ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «КРЫМСКИЙ ИНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ФЕВЗИ ЯКУБОВА»

Факультет психологии и педагогического образования

Кафедра специального (дефектологического) образования

САНДУЛ МАРГАРИТА АНДРЕЕВНА

направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

группа ЗСД(О)-17

Курсовая работа

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ИНТЕЛЛЕКТА В

ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

К защите допускаю: Канд. пед. наук, доцент кафедры С(Д)О Андрусёва И.В. Научный руководитель: Преподаватель кафедры С(Д)О Якубова Ф.Р.

Оценка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата защиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Симферополь, 2020 г.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Введение ………………………………………………………………………** | 3 |
| **Глава I. 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…. | 10 |
| **Глава II. Из истории развития методов выявления умствен­ной отсталости……………………………………………………………………..** | 14 |
| § 1. Разработка методов выявления умственной отста­лости детей за рубежом (до середины XX в.)………………………………………………... | 14 |
| § 2. Современное состояние изучения умственно отста­лых детей за рубежом………………………………………………………………………... | 19 |
| § 3. Разработка методов изучения умственно отста­лых детей в России….. | 25 |
| **Глава III. Современная теория и практика выявления нару­шений умственного развития детей и комплектова­ние для них специальных (коррекционных) учреж­дений в России………………...** | 30 |
| § 1. Принципы комплектования специальных учрежде­ний……………….. | 30 |
| § 2. Организация и содержание работы психолого-медико-педагогических консультаций (ПМПК)……………………………………... | 33 |
| § 3. Методы психолого-педагогического исследования де­тей с нарушениями интеллектуального развития………………………………… | 43 |
| § 4. Организация и содержание работы по комплектованию специальных детских садов для детей с на­рушениями интеллекта………………………. | 49 |
| § 5. Организация и содержание работы по комплекто­ванию специальных (коррекционных) образова­тельных школ VIII вида для детей с нарушениями интеллекта…………………………………………………….. | 58 |
| § 6. Организация и содержание работы по комплекто­ванию домов-интернатов для детей с глубокими нарушениями интеллекта (имбецилов) | 64 |
| § 7. Пути изучения детей, дополняющие работу психо­лого-медико-педагогических консультаций……………………………………………….. | 70 |
| § 8. Изучение детей после обследования их в психоло­го-медико-педагогических консультациях……………………………………………… | 76 |
| **Список использованной литературы…………………………………….** | 80 |

**ВВЕДЕНИЕ**

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, вычленяя 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 некритичность, 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 н 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 непроизвольное 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 3.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, комплектую­щие специальные школы VIII вида. Следует помнить, что п**едагогически 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. Ульенкова и др.), выявили ряд специфиче­ских особенностей в их познавательной, личностной, эмоционально-волевой сфере и поведении. Отмечаются следующие основные черты детей с задержкой психи­ческого развития: повышенная истощаемость и в резуль­тате нее низкая работоспособность, незрелость эмоций, слабость воли, психопатоподобное поведение, ограни­ченный запас общих сведений и представлений, бедный словарь, трудности звукового анализа, несформированность навыков интеллектуальной деятельности. Игровая деятельность также сформирована не полностью. Вос­приятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживается недостаточность словесно-логических операций. При предъявлении задания в наглядно-дейст­венном плане качество его выполнения значительно улучшается. Для оценки уровня развития мышления при психолого-педагогическом обследовании надо сопо­ставлять результаты работы ребенка со словесно-логи­ческим и наглядно-действенным материалом.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**§ 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 па 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 па 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 думаешь, 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»[[1]](#footnote-1). 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.), **X. 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 представлял 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 исследо­вании 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 про-цессов, 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 (РМS). Ранняя диагностика и помощь (с рождения) осуществляется центрами развития и ори­ентации. Главная задача РМS — 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 РМS направляет его на комис­сию для перевода в специальную школу. В состав ко­миссии входят врачи, психологи, учителя специального обучения, родители. В штате РМS наряду с указанны­ми специалистами находятся физиотерапевт, логопед, социальный работник, тестолог, ассистент, секретарь. РМS дает заключение о целесообразности домашнего обучения тем, кто не может учиться в школе. РМS 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 количественных показателей[[2]](#footnote-2), 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 выяснить 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[[3]](#footnote-3). 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 завершенные 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) симптоматологию (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 передо» вые педагоги, психологи, врачи 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 вспомогательные 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.

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»[[4]](#footnote-4) 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.

§ 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 нередки 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; ведет 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 правильнее построить обследование, 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:

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, соцздравообеспечения 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 помощь, 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 ит. 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 внимания. 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 образу, 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. Рекомендуется 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 корригировать 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.

**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, познакомившись 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 имеющихся 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. В одних 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 обследование 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, учитывать, 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.[[5]](#footnote-5)

**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.

**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 (наличие отя­гощающих 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 некри­тичны. 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 соотнесении. 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 соотне­сением.

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 пространстве, 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 предшкольной 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 предшкольной 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 сигналь ной 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, комплектующие специальные коррекционные учреждения для этих де­тей.

**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 решении задачи у ребен­ка появляются трудности (понимание условия задачи, построение плана решении, 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.

**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-дебилов, 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 утоп 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»1 (нарисованы дне 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 нее 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.

**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:

ПМПК

Изучение в диагностических классах при спец. школах в течение 1 года (отграничение легких форм умственной отсталости от нормы)

Изучение в общеобразовательных школах

Изучение в диагностических классах при спец. школах в течение 1 года (отграничение дебилов от имбецилов)

Изучение в подготовительных классах спец. Школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

**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. Па 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, динамика 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 па 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 обследования 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.

**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 педели 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 воздействии, 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 дли 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 наблюдении, фиксируя их в дневнике наблюдений, В случае необходимости проводится 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 пребывания 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.

Список использованной литературы:

1. Амасьянц Р.А. Клиника интеллектуальных нарушений. Учебник / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. - М.: Педагогическое общество России, 2009. - 320 с.

2. Андреева Г.М. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений / Г.М. Андреева. - М.: Аспект Пресс, 2008. - 376 с.

3. Андреева К.А. Коммуникативные способности дошкольников с умственной отсталостью / К.А. Андреева // Молодой ученый. - 2014. - №2. - С. 715-718.

4. Антропов Ю.А. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей / Ю.А. Антропов, А.Ю. Антропов, Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2010. - 384 с.

5. Бетанова С.С. Развитие коммуникативных навыков детей младшего школьного возраста, имеющих легкую степень умственной отсталости / С.С. Бетанова // Вестник Московского государственного областного университет. - 2012. - №3. - С. 97-107.

6. Богдан Н.Н. Специальная психология / Н.Н. Богдан, М.М. Могильная. - Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2003. - 220 с.

7. Бойков Д.И. Как учить детей общаться: Руководство для детского психолога и логопеда / Д.И. Бойков, С.В. Бойкова. - СПб.: СОЮЗ, 2004. - 352 с. 57-61.

8. Валиева П.В. Особенности общения детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью / П.В. Валиева, М.И. Хизриева // Актуальные проблемы специального образования: Материалы VI Международной студенческой электронной научной конференции "Студенческий научный форум". - Махачкала: ФГБОУ ВПО ДГПУ, 2014. - №25. - 114 с. - С. 24.

9. Возрастная и педагогическая психология / Под ред. М.В. Гамезо. - М.: Инфра-М, 2007. - 446 с.

10. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. - М.: Смысл, 2004. - 512 с.

11. Гейслер Е.В. Психиатрия: конспект лекций / Е.В. Гейслер А.А. Дроздов. - М.: Эксмо, 2007. - 84 с. С. 24.

12. Дмитриева Е.Е. Коммуникативно-личностное развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста с легкими формами психического недоразвития: Дис. ... д-ра психол. наук / Е.Е. Дмитриева. - М.: МГОУ, 2005. - 411 c.

1. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. - М.: Смысл, 2004. – С12. [↑](#footnote-ref-1)
2. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. - М.: Смысл, 2004. – С19. [↑](#footnote-ref-2)
3. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. - М.: Смысл, 2004. – С123. [↑](#footnote-ref-3)
4. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. - М.: Смысл, 2004. – с.85-91. [↑](#footnote-ref-4)
5. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. - М.: Смысл, 2004. – С212. [↑](#footnote-ref-5)