

С.Д. ЗАБРАМНАЯ



# **умственного развития детей**

**Рекомендовано Министерством образования Российской Федерации в качестве учебника для студентов дефектологических факультетов педвузов и университетов**  
**2-е издание, переработанное**

МОСКВА «ПРОСВЕЩЕНИЕ» «ВЛАДОС» 1995

УДК 376

ББК 74.3

3-12

**Забрамная С. Д.**

3-12 Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов. — 2-е изд., перераб. — М.: Просвещение: Владос, 1995.— 112 с.— ISBN 5-09-004905-X.

В учебнике рассматриваются вопросы организации и содержания работы психолого-медико-педагогических консультаций (ПМПК). Главное внимание уделено комплектованию специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с нарушениями интеллекта.

Предназначен студентам дефектологических факультетов педвузов, может быть интересен педагогам дошкольных и школьных учреждений, а также членам ПМПК.

2-е издание (1-е издание вышло в 1988 г. под названием «Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения») дополнено материалом, отражающим изменения в системе комплектования специальных учреждений в России.

**А 4309000000—436**

**3 ————— без объявления**

**ББК 74.3**

**103(03)—95**

Учебное издание

**ЗАБРАМНАЯ** София Давыдовна

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА**

**УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ**

Зав. редакцией *Т. С. Залялова*. Редактор *М. А. Степанова*. Художественный редактор *Л. Ф. Малышева*. Технические редакторы *О. В. Прокофьева*, *Н. В. Славская*. Корректоры *Н. В. Бурдина*, *Л. С. Вайтман*

ИБ № 16853

Сдано в набор 09.12.93. ЛР № 010001 от 10.10.91. Подписано к печати 08.03.94. Формат 84X108<sup>1/32</sup>. Бумага тип. № 2. Гарнитура Литературная. Печать высокая. Усл. печ. л. 5,88.

Усл. кр.-отт. 6,09. Уч.-изд. л. 6,08. Тираж 30 000 экз.

Заказ № 4659.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Просвещение» Комитета Российской Федерации по печати. 127521. Москва, 3-й проезд Марьиной рощи, 41.

Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС». 117571, Москва, проспект Вернадского, 88. Московский педагогический госуниверситет, комн. 452, тел./факс 437-99-98. 437-34-53.

Областная типография управления печати и информации администрации Ивановской области. 153628, г. Иваново, ул. Типографская, 6.

**ISBN 5-09-004905-X**

© Издательство «Просвещение», 1995

## ОТ АВТОРА

Дети с отклонениями в развитии нуждаются в особом внимании и заботе. Для того чтобы помощь этим детям была более эффективной, необходима ранняя диагностика их состояния. Важно не просто установить наличие того или иного дефекта, но и определить его характер, структуру, те качественные и количественные показатели, которые могут служить основанием для помещения ребенка в соответствующее учреждение и последующей коррекционной работы.

Перед дефектологами встает задача психолого-педагогической диагностики, и прежде всего дифференциации разных видов аномального развития.

В целях подготовки высококвалифицированных педагогов на отделениях олигофренопедагогики дефектологических факультетов страны введена специальная учебная дисциплина, основные задачи которой — раскрыть теоретические основы, организацию и содержание работы по комплектованию учреждений для детей с нарушениями интеллекта, вооружить студентов знаниями о методах психолого-педагогической диагностики детей дошкольного и школьного возраста, отстающих в развитии, сформировать практические навыки работы по проведению отбора детей с нарушениями интеллекта в специальные (коррекционные) учреждения, а также по оказанию консультативной помощи родителям детей с отклонениями в развитии.

В данном учебнике рассматривается одно из направлений психодиагностики — диагностика нарушений умственного развития, раскрываются методы, позволяющие установить наличие или отсутствие признаков, отграничивающих умственную отсталость от сходных с ней состояний. Излагается история вопроса о методах выявления умственной отсталости у детей, а также современное состояние проблемы комплектования учреждений для них в нашей стране и за рубежом. В учебнике нашли отражение научные достижения отечественных и зарубежных психологов и дефектологов. Следует также иметь в виду, что подготовлено новое типовое положение о психолого-медико-педагогических консультациях.

Хотя учебник предназначен для студентов дефектологических факультетов, он может быть использован и работниками учреждений для детей с нарушениями интеллекта, и членами психолого-медико-педагогических консультаций, комплектующих эти учреждения. Эти знания необходимы также каждому педагогу, работающему с детьми.

# ГЛАВА I

## УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ И ОТГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ОТ СХОДНЫХ СОСТОЯНИЙ

### § 1. 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. Лурия, 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.

Особенности психики умственно отсталых исследованы достаточно полно (Л. В. Замков, В. Г. Петрова, Б. И. Пинский, С. Я. Рубинштейн, И. М. Соловьев, Ж. И. Шиф и др.) и нашли отражение как в специальной литературе, так и в учебной дисциплине, поэтому нет необходимости останавливаться на них подробно.

В данной главе лишь кратко отметим те стороны познавательной деятельности, которые особенно важно учитывать при изучении детей, направляемых в специальные учреждения.

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. По и в тех случаях, когда анализаторы сохранны, восприятие этих детей отличается рядом особенностей. На это указывают исследования психологов (К. А. Вере-сотская, 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 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. Запков 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. Отмечаются 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.

## **§ 2. 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. Лурия, 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, 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 I классе они оказываются в числе неуспевающих. Именно эти социально и педагогически запущенные дети ошибочно направляются на медико-педагогические комиссии, комплектуемые специальные школы VIII вида. Следует помнить, что **педагогически запущенные дети в эти школы не принимаются**. Им должна быть оказана помощь в условиях общеобразовательной школы.

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. Ульяenkova 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 десятков, 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 учитывать 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.

#### Контрольные вопросы

1. Что следует понимать под умственной отсталостью?
2. От каких внешне сходных состояний следует отграничивать умственную отсталость?
3. Чем отличается умственная отсталость от замедленного психического развития?
4. В чем отличие умственной отсталости от отставания, вызванного нарушениями функций анализаторов?
5. Чем отличается умственная отсталость от состояний, вызванных нарушениями речи?

#### Литература обязательная

1. Выготский Л. С. Проблема умственной отсталости//Собр. соч.: В 6 т. — М.: Педагогика, 1983. — Т. 5. — С. 231—256.
2. Власова Т. А., Певзнер М. С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. — М.: Просвещение, 1967.
3. Дети с задержкой психического развития/Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. — М.: Педагогика, 1984.
4. Лурия А. Р. Умственно отсталый ребенок. — М.: АПН РСФСР, 1960. — Гл. I, V.
5. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы/Под ред. Ж. И. Шиф. — М.: Просвещение, 1965.
6. Певзнер М. С. Дети-олигофрены. — М.: АПН РСФСР, 1959. — Гл. II—VIII.
7. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. — М.: Просвещение, 1986. — Гл. II.

1. Добролюбов Н. А. Ученики с медленным пониманием//Избр. пед. произв.—М.: АПН РСФСР, 1952.
2. Лубовский В. И. Особенности высшей нервной деятельности детей-олигофренов разных клинических групп//Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка/Под ред. А. Р. Лурия.— М.: АПН РСФСР, 1958, — Т. 2.
3. Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка/Под ред. А. Р. Лурия — М.: АПН РСФСР, 1956. —С. 129—196.
4. Отбор детей во вспомогательную школу/Сост. Т. А. Власова, К. С. Лебединская В Ф Мачихина — М., 1983. —Гл. I.
5. Певзнер М. С, Лубовский В. И. Динамика развития детей-олигофренов — М.: АПН РСФСР, 1963.
6. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка/Сост. А. Д. Виноградова. — М.: Просвещение, 1985. —С. 18—27.
7. Сухарева Г. Е. Лекции по психиатрии детского возраста. —М.: Медицина, 1974.— С. 45—168.
8. Ульяновская У. В. Шестилетние дети с задержкой психического развития. — М.: Педагогика, 1990.— Гл. VI. —С. 134—173.
9. Марковская И. Ф. Задержка психического развития. — М., 1993.

## **ГЛАВА II ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

### **§ 1. Разработка методов выявления умственной отсталости детей за рубежом (до середины XX в.)**

Одной из важнейших проблем олигофренопедагогики является комплектование специальных школ VIII вида для детей с нарушениями интеллекта. От правильного решения ее зависит не только качество учебно-воспитательного процесса, но и дальнейшая судьба ребенка.

В зависимости от того, как различными исследователями понималась сущность умственной отсталости, находились и методы, которыми они пользовались для ее выявления. Первыми начали заниматься вопросами психофизического недоразвития детей врачи-психиатры. Их усилия были направлены на отграничение умственной отсталости от душевных заболеваний, причем они имели дело с наиболее глубокими и тяжелыми формами недоразвития. В работах французских врачей **Ж. Э. Д. Эскироля** (1772—1840), **Э. Сегена** (1812—1880), которым принадлежит заслуга первых исследований умственно отсталых, даются некоторые дифференциально-диагностические критерии. Так, Ж. Э. Д. Эскироль считал показателем интеллектуального развития состояние речи. И это в значительной мере повлияло на языковой (вербальный) характер последующих тестов. Э. Сеген придавал большое значение состоянию сенсорных и волевых процессов. Следует отметить, что вплоть до середины XIX в. установление умственной отсталости оставалось преимущественно медицинской проблемой.

С введением в некоторых странах всеобщего начального обучения появляется практическая потребность в выявлении детей, неспособных к обучению в обычных школах. В связи с этим в 60-х годах XIX в. открываются первые вспомогательные классы, а также специальные школы для умственно отсталых детей. Теперь определить умственную отсталость стало гораздо сложнее, так как приходилось иметь дело с более легкими ее формами, которые трудно отграничить от сходных состояний. Беспокойство у прогрессивных врачей, педагогов вызвало то обстоятельство, что во вспомогательные школы стали часто направляться дети на основании лишь одного показателя — неуспеваемости. При этом мало, а иногда и совсем не учитывались индивидуальные психологические особенности ребенка и причины, вызывающие неуспеваемость.

Возникла необходимость упорядочения системы отбора детей во вспомогательные школы. Установление умственной отсталости превращается в психолого-педагогическую проблему.

На помощь врачам и педагогам пришли психологи, которые в своем арсенале методик имели и появившиеся в эти годы (конец XIX — начало XX в.) экспериментальные методы. Стали вестись поиски наиболее объективных, компактных и универсальных путей обследования детей, что следует рассматривать как положительное явление в развитии психологии данного периода.

Экспериментальные методы исследования детей стали использоваться в целях определения уровня способностей.

Некоторые психологи неправильно понимали сущность умственной отсталости, рассматривали ее как простое количественное отставание в развитии интеллекта детей. Они сводили умственную отсталость к нарушению лишь отдельных функций и задачи эксперимента видели в изучении только этих функций. Их метод заключался в измерении «количества ума» у обследуемого, что приводило на практике к значительным ошибкам в диагностировании умственной отсталости.

Одним из первых, кто начал тестирование, был английский биолог **Ф. Гальтон** (1822—1911). Он разработал несложные опыты для исследования, индивидуальных различий. При этом он считал главным показателем умственных способностей состояние сенсорных функций человека: остроту зрения и слуха, скорость психических реакций и т. п. Ф. Гальтон еще не употреблял термин «тест» в том значении, которое в него позже вкладывает **А. Бине** (1857—1911).

Идея исследования физических и умственных способностей методом тестов нашла свое решение в трудах американского психолога **Дж. М. Кеттэла** (1860—1944). С его именем связано появление в психологической литературе термина «интеллектуальный тест». Дж. М. Кеттэл создал серию тестовых испытаний, направленных на определение состояния простых функций, скорости протекания психических реакций, для установления индивидуальных различий.

Измерение более сложных психических процессов (восприятие, память и др.) легло в основу серии тестовых испытаний, созданных немецким психологом **Э. Крепелином** (1856—1926), который проводил изучение психически больных. Характеризуя период до начала XX в., ученые отмечают, что «он является подготовительным и одновременно переходным этапом на пути создания собственно психологического тестирования».

Последующая разработка тестов связана с деятельностью французского психолога **А. Бине**, который еще в 1897 г. высказал мысль о разработке «метрической скалы рассудка» — такой системы изучения ребенка, при которой за основу берется измерение его «умственного возраста». При этом А. Бине ставил задачу создания тестов, которые бы исследовали высшие психические процессы — мышление, память, воображение. В 1904 г. А. Бине был приглашен в комиссию, созданную Министерством народного просвещения Франции для разработки мероприятий, обеспечивающих надлежащее образование умственно отсталым детям. Встала задача определения принципов отбора этих детей в специальные школы. А. Бине совместно с **Т. Симоном** впервые приводят тесты в определенную систему, которую назвали «Метрической скалой умственных способностей».

Первый вариант их «Метрической скалы» был издан в 1905 г. Он содержал 30 тестов, расположенных в порядке возрастающей трудности. Эти тесты были направлены на определение у детей типа памяти, понимания словесных инструкций и др. В этом варианте не было возрастных показателей. В 1908 г. выходит второй, переработанный вариант «Метрической скалы», в котором тесты сгруппированы по возрастным ступеням с 3 до 13 лет. Для каждого возраста от 3 до 8 тестов.

Третий вариант появился в 1911 г. В нем А. Бине и Т. Симон предлагают тесты для обследования детей с 3 до 16 лет. Тесты были перераспределены с учетом их трудности, для каждого возраста по 5 заданий. Но и в этом варианте выбор тестов не всегда психологически обоснован. Так, для одного возраста предлагают тесты на комбинирование, для другого — на исследование памяти. На это указывала А. М. Шуберт в своем предисловии к русскому изданию тестов. Она отмечала и такие недостатки этой системы, как то, что тесты не всегда по своей трудности правильно отнесены к тому или иному возрасту. Некоторые носят субъективный характер, успешное выполнение многих тестов зависит главным образом от жизненного опыта ребенка. Так, детям 9 лет в пятом тесте предлагают вопросы: «Что надо сделать, если опоздаешь на поезд?», «Что надо сделать, если тебя нечаянно ударит товарищ (подруга)?» Требуется два правильных ответа из трех. Дается до 20 секунд. Детям 10-летнего возраста в третьем тесте предлагают пять вопросов. Дается по 40 секунд. Среди этих вопросов есть такой: «В один из первых же теплых дней, когда начали зеленеть леса и поля, баба взяла серп и пошла жать рожь. Что тут неправильно?» Однако не каждый десятилетний ребенок, живущий в городе, знает, когда и как жнут рожь!

Детям 15-летнего возраста в пятом тесте требуется ответить на два вопроса, но оба они связаны с жизненными ситуациями, которые могут быть незнакомы обследуемым, например: «К моему соседу только что приходили доктор, а потом священник. Как ты ду-

маешь, что происходит у моего соседа?» Таким образом, хотя Бине и Симон стремились исследовать «чистый» ум, способность суждения, они не достигли этого.

Недостатком «Метрической скалы» было и то, что 80% тестов носили словесный характер. Преобладание словесных тестов влияло на результаты обследования детей разных социальных слоев, в худшем положении оказывались дети бедноты. Неудовлетворительные показатели давали и дети с речевыми дефектами.

Безусловно, ошибочной была и точка зрения авторов, что при определении способности следует фиксировать лишь то, что ребенок знает и умеет в данный момент. Они не учитывали диалектики развития, не принимали во внимание те качественные изменения в психике, которые появляются на разных этапах развития ребенка. Л. С. Выготский, критикуя подобный подход, писал: «Развитие ребенка... мыслится как чисто количественный процесс нарастания качественно однородных и разных друг другу единиц, принципиально замещаемых на любой ступени развития. Год развития есть всегда год, идет ли речь о продвижении ребенка от шестилетнего к семилетнему или от двенадцати- к тринадцатилетнему возрасту. Такова основная концепция Бине, у которого год развития измеряется всегда пятью показателями, учитывающими как совершенно равнозначную величину — определяемый умственный рост ребенка, будь это рост двенадцатого или третьего года жизни». При фиксации лишь конечного результата работы с тестом, механическом подсчитывании плюсов и минусов, полученных за ответы, не представлялось возможным проследить характер деятельности детей. Все это приводило к трудностям и ошибкам при диагностировании умственной отсталости, особенно когда обследовались дети пограничных состояний.

В этот же период профессор психологии Римского университета **С. де Санктис** (1862—1954), исследовавший умственно отсталых детей, предложил свою серию заданий из 6 опытов для определения степени умственного недоразвития. Опыты были направлены на исследование внимания, волевых усилий, непосредственной памяти на цвета, форму, способности пересчета конкретных предметов, зрительного определения величины, расстояния. С. де Санктис считал, что опыты применимы к детям не моложе 7 лет. Если испытуемый может выполнить только два первых задания, то у него «резкая степень слабости», если он выполняет первые четыре, то у него «средняя степень», если справляется и с пятым опытом, то «легкая степень» отставания. Дети, которые выполняют все 6 опытов, к умственно отсталым не относятся. Анализ метода С. де Санктиса показывает его непригодность. Произвольно были выбраны в качестве диагностического критерия психические процессы, условна была и сама граница степеней умственного отставания. На эти недостатки указывали многие исследователи. Наиболее обоснованную критику дал Г. Я. Трошин (1915 г.). Широкого распространения в практике метод С. де Санктиса не получил.

Наибольшей популярностью за рубежом пользовались тесты Бине и Симона,

Около 60 авторов занимались модернизацией шкалы Бине — Симона, приспосабливая ее к местным условиям. Изменения в систему Бине внесли **О. Декроли** и **Деган** (Бельгия, 1910 г.), **Декедр** (Швейцария), **В. Штерн**, **Э. Мейман** (Германия, 1915, 1917 гг.), **Х. Годдард**, **Л. Термен** (США, 1910, 1916 гг.). Вариант шкалы Бине — Симона, подготовленный Л. Терменом в Стенфордском университете США в 1916 г., по мнению психологов, оказался наиболее «жизнеспособным». Одна из тенденций, которая обнаружилась в процессе модернизации системы, — уменьшение количества словесных тестов и увеличение тестов действия (невербальных).

В процессе реконструкции шкалы Бине — Симона Л. Термен ввел новое требование, которому должен удовлетворять адекватный своему назначению тест: результаты выполнения теста на большой выборке исследуемых должны распределяться по кривой Гаусса. Таким образом, предлагалось ранжирование испытуемых по их месту на кривой. Для интерпретации результатов выполнения теста Л. Термен впервые начал использовать введенное В. Штерном понятие «интеллектуальный коэффициент» (IQ), который пред-

ставлял собой отношение умственного возраста к хронологическому (паспортному) возрасту. Интеллект тестируемых оценивался чисто количественно, по сумме набранных ими баллов.

Однако никакие изменения и «улучшения» шкалы Бине — Симона не избавили ее от таких недостатков, как оценка лишь конечного результата при выполнении задания, не вскрывались трудности, которые встречались при этом у испытуемого. Совершенно не учитывалась роль помощи, а также влияние среды. Ж. Пиаже критиковал тесты за «мозаичность», разнохарактерность задач, входящих в тестовые системы. Отрицательно сказывалось на конечном результате и ограничение во времени, отведенном для решения теста, а также отсутствие подлинно научного критерия оценки. Одна из причин этого была в разном понимании того, что же такое интеллект. Между тестологами не было единого мнения, что должны измерять интеллектуальные тесты, поэтому часто «батареи» тестов строились на основе противоречащих друг другу моделей интеллекта.

Необходимо указать, что к началу XX в. относятся и первые попытки длительного изучения детей. Так, в Бельгии по предложению **О. Декроли** (1871 — 1932) при вспомогательных школах стали создавать особые «наблюдательные» классы. Эти классы организовывались с целью уточнения диагноза отдельных учащихся, а также выработки некоторых основных рекомендаций к последующей работе с ними. «Наблюдательные» классы являлись одним из элементов в структуре вспомогательной школы. Однако в дальнейшем они не получили широкого распространения. Очевидно, это было связано с развитием и все большим применением в тот период стандартизированных тестовых методов обследования, которые подкупали исследователей своей простотой и мнимой объективностью. Тяга к тестам вызвала ослабление внимания к длительным путям изучения ребенка.

## **§ 2. Современное состояние изучения умственно отсталых детей за рубежом**

За последние десятилетия наметились новые тенденции как в понимании сущности умственной отсталости, так и в использовании методов ее выявления. Это связано прежде всего с успехами наук, занимающихся указанными проблемами. Клинические исследования этиологии и анатомо-физиологических механизмов умственной отсталости, новейшие технические средства диагностирования, утверждение принципов детерминизма в медицине и психологии способствовали выработке наиболее рациональных путей и методов отбора умственно отсталых детей в специальные учреждения. Утвердился личностный подход при обследовании детей с отклонениями в развитии. Сейчас специалисты стремятся к всестороннему, целостному и более углубленному изучению детей, а также ранней диагностике умственной отсталости. Все большая роль отводится обучению, социальной среде.

Материалы XXIII Международной конференции, состоявшейся в Женеве в 1960 г., свидетельствуют о разнообразных организационных формах комплектования специальных школ для детей, отстающих в умственном развитии.

В большинстве государств вопросами отбора занимаются не отдельные лица (только учителя, или только врачи, или только психологи), а группы специалистов, входящих в состав так называемых комиссий, бригад, медико-психосоциальных центров и других органов, носящих в разных странах разное название. Приведем сведения по некоторым странам.

В США (2д) отбор умственно отсталых детей проводится приемными комиссиями, в состав которых входят врачи, школьные психологи, учителя-дефектологи, школьные медицинские сестры, специалисты по слуху и речи, представители школьной администрации.

Приемная комиссия наряду с тестовым исследованием интеллекта проводит психологическое обследование, которое включает в себя изучение речевого развития ребенка, а

также исследование его эмоциональной сферы и личностных качеств. С этой целью используются различные опросники и проективные методики. При неврологическом обследовании выясняются причины имеющихся у ребенка затруднений и определяется метод лечения. Комиссия обобщает материалы исследования и вырабатывает единые пути педагогических коррекционных занятий с ребенком. Основными показателями умственной отсталости считают величину интеллектуального коэффициента (IQ) и социального коэффициента (SQ). Под SQ понимается степень коммуникабельности ребенка, способность ориентироваться. При исследовании IQ, т. е. способности к учению, исследуется уровень овладения чтением, счетом, художественное развитие. С этой целью широко используются различные «батареи» тестов. В основе большинства тестов лежат тесты Бине — Симона разной модернизации. Наиболее распространены шкала Стенфорд — Бине и детская шкала Векслера.

Следует указать, что все чаще ставятся требования разностороннего изучения детей с отклонениями в развитии и повторных обследований.

В **Англии** (2д) существует следующий порядок отбора. Все дети, начиная с 5-летнего возраста, направляются в обычные школы. Если в течение 1,5—2 лет они не усваивают программу, то с подробной характеристикой учителя направляются к психоневрологу, а также исследуются психологом. Показателем неуспеваемости считают то, что ребенок не научился считать к 7 годам. Психологи исследуют ребенка с помощью тестов.

Если у детей в 6 лет обнаруживаются явные черты умственной отсталости, то они сразу направляются в специальные школы. Таким образом, обучение умственно отсталых начинается с 6—7 лет.

В Англии, как и в США, расширено само понятие умственной отсталости. В него включают детей педагогически запущенных, малоразвитых, с замедленным психофизическим развитием и т. д.

Основным показателем умственной отсталости является величина 10. При этом если ребенок отстает от сверстников на 20%, то считают возможным обучение его во вспомогательной школе или в специальных классах при массовых школах. Если он отстает больше чем на 50%, то его признают необучаемым и помещают в специальные интернаты, находящиеся в ведении органов социального обеспечения.

Многие прогрессивные олигофренопедагоги и психологи Англии выступают против тестовых обследований при установлении типа школы, считая, что они проверяют не столько умственные способности, сколько общее развитие, связанное с условиями воспитания ребенка, с той социальной средой и культурой, которые его окружают.

Необходимо отметить, что в Англии изучение детей идет не только через школу, но в некоторых случаях и через специальные диагностические центры. Эти центры проводят работу по отграничению детей-дебилов от имбецилов 6—8-летнего возраста. В центре могут быть 1—2 группы (15—30 детей), с которыми занимаются от 6 месяцев до 2 лет. С группой занимаются учитель и ассистент, что позволяет вести глубоко индивидуализированную работу по изучению детей.

Дети проводят в группе 6 часов (кроме занятий у них обед и прогулка). Во время пребывания в диагностических центрах дети усваивают элементы грамоты, а также точно выявляется, кто из них может обучаться во вспомогательной школе, а кто не может.

В последние годы имеется тенденция к раннему выявлению умственной отсталости у детей и своевременному переводу их в специальные школы.

Во **Франции** (2д) отбор умственно отсталых детей в специальные школы осуществляется медико-педагогическими комиссиями, всю работу которых организует старшин школьный инспектор. В состав комиссии входят также директор специальной школы, воспитатель, врач, психолог. Для обследования используются тесты Бине — Симона, Заззо, Портеуса. В то же время имеют место тенденции к изучению качественного своеобразия развития детей.

В **Норвегии** (2д) вопрос о переводе ребенка во вспомогательную школу решается после длительного и тщательного исследования, в котором принимают участие врачи, педагоги, психологи. В тех случаях, когда обучение ребенка в массовой школе оказывается безуспешным и возникают сомнения в умственных способностях, его помещают на 3—4 недели в диагностическую группу при вспомогательной школе. За ребенком ведут специальные наблюдения. Психолог наряду с психометрическими тестами проводит наблюдения и экспериментальные исследования восприятия, мыслительных процессов, эмоций, изучает домашнюю среду и т. п. Затем эти материалы поступают к детскому психоневрологу, и после его обследования комиссия принимает окончательное решение.

В **Дании, Швеции, Голландии** большое внимание уделяется ранней диагностике умственной отсталости. Ведущим методом диагностики умственной отсталости здесь являются психометрические тесты.

В **Дании** (2д) имеются специальные дошкольные ясли и детские сады, которые являются диагностическими учреждениями. Но так как в них практически находятся дети с явной умственной отсталостью, то в дальнейшем решается вопрос лишь о возможности обучения их во вспомогательных школах или о направлении в дома для глубоко отсталых. Окончательное решение о направлении во вспомогательную школу выносит специальный комитет, куда входят врач, педагог и социальный работник.

В **Швеции** (2д) при отборе во вспомогательные школы также пользуются тестами. И на консультацию для перевода во вспомогательную школу направляются те дети, которые безуспешно обучаются в обычной школе.

Положительным следует считать то, что в Дании и Швеции при массовых школах создаются специальные классы для детей «замедленно обучающихся», с пограничными состояниями (между дебильностью и нормой). В этих классах за детьми ведут специальные наблюдения.

В **Голландии** (2д) дети-дебилы диагностируются обычно на первых годах обучения в массовых школах. После этого ребенка направляют на комиссию, которая проводит обследование и решает вопрос о типе школы. В состав комиссии входят директор специальной школы, врач-психиатр, психолог и социальный работник. Для обследования используются психометрические тесты. Дети-имбецилы диагностируются значительно раньше — в дошкольном возрасте и направляются в специальные детские сады.

Представляет интерес организация помощи умственно отсталым детям в Бельгии. Специальное обучение и воспитание детей в Бельгии продолжается с 2,5—3 лет до 21 года; с 2,5—3 лет до 6 лет дошкольное образование, с 6—8 лет до 13 лет обучение в начальной школе и с 13 лет до 18—21 года — в средней школе.

Выявление детей с отклонениями в развитии проводится региональными психолого-медико-социальными центрами (PMS). Ранняя диагностика и помощь (с рождения) осуществляется центрами развития и ориентации. Главная задача PMS — консультативная работа с родителями детей, у которых выявлены те или иные трудности в обучении, поведении или отклонения в психофизическом развитии. В центре родители получают рекомендации, где лучше обучаться ребенку. В случае необходимости PMS направляет его на комиссию для перевода в специальную школу. В состав комиссии входят врачи, психологи, учителя специального обучения, родители. В штате PMS наряду с указанными специалистами находятся физиотерапевт, логопед, социальный работник, тестолог, ассистент, секретарь. PMS дает заключение о целесообразности домашнего обучения тем, кто не может учиться в школе. PMS проводят динамическое изучение детей методом тестов в течение всего периода обучения их в школе.

Во всех этих и других странах наметился постепенный отказ от использования интеллектуальных тестов как единственного метода при отборе детей в школы. Все чаще ставится вопрос о пересмотре теоретических основ тестирования, о необходимости опираться на психологическую теорию умственного развития человека. Утвердилась тенденция к осуществлению длительного изучения детей. Ведутся интенсивные поиски путей,

обеспечивающих более углубленное изучение детей. Важное место отводится обследованию детей психологами. Большое значение придается определению прогноза развития каждого обследуемого ребенка. Отметим, что во всех указанных странах осуществляется интегрированное обучение умственно отсталых. Родители сами выбирают тип учебного заведения для ребенка, но при условии обеспечения помощи специалистов.

Особый интерес представляет система организации обследования детей в восточной части **Федеративной Республики Германии** (бывшей ГДР), где наметилась четкая тенденция длительного и всестороннего исследования ребенка. В проекте об отборе умственно отсталых детей, разработанном Институтом специальной педагогики еще в 1952 г., указывалось на необходимость с целью точного диагностирования помещать обследуемого в специальные группы при вспомогательной школе, где в течение недели опытные педагоги и врач должны проводить с детьми занятия и вести наблюдения. В 1973 г. было издано постановление министра народного образования ГДР об отборе детей во вспомогательные школы. В нем также указывалось на необходимость обязательного недельного обследования детей, состояние которых ниже нормы. В период этой отборочной недели каждый ребенок проходит медицинское и психологическое обследование. В группе обычно работают два дефектолога: один ведет занятия, другой протоколирует наблюдения, которые передаются в медико-педагогические комиссии.

В медико-педагогическую комиссию поступают также заключение врачей, данные психолога, характеристика учителя. В самой комиссии используются следующие методы: наблюдение, беседа, экспериментально-психологические задания. Следует сказать, что отборочная неделя считается и сейчас обязательной для детей при отборе их в специальные школы.

Серьезное внимание здесь уделяют ранней диагностике умственной отсталости. При некоторых школах есть специальные подготовительные классы для детей 6 лет. Эти классы выполняют функции детского сада и в то же время являются диагностическими. Длительные наблюдения дополняются психологическими исследованиями.

В ряде районов практикуется следующая система изучения детей. Перед началом учебного года окружные школьные отделы проводят совещания с директорами вспомогательных школ по вопросам организации приема детей в эти школы. Директорам вспомогательных школ дается задание разработать систему занятий по оказанию помощи массовым школам в работе с неуспевающими и «трудными» в поведении учащимися, так как успех ее во многом будет зависеть от того, насколько педагоги массовых школ осведомлены в вопросах умственной отсталости.

Директора массовых школ к началу учебного года должны выделить самых опытных учителей начальных классов для специальной работы по связи со вспомогательной школой. Эти учителя-«связисты» утверждаются на окружном школьном совете. В их обязанности входит посещение вспомогательной школы, где для них устраиваются лекции, беседы, консультации, на которых раскрываются причины умственной отсталости, особенности психики умственно отсталых детей, рассказывается о личностных особенностях детей, не успевающих в массовой школе, и т. д. Учителя имеют возможность наблюдать за умственно отсталыми детьми на занятиях и в перемены. Полученные сведения они передают учителям начальных классов своих школ. Они же следят за тем, каких детей учителя направляют на комиссию. В результате значительно уменьшилось число детей, ошибочно направленных на медико-педагогическую комиссию.

Помимо работы, которую ведут с учителями своих школ учителя-«связисты», дефектологи устраивают специальные конференции для педагогов начальных классов массовых школ. На этих конференциях они знакомят учителей с проблемами умственной отсталости, с тем, как работать с детьми, у которых отклонения в развитии. Особое внимание уделяется тому, как вести наблюдение за ребенком, какой материал следует отбирать для составления психолого-педагогической характеристики. Считается обязательным, чтобы в характеристике детей указывалось, какую помощь им оказывали и насколько она

была эффективной. Учителей предупреждают о необходимости давать объективную оценку возможностям учащихся в обучении.

Важным вопросом является оформление документации детей, направленных на комиссию. Один из членов комиссии, выделенный специально для этой работы, знакомит учителей массовой школы с тем, как должна быть составлена характеристика и какие документы необходимо представить в комиссию.

Большую работу проводят и с родителями, дети которых подлежат обследованию, а затем переводу в специальную школу. Кроме того, ведется работа и по линии повышения квалификации самих членов медико-педагогических комиссий. Все это заслуживает положительной оценки.

Следует указать, что после объединения ГДР с ФРГ указанная система отбора умственно отсталых детей сохранилась.

**В Болгарии** (2д) во вспомогательные школы принимают детей с 7 лет. На первом этапе выявление умственно отсталых проводится учителями массовых школ совместно с врачами. Учитываются данные наблюдений за ребенком в школе, в семье. После этого дети направляются в медико-педагогические комиссии, которые работают при психоневрологических диспансерах. В состав комиссии входят директор школы, врач-психоневролог, учитель-олигофренопедагог, логопед и учитель массовой школы. Проводится всестороннее обследование детей. Если обследование оказывается недостаточным, ребенка исследуют повторно, направляя в летние диагностические лагеря сроком на 20 дней. Медико-педагогическая комиссия обязательно дает рекомендации о путях и приемах дифференцированного подхода к ребенку с учетом его состояния.

**В Румынии** (2д) начинают обучение умственно отсталых с 7 лет. Существуют детские сады для умственно отсталых, вспомогательные школы, профессиональные школы. Есть дома для имбецилов и госпитали для идиотов.

Система отбора предусматривает всестороннее комплексное изучение детей. Детей обследуют в специальных отборочных комиссиях при нервно-психиатрических отделениях клиник. В составе комиссии—врачи, олигофренопедагог, логопед, учителя массовых школ или воспитатели детских садов. В отборочные комиссии направляются дети, которые не усваивают программу массовой школы, а также глубоко умственно отсталые дети, у которых умственная отсталость выявляется уже в дошкольном возрасте. Этих детей направляют органы социального обеспечения.

**В Венгрии** (2д) дети обследуются в отборочных комиссиях, созданных во всех областях. В состав комиссии входят педагог-дефектолог, два учителя из массовой школы, врач. Детей тщательно обследуют в психологической лаборатории при Институте им. Г. Барци в Будапеште. Наряду с диагностикой оказывается и консультативная помощь родителям по организации занятий с детьми. При обследовании используются тесты, но специалисты считают, что нужны и иные сведения о ребенке, которые помогают вскрыть причины имеющихся трудностей. Все больше дефектологов высказывается за длительное психолого-педагогическое изучение ребенка.

**В Польше** (2д) отбором детей ведают специальные медико-психосоциальные центры. Обследование проводят врачи, педагоги, психологи. При отборочных центрах существуют школы для более углубленного изучения детей. Центры проводят диагностическую работу, а также консультируют родителей по воспитанию детей, имеющих отклонения в развитии. Для установления уровня умственного развития используются тесты. Сами работники отборочных центров критически относятся к тестовым показателям и стремятся тщательнее изучить ребенка с учетом медицинских и педагогических данных обследования.

### § 3. Разработка методов изучения умственно отсталых детей в России

В России необходимость в разработке методов выявления умственной отсталости у детей возникла в начале XX в., в связи с открытием первых вспомогательных школ и вспомогательных классов (1908—1910). Группа педагогов и врачей-энтузиастов (Е. В. Герье, В. П. Кащенко, М. П. Постовская, Н. П. Постовский, Г. И. Россолимо, О. Б. Фельцман, Н. В. Чехов и др.) проводила массовое обследование неуспевающих учащихся московских школ, для того чтобы выявить детей, неуспеваемость которых была обусловлена интеллектуальной недостаточностью.

Изучение проводилось путем сбора анкетных данных о детях, изучения педагогических характеристик, условий домашнего воспитания и врачебного обследования детей. В эти годы исследователи испытывали большие трудности из-за недостаточности научных медицинских и психологических данных об умственной отсталости. Тем не менее, к чести отечественных психологов, педагогов, врачей, их работа по изучению детей отличалась большой тщательностью, стремлением исключить возможность ошибок при установлении умственной отсталости. Большая осторожность при определении диагноза диктовалась главным образом гуманными соображениями.

Вопросы методов обследования детей были предметом обсуждения на Первом Всероссийском съезде по экспериментальной педагогике (26—31 декабря 1910 г., Петербург) и на IV секции Первого Всероссийского съезда по вопросам народного образования (13 декабря 1913 г. — 3 января 1914 г., Петербург). Хотя большинство участников съездов высказывались за использование тестового метода при психологических исследованиях, подчеркивалось также значение метода наблюдения. Большое значение придавалось физиологическому и рефлексологическому методам. Ставился вопрос о динамическом единстве методов изучения ребенка. Однако съезды не разрешили споров, возникших вокруг вопроса о методах исследования, что в значительной мере можно объяснить недостаточно научной позицией, которую занимали в те годы многие психологи, педагоги и врачи.

Представляет интерес метод изучения детей, созданный крупнейшим русским невропатологом **Г. И. Россолимо** (1860—1928). Будучи сторонником экспериментальных исследований в психологии, он отстаивал необходимость использования тестовых методов. Г. И. Россолимо сделал попытку создать такую систему испытаний, с помощью которой можно было бы исследовать как можно больше отдельных психических процессов. Г. И. Россолимо изучал внимание и волю, точность и прочность зрительных восприятий, ассоциативные процессы. Результат вычерчивался в виде графика-профиля, отсюда и название метода — «психологические профили».

Полный вариант работы Г. И. Россолимо содержал 26 исследований. Каждое исследование состояло из 10 задач и продолжалось 2 часа, проводилось в три приема. Понятно, что такая система из-за своей громоздкости была неудобной для применения, поэтому Г. И. Россолимо в дальнейшем упростил ее, создав «Краткий метод исследования умственной отсталости». Этот метод использовался независимо от возраста испытуемого. В него входило обследование 11 психических процессов, которые оценивались по 10 заданиям (всего 110 заданий). Результат изображался в виде кривой — «профиля». По сравнению с методикой Бине — Симона в методике Г. И. Россолимо была сделана попытка качественно-количественного подхода к оценке результатов работы ребенка. По мнению психолога и педагога **П. П. Блонского** (1884—1941), «профили» Г. И. Россолимо наиболее показательны для умственного развития.

Однако и методика Г. И. Россолимо имеет ряд недостатков. Прежде всего эти недостатки относятся к выбору исследуемых процессов. Г. И. Россолимо не исследовал словесно-логическое мышление детей, не давал задания для установления обучаемости детей.

Л. С. Выготский отмечал, что, разложив сложную деятельность человеческой личности на ряд отдельных простых функций и измеряя каждую из них путем чисто количе-

ственных показателей, Г. И. Россолимо попытался суммировать совершенно несоизмеримые слагаемые. «В общем итоге, определяющем развитие, единицы внимания подсчитываются наравне с единицами памяти, подобно тому как в голове наивного школьника километры складываются с килограммами в одну общую сумму». Характеризуя в целом методы тестов, Л. С. Выготский указывал, что они дают лишь негативную характеристику ребенка и помогают выделить его из массовой школы, но вскрыть, в чем заключаются качественные особенности развития, эти методы не в состоянии.

Следует отметить, что, используя тесты, большинство отечественных психологов, как уже отмечалось, не считали их единственным универсальным средством изучения личности детей. Так, например, А. М. Шуберт, которая перевела тесты Бине — Симона на русский язык, писала, что исследование умственной одаренности по методу Бине — Симона отнюдь не исключает психологически правильно поставленного, систематического наблюдения и свидетельства школьных успехов: оно их лишь дополняет. Намного раньше, характеризуя различные системы тестов, она также указывала на то, что выявить главный дефект психики, охарактеризовать случай может только длительное, планомерное наблюдение, и лишь в помощь ему могут предприниматься многократные повторные и тщательно поставленные экспериментально-психологические исследования душевных способностей.

На необходимость наблюдений за детьми указывали многие исследователи, занимавшиеся проблемами умственной отсталости (В. П. Кащенко, О. Б. Фельцман, Г. Я. Трошин и др.). Особенно важны материалы сравнительных психологических и клинических исследований нормальных и ненормальных детей **Г. Я. Трошина** (1874—1938). Полученные им данные не только обогащают специальную психологию детей с различными дефектами развития, но и помогают в решении вопросов дифференциальной психодиагностики, Г. Я. Трошин также подчеркивал ценность наблюдений за поведением детей в естественных условиях.

Первым, кто создал специальную методику проведения целенаправленных наблюдений, был **А. Ф. Лазурский** (1874—1917) — автор ряда трудов по изучению человеческой личности: «Очерки науки о характерах» (1908), «Школьные характеристики» (1913), «Программа исследования личности» (1915), «Классификация личности» (1922). Хотя метод А. Ф. Лазурского тоже имеет недостатки (он понимал деятельность ребенка лишь как проявление врожденных свойств и предлагал выявлять эти свойства, чтобы уже в соответствии с ними строить педагогический процесс), однако в его трудах есть много полезных рекомендаций.

Большой заслугой А. Ф. Лазурского являлось то, что он изучал ребенка в деятельности, в естественных условиях путем объективного наблюдения, разработал так называемый естественный эксперимент, включающий в себя элементы целенаправленного наблюдения и специальные задания. Преимущество естественного эксперимента по сравнению с лабораторным наблюдением заключается в том, что исследователь путем специальной системы занятий может вызвать у испытуемых нужные ему факты, и в то же время все это протекает в привычной для детей обстановке, где нет никакой искусственности, ребенок даже не подозревает, что за ним наблюдают.

Экспериментальные уроки явились большим научным достижением в изучении школьников. Характеризуя их, А. Ф. Лазурский писал, что экспериментальным уроком называется такой урок, в котором на основании предшествовавших наблюдений и анализов сгруппированы наиболее показательные в характерологическом отношении элементы данного учебного предмета, так что соответствующие им индивидуальные особенности учеников проявляются на таком уроке очень резко.

А. Ф. Лазурский создал специальную программу изучения, индивидуальных проявлений детей на уроках, в которой указывались проявления, подлежащие наблюдению, и их психологическое значение. Им разработаны также планы экспериментальных уроков, выявляющие качества личности.

Особая роль в разработке научных основ дифференциальной диагностики детей с отклонениями в развитии принадлежит **Л. С. Выготскому** (1896—1934) Л. С. Выготский рассматривал личность ребенка в развитии, в неразрывной связи с тем воздействием, которое оказывают на него воспитание, обучение и среда. В отличие от тестологов, которые статически констатировали лишь уровень развития ребенка в момент обследования, Л. С. Выготский отстаивал динамический подход к изучению детей. Он считал обязательным учитывать не только то, чего тот уже достиг на предшествующих жизненных циклах, но главным образом установить ближайшие возможности детей, «учесть не только законченный на сегодняшний день процесс развития, не только уже завершённые циклы, не только проделанные уже процессы созревания, но и те процессы, которые сейчас находятся в состоянии становления, которые только созревают, только развиваются».

Л. С. Выготский предлагал не ограничиваться в изучении ребенка одноразовыми испытаниями того, что тот может сделать сам, а проследить за тем, как он воспользуется помощью, каков, следовательно, прогноз на будущее в деле его обучения и воспитания. Особенно остро он поставил вопрос о необходимости установления качественных особенностей протекания психических процессов, выявления перспектив развития личности.

Очень важным является требование Л. С. Выготского изучать интеллектуальное и эмоционально-волевое развитие детей в их взаимосвязи.

В работе «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» (1931 г.) Л. С. Выготский предложил схему педологического исследования детей, которая включает в себя следующее:

- 1) тщательно собранные жалобы родителей, самого ребенка, воспитательного учреждения;
- 2) историю развития ребенка;
- 3) симптоматику (научное констатирование, описание и определение симптомов) развития;
- 4) педологический диагноз (вскрытие причин и механизмов образования данного симптомокомплекса);
- 5) прогноз (предсказание характера детского развития);
- 6) педагогическое или лечебно-педагогическое назначение.

Раскрывая каждый из этих этапов исследования, Л. С. Выготский указывал на наиболее важные его моменты. Так, он подчеркивал, что необходимо не просто систематизировать выявленные симптомы, а проникнуть в сущность процессов развития. Анализ истории развития ребенка, по мнению Л. С. Выготского, предполагает определение внутренних связей между сторонами психического развития, установление зависимости той или иной линии развития ребенка от вредоносных влияний среды. Дифференциальная диагностика должна строиться на основе сравнительного исследования и не ограничиваться измерением интеллекта, а учитывать все проявления и факты созревания личности. Все эти положения Л. С. Выготского являются большим достижением отечественной науки.

Следует отметить, что в сложной социально-экономической обстановке в стране в 20—30-е годы перед педагогами, психологами, врачами много внимания уделяли проблемам изучения детей. В Детском обследовательском институте (Петроград) под руководством А. С. Грибоедова (1875—?), в Медико-педагогической опытной станции (Москва), руководимой В. П. Кащенко (1870—1943), в ряде обследовательских кабинетов и научно-практических учреждений в числе различных исследований в области дефектологии большое место занимала разработка диагностических методик. Именно в этот период отмечалась активная деятельность педологов. Своей первоочередной задачей они считали помощь школе в изучении детей. Инструментом в этой работе избрали тесты. Однако их усилия привели к тому, что в школах началось массовое тестирование. А так как не все используемые тестовые методики были совершенны и не всегда ими пользовались специалисты, результаты оказывались во многих случаях недостоверными. Дети педагогически и социально запущенные признавались умственно отсталыми, и направлялись во вспомо-

гательные школы. На недопустимость такой практики было указано в постановлении ЦК ВКП(б) от 4 июля 1936 г. «О педологических извращениях в системе наркомпросов». После опубликования этого документа на долгие годы психологи вообще прекратили свои исследования в этой области, что причинило большой урон развитию психологической науки и практики.

Необходимо отметить, что в последующие годы, несмотря на все сложности, энтузиасты-дефектологи, врачи искали пути и методы более точной диагностики психических отклонений. Комплектование вспомогательных школ для умственно отсталых детей проводилось медико-педагогическими комиссиями (МПК), которые работали преимущественно в конце учебного года. Обследовались дети, безуспешно обучавшиеся в общеобразовательных школах 1—2 года. Лишь в случаях явно выраженной умственной отсталости допускалось обследование в МПК детей без пробного обучения их в школе. Специалисты медико-педагогических комиссий стремились к тому, чтобы не допустить ошибочных заключений о состоянии ребенка и типе учреждения, в котором он должен продолжать обучение. Однако недостаточная разработанность методов и критериев дифференциальной психодиагностики, невысокий уровень организации работы медико-педагогических комиссий отрицательно сказывались на качестве обследования детей.

Внимание ученых и практических работников к проблемам комплектования специальных учреждений для умственно отсталых усилилось в 50—70-е годы. В этот период велись интенсивные исследования в области патопсихологии под руководством Б. В. Зейгарник (1900—1988), разрабатывались нейропсихологические методы исследования детей под руководством А. Р. Лурия (1902—1977). Исследования этих ученых значительно обогатили теорию и практику экспериментально-психологического изучения умственно отсталых детей.

Большая заслуга в разработке принципов, методов и путей отбора умственно отсталых детей во вспомогательные школы принадлежит Г. М. Дульневу (1909—1972), и Ж. И. Шиф. (1904—1978). Под их руководством был обобщен накопленный к тому времени опыт отбора умственно отсталых детей во вспомогательные школы и велись экспериментальные исследования новых, организационных путей, дополняющих работу медико-педагогических комиссий.

В 80—90-е годы все более активными становятся усилия специалистов в деле разработки и совершенствования организационных форм и методов изучения детей с отклонениями в развитии, которые нуждаются в специальном обучении и воспитании. Осуществляется ранняя дифференциальная диагностика. По инициативе органов образования проводятся конференции, семинары по проблемам комплектования специальных учреждений для аномальных детей. Повышается качество подготовки и переподготовки кадров, которые непосредственно осуществляют эту работу. Исследования в этой области продолжаются и в настоящее время.

#### Контрольные вопросы

1. Почему первоначально выявление умственной отсталости было преимущественно медицинской проблемой?
2. Когда и в связи с чем установление умственной отсталости стало психолого-педагогической проблемой?
3. В чем недостатки тестового метода изучения детей?
4. Какой вклад в отечественную науку внес А. Ф. Лазурский? Что такое естественный эксперимент?
5. В чем сущность положения Л. С. Выготского об изучении «зоны ближайшего развития» детей?
6. Какие тенденции наметились в последние десятилетия за рубежом и в России в изучении детей при отборе их в специальные учреждения?

Литература  
обязательная

1. Анастаси А. Психологическое тестирование/ Под ред. К. М. Гуревича.— М.: Педагогика, 1982.— Кн. 1. —С. 17—29, 205—316.
2. Выготский Л. С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства//Собр. соч.: В 6 т. —М.: Педагогика, 1983. —Т. 5. — С. 257—321.
3. Замский Х. С. История олигофренопедагогики.— М.: Просвещение, 1980.--Ч. III, IV.
4. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. — М.: Педагогика, 1989. — Гл. I.
5. Психологическая диагностика/Под ред. К. М. Гуревича. — М.: Педагогика, 1981. — Гл. I, III.

дополнительная

1. Лазурский А. Ф. О естественном эксперименте//Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии/Под ред. И. И. Ильсова, В. Я. Ляудис.— М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980 —С. 6—8.
2. Школы для умственно отсталых детей за рубежом/Под ред. Т. А. Власовой и Ж. И. Шиф. — М.: Просвещение, 1966.
3. Шиф Ж. И. О проекте отбора во вспомогательные школы в ГДР//Специальная школа.— 1959. — № 6.

### ГЛАВА III

## СОВРЕМЕННАЯ ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И КОМПЛЕКТОВАНИЕ ДЛЯ НИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) УЧРЕЖДЕНИЙ В РОССИИ

### § 1. Принципы комплектования специальных учреждений

Принципы, которыми руководствуются в настоящее время при обследовании детей с отклонениями в развитии с целью отбора их в специальные учреждения, были заложены еще в официальном документе «Об отборе детей во вспомогательные детские учреждения», изданном 26 октября 1926 г. В нем не только излагались принципы, методика и организация приема во вспомогательные школы, но и точно определялись те категории детей, которые подлежат обучению. В документе говорилось, что во вспомогательных школах обучаются дебилы и легкие имбецилы. Педагогически запущенные, идиоты, тяжелые имбецилы, не способные к обучению, не должны направляться во вспомогательные школы. Особый упор делался на необходимость строгого разграничения учащихся с замедленным темпом развития и педагогически запущенных от умственно отсталых. В этом же документе был остро поставлен вопрос об обязательном раннем выявлении умственно отсталых детей и создании для них таких условий, которые бы способствовали коррекции их личности. Требование глубокого и всестороннего изучения ребенка легло в основу первых принципов отбора умственно отсталых детей.

В дальнейшем усилия дефектологов (2, 3) направляются на создание методов исследования и разработку таких принципов отбора, при которых каждому ребенку своевременно обеспечиваются условия, наиболее соответствующие его развитию. Требования тщательного исследования ребенка при приеме его во вспомогательную школу выдвигались на первый план в действовавших инструкциях по комплектованию этих школ (1940, 1956, 1964, 1969, 1974 гг.).

Эти же принципы, а также материалы Конвенции о правах ребенка Генеральной Ассамблеи ООН легли в основу проекта нового положения о деятельности психолого-медико-педагогических консультаций (1992 г.);

Основной принцип, которым должны руководствоваться все работники детских учреждений, — принцип **гуманности**. Он заключается в том, чтобы вовремя создать каждому ребенку необходимые условия, при которых тот сможет; максимально развить свои способности. Этот принцип обязывает глубоко и внимательно изучать ребенка, искать пути и средства для преодоления трудностей, встречающихся на его пути. Только в том случае, если все необходимые и возможные меры помощи, оказанные детям в условиях общеобразовательных учреждений, не дали положительных результатов, ставится вопрос о направлении их в специальные учреждения.

Обязательным является принцип **комплексного** изучения детей. Этот принцип обязывает учитывать при совместном обсуждении данные, полученные при обследовании ребенка всеми специалистами: врачами, дефектологами, психологами. В тех случаях, когда мнения специалистов расходятся, ребенку назначается повторное обследование. При решении самых сложных вопросов на первом месте стоит учет интересов ребенка. Следует отметить, что соблюдение указанного принципа при изучении детей еще до комиссии позволяет точнее определить их состояние, выявить причины имеющихся отклонений в развитии. Так, педагог может первым обратить внимание на такие изменения в ребенке, как усиливающаяся рассеянность, утомляемость, плаксивость и т. д. В свою очередь врач поможет установить причины этих изменений и рекомендовать необходимые средства для их устранения.

Важное значение имеет принцип **всестороннего и целостного** изучения ребенка. Он предусматривает исследование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения. Учитывается также физическое состояние детей, которое может существенно влиять на формирование их умственных способностей. Говоря о целостности изучения, следует помнить, что психическое развитие ребенка не складывается из простой суммы развития отдельных, изолированных способностей, поэтому нельзя делать заключение о ребенке только на основании исследования состояния его восприятия, памяти или других психических функций. Под целостностью изучения подразумевается обязательное сопоставление всех данных, полученных о ребенке: данных об особенностях отдельных психических процессов, эмоций, воли, поведения и физического состояния.

Всестороннее, целостное изучение ребенка может быть успешным, если оно будет осуществляться в процессе его **деятельности**: учебной, трудовой или игровой. Необходимо, чтобы и методы, и материалы, используемые при изучении детей, были максимально индивидуализированы с учетом их возрастных и характерологических особенностей. Члены комиссии должны установить контакт с ребенком. Это поможет лучше выявить все качества личности: интересы ребенка, состояние волевой сферы, целенаправленность в действиях, особенности протекания основных психических процессов и т. д.

Самым специфическим для отечественной дефектологии является принцип **динамического** изучения детей, согласно которому при обследовании важно учитывать не только то, что дети знают и могут выполнить в момент исследования, но и их возможности в обучении. В основе этого принципа лежит учение Л. С. Выготского о «зоне ближайшего развития» детей, их потенциальных возможностях в обучении. Чем выше умственное развитие ребенка, тем успешнее он научится выполнять то или иное задание, переносить полученный опыт в новую ситуацию. Одно из отличий умственно отсталых детей от интеллектуально нормальных состоит в том, что они плохо используют помощь. Именно поэтому при обследовании педагог должен всегда обращать внимание, насколько улучшается работа ребенка после объяснения, как он выполняет аналогичное задание. Все обследование детей рекомендуется строить с учетом принципа обучающего эксперимента.

Важно учитывать принцип **качественно-количественного подхода** при оценке выполненного ребенком задания, т. е. учитывать не только конечный результат, но и способ, рациональность выбранных решений задачи, логическую последовательность операций, настойчивость в достижении цели и т. п.

Таковы принципы, которыми следует руководствоваться при комплектовании учреждений для умственно отсталых детей.

#### Контрольные вопросы

1. В чем заключается принцип комплексного изучения детей?
2. Что предусматривает принцип всестороннего и целостного изучения ребенка?
3. Что лежит в основе принципа динамического изучения детей?
4. В чем заключается гуманность при комплектовании специальных учреждений для умственно отсталых детей?

#### Литература обязательная

1. Выготский Л. С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства//Собр. соч.: В 6 т. — М.: Педагогика, 1983.— Т. 5. — С. 257—321.
2. Отбор детей во вспомогательные школы (опыт работы по комплектованию вспомогательных школ)/ Под ред. С. Д. Забрамной. — М.: Просвещение, 1971.— Гл. II, § 1.
3. Принципы отбора детей во вспомогательные школы/Под ред. Г. М. Дульнева, А. Р. Лурия.—М.: Просвещение, 1973.

## **§ 2. Организация и содержание работы психолого-медико-педагогических консультаций (ПМПК)**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПМПК**

Традиционно комплектованием специальных учреждений для аномальных детей занимались медико-педагогические комиссии (МПК), которые создавались органами народного образования и здравоохранения. При этом для каждого типа детских учреждений (для умственно отсталых, для слепых, для глухих и т.д.) существовали свои медико-педагогические комиссии. Хотя в работе этих комиссий участвовали квалифицированные специалисты, сама организация и условия их работы (ограниченность времени обследования детей, невозможность при одноразовых обследованиях проследить динамику развития и др.) не обеспечивали качество медицинской и психолого-педагогической диагностики. В результате нередко были случаи ошибочных диагнозов. Это в одинаковой мере относится и к медицинскому, и к психолого-педагогическому исследованию. На протяжении ряда лет велись поиски путей, дополняющих работу медико-педагогических комиссий, разрабатывались критерии и методы психолого-педагогической диагностики. Стремления дефектологов были направлены на то, чтобы изучение детей сделать более объективным.

Именно в целях совершенствования всей системы комплектования специальных учреждений для аномальных детей и начали создаваться психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК). Сначала их открытие было результатом энтузиазма отдельных дефектологов и понимания важности данной проблемы органами народного образования, здравоохранения, местными властями. Теперь существование ПМПК узаконено Типовым положением. Некоторое время параллельно ПМПК еще будут функционировать МПК, но постепенно они заменятся ПМПК. Их преимущество перед медико-педагогическими комиссиями в том, что они, во-первых, являются постоянно действующими и позволяют провести повторное обследование детей и, во-вторых, расширяют направления деятельности по оказанию помощи детям, их родителям и педагогам.

С целью проведения своевременной коррекционной работы с детьми необходима ранняя диагностика отклонений в их развитии. По новому положению в них обследуются дети с рождения до 18 лет. При этом ПМПК комплектуют все типы специальных учреждений для аномальных детей. В связи с этим в ПМПК должны работать самые квалифицированные специалисты, владеющие методикой обследования и оказания коррекционной помощи детям разного возраста, имеющим разные дефекты развития.

Во всех случаях при консультировании определяется уровень и характер умственного развития детей, поэтому больший объем работы приходится на олигофренопедагога и психолога. Также необходима консультация детского врача-невропатолога. В связи с этим в постоянном штате сотрудников ПМПК должны быть следующие специалисты: врач (невропатолог), дефектологи (олигофренопедагог, логопед), психолог. Другие специалисты— сурдопедагог, тифлопедагог, врачи (офтальмолог, отоларинголог, ортопед и др.) привлекаются к работе в ПМПК в качестве консультантов по мере необходимости на условиях почасовой оплаты. Возглавляет ПМПК и руководит всей ее работой заведующий, имеющий дефектологическое образование и стаж практической работы с аномальными детьми. В его обязанности входит организация коллегиальной работы, методическое руководство работой членов ПМПК, оснащение ПМПК необходимым оборудованием, осуществление связи с учреждениями и органами образования, здравоохранения, социальной защиты населения, ассоциациями, фондами и т. д. Предварительную запись на консультацию, порядок проведения приема детей обеспечивает медицинский статистик. Он же проверяет документацию детей и подростков, направленных для проведения медицинского и психолого-педагогического изучения, фиксирует ход обследования детей; ве-

дет журнал учета прошедших обследование; готовит выписки из протокола с заключением и рекомендациями.

ПМПК работают по утвержденному графику. В случаях необходимости выезжают для обследования детей по месту жительства. На базе одной из консультаций может быть создан центр углубленного изучения детей с отклонениями в развитии.

Работа по отбору детей с отклонениями в развитии в специальные учреждения осуществляется на основе соответствующей инструкции. Обследование детей проводится в присутствии родителей (или лиц, их заменяющих). Подростки старше 12 лет, обратившиеся сами в ПМПК, могут приниматься без родителей.

В тех случаях, когда дети направляются на консультацию по инициативе учреждений народного образования, соцздравообеспечения, общественными организациями для уточнения их психофизического состояния и решения вопроса о типе учреждения для дальнейшего воспитания, обучения, лечения, обязательны следующие документы:

свидетельство о рождении (предъявляется);

подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатра, невропатолога, отоларинголога, офтальмолога, ортопеда);

педагогическая характеристика, отражающая подробный анализ развития с указанием педагогической помощи и ее эффективности;

письменные работы, раскрывающие динамику развития ребенка, рисунки.

Необходимо, чтобы в педагогической характеристике не просто перечислялось, чему ребенок не научился, его недостатки, но и указывалось, каков характер затруднений, испытываемых ребенком, как ему помогали их преодолевать. В характеристике следует отметить и те положительные качества ребенка, которые могут быть использованы в дальнейшей работе с ним. В содержание характеристики должны войти формальные данные о ребенке с обязательным указанием количества лет обучения в школе; сведения о семье; сведения об особенностях познавательной деятельности ребенка, данные о школьных знаниях, навыках самообслуживания; указания относительно основных трудностей и причин отставания ребенка; сведения об особенностях эмоционально-волевой сферы ребенка; материалы, характеризующие особенности личности.

Наличие этих сведений не является формальным требованием. Тщательное оформление материалов, характеризующих ребенка, поможет членам консультации правильное построение обследования, нацелит их на выявление и установление причин трудностей, которые больше всего мешают развитию ребенка.

Большое значение для правильного оформления, документации имеют выступления специалистов: консультации перед учителями и воспитателями. Педагог-дефектолог рассказывает, какая документация и как должна быть оформлена, сообщает время работы консультации. Ряд полезных советов дает врач. Подчеркивая необходимость своевременной помощи ребенку, в то же время он предупреждает необоснованные, поспешные случаи направления детей в ПМПК.

Обязательной документацией, которая ведется в ПМПК, являются журнал учета детей, прошедших обследование; протоколы, фиксирующие ход обследования; выписки из протокола с заключением и рекомендациями.

В журнале учета регистрируются следующие сведения о детях:

№ п/п	Дата обследования	Фамилия, И. О.	Год, число, месяц рождения	Место жительства	В каких учреждениях воспитывался или обучался	Кем направлен в ПМПК	С каким диагнозом поступил в ПМПК	Краткие сведения о родителях	Диагноз и заключение ПМПК	Рекомендации ПМПК	Примечание

В графе «Примечание» указывается выполнение родителями рекомендаций консультации. Хотя право выбора учреждения для дальнейшего воспитания и обучения ребенка остается за родителями, очень важно, чтобы члены ПМПК сделали все возможное, чтобы убедить их поступить так, как этого требуют интересы ребенка.

Журнал учета хранится в ПМПК.

Весь ход обследования ребенка в консультации фиксируется в протоколе квалифицированным специалистом (медицинским статистиком) и хранится в личном деле ребенка, которое передается в то учреждение, куда он направляется. Протоколы помогают учителям заранее познакомиться с особенностями личности, качеством знаний, особенностями психофизического развития, которые необходимо учесть с первых дней пребывания ребенка в саду или в школе. Кроме этого, протоколы необходимы для фиксирования динамики развития, и особенно в тех случаях, когда ребенок повторно направляется на ПМПК. Сравнивая полученные данные с протоколом предыдущего обследования, можно судить об изменениях, происшедших за истекший период. Протокол помогает членам ПМПК составить подробное заключение о ребенке. Он остается в личном деле. Образец формы протокола обследования детей имеется в ПМПК.

На основании данных индивидуального обследования ребенка в консультации составляется заключение о характере отклонений. Принимается коллегиальное решение о месте дальнейшего коррекционного воспитания и обучения с учетом его психофизических и индивидуальных особенностей. Даются конкретные рекомендации.

Списки обследованных детей и подростков с рекомендациями консультации передаются в соответствующие органы народного образования, здравоохранения и др. Родителям (лицам, их заменяющим) выдается заключение с соответствующими рекомендациями (без указания диагноза).

В тех случаях, когда родители с детьми или сами подростки приходят в ПМПК по собственной инициативе, от них не требуется никаких документов и о результатах обследования никуда не сообщается.

Направление детей в специальное учреждение осуществляется органами народного образования на основании рекомендаций ПМПК в строгом соответствии с инструкциями по приему в каждое специальное учреждение.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПМПК

Как уже было сказано, объем работы ПМПК по сравнению с МПК значительно расширился. Теперь члены ПМПК не только решают задачи, связанные с комплектованием всех типов специальных учреждений для детей с отклонениями в развитии, но и проводят консультирование родителей и педагогов, оказывают детям коррекционную по-

мощь, ведут пропаганду дефектологических знаний среди населения. Рассмотрим указанные направления деятельности ПМПК.

### **I. Комплектование специальных учреждений для детей с отклонениями в развитии.**

Изучение детей, направленных в ПМПК для установления их психофизического состояния, и в соответствии с этим решение вопроса о типе учреждения, в котором целесообразнее находиться ребенку, является наиболее сложной и ответственной задачей, так как от правильности ее решения во многом зависит дальнейшее развитие ребенка.

При проведении этой работы осуществляется отбор умственно отсталых детей в специальные детские сады, школы VIII вида для детей с нарушениями интеллекта, дома-интернаты для детей с глубокой умственной отсталостью. Изучение детей включает медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое обследование.

Содержанием **медицинского** обследования является офтальмологическое, отоларингологическое, соматическое, неврологическое и психиатрическое исследование ребенка. Медицинское обследование и установление диагноза — дело врачей. Ни дефектолог, ни психолог не вправе этим заниматься. Но необходимо знать, как влияют на развитие детей те или иные неблагоприятные факторы, каковы особенности их психики. Данные из истории развития ребенка, полученные врачом из беседы с матерью, а также объективные показатели состояния ребенка по материалам врачебных заключений помогут выбрать стратегию психолого-педагогического обследования. Так, при снижении слуха или нарушении речи у ребенка обязательным при обследовании является использование заданий невербального характера, а при дефектах зрения обследование строится преимущественно на речевом материале и т. д.

В ходе **психолого-педагогического** обследования выявляются особенности психического развития ребенка (время сензитивных периодов развития речи, движений и т. п.); выявляется начало формирования навыков опрятности, самообслуживания, навыков общения с детьми, состояние моторики, характер игры и др. Обязательным является изучение не только отдельных психических процессов, но и личности в целом.

Если дети еще не учились, то необходимо определить их готовность к школьному обучению. Сюда входит установление уровня умственного развития, эмоционально-волевой и социальной зрелости. Ребенок к школе должен иметь определенный объем знаний и представлений об окружающем мире, требуется сформированность таких психофизических и психических функций, как моторика, произвольное внимание, осмысленная память, пространственное восприятие. К школе необходимо овладеть умственными операциями и навыками речевого общения. Ребенок должен проявлять познавательную активность. Очень важным свойством является способность к регуляции поведения и ж самоконтролю. Не менее важно наличие психологических качеств, необходимых для адаптации в детском коллективе.

В тех случаях, когда дети уже учились в школе, следует установить характер и причины имеющихся у них трудностей в учении, вскрыть структуру дефекта. В связи с тем, что на успешность обучения в значительной мере влияет обучаемость, необходимо обратить на это особое внимание. Способность к обобщенной мыслительной деятельности, гибкость мыслительных процессов, темп усвоения учебного материала и др. являются показателями обучаемости. Очень важным показателем обучаемости является также то, как ребенок использует помощь. Учитываются характер и мера этой помощи, возможность переноса показанного способа деятельности на аналогичное задание. Педагогическое и психологическое обследование проводят дефектолог и психолог.

**Логопедическое** обследование в тех случаях, когда в этом есть необходимость, осуществляет логопед. Выявляя особенности развития речи, он вскрывает характер и причины имеющихся дефектов. В содержание логопедического обследования входит обследование артикуляционного аппарата, импрессивной (фонематический слух, понимание слов, простых предложений, логико-грамматических конструкций) и экспрессивной речи

(повторной, номинативной, самостоятельной речи). Исследуется и письменная речь детей, а также речевая память. Логопеду необходимо выявить структуру речевого дефекта и установить уровень речевого недоразвития детей. Он помогает разграничить детей с первичными речевыми нарушениями, имеющими вторичную задержку умственного развития, от детей, у которых недоразвитие речи вызвано умственной отсталостью.

Каждый из членов консультации имеет свой участок работы, но в то же время заключение делается всеми специалистами на основе анализа полученных о ребенке сведений. Важно не просто поставить диагноз и написать заключение, необходимо обосновать его, выделив основные симптомы указанного состояния. В тех случаях, когда дети направляются во вспомогательную школу, желательно дать рекомендации для работы с ними.

Необходимо, чтобы в процессе работы соблюдалась спокойная и доброжелательная обстановка. Не должно быть перекрестных вопросов, чтобы не создавать впечатление экзамена и не усложнять положение обследуемого. Очень важно в беседах с родителями и детьми строго соблюдать нормы профессиональной этики, такта. В помещении, где проходит работа, не должно быть никаких посторонних, отвлекающих детей картин, плакатов и т. д. Даже само размещение ребенка, родителей, членов консультации за столом во время обследования имеет немаловажное значение.

Все эти вопросы необходимо учитывать при проведении работы, связанной с комплектованием специальных учреждений.

## **II. Консультирование родителей и педагогов.**

При проведении медицинского и психолого-педагогического обследования детей с целью решения вопроса о типе учреждения, в котором должен находиться ребенок, могут возникать разные ситуации. В одних случаях действительно необходим перевод ребенка в специальное учреждение (специальный детский сад, специальную школу и др.). В других случаях бывает достаточной правильно организованная работа в условиях учреждений общего типа при условии помощи со стороны семьи. В тех случаях, когда у ребенка устанавливается глубокое снижение интеллекта, а родители не соглашаются с направлением его в детские дома для детей-инвалидов, особенно важна помощь родителям. Врач дает советы по проведению оздоровительных мероприятий (закаливание, зарядка, специальные упражнения, режим питания и т. д.) и, если требуется, назначает лечение. Дефектолог отмечает, на что прежде всего нужно обратить внимание в работе с ребенком. У одних детей: на первый план выступает развитие их общей двигательной активности, у других — формирование произвольного внимания и т. д. Безусловно, параллельно проводится и развитие мыслительных операций, речи, формирование навыков целенаправленной деятельности и др. Важно, чтобы помощь детям со стороны родителей была адекватной и имела коррекционно-развивающую направленность.

Полезны советы дефектолога по использованию мер воспитательного воздействия, по установлению правильного отношения родителей к детям с отклонениями в развитии. Порой наблюдаются крайности. В одних семьях на ребенка смотрят как на больного и несчастного, которому подчиняется вся жизнь семьи. За него делают все, даже то, что он смог бы сделать сам. Его ограждают от сверстников, боясь инфекций или насмешек. Ребенок привыкает к полной бездеятельности. Он не приобретает элементарных навыков самообслуживания, не умеет общаться с детьми. У него появляется неуверенность в своих силах, полная безынициативность. Бывают и другие случаи, когда к ребенку в семье предъявляют слишком высокие требования, не учитывая его психофизические возможности. Перегрузка, особенно интеллектуальная, может привести к резкому снижению работоспособности, к срывам в поведении, к появлению нежелательных черт характера. Сформированная родителями завышенная самооценка приводит к тому, что ребенок берется за явно непосильные для него дела, не может их выполнить, нервничает, дает агрессивные вспышки, теряет веру в свои силы. Встречаются семьи, в которых дети заброшены. Родители считают, что «все равно они ничего не могут», и совсем не уделяют им вни-

мания. Во всех приведенных случаях нужна большая разъяснительная работа с родителями, которую проводят в консультации.

Не менее важны рекомендации по подготовке ребенка к школе. Известно, что для успешных занятий в школе ребенка нужно не просто научить грамоте, а развить у него качества, обеспечивающие обучение в школе, необходимо сформировать устойчивую произвольную и целенаправленную деятельность. Родителям следует показать, как в процессе игровых занятий можно развивать восприятие, осмысленную память, учить навыкам самоконтроля и т. д. Дефектолог обращает внимание родителей на необходимость систематической работы по развитию речи и мышления ребенка. Для этой цели предлагаются доступные игровые задания, специальные упражнения.

Если состояние ребенка требует длительного наблюдения специалистов, он назначается на повторное обследование, а родителям на этот период даются рекомендации. В зависимости от состояния речевого развития логопед дает свои советы.

За помощью в консультацию могут обратиться и воспитатели, учителя, работающие с детьми. Специалисты консультации, вскрыв причины и характер тех или иных трудностей, дадут конкретные рекомендации по их преодолению, корригированию в условиях учреждений, где находятся эти дети.

В обязанности членов ПМПК входит и пропаганда необходимых медицинских, психолого-педагогических, дефектологических знаний среди родителей, педагогов детских садов, школ, среди населения. Эта работа должна способствовать профилактике аномалий развития и оказанию своевременной коррекционной помощи тем, кто в ней нуждается.

### **III. Коррекционная работа с детьми.**

На базе ПМПК могут проводиться занятия с детьми, которые из-за особой тяжести своего состояния не могут посещать детские учреждения. Такие занятия могут быть индивидуальными и групповыми.

Содержание и методика работы с детьми в каждом конкретном случае определяются специалистами консультации, исходя из психофизического развития ребенка, его возраста, поставленных задач (подготовка к школе, преодоление трудностей в усвоении того или иного материала, формирование навыков саморегуляции и т. д.).

Важнейшим фактором, стимулирующим развитие высших психических функций, является двигательное развитие ребенка, поэтому в коррекционной работе наряду со специальными упражнениями по развитию двигательной сферы ребенка следует заниматься и укреплением мышц кисти рук, мелкой моторики пальцев рук. Для этих целей полезны такие упражнения: лепка из глины, пластилина, сжимание поочередно левой и правой рукой сначала не тугих, а затем более тугих резиновых предметов (груши, мяча, эспандера и т. п.), шнуровка, развязывание узелков, нанизывание на проволоку пуговиц и т. п.; открывание и закрывание пузырьков; прокалывание картона по пунктирным линиям, по точкам; обводка по контурам, по трафарету, через прозрачную бумагу; штриховка, раскрашивание; вырезание; сгибание бумаги, упражнения с пальцами, занятия мозаикой и др.

Для развития ориентировки в пространстве можно рекомендовать следующие задания: определение правой - левой стороны у себя, на своем изображении в: зеркале, на картинке; определение местоположения предметов по отношению к ребенку; ориентировка на плоскости листа бумаги (слева, справа, вверх, вниз посередине и т. д.); симметричное дорисовывание предмета, восприятие «зашумленных» предметов, букв, цифр; составление фигур из палочек, полосок (по образцу, по памяти).

Для развития памяти полезны игры типа: найти предъявленные фигуры, предметы в числе других (показать 4—5 предметов и затем выбрать их из 8—10 предметов), сказать, что изменилось. Рекомендуются выкладывать узоры по памяти, повторять слова, цифры, а также тренировать преднамеренное запоминание, учить приемам запоминания.

Развитию всех видов мышления способствуют занятия рисованием (декоративным, с натуры, по воображению, тематическим), лепкой, аппликацией, конструированием и т.

п. Эти занятия развивают и сенсорные способности ребенка, пробуждают познавательные интересы.

В процессе всех занятий необходимо развивать и корректировать речь детей, формировать планирующую и регулирующую функции речи. В случаях, когда это необходимо, проводится логопедическая работа.

При этом следует помнить, что коррекционная работа с детьми не сводится только к развитию отдельных психических процессов, к тренировке тех или иных умений и навыков, она должна быть направлена на коррекцию всей личности.

Таковы некоторые направления и содержание деятельности специалистов ПМПК.

#### Контрольные вопросы

1. Какие специалисты входят в состав ПМПК?
2. Назовите направления деятельности ПМПК.
3. Какие виды обследования детей проводятся в ПМПК?
4. Какая документация ведется в ПМПК?
5. Какая обязательная документация оформляется на ребенка при направлении его в консультацию?

#### Литература обязательная

1. Принципы отбора детей во вспомогательные школы/Под ред. Г. М. Дульнева и А. Р. Лурия. — М.: Просвещение, 1973.
2. Отбор детей во вспомогательные школы (опыт работы по комплектованию вспомогательных школ)/ Под ред. С. Д. Забражной.— М.: Просвещение, 1971.— Гл. II, § 2.
3. Отбор детей во вспомогательную школу /Сост. Т. А. Власова, К. С. Лебединская, В. Ф. Мачихина.— М.: Просвещение, 1983.

### **§ 3. Методы психолого-педагогического исследования детей с нарушениями интеллектуального развития**

Обследование детей в ПМПК, как правило, начинается с изучения их документации (медицинской карты, характеристики) и продуктов деятельности (тетрадей, рисунков и т. п.).

Врач-невропатолог знакомит членов консультации с имеющейся медицинской документацией: анамнезом, заключениями отоларинголога, офтальмолога, педиатра, лабораторными данными и др.; обращает внимание на имеющееся у ребенка снижение слуха или зрения и т. п. В этих случаях дефектолог заранее может подобрать соответствующий для обследования материал.

В свою очередь дефектолог, ознакомившись с педагогической документацией, сообщает членам консультации существенные особенности, которые следует учитывать и при налаживании контакта, и в процессе обследования. Например, при указании в характеристике на выраженные трудности в усвоении учебной программы целесообразно строить обследование на заданиях игрового характера, начиная с того, что ребенку легче и интереснее. Изучение материалов характеристики позволяет нацелить на выявление тех качеств, свойств психической деятельности, которые в большей мере характеризуют состояние ребенка и требуют уточнения.

Если ребенок учился в школе, необходимо очень внимательно проанализировать его тетради. Внешний вид тетради свидетельствует о таких качествах ребенка, как аккуратность, понимание школьных требований, интерес к самому процессу учения. Характер выполнения письменных работ поставит перед исследователем вопрос о причинах име-

щихся у ребенка трудностей. Так, несоблюдение линий при письме может быть вызвано и нарушением моторики, и трудностями пространственной ориентировки, и просто непониманием требований и др. Ошибки при письме (перестановка, пропуск букв, недописывание слов, смешение глухих и звонких согласных и т.д.) также имеют разные причины. Важно проследить, как ребенок преодолевал эти трудности, какая помощь и в какой мере оказывалась ему учителем. Сравнивая первую и последнюю тетради, можно установить динамику развития ребенка. Интересные сведения о ребенке можно получить и из его рисунков. Иногда именно рисунок является первым сигналом о том или ином психическом неблагополучии.

Только после тщательного изучения всех материалов документации начинают непосредственное обследование ребенка.

В данном пособии, предназначенном для дефектологов, не раскрываются методы медицинского обследования, так как этим занимаются только врачи-специалисты.

Задача дефектологов — провести психолого-педагогическое и логопедическое обследование детей с использованием соответствующих методов.

Следует помнить, что положения общей психологии об индивидуально-типологическом, личностно-деятельностном, системно-структурном подходах, качественно-количественной оценке работы ребенка являются обязательными и в олигофренопсихологии при изучении детей с различными отклонениями в развитии.

Выбор и последовательность применения тех или иных методов зависят от возраста и индивидуальных особенностей обследуемого. Водных случаях олигофренопедагог, логопед опирается на беседу, включая в нее отдельные экспериментальные методики, в других случаях все изучение строится на наблюдении за деятельностью ребенка в процессе игры и т. д. В обследовании важно включить элементы обучения, варианты помощи, задания аналогичного характера, в которых проявляется способность ребенка к переносу показанных приемов деятельности. Необходимо чередовать задания вербального и невербального характера. Задания должны быть направлены на исследование разных форм мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического).

Начинать обследование целесообразнее с заданий средней трудности, но в ряде случаев с заведомо легких, чтобы успешное выполнение сразу же создало у ребенка положительное отношение к последующей работе, сняло волнение, беспокойство. Это особенно важно, учитывая, когда ребенок неконтактен. В процессе обследования следует создавать ситуацию эмоционального комфорта, мотивировать, поощрять ребенка, предлагать задания в непривычной форме, чтобы исключить подготовленность, «натасканность» в семье. Нельзя перегружать обследование.

Изучая детей с отклонениями в развитии, необходимо помнить, что главным является отграничение первичных дефектов, обусловленных биологическими причинами, от вторичных, третичных и т. д. дефектов, являющихся следствием первичного дефекта, и воздействующих на ребенка социальных факторов. К дефектам более высоких уровней (вторичным, третичным и т. д.) Л. С. Выготский относил недоразвитие высших психических функций и поведения. Очень важно учитывать соотношение первичного дефекта и дефектов более высоких уровней, а также степень их выраженности. Следует выявлять дефекты, оказывающие наиболее негативное влияние на развитие познавательной деятельности и личности.

**При проведении обследования ребенка необходимо учитывать следующие показатели.**

Эмоциональная реакция ребенка на сам факт обследования. Волнение — естественная реакция на новую обстановку, на незнакомых людей. При этом должна настораживать чрезмерная веселость, фамильярность в обращении с членами консультации, неадекватность поведения.

Понимание инструкции и цели задания. Выслушивает ли ребенок инструкцию до конца, делает ли попытки понять ее прежде, чем приступить к работе? Какого типа инструкция понятна детям: устная или устная с наглядным показом?

Характер деятельности. Необходимо обратить внимание на наличие и стойкость, интереса к заданию, целенаправленность деятельности ребенка, умение доводить дело до конца, рациональность и адекватность способов действий, на сосредоточенность в процессе работы. Учитывается общая работоспособность ребенка. Очень важным качеством деятельности ребенка является наличие самоконтроля, саморегуляции. Одним из главных показателей является возможность использовать помощь. Чем выраженнее эта способность, тем выше обучаемость ребенка. Важно учесть меру и характер оказываемой помощи. Показателем обучаемости является перенос показанного ребенку способа деятельности на аналогичное задание.

Реакция на результат работы. Правильная оценка своей деятельности, адекватная эмоциональная реакция (радость при успехе, огорчение при неудаче) свидетельствуют о понимании ребенком ситуации.

В связи с тем что в специальных работах по отбору детей во вспомогательные школы подробно освещены задания, которые используются при психолого-педагогическом исследовании детей в комиссиях (4, 5, 6), в данном параграфе дается лишь общая характеристика некоторых методов обследования детей дефектологом.

#### **Метод беседы.**

Беседа служит средством установления контакта с ребенком.

Беседа позволяет судить о личностных качествах и Поведении ребенка, помогает вскрыть причины некоторых отклонений в развитии. В ходе беседы выявляются запас сведений и точность представлений. Чтобы выполнять функции метода исследования, беседа должна быть целенаправленной. При установлении умственных способностей ребенка в беседе следует выявить:

1) точность представлений ребенка о себе, своих родителях, ближайших родственниках, друзьях, (имя, отчество, фамилия, возраст) и способность дифференцировать понятия «семья», «соседи», «родственники» и т. д.;

2) характер представлений о времени (умение определять время на часах, понимание временной протяженности и т. д.);

3) представления о явлениях природы (различение времен года с учетом их признаков, наличие представлений о грозе, снегопаде и т. д.);

4) умение ориентироваться в пространстве (практическое овладение понятиями «справа — слева», «вверху — внизу», «ближе — дальше» и т. д.);

5) запас сведений о своей родине, о выдающихся событиях, понимание прочитанных книг, просмотренных фильмов и т. д.

Вопросы должны быть четкими и понятными, а сама беседа носить непринужденный характер. Важно соблюдать педагогический такт.

Не рекомендуется начинать беседу, если дети имеют дефекты речи, слуха или трудно вступают в контакт. В этих случаях можно воспользоваться наглядным материалом, который заинтересует ребенка и позволит выявить то, что требуется исследователю.

#### **Метод наблюдения.**

Метод наблюдения является одним из ведущих при изучении детей. Оно начинается с момента появления ребенка в консультации и продолжается на протяжении всего времени обследования. Наблюдение всегда должно проводиться целенаправленно. Его материалы необходимо фиксировать.

Особое значение имеет наблюдение за игровой деятельностью ребенка, так как в ряде случаев оно является основным методом исследования в условиях психолого-медико-педагогических консультаций.

Свободная игра позволяет установить контакт с ребенком, особенно когда он боится обследования. Предоставив ребенку возможность заниматься с игрушками («Возьми какие хочешь игрушки и поиграй, а я пока с мамой поговорю»), фиксируем первые сведения о нем, характер эмоциональных реакций при виде игрушек (радость, выраженная или сдержанная, безразличие), способность самостоятельно выбрать игрушки и организовать игру, разумность производимых действий с игрушками, стойкость интереса к игровой деятельности. Создавая игровые ситуации, ребенок практически проводит анализ, синтез, обобщение и классификацию, отбирая именно те игрушки, которые нужны для определенного действия (отбирает предметы одежды, чтобы организовать игру с куклой; кубики, чтобы погрузить их на машину, и т. д.). В ходе производимых ребенком манипуляций наблюдаем за координацией движений, состоянием моторики.

Помимо наблюдения за свободной игровой деятельностью ребенка, в ряде случаев (если ребенок не учился, явное снижение интеллекта и др.) проводится специальное обследование с помощью игрушек. Использование различного игрового материала для исследования детей подробно описано в § 4 главы III. В более усложненном варианте он может быть применен и при обследовании детей школьного возраста.

#### **Метод изучения рисунков.**

Как уже отмечалось выше, рисунок является важным дифференциально-диагностическим показателем при изучении детей. В тех случаях, когда рисунок, находящийся в педагогической документации ребенка, чем-то настораживает, целесообразно провести специальное исследование, предложив ребенку рисование свободное и по заданию. Способность ребенка выбрать тему, характер изображения, сам процесс рисования могут дать ценный дополнительный материал для уточнения окончательного диагноза. На это указывали многие исследователи: С. А. Болдырева, Т. Н. Головина, И. А. Грошенков, В. С. Мухина;

Как правило, умственно отсталые дети затрудняются выбрать тему, прибегая к изображению привычных однотипных предметов, не создавая сюжета. В их рисунках на свободную тему нет замысла, фантазии. Даже когда детям дается задание, что надо нарисовать, они не всегда выполняют его в соответствии с инструкцией. Бедность и нечеткость представлений проявляются в несоблюдении форм, пропорций частей предмета, в ограниченном и не всегда верном использовании цвета. Умственно отсталые затрудняются объяснить рисунок. В зависимости от степени интеллектуального снижения эти недостатки меньше или больше выражены.

Своеобразны рисунки детей с психическими заболеваниями. Нелогичность, нелепость изображения; неадекватное, беспорядочное использование цвета, несообразность пропорций; сексуальная выраженность и др. могут проявляться в их рисунках.

Так, для больных шизофренией характерны незавершенность, отсутствие основных частей, геометризация, вычурность, нагромождения и наслоения, несогласование замысла рисунка с размерами листа, боязнь рисовать далеко от края, уплощение рисунка.

При эпилептической деменции характерны чрезмерная тщательность, излишняя скрупулезность, выраженная медлительность, трудность переключения. Они тратят на рисунок очень много времени, застревают на вырисовывании отдельных несущественных деталей. Им сложно выделить главное, их рисунки стереотипны.

Помимо диагностических целей, в условиях психолого-медико-педагогических консультаций рисунок может быть использован для установления контакта с ребенком и как «безречевая» методика в тех случаях, когда имеются трудности речевого общения.

#### **Методы экспериментально-психологического исследования.**

Методы экспериментально-психологического исследования играют важную роль при изучении детей в психолого-медико-педагогических консультациях. Они предусматривают создание определенных ситуаций, при которых актуализируются психические процессы, подлежащие специальному изучению. С помощью экспериментально-психологических методик можно вскрыть причину и механизмы тех или иных состояний.

Изучение документации и продуктов деятельности детей, беседа, наблюдение чаще всего выявляют те или иные особенности в развитии ребенка. Объяснить эти факты, понять их структуру помогает специальное экспериментальное задание, моделирующее соответствующую психическую функцию.

Если в построении экспериментальной методики и в процессе самого обследования соблюдается принцип обучающего эксперимента, то есть возможность не просто констатировать состояние ребенка и дать характеристику изучаемой психической функции, но и сделать некоторый прогноз в его развитии, а также дать рекомендации для работы с ребенком. Качественный анализ процесса деятельности наряду с учетом определенных количественных показателей является обязательным условием при оценке выполнения детьми экспериментально-психологических заданий.

В практических руководствах по использованию экспериментальных методик (2, 3, 7) приводится их детальное описание, точно указана форма ведения протокола обследования и интерпретация результатов выполнения ребенком задания.

При обследовании детей в психодиагностических целях используется и **метод тестов**.

Наиболее широкое применение получил адаптированный детский вариант теста Д. Векслера. В условиях медико-педагогических комиссий этим тестом пользуются редко, так как он требует много времени, но при индивидуальных психологических обследованиях тест, давая необходимые дополнительные сведения о ребенке, оказывает большую помощь. Особенно полезен этот тест при отграничении легких степеней умственной отсталости от задержек психического развития. Исследования ряда авторов свидетельствуют о достаточной надежности этого теста в плане дифференциальной диагностики, о возможности с его помощью понять структуру интеллекта при задержках психического развития.

Тест Д. Векслера включает набор диагностических заданий вербального и невербального характера. Всего 12 субтестов, рассчитанных на детей от 5 до 16 лет. В набор вербальных заданий входят субтесты на исследование общей осведомленности, понятливости; арифметический субтест на установление сходства; повторение цифровых рядов; словарный субтест. В набор невербальных заданий входят субтесты на нахождение недостающих деталей; установление последовательности картинок; составление фигур из кубиков; на складывание объектов; шифровка цифр («Кодирование») и «Лабиринт». Во всех этих субтестах исследуются различные стороны интеллекта и сенсомоторных функций. Оценка результатов выполнения субтестов выражается не только в количественных показателях, но и в виде психологического профиля, характеризующего уровень развития отдельных психических функций.

Как показывает практика работы психолого-медико-педагогических консультаций, у специалистов еще много трудностей при комплектовании специальных учреждений. Хотя арсенал имеющихся психолого-педагогических методик достаточно велик, многие из них нуждаются в большей точности. Необходимо продолжать работу по апробированию заданий, позволяющих полнее раскрыть особенности обследуемого ребенка. При этом важно учитывать, чтобы задания-методики были не просто констатирующими (как традиционные тесты), а обучающими, направленными на формирование новых умственных действий, выявляющими «зону ближайшего развития» детей. Требуется дальнейшая разработка и обоснование критериев, которые должны лечь в основу дифференциальной диагностики умственной отсталости и сходных состояний.

Следует всегда помнить о социальной природе человеческой психики, о том, что познавательные способности являются продуктом прижизненного формирования, а потому и изучаться они должны в условиях их становления, в разных видах деятельности.

#### Контрольные вопросы

1. Что следует учитывать при подборе заданий для обследования детей?
2. Какие методы изучения детей используются в МПК и ПМПК?

3. Что следует учитывать при оценке работы детей?
4. В чем проявляется ограниченность метода тестов?

Литература  
обязательная

1. Болдырева С. А. Рисунки детей дошкольного возраста, больных шизофренией. — М.: Медицина 1974.
2. Блейхер В. М., Бурлачу к Л. Ф. Психологическая диагностика интеллекта и личности. — Киев: Вища школа, 1978. — Гл. III, VI.
3. Кононова М. П. Руководство по психологическому исследованию больных детей. — М.: Медгиз 1963. — Гл. II, VI.
4. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. — М.: Педагогика, 1989. — Гл. II, III, V.
5. Отбор детей во вспомогательную школу/Сост. Т. А. Власова, К- С. Лебединская, В. Ф. Мачихина. — М.: Просвещение, 1983.
6. Принципы отбора детей во вспомогательные школы/Под ред. Г. М. Дульнева, А. Р. Лурия. — М.: Просвещение, 1973.
7. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. — М.: Медицина, 1970.

дополнительная

1. Вопросы комплексной диагностики умственной отсталости у детей. — Иркутск, 1988.
2. Головина Т. Н. Изобразительная деятельность учащихся вспомогательной школы. — М.: Педагогика, 1974.
3. Забрамная С. Д. Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях. — М.: Просвещение, 1985.
4. Мухина В. С. Использование детских рисунков в целях диагностики умственного развития//Материалы симпозиума по вопросам разработки диагностических методов определения умственного развития детей. — Рига, 1970.
5. Психодиагностика: Теория и практика: Пер. с нем./Общ. ред. Н. Ф. Талызиной. — М.: Прогресс, 1986.— С. 3—26.
6. Романова Е. С, Усанова О. Н., Потемкина О. Ф. Психологическая диагностика развития школьников в норме и патологии.—М., 1990. — Гл. III.

**§ 4. Организация и содержание работы  
по комплектованию  
специальных детских садов  
для детей с нарушениями интеллекта**

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ**

Работа по выявлению умственно отсталых детей и комплектование дошкольных учреждений для детей с нарушениями интеллекта осуществляются ПМПК в соответствии с действующей инструкцией.

Диагностирование умственной отсталости в дошкольном возрасте, если она нерезко выражена, представляет большую сложность. Требуются не только теоретические знания возрастных психических особенностей развития детей, специфики развития умственно отсталых дошкольников, но и практический опыт работы, облегчающий налаживание контакта и проведение психолого-педагогического обследования.

В дошкольном возрасте осложняется дифференциация умственной отсталости и состояний, сходных с ней.

Среди детей, которые направляются в медико-педагогические комиссии и консультации, могут быть дети с задержкой психического развития разной этиологии, социально и педагогически запущенные, с общим недоразвитием речи, а также с нарушением деятельности анализаторов. Во всех этих случаях отмечается отставание умственного развития, носящее вторичный характер. В задачи специалистов, обследующих детей, входит отграничение умственного недоразвития как основного дефекта, которое может сопровождаться дефектами анализаторов, от интеллектуального отставания вторичного характера.

Это возможно лишь при комплексном обследовании ребенка всеми специалистами.

### **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

В целях всестороннего и целостного изучения детей члены ПМПК изучают анамнестические данные, документацию, представленную на ребенка, проводят его медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое обследование.

Как уже указывалось, обследование начинается с изучения анамнеза, документации и работ детей. В беседе с родителями устанавливается история развития ребенка до и после года (когда начал реагировать на свет, звуки, когда стал держать голову, садиться, вставать на ножки и ходить, гуление, лепет, первые слова и т. д.). Важно выявить характер и последствия перенесенных ребенком заболеваний, травм. У матери следует выяснить, когда и какие навыки самообслуживания сформировались, в чем были трудности (неловкость моторики, непонимание инструкции и т. д.); проявлял ли ребенок интерес к игрушкам (манипуляция); каковы навыки общения с детьми (играет один или в группе, лидер и т. д.), со взрослыми; реагирует ли на одобрение и замечания. В ходе беседы с матерью выясняется здоровье близких родственников (наличиеотягощающих наследственных факторов), условия семейного воспитания. Данные, представленные матерью, должны быть проверены, так как возможна субъективность в оценке детей родителями.

Намечая схему исследования ребенка, Л. С. Выготский предупреждал о том, что собирать надо только факты и тщательно их истолковывать. Толкование их должно быть динамическим и типологическим. Анализируя историю развития ребенка, необходимо вскрыть причинно-следственные зависимости. Квалифицируя наблюдаемые в данный момент явления и факты, важно наметить путь и характер дальнейшего развития ребенка.

Таким образом, изучение детей в ПМПК должно быть не только диагностическим, но и прогностическим, поэтому в задачу специалистов входит выработка конкретных рекомендаций педагогической и медицинской коррекции дефектов развития ребенка. Все эти положения Л. С. Выготского являются определяющими в работе по изучению детей и представляют ценный вклад в отечественную науку.

Дефектологами разработан такой порядок обследования детей в ПМПК, при котором обеспечивается их всестороннее и глубокое исследование. Оно включает:

- проверку сохранности слуховой функции;
- проверку состояния вибрационной чувствительности;
- проверку сохранности зрительного анализатора;
- проверку состояния речи;
- проверку двигательной сферы;
- проверку уровня развития сенсорных и интеллектуальных процессов;
- наблюдение за поведением.

Отмечаются принципиальные различия в поведении и деятельности детей разных категорий. В соответствии с особенностями психики детей предлагаются и методы их обследования.

Необходимо помнить, что обследование детей дошкольного возраста следует проводить в форме игры, задания должны быть конкретными, привлекающими внимание, небольшими по объему, так как дети еще не способны к длительному напряжению. Следует

сохранять контакт с ребенком и поддерживать его желание заниматься до конца обследования.

Ведущим методом при изучении дошкольников является **наблюдение за их игрой**. Реакция ребенка на игрушки, стойкость интереса, возможность самостоятельно организовать игру — важные показатели умственного развития. В игре проявляется и осознанность действий, их целенаправленность, рациональность, координированность. На игровом материале можно исследовать восприятие ребенком величины, формы, цвета, представления о количестве, способность к обобщению. В игре выявляются волевые и эмоциональные качества, навыки общения с детьми.

Для умственно отсталых характерны слабо выраженный интерес к игрушкам, наличие стереотипных действий, беспорядочность и нецеленаправленность игры, отсутствие творческих замыслов. Умственно отсталые дети затрудняются назвать то, чем в данный момент заняты. Их действия не соотносятся с речью. Деятельность этих детей нуждается в постоянном стимулировании и контроле за ее ходом, так как возможно «соскальзывание» с правильно начатого выполнения задания. В процессе работы умственно отсталые часто отвлекаются, не проявляют волевых усилий. Они не умеют использовать предлагаемую помощь. К результатам работы не критичны. Нет выраженной эмоциональной реакции на успех и неудачу. Беспомощны в коллективных играх.

Для того чтобы обследование было всесторонним, необходимо иметь такое оборудование, которое бы позволило исследовать разные стороны психической деятельности ребенка. С этой целью используются как игровой материал, так и специальные **экспериментально-психологические методики**. Рекомендуется иметь следующие виды материалов для обследования.

**Пирамида** из четырех колец: с помощью этой игрушки можно наблюдать моторику ребенка (может ли он ловко надевать кольцо на стержень, нет ли нарушения координации и т. д.); сформированность и дифференцированность понятия величины («Надень большое кольцо, затем которое меньше... самое маленькое»); различение ребенком цвета предметов («Дай красное кольцо» и т. д.); умение пересчитывать кольца пирамиды («Покажи первое кольцо», «Покажи третье кольцо» и т. д.); сформированность понятия о количестве предметов («Дай два кольца», «Дай четыре кольца» и т. д.).

Как правило, в работе с разборной пирамидой у умственно отсталых детей обнаруживаются нарушения моторики. Их движения плохо координированы, неловки, неточны (им трудно надеть кольцо на стержень пирамиды), у некоторых наблюдаются тремор, гиперкинезы. По данным наблюдений специалистов, при нормальном интеллекте дети к 5 годам должны уметь складывать пирамиду с учетом величины колец при зрительном соотношении. Умственно отсталые дети даже в 6 лет не всегда правильно выполняют это задание. Порой они лишь нанизывают кольца на стержень, не учитывая величину. Дети с глубокой умственной отсталостью не понимают задачи, совершают неадекватные действия (манипулируют с кольцами, разбрасывают их; надевают колпачок на стержень, а кольца кладут рядом и т.п.). Если в поле зрения попадают какие-либо новые предметы, они отвлекаются и бросают начатую работу. Такая картина наблюдается при выполнении всех нижеприведенных заданий.

**Разноцветные палочки и брусочки** используются для тех же целей, что и пирамида. Этот материал, как и пирамида, позволяет проследить за характером деятельности детей. Задания могут быть разными, например построить из палочек или брусочков фигуры по образцу (с опорой на образец и по памяти). В этом задании проявляется направленность деятельности, наличие самоконтроля в ходе работы. Отмечено, что дети с нормальным развитием к 5 годам самостоятельно анализируют образец, пользуясь при этом зрительным соотношением.

У умственно отсталых детей отмечается пассивность в ходе работы. Необходимо стимулировать их деятельность и следить за ходом выполнения задания. Направление внимания, постоянное побуждение, контроль — обязательные условия, обеспечивающие

работу такого ребенка. Самостоятельность и самокритичность в работе умственно отсталых значительно снижены. Практические задания, выполненные по образцу и без опоры на образец, у умственно отсталых не имеют существенных различий, так как эти дети не умеют анализировать образец, сравнивать с ним свою работу.

**Доски Сегена.** Методика, предложенная Э. Сегеном, представляет собой доски с углублениями, в которые вставляются соответствующие различные по форме геометрические фигуры. Доска № 1 предлагается детям с 3-летнего возраста. Доски Сегена позволяют выявить координированность, ловкость движений, состояние мелкой моторики пальцев рук. Умственно отсталые дети дошкольного возраста с трудом понимают цель задания и начинают просто манипулировать с фигурками-вкладками. Только показ экспериментатором способа действия помогает некоторым детям понять задание. Большинство умственно отсталых нуждается в многократном совместном с экспериментатором выполнении этого задания. Глубоко умственно отсталые дети задание не понимают. В качестве аналогичного облегченного задания можно предложить вкладывание фигурок знакомых животных в прорези соответствующей конфигурации. Практика показывает, что и это задание оказывается трудным для умственно отсталых в степени дебильности и не выполняется детьми-имбецилами.

**«Почтовый ящик».** Методика описана в работе А. А. Венгер, Г. Л. Выгодской, Э. И. Леонгард. В верхней крышке ящика имеются разные по форме прорези, в которые ребенок должен опустить объемные фигуры. Предлагается детям с 3 лет. Используется с той же целью, что и доски Сегена. Это задание более сложное, так как ребенок должен понять принцип соотнесения основания объемной фигуры с формой прорези ящика. Наблюдения специалистов свидетельствуют, что при нормальном интеллекте дети старше 6 лет должны выполнять задание при зрительном соотнесении. Умственно отсталым это задание оказывается непосильным. Они не могут произвести разворот фигуры и не ориентируются на форму прорези. Дети производят хаотические действия с фигурками, суют пальцы в прорези и т. п. Только при совместных со взрослыми действиях возможно выполнение задания. Для глубоко умственно отсталых это задание недоступно.

**Набор геометрических фигур разной формы** (круг, квадрат, треугольник). Детям предлагается разложить их по группам (по форме). В этом задании устанавливаются способности объединять предметы по общему признаку (простейшие обобщения). Фигуры могут быть использованы и для проверки счета, построения по образцу и т. д. Умственно отсталые не всегда понимают цель, но после показа дети-дебилы к 6 годам выполняют задание. Для глубоко отсталых необходимо длительное обучение.

**Кубики разной величины.** Предлагается разложить от большого к маленькому и наоборот. Исследуется сформированность понятия величины предметов. У умственно отсталых позже, чем у нормальных сверстников, формируется понятие величины, при этом необходимо специальное длительное обучение.

**Матрешки** (2—3—4-составные). Ребенку предлагается разобрать, а затем собрать матрешку. Выявляются понимание инструкции и цели задания, использование помощи, разумность действий, учет размеров матрешки. Считается, что к 5 годам дети с нормальным интеллектом должны собирать четырехсоставную матрешку. Умственно отсталые в этом возрасте задание не выполняют. Они не учитывают размер, вкладывают матрешки неадекватно, в результате у них не получается и они бросают работу. Необходимы показ с совместным выполнением задания.

**Полоски и круги разного цвета** (основные цвета). Используются для исследования сформированности понятия цвета. Обследование проводится в три этапа. Сначала дети подбирают к разложенным полоскам соответствующие им по цвету круги (зрительное соотнесение). Затем им предлагают выбрать тот или иной цвет («Дай красный круг», «Дай синий...» и т. д.) После этого просят назвать цвет показанной фигуры («Это какого цвета?», «А это?...»). Понятие цвета у умственно отсталых по сравнению с нормальными

сверстниками формируется значительно позже и лишь при условии специального обучения.

**Мозаика.** Предлагают разные варианты заданий: конструирование по образцу, по подражанию, свободное творчество. Исследуются наличие интереса, волевые усилия, пространственная ориентировка, способность к переносу показанного способа действия, воображение, мелкая моторика и пр. У умственно отсталых детей не отмечается выраженного интереса к данному заданию. Образец не является для них вспомогательным средством. Они не соблюдают последовательности цвета шариков, а лишь произвольно раскладывают их, не могут закончить работу.

**Разрезные картинки.** Знакомые детям изображения предметов разрезаны на две части по горизонтали и вертикали, на три части по вертикали и на четыре части по диагоналям. Используются для характеристики восприятия детей. Составлять разрезные картинки умственно отсталым дошкольникам трудно, особенно если у них не сформировано пространственное восприятие. Они не представляют конечной цели — целого изображения, поэтому их работа сводится к приставлению одной части картинки к другой без учета их местоположения (голова оказывается на месте ног, хвост впереди головы и т. д.). В качестве помощи можно расположить части картинки так, чтобы ребенку нужно было лишь соединить части (голова вверху, ноги внизу). Особую сложность для умственно отсталых детей представляет составление картинок, разрезанных по диагоналям.

**Лото** (разные варианты). Игра с детьми в лото позволяет проследить характер мыслительных операций (по каким признакам сравнивают предметы и т. д.).

**Предметные картинки** с изображением знакомых детям предметов могут применяться с разной целью. При исследовании внимания, зрительной памяти перед ребенком раскладываются в ряд 4—5 картинок, а затем ребенка просят закрыть глаза и убирают одну картинку. Ребенок должен найти эту картинку среди предложенных. Можно провести эту игру с игрушками. С этой же целью предлагается игра «Что забыли нарисовать?» (заяц без уха, собака без лапы и т. д.).

Для исследования мышления перед ребенком кладут три картинки в ряд (стол, хлеб, пальто) и под ними вместо инструкции соответствующие изображения (стул, бублик, шапка). После этого ребенок должен сам разложить остальные картинки. Эта невербальная классификация исследует не только мыслительные операции детей, но и запас общих представлений.

Этой же цели служат игры с картинками типа «Кому что нужно?», «Кто что любит?» и т. п.

С помощью всех перечисленных материалов исследуется обучаемость детей (способность понимать объяснения, т. е. принимать помощь, а затем выполнять аналогичные задания самостоятельно). Во всех заданиях можно исследовать и речь детей: фонетические и грамматические особенности, словарный запас (пассивный и активный) и т. д. Важно установить возможность речевого сопровождения игровых действий, их адекватность. Указанные задания выявляют и запас сведений детей об окружающем, особенности личности. Все это (речь, мыслительные операции, память, запас сведений, игровая деятельность) является показателем психического развития детей.

Рекомендованный игровой материал и варианты его использования являются лишь примерным образцом. Психолого-медико-педагогическая консультация вправе использовать свой аналогичный материал. Главное требование к нему: он не должен быть случайным, бессистемным.

Все вышеизложенное относится прежде всего к решению проблем комплектования специальных учреждений для детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта, а также к оказанию своевременной педагогической и медицинской помощи им.

Это важно учитывать и при определении готовности детей к обучению в период предшкольной диспансеризации. Готовность к школе предполагает определенный уровень развития моторики (особенно мелкой), произвольного внимания, ориентировки в про-

странстве, памяти (зрительной и слуховой, непосредственной и опосредованной), фонематического слуха, способности к звуковому анализу и синтезу. Если обнаружится, что эти необходимые для любой (игровой, учебной, трудовой) деятельности качества у ребенка недостаточно сформированы, необходимо дать рекомендации для проведения коррекционно-развивающих занятий.

Данные психолого-педагогического обследования, наблюдения за поведением детей, заключение невропатолога о состоянии их психического развития — все это позволяет правильно выбрать соответствующую возможностям ребенка школу.

Утверждены методические рекомендации к проведению экспериментально-психологических исследований детей в период дошкольной диспансеризации. Хотя эти материалы предназначались не для комплектования специальных учреждений, их можно использовать и для этих целей. В предложенный комплекс методик включено 8 заданий для детей 6—7 лет. Эти задания помогут выявить некоторые особенности психического развития ребенка и в определенной мере прогнозировать его школьное обучение.

Порядок предъявления заданий предусматривает чередование легких и трудных заданий. Задания направлены на выявление таких качеств, как произвольность психических процессов, устойчивость и концентрация внимания, умственная работоспособность, возможность целенаправленной деятельности, общая активность, темп работы, умение обобщать, логически рассуждать, способность усваивать новые способы действия и т. д.

В набор методик входят:

1. Картинка с изображением нелепых ситуаций.
2. Заучивание 10 слов.
3. Опосредованное запоминание (вариант методики А. Н. Леонтьева). Предлагается 5 слов и 16 карточек.
4. Обучающий эксперимент (классификация геометрических фигур).
5. Доска Сегена.
6. Установление последовательности событий.
7. Классификация (детский вариант).
8. Методика Пьерона — Рузера.

В начале и после обследования по методикам проводится беседа с ребенком для того, чтобы настроить его на работу, а затем обсуждают результаты его работы.

Приведенные в наборе задания широко известны в специальной психологической и патопсихологической литературе, поэтому мы лишь кратко отметим некоторые особенности их использования при обследовании детей дошкольного возраста.

**Картинка с изображением нелепой ситуации** предъявляется в течение 30 секунд, при этом фиксируются все проявления ориентировочной деятельности ребенка. При общей оценке работы учитываются выраженность эмоциональной реакции, ее адекватность, количество воспроизведенных фрагментов, свидетельствующих о понимании ситуации.

**Заучивание 10 слов.** Здоровым детям 5—7 лет рекомендуется четырехкратное предъявление односложных или двусложных слов, не связанных между собой по смыслу. На это задание уходит 5—6 минут. При первом предъявлении эти дети воспроизводят в среднем 4—5 слов, при четвертом — 7—9 слов. При оценке необходимо учитывать заинтересованность в работе, колебания внимания, динамику количества воспроизводимых слов, темп воспроизведения, наличие привнесений и повторения одних и тех же слов.

**Опосредованное запоминание.** Предлагается видоизмененная серия методики А. Н. Леонтьева: 5 слов (пожар, дождь, труд, ошибка, горе) и 16 карточек (столовый прибор, школьная доска, булочная, расческа, солнце, глобус, кувшин, петух, забор, детские штанишки, лошадь, уличный фонарь, ботинки, часы, заводские трубы, карандаш). Методика занимает в среднем 10—12 минут. Оценивая результаты, необходимо учитывать понимание ребенком инструкции, способность нахождения опосредующих картинок к словам и характер объяснения сделанного выбора, мера помощи.

**Обучающий эксперимент.** Детям предлагается выбор карточек с изображением больших и маленьких геометрических фигур 4 видов, 3 цветов, которые надо расклассифицировать с учетом одного признака (формы, цвета или величины).

Авторы методики считают, что она находится в «зоне трудности» детей и при оказании помощи дети с ней справляются в течение 12—13 минут. При оценке результатов деятельности детей учитываются интерес и активность ориентировки в задании, устойчивость внимания, возможности переключения с одного признака на другой, обучаемость, способность к переносу усвоенных навыков на аналогичное задание.

**Доска Сегена № 6**, пазы которой могут быть заполнены лишь при комбинировании нескольких вкладок. Время выполнения от 30 секунд до 5 минут. Характеристика качества выполнения задания включает стойкость интереса в процессе работы, устойчивость внимания, целенаправленность и рациональность способов деятельности, реакцию на трудности, использование помощи, затраченное время.

**Последовательность событий.** На раскладывание картин (4—5) в логической последовательности и составление рассказа по ним уходит в среднем 6—7 минут. Учитывается самостоятельность и правильность выполнения.

**Классификация.** Предлагается 15 карточек в указанной последовательности: моряк, свинья, платье, ландыш, лиса, куртка, мак, уборщица, голубь, яблоко, книги, бабочка, ребенок, дерево, кастрюля. Перед ребенком кладут в ряд первые четыре карточки, а затем предъявляются поочередно остальные. Он должен показать, куда их положить, дав обобщенные названия каждой группе (люди, животные, вещи, растения). При оценке результатов работы учитываются наличие интереса и устойчивость внимания, запас общих сведений и точность представлений, способность к обобщению, использование помощи.

**Методика Пьерона — Рузера.** Ребенок должен расставить значки в фигурах. При оценке выполнения задания необходимо учесть, с какого момента он начинает работать без опоры на образец (по памяти), интерес к заданию, аккуратность выполнения. Учитывается общее количество заполненных фигур, их число за каждую минуту, количество ошибок. За 3 минуты обычно дети заполняют от 50 до 80 фигур.

Очень важной и сложной является интерпретация ответов детей по приведенному комплексу методик. В. И. Лубовский и И. А. Коробейников, указывая на необходимость качественно-количественной оценки результатов деятельности детей, выделяют следующие ее **параметры**.

**Особенности аффективно-личностной сферы:**

1. Контакт.
2. Интерес.
3. Аффективный компонент продуктивности.
4. Активность.
5. Критика.

**Особенности работоспособности:**

6. Динамика продуктивности.
7. Истощаемость.
8. Переключаемость.
9. Внимание.

**Общая характеристика деятельности:**

10. Ориентировочная деятельность.
11. Понимание обращенной речи.
12. Вербализация.
13. Целенаправленность.

**Частные показатели интеллектуально-мнестической деятельности:**

- Непосредственная память (кратковременная).
- Непосредственная память (долговременная).
- Простое кодирование.

Качество опосредованного запоминания.  
Доступность опосредования.  
Динамика обучения (обучающий эксперимент).  
Качество переноса (обучающий эксперимент).  
Конструктивный праксис.  
Логические построения.  
Простые обобщения.  
Усложненные обобщения.  
Анализ несообразностей.

По каждому из перечисленных параметров начисляются соответственно баллы, которые затем суммируются по группам показателей.

Большое внимание уделяют органы образования и здравоохранения профилактике неуспеваемости и своевременному выявлению детей с отклонениями в развитии. Наряду с уже указанными выше методическими рекомендациями по изучению детей в период дошкольной диспансеризации в 1972 г. вышли «Методические рекомендации по определению функциональной готовности детей к поступлению в школу». С помощью медицинского и психофизиологического обследования выявляются дети «группы риска», которые не готовы к школьному обучению по состоянию здоровья (с отставанием физического развития, с функциональными отклонениями, с хроническими заболеваниями). Этим детям оказывается своевременная медицинская помощь. При психофизиологическом исследовании устанавливаются способность анализировать и синтезировать полученную информацию, уровень развития второй сигнальной системы, состояние двигательной сферы. Дети, не готовые к школьному обучению по психофизиологическим показателям, подлежат временному отводу от поступления в школу. С ними проводятся специальные педагогические занятия, родителям даются необходимые рекомендации. В тех случаях, когда устанавливается явная умственная отсталость, дети направляются на медико-педагогические комиссии и ПМПК, комплектуемые специальными коррекционными учреждениями для этих детей.

#### Контрольные вопросы

1. Какое оборудование необходимо иметь в медико-педагогических комиссиях и ПМПК, комплектуемых специальными детскими садами?
2. Какие методы исследования используются при изучении детей дошкольного возраста?
3. Какие параметры следует учитывать при оценке результатов работы ребенка?
4. С какой целью проводится дошкольная диспансеризация детей?
5. Перечислите методы исследования готовности детей к школьному обучению.

#### Литература обязательная

1. Венгер А. А., Выгодская Г. Л., Леонгард Э. И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. — М.: Просвещение, 1972.
2. Диагностика умственного развития дошкольников/ Под ред. Л. А. Венгера, В. В. Холмовской. — М., 1978.

#### дополнительная

1. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников/Под ред. Л. П. Носковой. — М.: Педагогика, 1989.
2. Нечаев А. П. Экспериментально-психологическое исследование детей дошкольного возраста//Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии/Под ред. И. И. Ильева, В. Я. Ляудис. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. — С. 44—48.
3. Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта/Под ред. Л. П. Носковой. — М.: Педагогика, 1983.

4. Хейссерман Э. Потенциальные возможности нормальных и аномальных детей. — М.: Просвещение, 1964.

## **§ 5. Организация и содержание работы по комплектованию специальных (коррекционных) образовательных школ VIII вида для детей с нарушениями интеллекта**

Комплектование специальных школ для детей с нарушениями интеллекта осуществляется психолого-медико-педагогическими консультациями (ПМПК) в соответствии с существующей Инструкцией по приему детей в эти учреждения и на основе Типового положения о психолого-медико-педагогической консультации.

Практика показывает, что основной объем работы по комплектованию всех типов специальных школ приходится на апрель—май. К этому времени в общеобразовательных школах заканчивается изучение нового материала, и педагоги с большей определенностью высказывают свои сомнения в отношении умственных способностей и особенностей развития отдельных учащихся. Принимаются решения о направлении этих детей на обследование в ПМПК.

Родители мало знают о специальных школах, и рекомендация о переводе ребенка в такую школу, особенно если речь идет о школе для детей с нарушениями интеллекта, часто вызывает возражения. Очень важно суметь убедить их в том, что именно в этой школе для ребенка будут созданы благоприятные условия развития.

С этой целью целесообразно в консультации, где проводится обследование детей, организовать выставку изделий школьных мастерских. Работы детей служат лучшей наглядной агитацией в пользу школы. В этот период могут быть проведены для родителей лекции, беседы о содержании обучения и трудовой подготовке, которую дает специальная школа. Обязательным условием успешной работы консультаций является создание атмосферы доброжелательности для каждого обратившегося за помощью.

**Медицинскими показаниями** для приема в специальные школы и школы-интернаты для детей с нарушениями интеллекта являются:

- а) олигофрения в степени дебильности различного генеза, в том числе дебильность и при болезни Дауна;
- б) органическая деменция негрубой степени, являющаяся следствием инфекционных, интоксикационных, травматических и других постнатальных поражений головного мозга;
- в) эпилептическая деменция негрубой степени выраженности (при отсутствии дневных или частых ночных судорожных припадков);
- г) шизофреническая деменция негрубой степени выраженности (при отсутствии психотических расстройств).

**Медицинскими противопоказаниями** к приему являются:

А. Тяжелые формы слабоумия, при которых дети не способны овладеть программой данной школы.

К этим формам относятся:

- а) олигофрения в степени имбецильности и идиотии;
- б) органическая деменция резидуального либо текущего характера (в том числе эпилептическая), с выраженными расстройствами памяти, внимания, грубыми нарушениями побуждений, деятельности, распадом личностных свойств, отсутствием навыков самообслуживания;

в) шизофреническая деменция с отсутствием контакта и интеллектуальной работоспособности, бездеятельностью, грубыми нарушениями мышления, мутизмом, выраженными продуктивными симптомами (чаще кататоническими).

Дети, страдающие названными формами слабоумия, по желанию родителей направляются в соответствующие учреждения системы социальной защиты.

#### Б. Сочетание слабоумия с тяжелыми энцефалопатическими и психотическими расстройствами.

К таким состояниям относятся следующие:

а) слабоумие (в том числе олигофреническое) в сочетании с тяжелой психомоторной расторможенностью, препятствующей работе;

б) слабоумие в сочетании с выраженными и стойкими психопатоподобными расстройствами: явлениями аффективной возбудимости, агрессивностью, опасной для окружающих, патологией влечений (сексуальность, склонность к бродяжничеству, жестокость и др.);

в) слабоумие в сочетании с судорожными припадками (дневными или частыми ночными) развернутого типа с тонической и клинической фазами, постприпадочными состояниями оглушенности, сумеречными расстройствами сознания;

г) слабоумие в сочетании с другими психотическими расстройствами.

Дети, страдающие указанными психическими расстройствами, в зависимости от остроты состояния направляются в детские психоневрологические стационары или отделения психиатрических больниц для детей с хроническими формами заболеваний.

#### В. Аномалии психического развития, связанные с патологией сенсорной, двигательной сферы, речи.

К таким состояниям относятся следующие:

а) Тугоухость. Слабослышащие дети в зависимости от уровня речевого развития обучаются в 1-м или 2-м отделении специальных школ для детей данной категории. При сочетании поражения слуха с умственной отсталостью дети направляются для обучения во вспомогательные классы при школе слабослышащих.

б) Слабовидение. Слабовидящие дети обучаются в специальных школах для слабовидящих. Если первичный сенсорный дефект отягощен умственной отсталостью, то дети направляются во вспомогательные классы школ для слепых и слабовидящих.

в) Первичное недоразвитие речи. Дети с локальными речевыми нарушениями при первично сохранном интеллекте направляются в специальные школы для детей с тяжелыми расстройствами речи.

г) Первичные церебральные нарушения опорно-двигательного аппарата. Дети с указанными нарушениями направляются в специальные школы-интернаты для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами.

#### Г. Задержка психического развития.

Дети с выраженной ЗПР церебрального происхождения направляются в специальные школы и классы для детей с ЗПР, а также в классы коррекционно-развивающего обучения при общеобразовательных школах. В этих же классах должны обучаться дети с менее выраженной ЗПР.

При обследовании детей школьного возраста используются такие психолого-педагогические методы, как изучение работ детей, экспериментальная беседа, наблюдение, экспериментально-психологические методы, тесты. В каждом конкретном случае (состояние слуха, речи, возраст, контактность и пр.) преимущество отдается тому или иному методу. При этом по направленности и методике проведения задания могут быть такими же, как и те, которые используются в работе с детьми дошкольного возраста, но на более сложном материале. Приводим описание некоторых заданий (подробно оно дано в специальной литературе, указанной ниже).

**Задания для исследования наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.**

С этой целью детям школьного возраста можно предложить сложные варианты досок Сегена, «Почтовый ящик», кубики Кооса, матрицы Равена, «Колумбово яйцо», разрезные картинки, классификацию с учетом одного признака (цвет или форма) и др. Во всех этих заданиях не требуется речевой инструкции и задания выполняются путем действий с предметом.

**Кубики Кооса.** Детям предлагают сложить нарисованные на отдельных карточках фигуры. Их можно выложить из 4—9—12 одинаковых кубиков, боковые стороны которых окрашены в красный, синий, желтый, белый цвета, а верхняя и нижняя стороны — по диагонали в сине-желтый и красно-белый цвета. Простые варианты из 4 кубиков выполняются нормально развивающимися детьми с 5 лет.

Дети с задержкой психического развития проявляют интерес к заданию. В случаях затруднения им достаточно организующей помощи.

Дети с нарушением интеллектуального развития в школьном возрасте эти задания не выполняют даже при оказании им помощи (расчленение узора на части, наложение прозрачной сетки на рисунок). Наиболее эффективной оказывается помощь в виде поэтапного выполнения действий экспериментатором, причем лишь при отсталости в степени дебильности и после 6—7 лет. Методика Кооса выявляет умение составить фигуру по образцу. При этом требуются сообразительность, устойчивость внимания, пространственная ориентировка, работоспособность, интерес к работе, самоконтроль.

**Матрицы Равена.** Детский вариант этой методики предлагается детям с 7 лет. На цветных таблицах в верхней половине изображены «коврики» с вырезанной частью. Эти части даны в нижней половине таблиц. Ребенок должен из 6 разных частей найти ту, которая подходит к «коврику». Выявляется способность к зрительному анализу, синтезу. Исследуются наглядно-образное мышление, наличие интереса, сосредоточенность в работе.

**Невербальные аналогии.** Предлагаются таблицы с изображением геометрических фигур или предметов. В каждом ряду даны три разных изображения в определенных соотношениях. Ребенок должен понять принцип их расположения. Исследуется аналитико-синтетическая деятельность, способность на основе зрительного и мысленного анализа установить закономерность в изображении.

#### **Задания для исследования словесно-логического мышления.**

Для исследования словесно-логического мышления могут быть использованы известные психологические методики:

- исключение предметов, не подходящих к данной родовой категории;
- исключение неподходящего понятия; выделение существенных признаков; простые аналогии; сложные аналогии; сравнение понятий;
- классификация картинок с изображением предметов различных родовых групп;
- понимание пословиц, метафор, загадок;
- понимание простых, сложных текстов; понимание сюжетных картин (со скрытым смыслом, с нелепым содержанием); завершение текстов;
- установление причинно-следственных зависимостей и др.

Все методики связаны с речевой деятельностью. Они выявляют способности анализировать воспринимаемые объекты, ситуации, устанавливать функциональные и смысловые связи, сходства и различия в предметах и явлениях, причинные зависимости и др.

Важным качеством деятельности является сформированность произвольного **внимания**.

Нередки случаи, когда именно из-за несформированности внимания снижается качество производимой ребенком деятельности (учебной, трудовой, игровой). Чтобы уточнить причины неуспеваемости (непонимание задания, невнимательность и др.), можно провести специальные исследования внимания (тест Бурдона, тест Пьерона — Рузера, «Кодирование» из теста Векслера, методика Н. Ф. Добрынина, таблицы Шульте и др.).

**Методика Н. Ф. Добрынина.** Предлагается образец с буквами; каждая буква «закодирована» цифрами от 1 до 9. Затем предъявляются слова, а ребенок должен назвать вместо этих слов числа. Выявляется способность к концентрации, устойчивости внимания.

**Таблицы Шульте.** В методике 5 таблиц (размер 60X60) с написанными в беспорядке числами от 1 до 25 (в каждой таблице числа расположены по-разному). Мельком показывается и переворачивается одна из 5 таблиц. Затем ребенку объясняют задание, которое заключается в том, что надо как можно скорее, но не ошибаясь, показать и назвать числа на таблице в прямом порядке от 1 до 25. Перед ребенком ставится таблица и включается секундомер. После выполнения первой таблицы без дополнительных инструкций поочередно предлагаются остальные таблицы. Здоровые нормальные школьники затрачивают на одну таблицу от 30 до 50 секунд. При утомлении к концу занятий результаты бывают хуже (времени требуется больше, появляются ошибки).

Подробное описание методики эксперимента, ведение протокола дано в литературе (12).

С помощью таблиц Шульте можно исследовать объем, переключаемость, распределение внимания, скорость ориентировочно-поисковых движений взора, подвижность основных нервных процессов, работоспособность.

Активность внимания, наблюдательность, зрительная память могут быть выявлены и при установлении отсутствующих деталей в изображениях. Нормальные дети проявляют выраженный интерес к заданию. Нарисованные предметы вызывают улыбку, смех. У детей с интеллектуальным нарушением эмоциональная реакция не всегда выражена. В процессе рассматривания они нуждаются в наводящих вопросах, в побуждении.

Для исследования внимания можно использовать и различные занимательные упражнения, игры типа «Что изменилось?», «Летает — не летает», «Съедобное — несъедобное», «Кто найдет ошибки?» (в рисунке, в тексте и т.д.).

При комплектовании специальных школ VIII вида приходится не только устанавливать наличие, степень выраженности, структуру дефекта, но и определять запас знаний, умений, навыков, предусмотренных программой. При этом важно выявить сформированность умственных действий. У детей, которые уже посещали школу, это может быть сделано при исследовании **чтения, письма, счета**.

Овладение чтением предусматривает знание алфавита, умение составлять из букв слоги, из слогов целые слова. Кроме того, исследуется техника чтения (послоговое, целыми словами, синтетическое чтение), понимание ребенком смысла прочитанного.

Исследование письма предполагает анализ сформированности двигательных навыков, необходимых для процесса письма; пространственного восприятия и ориентации; возможности перешифровки звука на букву; процессов звукобуквенного анализа и синтеза; знаний грамматики и умений пользоваться правилами при письме. В устной речи грамматическое оформление предложений выявляется в заданиях на составление предложений с заданными словами, небольших рассказов по опорным словам, на восстановление текстов и др.

Исследование счета начинается с установления сформированности понятия о числе и составе числа, умения соотнести число с количеством. Проверяется знание числового ряда (прямой и обратный счет, предел счета), места числа в числовом ряду, способность сравнивать числа, множества и т. д. Проводится исследование овладения счетными операциями в пределах десятка, при переходе через разряд, понятиями «на столько-то больше», «меньше», «дороже», «дешевле», «старше», «моложе» и т. п.

Понимание арифметических задач в наибольшей мере характеризует мыслительные способности ребенка. Важно установить, на каком этапе решения задачи у ребенка появляются трудности (понимание условия задачи, построение плана решения, постановка вопросов к действиям, выполнение счетных операций, проверка правильности решения), какие задачи наиболее сложны (с пропущенным звеном, конфликтные и др.). Во всех

предлагаемых заданиях нужно проследить, как дети используют помощь, какова их обучаемость, Подробное описание педагогического обследования детей школьного возраста можно найти в специальной литературе (6, 10, П, 12).

#### Контрольные вопросы

1. Какие психолого-педагогические методы используются при исследовании детей школьного возраста?
2. Что следует установить при исследовании у детей чтения, письма, счета?

#### Литература обязательная

1. Анастаси А. Психологическое тестирование/Под ред. К. М. Гуревича и В. И. Лубовского. — М.: Педагогика, 1982. — Ч. I. — С. 205—233.
2. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека/Под ред. И. А. Полищука и А. Е. Видренко. — Киев, 1980.
3. Блейхер В. М., Бурлачу к Л. Ф. Психическая диагностика интеллекта и личности.—Киев, 1978.
4. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике.—Киев, 1989.
5. Дети с временными задержками развития/Под ред. Т. А. Власовой, М. С. Певзнер. — М.: Просвещение, 1971.
6. Забрамная С. Д. Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях. — М.: Просвещение, 1985.
7. Забрамная С. Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе. — М.: Педагогика, 1993.
8. Кононова М. П. Руководство по психологическому исследованию психически больных детей. — М/ Медицина, 1969.
9. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. — М.: Педагогика, 1989.
10. Отбор детей во вспомогательные школы/Сост. Т. А. Власова, К. С. Лебединская, В. Ф. Мачихина.— М.: Просвещение, 1983.
11. Принципы отбора детей во вспомогательные школы/Под ред. Г. М. Дульнева, А. Р. Лурия. — М.: Просвещение, 1973.
12. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. — М.: Медицина, 1970.

#### дополнительная

1. Отбор детей во вспомогательные школы/Под ред. С. Д. Забрамной.—М.: Просвещение, 1971.
2. Романова Е. С, Усанова О. Н., Потемкина О. Ф. Психологическая диагностика развития школьников в норме и патологии. — М.: МПГУ им В. И. Ленина, 1990. —Гл. II, III.

### **§ 6. Организация и содержание работы по комплектованию домов-интернатов для детей с глубокими нарушениями интеллекта (имбецилов)**

Дефектология уделяет большое внимание проблеме изучения всех категорий умственно отсталых детей. Это относится и к детям с глубоким интеллектуальным недоразвитием. Установить возможности ребенка в обучении, тип учреждения, соответствующий его возможностям,— задача большой социальной значимости, так как от правильного ее решения зависит дальнейшая судьба ребенка. К сожалению, к настоящему времени недостаточно разработаны как критерии отграничения детей-имбецилов от детей-дебиллов, так и методы психолого-педагогического диагностирования этих состояний. Необходимо быть очень осторожными и не допускать поспешных выводов при обследовании детей с выраженной умственной отсталостью.

Комплектование учреждений для детей с глубоким нарушением интеллекта осуществляется специалистами

в психолого-медико-педагогических консультациях. На обследование направляются дети, которые не могут усвоить программу специальной школы VIII вида, а также из детских садов, из семьи. Эти дети обнаруживают явные признаки умственного недоразвития, и членам консультации наряду с диагнозом предстоит установить степень обучаемости детей, чтобы правильно укомплектовать группы в самом учреждении.

При обследовании детей категории детей также руководствуются принципами комплексного, всестороннего, целостного и динамического изучения.

Непосредственному обследованию детей всегда предшествуют изучение материалов их личного дела и беседа с родителями для сбора анамнеза. Ведутся тетрадь учета и протоколы хода обследования детей. Форма ведения этой документации и сама организация работы комиссии такая же, как и при комплектовании всех специальных школ и детских садов для детей с нарушениями интеллекта.

Необходимо помнить, что при проведении обследования важно выявить состояние двигательной сферы, сенсомоторное развитие, объем и характер навыков самообслуживания, уровень сформированности знаний об окружающем мире, объем школьных знаний, умственную работоспособность, произвольность психических процессов, особенности поведения и эмоционального реагирования, навыки общения и др.

В помощь членам ПМПК, комплектующим детские дома для детей с глубоким нарушением интеллекта, можно рекомендовать ряд специальных заданий, направленных на исследование отдельных психических процессов и личности в целом.

Приведенные ниже задания сгруппированы с учетом того, на исследование каких психических процессов они направлены в большей мере, но наряду с этим выявляют и другие качества ребенка. Задания рассчитаны преимущественно на детей 9—10 лет, так как именно в этом возрасте после безуспешных попыток обучения во вспомогательной школе ребенка направляют на консультацию.

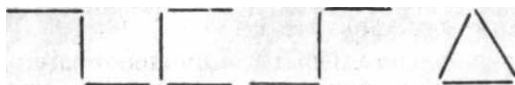
**Задания для исследования способности различать величину, форму, цвет, пространственные и временные отношения в зрительно воспринимаемых объектах:**

1. Разложить кубики по величине (от большого к маленькому и наоборот).
2. Найти место матрешки в ряду.
3. Сложить пирамиду (из 4—8 колец).
4. Сгруппировать геометрические фигуры с учетом формы (перед ребенком выкладывают в ряд треугольник, круг, квадрат. Необходимо подобрать к ним соответствующие фигуры из 15 предложенных).
5. Вложить фигуры в соответствующие пазы (доска Сегена).
6. Вставить в пазы фигурки знакомых животных (на таблице изображены заяц, лиса, медведь, петух. Необходимо соотнести форму прорези в таблице с изображением животного).
7. Узнать предмет по его контурному изображению (чашка, собака, лопата).
8. Узнать знакомые предметы на ощупь (зубная щетка, ложка, расческа).

9. Разложить кружочки (красные, синие, желтые, зеленые, белые, черные) под полосками соответствующего цвета. Дать полоску, кружок названного цвета (поочередно все). Назвать цвет показанной полоски, кружка (поочередно все).

10. Сгруппировать кубики по цвету.

11. Сложить из палочек фигуры по данным образцам и по памяти.



12. Сложить из частей знакомый предмет (картинки с изображением мяча, пирамиды, дома разрезаны на две части по вертикальной, горизонтальной и косой линии) .

13. Показать и назвать, какие предметы на таблице изображены слева, справа, внизу, вверху, в центре, слева внизу, справа вверху и т. д.

14. Сказать, какое сейчас время суток (день, вечер, утро, ночь).

Сравнительный анализ работы детей показывает, что умственно отсталые в степени дебильности к 9—10 годам выполняют эти задания. Они способны соотносить предметы и их изображения по величине, форме, цвету. Им доступно составление картинок из двух частей. Дети с глубокой умственной отсталостью (имбецилы) того же возраста показывают значительно худшие результаты. Большинство детей не сразу понимает само задание. Требуется неоднократный показ выполнения. Задания не вызывают интереса, хотя дети не отказываются от них. Наблюдается механическая деятельность без учета инструкции. В процессе работы дети «соскальзывают», уходят от начатого способа действия к простому манипулированию предметами. Ошибки сами найти не могут. Помощь неэффективна. В аналогичных заданиях испытывают те же трудности.

#### **Задания для исследования внимания, наблюдательности:**

1. Зачеркнуть нес кружочки или поставить точки во всех «домиках»<sup>1</sup> (нарисованы две строки фигур трех видов: треугольник, квадрат, круг).

2. Найти среди предъявленных картинок ту, на которой изображен предмет, показанный ранее в числе других (машина, кукла, мяч, юла).

3. Сказать, чем не похожи две картинки: на первой картинке нарисована девочка с куклой в руках, на второй — та же девочка, то же положение рук, но без куклы, или на одной картинке мальчик в шапке, на другой — без шапки и т. п.

4. Сказать или показать, что в предмете недорисовано (предъявляют картинки с изображением знакомых предметов: на лице нет одной брови, на голове нет уха, у собаки нет одной лапы и т. п.).

Как правило, дети-дебилы выполняют все эти задания. У детей-имбецилов обнаруживается неспособность сосредоточить внимание на определенном объекте, на заданном действии. Они не замечают изменений в предметах, а лишь перечисляют то, что видят. Чаще задание не выполняется детьми из-за непонимания инструкции.

#### **Задания для исследования мышления:**

1. Показать или назвать, какая картинка не подходит (перед ребенком раскладывают четыре картинки с изображением огурца, помидора, капусты, кошки, затем другие четыре — туфли, сапоги, хлеб, валенки).

2. Узнать знакомый предмет по его описанию.

3. Отгадать загадку, используя картинки-отгадки («Зимой и летом одним цветом», «Не птица, а летает». «Без рук, без ног, а ходят»).

4. Подобрать к большим картинкам (на одной большой картинке изображена кухня, на другой — спальная комната) соответствующие маленькие картинки (кровать, чайник, одеяло, сковорода, подушка, кастрюля).

5. Сказать, что на картинке изображено неверно (слон спит на кровати, на ели растут яблоки, из скворечника высунулась голова коровы и т. п.).

6. Разложить последовательно три картинки, связанные единым сюжетом (на одной картинке девочка стирает белье, на другой — его развешивает, на третьей — гладит).

7. Рассказать, что нарисовано на картинке (дети катаются на санках с горы).

8. Ответить на вопросы по тексту. (Говорит Петя Тане: «Не тронь моего волчка». Отвечает Таня Пете: «А ты не тронь моих кукол». Дети расселись по разным углам, но скоро им стало скучно. Вопросы: почему детям стало скучно? Что нужно сделать, чтобы им было весело?)

9. Сказать, кто из детей поступил плохо (на одной картинке мальчик разорвал книгу, на другой — сажает дерево).

Умственно отсталые дети-дебилы выполняют эти задания. Некоторые задания вызывают трудности, но помощь в виде разъяснения и показа дает положительный результат.

Дети с тяжелой умственной отсталостью (имбецилы) не могут выполнять задания, требующие выделения абстрактных признаков, обобщений, установления последовательности событий, причинно-следственных зависимостей. Даже многократные объяснения не помогают. Их не интересует задание, они не пытаются понять инструкцию. Действуют наугад либо по аналогии с предыдущим заданием, которое могло быть иным по цели и характеру. Часто подменяют решение познавательной задачи другим видом деятельности (манипулируют с предметами и т. п.).

#### **Задания для исследования памяти:**

1. Назвать имя воспитательницы, учительницы.
2. Рассказать стихотворение.
3. Воспроизвести стук палочкой по столу (один, два, три удара).
4. Повторить три слова (мама, хлеб, нога).
5. Положить картинки так, как они лежали (перед ребенком раскладывают в ряд пять картинок с изображением знакомых предметов, ребенок закрывает глаза, и две картинки меняют местами).
6. Запомнить слова с помощью картинок (картинки с изображением коровы, лыж, чашки, книги и слова для запоминания: молоко, зима, чай, школа).
7. Сказать, что забыли нарисовать на картинке (показывают первую картинку с четырьмя нарисованными знакомыми предметами, затем показывают вторую, где нарисованы только три из тех же предметов).

Дети-дебилы испытывают трудности при понимании цели ряда заданий, но после разъяснения инструкции и показа того, что надо делать, задания выполняют.

Дети с глубокой умственной отсталостью не удерживают инструкцию и не понимают смысла предлагаемых заданий, поэтому не выполняют их, лишь манипулируют с предметами, называют наугад слова и т. д. Помощь не используют.

#### **Задания для исследования речи:**

1. Повторить слова.
2. Назвать буквы и вставить их в соответствующий «кармашек» разрезной азбуки.
3. Составить из букв слоги, слова.
4. Выбрать слово, в котором слышится звук [а] (сок, мак, сук).
5. Назвать слово, начинающееся с буквы д.
6. Составить предложение с заданным словом.
7. Назвать знакомые предметы (мыло, рука, шар и т. д.).
8. Показать картинку к заданному вопросу («Чем едят суп?» — вилка, ложка; «Чем чистят зубы?» — сапожная щетка и зубная щетка).

Дети-дебилы выполняют эти задания. У них могут быть различные дефекты звукопроизношения, аграмматизмы и пр., влияющие на качество их ответа, но нет грубых нарушений понимания смысла слов.

У детей с глубокой умственной отсталостью в первую очередь отмечается трудность понимания слов. При повторении слов, назывании предметов часто обнаруживаются значительные фонематические нарушения, затруднена фразовая речь.

### **Задания для исследования счетных навыков:**

1. Ребенку предлагают посчитать до 5 и обратно.
2. Пересчитать пять предметов.
3. Посчитать от 1 до 3, от 2 до 4.
4. Показать второй гриб, третье яблоко (перед ребенком ряд картинок с изображением гриба, яблока).
5. Сосчитать, сколько всего палочек в двух кучках (в одной — три палочки, в другой — две).

Дети-дебилы выполняют эти задания. Счет от одного до другого заданного числа во многих случаях выполняется неверно: дети не останавливаются на заданном числе, а считают дальше. Однако после объяснения аналогичные задания выполняются правильно.

Для детей-имбецилов это задание непосильно. Обучение выполнению действия не помогает. При пересчете предметов они не соотносят число с предметом, беспорядочно указывая пальцем на разные места в предметном ряду. Обратный счет для них труден. Обнаруживается стереотипность в выполнении заданий.

Сравнивая в целом результаты выполнения заданий имбецилами и дебилами, необходимо обратить внимание на поведение детей в процессе выполнения заданий.

Дети с глубоким снижением интеллекта обнаруживают меньше интереса к работе, они безразличны к результатам своей деятельности, а потому не проявляют усилий в работе, отвлекаются, легко бросают незаконченную работу. Игрушка может на короткое время привлечь их внимание яркой окраской, звучанием и т. п., но не как объект деятельности. Дети с умственной отсталостью в степени дебильности тоже не проявляют явного стойкого интереса к деятельности. Однако они реагируют на похвалу и порицание, стараются сделать лучше, способны проявлять определенное волевое напряжение.

Большие различия обнаруживаются в понимании детьми инструкции, цели задания. Как правило, дети-имбецилы не понимают устной инструкции. Только после показа самого действия, после развернутого обучения они автоматически начинают повторять эти действия, но перенести показанный принцип работы на аналогичное задание не в состоянии.

Дети-дебилы могут тоже испытывать трудности в понимании устной инструкции, однако показ помогает им понять цель задания, особенно если экспериментатор начинает его выполнять. Усвоенный способ деятельности дети пытаются перенести на новое задание (хотя оно может быть уже иным по цели).

Наиболее характерной является сама деятельность. У детей с глубокой умственной отсталостью (имбецилов) наблюдается лишь бездумное манипулирование объектами (картинками, которые надо разложить последовательно; кубиками, которые требуется положить в определенном порядке; колечками пирамиды и т. д.). Имбецил бесцельно перекладывает эти предметы, бросает их, берет в рот, кладет в карман и т. п. После того как экспериментатор начинает раскладывание (например, строит из палочек заборчик с учетом цветовой последовательности), ребенок кладет палочки, но не учитывает образец, «соскальзывая» на простое перебирание палочек, не следит за правильностью выполнения. Он не может оценить свою работу, потому что не понимает ее смысла.

Деятельность детей-дебилов по сравнению с деятельностью имбецилов характеризуется определенной направленностью, хотя в отличие от нормальных сверстников их деятельность находится на более низком уровне развития. Дети способны понять конечную цель и с помощью взрослого оценить результат своей работы (это достигается в процессе обучения).

Таковы некоторые наиболее типичные различия, которые могут быть выявлены при обследовании детей.

Приведенные выше задания не исчерпывают всего обследования. Подробнее они освещены в специальной литературе.

В связи с тем что психолого-педагогическая диагностика глубокой умственной отсталости (имбецильности) очень сложна, необходимо длительное динамическое изучение этих детей. Возможность такого изучения предоставляется в подготовительных и диагностических классах, которые могут создаваться на базе специальных школ VIII вида. В детских домах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, наличие подготовительных классов является обязательным. В них уточняется диагноз и определяется возможность обучения в условиях специальной школы VIII вида или иного типа учреждений. Целесообразно также создавать диагностические группы в домах-интернатах для глубоко умственно отсталых, в которых вновь поступающие проходят дополнительное обследование во избежание, ошибочного зачисления детей в эти учреждения. В случаях необоснованного направления детей следует добиваться их перевода в учреждения просвещения или здравоохранения. Вопрос о выводе ребенка из учреждения решается специалистами ПМПК.

Основным методом изучения является наблюдение. Оно осуществляется во время занятий, в перемены и в другие режимные периоды. Используются и специальные экспериментально-психологические методики. На каждого ребенка заводится специальная тетрадь (дневник), в которой фиксируются материалы изучения.

Состав учащихся в диагностических классах может быть подвижным. Если в процессе занятий устанавливается, что ребенок может обучаться по программе вспомогательной школы, то на основе развернутой характеристики и заключения специалистов он переводится в соответствующий класс вспомогательной школы. На детей, не способных овладеть программой вспомогательной школы, документы представляются в ПМПК для решения вопроса о переводе их в учреждения социальной защиты (детские дома-интернаты) или специальные школы для детей-имбецилов. В то же время дети, начавшие обучение в первом классе вспомогательной школы и не усваивающие программу, могут быть переведены в диагностический класс для более тщательного изучения и уточнения диагноза.

#### Контрольные вопросы

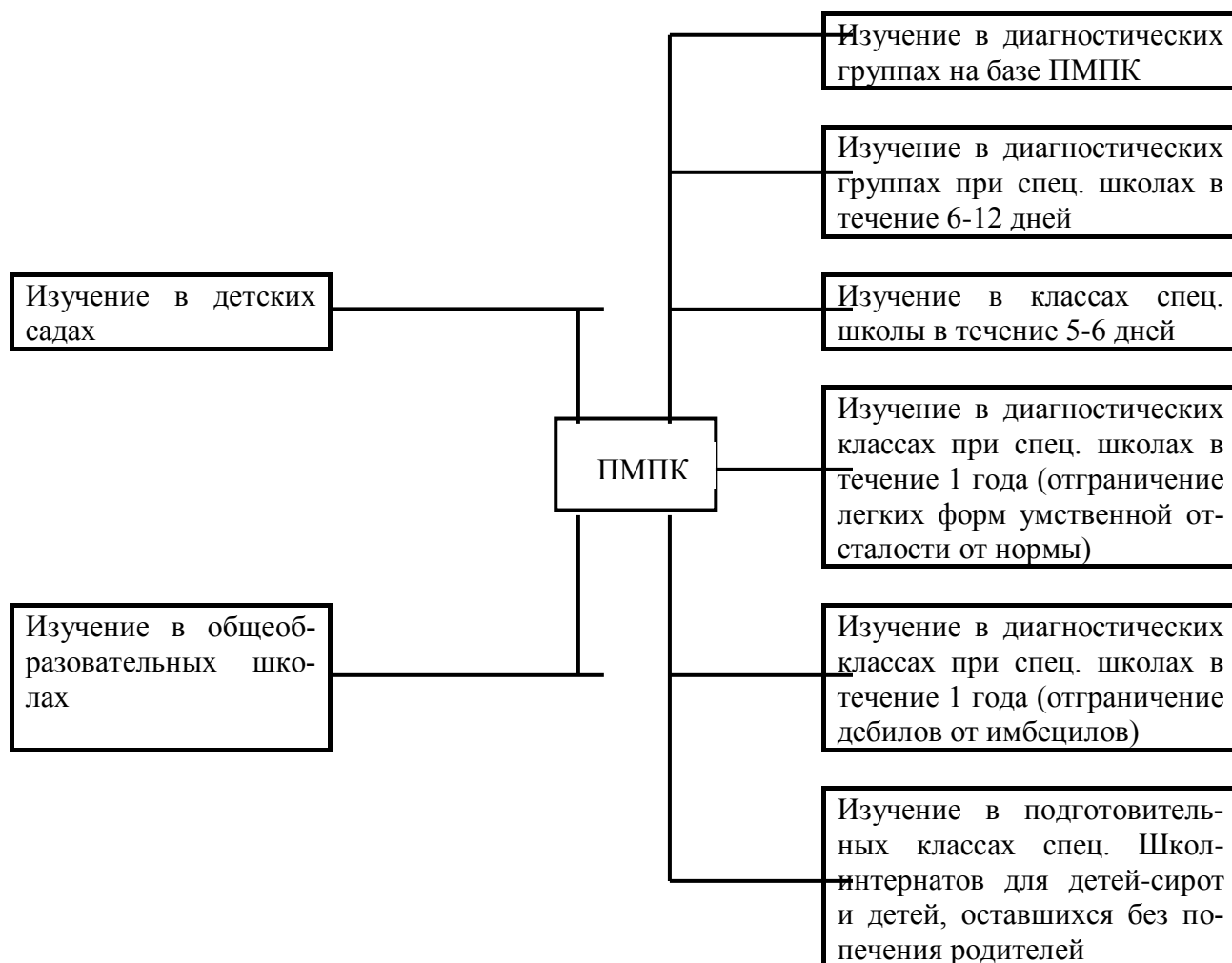
1. Каковы принципы и организация обследования детей с глубоким нарушением интеллекта?
2. Что выявляет обследование в ПМПК?
3. Какие задания используются для изучения отдельных психических процессов?

#### Литература обязательная

1. Методические указания к психолого-педагогическому изучению детей-имбецилов/Сост. С. Д. Забрамная.— М.: ЦБНТИ Минсобеса РСФСР, 1979.
2. Программно-методические рекомендации по организации и содержанию работы в диагностических классах (для отграничения детей с глубокими формами умственной отсталости)/Сост. С. Д. Забрамная, В. Ф. Мачихина. —М.: Просвещение, 1976.
3. Программно-методические рекомендации по организации и содержанию работы в подготовительном классе вспомогательной школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. — М.: Мин. образования РСФСР, 1990.

### **§ 7. Пути изучения детей, дополняющие работу психолого-медико-педагогических консультаций (ПМПК)**

Как мы уже отмечали, сама организация работы ПМПК обеспечивает тщательное динамическое изучение детей, и тем не менее в ряде случаев (нежелание родителей идти с ребенком в консультацию, территориальная отдаленность и др.) более целесообразными оказываются иные пути изучения, которые дополняют исследование, проводимое в консультации. Схематически эти пути, дополняющие работу МПК и ПМПК, можно представить следующим образом:



#### **Характеристика путей, дополняющих работу психолого-медико-педагогических консультаций**

Известно, что уже в детском саду некоторые дети обращают на себя внимание рядом особенностей в развитии. В одних случаях беспокойство воспитателей оказывается напрасным, но иногда помощь дефектолога бывает необходимой. Дефектолог помогает вскрыть причины отклонений в поведении, а также организовать правильную коррекционно-воспитательную работу с этими детьми. Изучение ребенка проводится в процессе наблюдения за его деятельностью, главным образом в игре. Важно проследить за тем, может ли он самостоятельно организовать игру, носит ли она творческий характер, стойкий ли интерес к игре. Следует проанализировать, как ведет себя ребенок в коллективных играх, понимает ли правила игры и подчиняется ли им, какова устойчивость эмоционально-волевых процессов, особенности моторики и другие качества.

Наряду с наблюдением за игровой деятельностью ребенка используются и такие методы, как исследование понимания содержания картин, текстов, умение сравнивать предметы, проводить обобщение, усвоение понятий величины, формы, цвета, количества

и т. д. Материал для обследования подбирается красочный, привлекающий внимание ребенка. Инструкции должны быть четкими, понятными, задания небольшими, так как дети дошкольного возраста не способны к длительному напряжению. В тех случаях, когда у ребенка нарушен темп развития (имеет место при различных задержках развития), не следует торопиться с устройством его в школу. Целесообразнее бывает оказать необходимую медико-педагогическую помощь ребенку в условиях детского сада. Если же в процессе изучения выявится явная умственная отсталость, то такой ребенок должен быть как можно раньше помещен в учреждение соответствующего типа.

Помощь в изучении детей в естественных условиях детского сада может оказать дефектолог ПМПК.

Особенно большое значение имеет целенаправленное изучение неуспевающих детей в условиях общеобразовательной школы. Обычно уже в первой четверти у некоторых детей выявляются трудности в обучении. Дефектолог должен помочь учителю общеобразовательной школы установить характер и причины неуспеваемости детей, наметить пути работы с ребенком, показать учителю приемы наиболее эффективной помощи в каждом отдельном случае. Учитель ведет наблюдение по предложенной дефектологом программе. Повторное изучение неуспевающих детей проводится в начале четвертой четверти. На основе бесед с учителем и анализа успехов и неудач решается вопрос о месте их дальнейшего обучения. Изучение детей проводится в контакте с районным психоневрологом и школьным психологом. При проведении подобного изучения многие дети будут избавлены от моральных переживаний, связанных с преждевременным направлением их в консультацию. Если же необходимость в направлении все-таки возникает, материалы наблюдений, которые в течение учебного года по совету дефектолога тщательно собирал учитель, облегчат обследование ребенка в консультации.

Если состояние ребенка оказывается настолько сложным, что члены ПМПК сомневаются в диагнозе, необходимо продолжить его изучение. В зависимости от количества детей, нуждающихся в дополнительном изучении, их возраста и состояния могут быть использованы разные пути.

В тех случаях, когда вопрос не ясен в отношении 8—10 детей, можно создать диагностические («отборочные») группы.

Впервые такие группы были организованы в 1960—1962 гг. во вспомогательных школах Москвы, Свердловска, Казани, Ульяновска, Каунаса, Киева и др. Опыт работы этих групп был обобщен и опубликован в 1964 г. 1.

Диагностические группы создаются на базе специальной школы VIII вида, лучше интернатного типа. Они могут функционировать и на базе ПМПК. Срок работы группы от 6 до 12 дней. Для проведения занятий в группе назначается педагог-дефектолог, владеющий методикой обучения детей в начальных классах.

Периодически наблюдение за детьми и их обследование проводят психолог, логопед и врач-психоневролог. Все наблюдения тщательно фиксируются, а по окончании работы обобщаются и передаются в ПМПК.

В зависимости от контингента детей в группе составляется расписание занятий на каждый день. Каждый день проводится четыре урока, а в первый и последний дни по три урока с переменами по 15 и 20 минут. Перемены увеличены, чтобы дети могли отдохнуть, поиграть, поесть и т. д. Поведение детей в это время также изучается и фиксируется. Важно получить сведения о различных сторонах их психической деятельности.

Для того чтобы полнее выявить особенности познавательной деятельности ребенка, его эмоционально-волевые качества, помимо наблюдений за поведением в свободное время используются специальные уроки, которые по своему характеру отличаются от обычных обучающих уроков. Они являются продолжением той работы, которая была начата в комиссии, поэтому на каждом этапе урока ставится определенная диагностическая задача. При этом выявляется не только то, чего достиг ребенок к моменту обследования, но и его потенциальные возможности, умение пользоваться помощью в процессе обучения, дина-

мика развития. Основное место на уроке отводится индивидуальным формам занятий с детьми. Учитель стремится максимально точно определить возможности каждого ребенка, применяя с этой целью различный раздаточный материал психолого-педагогического характера. Хотя каждый урок имеет свою специфическую направленность (выявление навыков счета, письма, чтения и т. д.), он не является «чистым» уроком только письма или только чтения и т. п. На каждом таком уроке исследуются различные стороны психики детей.

Тема занятий и виды работы зависят от того, что именно требуется узнать об обследуемых. Так, для оценки представлений детей широко используются уроки по развитию речи, предметные уроки, уроки ручного труда, рисования, лепки, игр, а также экскурсии. Все эти уроки позволяют выявить, что знают дети об окружающих их предметах, явлениях, событиях, как они понимают и устанавливают причинно-следственные связи, как выполняют операции сравнения.

Предлагая детям составить рассказ по картине или разложить серию картин, связанных общим сюжетом, обращают внимание на то, умеют ли они выделить главное в воспринимаемом, правильно ли понимают последовательность событий, насколько обоснованы их суждения.

На уроках ручного труда, лепки, рисования можно узнать, каковы представления детей о форме, цвете, величине предметов, как они умеют работать и вести себя в процессе деятельности.

Продукты деятельности ребенка (рисунки, изготовленная аппликация, вылепленная фигурка и т. д.) свидетельствуют не только о ручной умелости, но и о фантазии, богатстве творческого воображения, точности восприятия, наблюдательности.

Много сведений об обследуемых дают уроки игры. При проведении подвижных игр, предлагая детям самим выбрать игру, выявляют запас знакомых им игр. Понимание ребенком правил игры и умение играть, руководствуясь правилами, характеризуют его умственную деятельность и степень произвольности. В ходе игры проявляются и такие качества, как настойчивость, выдержка, решительность, самостоятельность и инициатива, отношение к товарищам, чувство справедливости и т. п. Накапливаются также материалы об особенностях двигательной сферы (координированность, ловкость и т. д.).

При просмотре детьми диафильма, в ходе экскурсий, во время прогулок предоставляется возможность познакомиться не только с их общим кругозором, но и с характером протекания таких психических процессов, как ощущение, восприятие.

На всех занятиях выявляются особенности внимания ребенка; уточняется, чем вызвана рассеянность ученика: плохим зрением, снижением слуха, недостатками внимания, отсутствием интереса к занятиям, утомляемостью.

На уроках математики не только изучается протекание мыслительных процессов у детей, но и выявляется усвоение ими определенных знаний (состав числа, осознанность владения счетом, различение понятий «больше или меньше на столько-то единиц» и «во столько-то раз»; понимание арифметических задач и логичность рассуждений при их решении). Важно проследить, как они применяют знания в практических заданиях. Разнообразные арифметические игры дополняют представления об особенностях познавательной деятельности ребенка.

Для выявления навыков письма в расписание включаются специальные уроки, которые показывают, знают ли дети буквы, сливают ли буквы в слоги, слоги в слова, владеют ли звуковым анализом слов. Особое внимание обращается на умение пользоваться выученными правилами правописания. Учитываются качество и

темп выполнения задания. На каждом уроке письма и арифметики детям дается индивидуальное письменное задание, в ходе выполнения которого проверяется понимание обследуемыми устных и письменных инструкций, умение самостоятельно работать (обращаются ли за помощью к учителю, нет ли попыток списать у товарища и т. д.).

На уроках чтения и развития речи исследуются не только навыки чтения, но и особенности понимания детьми материалов учебника. В тех случаях, когда обследуемые не умеют читать, текст читается учителем. При индивидуальном опросе выясняется умение детей выделить главное, сделать вывод, установить причинно-следственные зависимости. Предоставляется возможность проанализировать и особенности памяти. О быстроте запоминания судят и потому, как дети заучивают стихи. Обращается внимание на то, долго ли помнят и каковы особенности процесса припоминания. Это достигается посредством определенного распределения заданий в общей системе уроков (например, ребенка просят прочитать стихотворение, коллективно выученное на одном из уроков развития речи).

На каждом уроке большое внимание уделяется речи детей, выявляются особенности произношения, эмоциональная окраска, грамматический строй, словарный запас.

Для создания у детей бодрого, работоспособного настроения, а также для получения дополнительных сведений об особенностях их моторики, координации движений перед началом занятий в группе ежедневно проводится зарядка. Помимо этого во время уроков (1—2 раза, в зависимости от содержания занятий и состояния учащихся) проводятся физкультминутки. Подобная организация работы в диагностической группе позволяет не только уточнить состояние детей, но и дать некоторые рекомендации для последующих занятий с каждым ребенком.

Если после обследования в консультации окажется, что в дополнительном исследовании нуждаются 1—3 человека, то нецелесообразно создавать для них группу. Более эффективным является направление детей для изучения непосредственно в класс специальной школы VIII вида. Срок пребывания ребенка в этом классе будет ограничиваться временем, необходимым для того, чтобы сделать заключение о нем (в среднем 5—6 дней).

Особая необходимость в подобном изучении возникает тогда, когда ребенок ранее нигде не обучался, а следовательно, и не было возможности наблюдать его в условиях учебного процесса.

Этим путем можно пользоваться и в тех случаях, когда общеобразовательные школы направляют на обследование учащихся III—IV классов. Чтобы правильно определить класс, в котором они должны учиться, и не осложнять работу ПМПК выявлением состояния их знаний по учебной программе, следует помещать этих детей в предполагаемый класс специальной школы VIII вида. При такой организации изучения вся работа проводится в процессе обычных занятий. Обследуемые дети выполняют те же задания, отвечают на те же вопросы, что и остальные учащиеся данного класса, не подозревая, что за ними ведут специальные наблюдения. Сравнивая ответы и поведение обследуемых детей с тем, как реагируют на те же вопросы умственно отсталые учащиеся, учитель имеет возможность решить вопрос о выборе соответствующего учебного учреждения. Если по своему умственному развитию и школьным знаниям обследуемый соответствует данному классу этой школы, то он остается в нем для продолжения обучения. В противном случае ребенок возвращается в общеобразовательную школу.

Представляя собой естественное продолжение работы консультации, этот путь изучения детей применим в любых условиях, он не требует никаких дополнительных затрат и является достаточно эффективным.

В особо сложных случаях, когда состояние детей может быть установлено лишь при длительном изучении в процессе учебно-воспитательной работы, создаются диагностические классы на базе специальных (коррекционных) школ VIII вида сроком на 1 год. Подобные классы могут создаваться и на базе ПМПК.

Эти классы бывают двух типов:

- 1) диагностические классы для отграничения детей с легкой степенью умственной отсталости от детей с задержкой психического развития;
- 2) диагностические классы для отграничения детей-дебилов от детей-имбецилов.

Методическое руководство работой в диагностических классах осуществляется ПМПК. Ответственность за создание необходимых условий для всестороннего обследо-

ния детей в процессе обучения, а также организацию необходимого лечения возлагается на директоров и врачей тех школ, где работают эти классы.

Занятия в диагностических классах начинаются с 1 сентября и проводятся в течение всего учебного года. Режим учебных занятий в диагностических классах определяется педсоветом школы с учетом индивидуальных возможностей детей данного состава класса.

Можно рекомендовать следующую организацию учебного процесса. Для диагностических классов первого типа продолжительность уроков и перемен такая же, как в остальных классах специальной школы VIII вида. В диагностических классах второго типа целесообразнее сократить урок до 35 минут, увеличив время отдыха (перерыв между уроками 20 минут, а после второго урока 30 минут). Ежедневно проводится четыре урока (исключение составляет первая неделя—по три урока в день, на четвертом уроке прогулка).

Изучение детей в диагностических классах строится по типу «естественного эксперимента». Для занятий подбирается материал, который максимально выявляет возможности ребенка. Наряду с наблюдением проводится и исследование детей с помощью экспериментально-психологических методик.

Весь материал, который получают в ходе изучения детей, систематически фиксируют в специальных дневниках наблюдения, заведенных на каждого ребенка. Записи в дневниках периодически анализируют, обобщают, вырабатывают рекомендации для последующей работы. На основе собранных о ребенке сведений составляется характеристика, которая передается в ПМПК для окончательного заключения и определения ребенка в соответствующий тип учреждения.

В программу занятий диагностических классов первого типа следует включить материал из программы первого-второго года обучения в школах для детей с задержкой психического развития.

В программу работы диагностических классов второго типа входят следующие занятия:

- по выявлению и развитию представлений детей об окружающем (уроки развития речи, экскурсии, прогулки, игры и пр.);

- по выявлению состояния устной и письменной речи (уроки развития речи, письма, чтения);

- по выявлению и развитию элементарных математических представлений (уроки математики, экскурсии, дидактические игры, рисование, лепка);

- по выявлению и развитию практической деятельности, ручной умелости (рисование, лепка, конструирование, ручной труд, самообслуживание).

Особое внимание при обследовании детей должно быть уделено детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Из-за длительного пребывания в стационарах на ранних этапах развития, а поэтому меньшего жизненного опыта может иметь место задержка в психофизическом развитии. Недостаточное развитие двигательных функций, мыслительных операций, эмоциональная незрелость, бедность чувственного опыта и т. д. приводят к трудностям в обучении уже в первом классе, и такие дети нередко направляются в ПМПК. В сложных случаях самым правильным будет изучение детей в условиях подготовительных классов, которые входят в структуру специальных школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также в ПМПК с диагностическим стационаром для этих детей. В ходе изучения уточняется диагноз и осуществляется коррекционно-развивающая работа.

#### Контрольные вопросы

1. Каковы пути изучения детей до направления их в ПМПК?
2. Какие вам известны пути дополнительного изучения детей после обследования в ПМПК?

3. Каковы диагностические функции подготовительных классов при специальных школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей?

Литература  
обязательная

Опыт отбора учащихся во вспомогательные школы/Под ред. Ж. И. Шиф, А. Н. Смирновой. — М.: Просвещение, 1964.

## **§ 8. Изучение детей после обследования их в психолого-медико-педагогических консультациях**

Изучение умственно отсталых детей не заканчивается обследованием в ПМПК. Оно продолжается в том учреждении, куда направляет ребенка консультация.

Цели этого изучения разные. В сложных в дифференциально-диагностическом отношении случаях необходимо уточнить диагноз. В заключении ПМПК пишут: «Направить в специальную школу условно с повторным обследованием через год». Эти случаи редки, но они возлагают особую ответственность на педагогов специальной школы и требуют внимательного изучения ребенка. Оно необходимо с первых дней пребывания в школе для уточнения класса, группы в соответствии с уровнем общего развития ребенка, объемом его знаний и умений. Глубокое и всестороннее изучение необходимо для повышения эффективности учебно-воспитательного процесса. Зная индивидуальные особенности каждого ребенка, педагог имеет возможность выбрать соответствующие методы, средства и пути коррекционного воздействия.

### **Этапы изучения умственно отсталых детей**

Началу занятий с детьми предшествует ознакомление педагогов с медицинской и педагогической документацией. Из нее они получают первые сведения о ребенке, которые позволяют правильно определить место ребенка в коллективе, заинтересовать его занятиями, установить с ним контакт. Важно знать состояние слуха, зрения, чтобы с первого же занятия предъявлять посильные требования. Материалы характеристики раскрывают черты личности, которые следует учитывать уже при первом общении с ребенком.

Следующий этап изучения ставит диагностические цели. В условиях специальных школ эта работа проводится в первые две недели учебного года. В программу учебных занятий включаются «выявляющие уроки», на которых с помощью особых заданий уточняется состояние психических процессов ребенка, соответствие данному классу.

После первых двух «диагностических» недель начинается этап «текущего» изучения, которое продолжается весь период пребывания ребенка в данном учреждении.

Очень важным вопросом является оформление материалов изучения детей. В садах, школах, детских домах для умственно отсталых принято вести дневники наблюдения.

На первых страницах дневника записываются общие сведения о ребенке, домашний адрес, место работы родителей, данные из истории развития, диагноз, данные сада, школы, семьи (после обследования педагогом условий домашнего воспитания). Все эти сведения должны быть всегда под рукой у педагогов.

Обязательным требованием к ведению дневника является регулярность записей. Записи должны быть точными и объективными, фиксируется сам факт, а не обобщенное мнение педагога о нем. Нельзя откладывать записи.

В дневник вносятся не только личные наблюдения педагога, но и наблюдения других педагогов, технического персонала, родителей, детей и т. п. В этом случае обязательно следует отметить, с чьих слов сделана запись. Очень полезно фиксировать в дневнике (в

тех случаях, когда это необходимо) приемы и результаты педагогического воздействия, реакцию ученика на это воздействие.

Интересной и полезной формой изучения учащихся является «малый педсовет» (по Ю. К. Бабанскому, «медико-педагогический консилиум»). Это совещание тех педагогов, работающих в данном классе (воспитательской группе), с участием логопеда, психолога и врача. Его организует классный руководитель

На первом совещании на основании анализа документов классный руководитель дает краткую характеристику каждого ученика, выделяя сведения, необходимые для правильной организации учебно-воспитательного процесса и коррекционной работы. Вырабатывается система единых требований, единый подход к ребенку со стороны всех педагогов.

«Малые педсоветы» собираются 1—2 раза в четверть. Их цель — выявить эффективность педагогического воздействия на ученика, динамику его развития, изменения в поведении и успеваемости для определения путей и средств дальнейшей работы с ребенком. В ходе обсуждения используются материалы дневника наблюдений.

Дневники наблюдений оказывают большую помощь при подготовке к медико-педагогическим конференциям. Эти конференции бывают 2—3 раза в учебном году. Цели конференций зависят от уровня дефектологической подготовки, квалификации и опыта педагогического коллектива. В тех случаях, когда учителя не имеют дефектологического образования и опыт работы с умственно отсталыми невелик, на первых конференциях рассматриваются типичные случаи всех форм слабоумия (осложненные и неосложненные формы олигофрении, травматическое слабоумие и т. п.) и пути работы с умственно отсталыми каждой категории. Если дефектологическая квалификация педагогического коллектива достаточно высока, на медико-педагогических конференциях анализируются характеристики наиболее сложных в обучении и поведении детей, сложные для диагностики случаи или редкие формы слабоумия.

Фамилии 2—3 воспитанников, поведение которых будет обсуждаться на очередной медико-педагогической конференции, сообщаются коллективу в начале полугодия, с тем, чтобы все педагоги на протяжении нескольких месяцев могли вести целенаправленное наблюдение за этими детьми в учебное и во внеучебное время. Педагоги, непосредственно работающие с этими детьми, недуг особенно тщательные наблюдения, фиксируя их в дневнике наблюдений. В случае необходимости проводятся специальные психолого-педагогические обследования с использованием экспериментально-психологических методик. Врач, психолог и логопед проводят углубленное обследование этих детей.

Одновременно педагоги получают список литературы, которая поможет им в теоретической подготовке к конференции.

Классный руководитель (в интернате — вместе с воспитателями) составляет подробную характеристику ученика, которая вместе с медицинским заключением, результатами психологического обследования, заключением логопеда зачитывается и обсуждается на медико-педагогической конференции.

На конференции обращается внимание на те особенности личности умственно отсталого школьника, которые обусловлены формой его слабоумия, а также его индивидуальные черты. Это помогает педагогам-дефектологам разобраться как в типичных формах слабоумия, так и в их конкретных проявлениях и путях помощи ученикам. С этой целью, готовясь к конференции, педагоги, врачи и весь персонал, работающий с ребенком, анализируют его успехи и неудачи, а также результаты оказанной ему помощи. На конференции каждый из специалистов высказывает свое мнение.

Одна из задач медико-педагогических конференций — вскрыть причины и наметить пути коррекции имеющихся у детей отклонений в развитии, выработать пути единого педагогического подхода с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

Первая детальная психолого-педагогическая характеристика ребенка составляется после его внимательного изучения учителями и воспитателями в ходе полугодового пре-

бывания в детском учреждении. Для удобства работы и выявления динамики развития ребенка хорошо как первую подробную характеристику, так и все ежегодные дополнения к ней оформлять в одной тетради, завершая каждую запись датой ее составления и подписями педагогов. Характеристика хранится в личном деле ребенка.

Четкая, целенаправленная система изучения детей помогает совершенствовать коррекционно направленный процесс их обучения и воспитания, способствует своевременному выявлению детей, нуждающихся в специальных условиях воспитания.

#### Контрольные вопросы

1. С какой целью проводится изучение детей после медико-педагогической комиссии и ПМПК?
2. Какие этапы изучения детей вы знаете?
3. Как вести дневники наблюдения за детьми?
4. С какой целью проводятся медико-педагогические конференции?
5. На что следует обратить внимание при составлении характеристики ребенка?

#### Литература обязательная

1. Занков Л. В. О педагогическом изучении учащихся вспомогательных школ. — М: АПН РСФСР, 1953.
2. Забрамная С. Д., Романова Л. И. Организация изучения учащихся во вспомогательной школе//Дефектология. — 1978. — № 5. — С. 34—37.

В помощь практическим психологам и дефектологам предлагаем примерный перечень материалов для психолого-педагогического изучения характера отдельных психических процессов и качеств личности детей школьного возраста.

#### Для исследования внимания:

1. Бланки корректурных проб.
2. Таблицы для подсчета разноцветных кружков в секторах круга.
3. Таблицы для одновременного подсчета фигур двух видов (00+0++0...).
4. Таблицы Шульте (5 таблиц с произвольно расположенными цифрами от 1 до 25). Необходимо показать и назвать по порядку все цифры.
5. Таблицы, на которых изображены предметы с недостающими деталями (из методики Векслера).

#### Для исследования восприятия:

1. Таблицы с изображением контура, силуэта, частей знакомых предметов. «За шумленные» изображения (предметы врисованы, наложены один на другой).
2. Набор карточек с изображением геометрических фигур двух размеров (большие и маленькие), четырех видов, четырех цветов (красные, зеленые, синие, желтые). Необходимо произвести группировку с учетом указанного признака.
3. «Почтовый ящик» (коробка форм).
4. Доски Сегена разных вариантов сложности.
5. Кубики Кооса.
6. Таблицы с изображением предметов, которые следует дорисовать (методика Т. Н. Головиной).
7. Набор предметных картинок, разрезанных на 2—4 части.
8. Картинки для определения правой, левой стороны, понятий «низ», «верх», «посередине».

#### Для исследования мышления:

1. Таблица с изображением 4 предметов. Необходимо исключить один из них, не подходящий к остальным по тем или иным признакам (по величине, форме, цвету, родовой категории).

2. Таблицы с логическими задачами на поиск недостающих фигур (по типу прогрессивных матриц Равена).

3. Таблицы с заданием на исключение понятий, не подходящих к остальным.

4. Бланки с заданием на выделение существенных признаков.

5. Бланки методик «Простые аналогии», «Сложные аналогии».

6. Таблицы с пословицами и поговорками.

7. Сюжетные картинки для сравнения; таблицы с заданием на сравнение пар слов-понятий.

8. Набор сюжетных картинок разной степени трудности (простые, со скрытым смыслом, нелепым содержанием, серия с изображением последовательности событий),

9. Набор карточек с изображением предметов разных родовых категорий для исследования операции классификации.

10. Таблицы с текстами разной сложности (простые описательные, сложные, с конфликтным содержанием),

11. Таблицы с загадками.

12. Бланки со словами для исследования ассоциаций (один из вариантов — подбор слов, противоположных по смыслу).

13. Таблицы и карточки для проведения «обучающего эксперимента» (методика А. Я. Ивановой).

#### **Для исследования памяти:**

1. Таблицы с изображением знакомых предметов для запоминания (возможны разные варианты: запоминание цифр, слов, геометрических фигур и т. д.),

2. Бланки для запоминания 10 слов.

3. Картинки для опосредованного запоминания слов с изображением предметов (методика А. Н. Леонтьева).

4. Пиктограмма (методика А. Р. Лурии).

5. Бланки с текстами для воспроизведения.

#### **Для исследования эмоционально-волевой сферы, качеств личности:**

1. Таблицы с набором задач разной трудности и соответствующие им карточки с номерами задач для проведения методики исследования уровня притязаний личности.

2. Серия картин (один из вариантов ТАТ) для исследования личности, интересов, внутренних переживаний и т. д.

3. Рисунки со стимульным материалом по тесту Роршаха.

4. Наборы сюжетных картин с изображением различных ситуаций, подлежащих оценке (нравственной, эстетической и т. д.)

5. Бланки с вариантами заданий для исследования волевых усилий (корректирующие пробы, лабиринты и т. д.).

## ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора .....	3
<b>Глава I.</b> Умственная отсталость и отграничение ее от сходных состояний .....	4
§ 1. Психолого-педагогическая характеристика умственной отсталости .....	4
§ 2. Отграничение умственной отсталости от сходных с ней состояний .....	8
<b>Глава II.</b> Из истории развития методов выявления умственной отсталости .....	13
§ 1. Разработка методов выявления умственной отсталости детей за рубежом (до середины XX в.) .....	13
§ 2. Современное состояние изучения умственно отсталых детей за рубежом .....	16
§ 3. Разработка методов изучения умственно отсталых детей в России .....	21
<b>Глава III.</b> Современная теория и практика выявления нарушений умственного развития детей и комплектование для них специальных (коррекционных) учреждений в России ...	26
§ 1. Принципы комплектования специальных учреждений.....	26
§ 2. Организация и содержание работы психолого-медико-педагогических консул- таций (ПМПК) .....	28
§ 3. Методы психолого-педагогического исследования детей с нарушениями интел- лектуального развития .....	34
§ 4. Организация и содержание работы по комплектованию специальных детских садов для детей с нарушениями интеллекта .....	39
§ 5. Организация и содержание работы по комплектованию специальных (коррек- ционных) образовательных школ VIII вида для детей с нарушениями интеллекта .....	47
§ 6. Организация и содержание работы по комплектованию домов-интернатов для детей с глубокими нарушениями интеллекта (имбецилов) .....	51
§ 7. Пути изучения детей, дополняющие работу психолого-медико-педагогических консультаций .....	56
§ 8. Изучение детей после обследования их в психолого-медико-педагогических консультациях .....	62

