

Проблема дифференциальной диагностики при отборе детей в специальные школы и классы

Д. В. Солдатов,

кандидат психологических наук, доцент;

С. В. Солдатова

Современное развитие образования в нашей стране связано, в частности, с организацией дифференцированных форм обучения. Дифференцированное обучение предполагает наличие в одном классе учеников, сходных по своим психологическим качествам, что значительно упрощает организацию их обучения. В этих условиях важную роль приобретают вопросы отбора детей, связанные с необходимостью проведения психологической диагностики.

Особенно актуальна, сложна и ответственна работа по отбору детей в специальные классы и школы. Речь идет о так называемых коррекционных классах массовых общеобразовательных школ, в которых, по существующему положению, должны обучаться преимущественно дети с задержкой психического развития (ЗПР), и вспомогательных школах, как особом типе специальных школ для обучения умственно отсталых детей в степени дебилности.

Дифференциальная диагностика при отборе детей в специальные классы и школы осложняется тем, что дети с психическим недоразвитием (умственной отсталостью) и дети с ЗПР обнаруживают много сходных нарушений психики: недостатки восприятия, внимания, слабость памяти, конкретность мышления, недоразвитие речи, колебания работоспособности и т. п. Поэтому на основании данных о состоянии отдельных психических процессов весьма затруднительно делать однозначные выводы о характере дефекта у того или иного ребенка. Известно также, что и нормально развивающиеся дети могут обнаруживать недостатки внимания, памяти, мышления, работоспособности.

С научной точки зрения проблема дифференциальной диагностики задержанного психического развития и психического недоразвития в значительной степени решена. В многочисленных работах описаны закономерности и особенности нарушений психики у рассматриваемых категорий детей [1; 2; 5; 7; 8; 9]. Обобщив имеющиеся данные, назовем те параметры, по которым можно оценивать и сравнивать характер этих психических нарушений.

1. Органическая обусловленность психических нарушений.

При психическом недоразвитии в ходе медицинского исследования обычно обнаруживается органическая мозговая недостаточность, приводящая к функциональной недостаточности — нарушению высшей нервной деятельности. С. Я. Рубинштейн считает факт ор-

ганической обусловленности психических нарушений необходимым компонентом определения психического недоразвития ребенка.

При ЗПР как раз не обязательно должно иметь место серьезное органическое повреждение мозга (за исключением органического инфантилизма, т. е. ЗПР церебрально-органического генеза).

2. Обширность психических нарушений.

Для психического недоразвития характерна тотальность (всеобъемлющий характер) психических нарушений, затрагивающих как интеллектуальную, так и личностную сферу психики.

У детей с ЗПР обычно обнаруживается парциальность (частичность) психических нарушений, которые имеют отношение преимущественно к одной (или некоторым) из сфер психического развития: аффективно-потребностной, эмоционально-волевой, нравственно-оценочной, интеллектуальной, мнемической, перцептивной, речевой.

3. Стойкость психических нарушений.

Из-за необратимости органического дефекта при психическом недоразвитии отмечается стойкость психических нарушений, которая особенно четко проявляется у детей с выраженными степенями недоразвития. Эти дети, вне зависимости от качества обучения, обнаруживают специфические недостатки личности и познавательной деятельности на протяжении длительного времени.

В отличие от психического недоразвития дети с ЗПР как раз демонстрируют большую пластичность психики, большую способность к изменению своих психических особенностей в лучшую сторону. Иногда достаточно даже незначительных педагогических усилий, нормализации учебного и воспитательного процесса, чтобы ребенок с ЗПР смог преодолеть негативные стороны своего поведения и деятельности.

4. Глубина психических нарушений.

Статистические данные, приводимые в специальных исследованиях, убедительно свидетельствуют, что у детей с ЗПР относительно меньшая выраженность психических нарушений.

Дети с психическим недоразвитием, напротив, характеризуются большей выраженностью психических недостатков.

5. Иерархичность психических нарушений.

Эта особенность нарушений при психическом недоразвитии проявляется в том, что недоразвитыми оказываются преимущественно высшие психические функции, которые проходят долгий путь развития и имеют сложное строение. Относительно элементарные психические функции нарушены в меньшей степени. Недоразвитыми бывают преимущественно те психические функции, развитие которых тесно связано с интеллектуальной деятельностью: логическая память, избирательное восприятие, целенаправленное внимание, речь, творческое воображение, понятийное мышление.

Принципиально иной характер имеет иерархичность при ЗПР. Здесь мы встречаемся с преимущественной недостаточностью элементарных психических функций, обеспечивающих мыслительную деятельность: разные виды гнозиса, внимания, работоспособность, речь, память.

6. Степень обучаемости.

Проистекающая от слабости нервных процессов недостаточность формирования новых нервных связей приводит к низкой обучаемости, плохой восприимчивости к новому детей с психическим недоразвитием. Эта кардинальная особенность их психики определяет и плохое познание окружающего, и низкие адаптивные возможности этой категории детей.

Напротив, дети с ЗПР отличаются неплохой обучаемостью, не имеют грубых нарушений нервных процессов и принципиально способны (в благоприятных условиях) к усвоению нового на уровне, приближающемся к уровню нормально развивающихся детей.

7. Восприимчивость к помощи. Дети с психическим недоразвитием характеризуются ограниченной зоной ближайшего развития, т. е. они способны с помощью взрослого усваивать только узкий круг новых знаний, умений и навыков. Помощь взрослого (по разным причинам) часто остается невостребованной ребенком и не оказывает развивающего эффекта. В диагностике это проявляется в том, что ребенок не «принимает» помощи экспериментатора (или требует более значительной помощи) и вследствие этого не справляется с заданием.

Дети с ЗПР значительно восприимчивее к помощи, т. е. имеют более широкую зону ближайшего развития. Даже небольшие виды помощи (общая стимуляция деятельности, указание на ошибку, организующая помощь: членение многозвеньевой инструкции, указание на начало или последовательность выполнения задания и т. п.) часто дают положительный результат.

8. Способность к «переносу».

Способность к «переносу», наряду с восприимчивостью к помощи, является одной из составляющих обучаемости ребенка, тем не менее, целесообразно выделить эту способность (в силу ее значимости) как отдельный параметр.

У детей с психическим недоразвитием обычно слабо выражена способность к «переносу». Из-за недостатков мышления (прежде всего обобщения) им не удается увидеть в разных ситуациях общее, и, как следствие, они испытывают трудности в применении известных им интеллектуальных операций, навыков деятельности, знаний в новых, измененных условиях. Кроме того, повышенная инертность, склонность к стереотипизации мышления и поведения не позволяют этим детям видоизменять привычные навыки в соответствии с ситуацией. Все это приводит к неадекватности поведения в измененных условиях как реальной жизни, так и экспериментальной ситуации.

Дети с ЗПР имеют гораздо больше способностей к «переносу», вариативности своего поведения и адекватной адаптации в изменившихся условиях. Гораздо чаще и легче им удается эффективно использовать имеющиеся у них интеллектуальные способности в новых условиях.

9. Уровень достижений.

Дети с ЗПР чаще, чем дети с психическим недоразвитием, обнаруживают способность выполнять задание (учебное, диагностическое, трудовое и т. д.) на высоком, характерном для нормально развивающихся детей уровне.

Дети с психическим недоразвитием способны сделать то же самое только в случае привычного для них, стереотипизированного действия.

10. Интенциональность.

Дети с ЗПР обнаруживают большую любознательность (особенно во внеучебных вопросах), большую познавательную активность, содержательность и даже интеллектуальность внешкольных знаний, увлечений.

Для детей с психическим недоразвитием, напротив, как правило, характерны интеллектуальная пассивность, бедность аффективно-потребностной сферы (вплоть до абулии в тяжелых случаях), у них обычно отсутствуют стойкие интересы, стремление к содержательной деятельности.

Главную роль в решении вопросов диагностики детей при отборе в специальные школы на сегодняшний день играют медико-педагогические комиссии (МПК). За время своего существования МПК в целом зарекомендовали себя как целесообразная форма организации отбора детей. Однако в адрес МПК раздаются и критические замечания. В частности, существующая система изучения школьников на МПК практически обеспечивает достаточно надежную диагностику только выраженных нарушений развития, однако не может быть признана совершенной для дифференциации легкой степени дебильности и ЗПР у детей.

По мнению ряда исследователей (А. Я. Иванова, В. И. Лубовский, Т. В. Егорова и другие), в работе МПК психологические исследования редко строятся по типу обучающего эксперимента, так как беден арсенал стандартизированных методик, позволяющих выявлять зону ближайшего развития; эти методики трудоемки и требуют большей квалификации экспериментатора. Основная часть экспериментов, используемых в практике работы комиссий, позволяет выявить лишь актуальный уровень психического развития, что совершенно недостаточно для решения вопросов дифференциальной диагностики ЗПР и психического недоразвития. Учитывая, что на МПК, как правило, у детей выявляют актуальный уровень развития и именно по нему устанавливают диагноз, мы можем предположить, что диагноз «олигофрения в степени дебильности» может быть поставлен детям с ЗПР.

В соответствии с таким предположением нами было проведено психологическое исследование 20 учащихся вторых классов вспомогательной школы № 5 г. Орехово-Зуева, которым МПК уже утвердила диагноз «олигофрения» (возраст испытуемых — 8 — 10 лет), и 10 учащихся обычных классов общеобразовательной школы-гимназии № 15 г. Орехово-Зуева (возраст — 8—9 лет), выполнявших роль контрольной группы, с результатами которой сравнивались результаты экспериментальной группы.

С каждым испытуемым проводилось индивидуальное экспериментально-психологическое исследование, охватывавшее различные стороны психической деятельности: восприятие, память, мышление, речь, эмоционально-волевую сферу и общую работоспособность. В исследовании были использованы известные патопсихологические методики:

«Обучающий эксперимент» А. Я. Ивановой, «Заучивание 10 слов» А. Р. Лурии, «Опосредствованное запоминание» А. Н. Леонтьева, «4-й лишний», «Исключение понятий», «Противоположности», проба на восприятие пространственных отношений («Рисование слона» по С. Д. Забрамной).

При проведении экспериментального исследования мы опирались главным образом на следующие параметры: иерархичность психических нарушений, степень обучаемости, восприимчивость к помощи, способность к «переносу», а также в какой-то мере на обширность и глубину психических нарушений, уровень достижений ребенка при выполнении экспериментальных заданий.

В качестве основной нами была использована методика А. Я. Ивановой «Обучающий эксперимент». На основании результатов выполнения этой методики испытуемые вспомогательной школы были разделены на две группы: в первую группу мы взяли 10 учеников, которые не могли справиться с заданием и тем подтверждали имевшийся у них диагноз «умственная отсталость»; во вторую группу вошли 10 испытуемых, выполнивших задание «Обучающего эксперимента» («перенос»), что позволяло предположить у этих детей не олигофрению, а ЗПР.

Для проверки данного предположения была проведена диагностика с использованием упомянутых выше методик, а полученные результаты проанализированы с учетом указанных параметров дифференциальной диагностики. Приведем несколько примеров.

Так, при выполнении «Обучающего эксперимента» среднее количество «уроков» (т. е. помощи со стороны экспериментатора) у испытуемых первой и второй групп оказалось примерно одинаковым: 8 и 7 «уроков» соответственно, в то время как испытуемым третьей группы понадобилось в среднем 4 «урока». Но испытуемые первой группы, получив помощь, так и не справились с заданием, а испытуемые второй группы, которым также помогали довольно много, все-таки выполнили основное требование эксперимента, обнаружив тем самым восприимчивость к помощи и способность к обучению.

Различия между результатами первой и второй групп обнаружены и по параметру иерархичности психических нарушений, в частности, в мнемической деятельности. Эффективность опосредствованного запоминания у испытуемых первой группы оказалась факти-

чески такой же, как и эффективность непосредственного запоминания: 68 и 62 % соответственно. При этом введение в мнемическую деятельность опосредствующего звена (картинки) у 20 % испытуемых этой группы повышала, а у 30 % понижала продуктивность запоминания. У испытуемых второй группы средняя продуктивность мнемической деятельности возрастала с 71 до 96 % при введении опосредствующего звена, и такое улучшение результатов обнаруживали 90 % испытуемых данной группы. Следует добавить, что все испытуемые третьей группы улучшали результативность хранения и воспроизведения слов при переходе от непосредственного запоминания к опосредствованному. Полученные данные согласуются с утверждением о том, что при психическом недоразвитии страдают преимущественно высшие психические функции. В качестве одной из них в нашем исследовании выступила опосредствованная память.

По способности к достижению относительно высоких результатов первая и вторая группы обнаружили значительные различия при выполнении методики «Рисование слона». Лишь 30 % испытуемых первой группы дали правильный ответ (следует помнить, что методика не исключает возможности просто угадать правильный ответ), но никто из них не смог, несмотря на помощь, правильно обосновать свое решение указанием на пространственные отношения в задании. Испытуемые второй группы в 90 % случаев правильно оценили пространственные отношения (60 % из них была оказана помощь) и по результативности выполнения методики приблизились к группе нормально развивающихся детей, которые при незначительной помощи (30 %) все справились с заданием.

Подводя итог анализа экспериментального исследования, можно сделать вывод о том, что по целому ряду параметров дифференциальной диагностики психического недоразвития и задержанного психического развития (способность к «переносу», иерархичность психических нарушений, восприимчивость к помощи, уровень достижений и др.) испытуемые первой группы в целом обнаружили психологические черты, характерные для умственно отсталых детей, а испытуемые второй группы — преимущественно черты, свойственные детям с ЗПР.

Результаты проведенного исследования подтверждают вывод ведущих отечественных психологов о наличии качественных отличий в познавательной сфере детей, имеющих разные варианты психического дизонтогенеза.

Конечно, столь скромное экспериментальное исследование отнюдь не преследует цели опорочить работу всех МПК или доказать, что около половины обучающихся во вспомогательных школах учеников не являются умственно отсталыми. Для подобных утверждений, без сомнения, необходимы куда более серьезные исследования. Однако рассмотренные здесь факты привлекают внимание к проблеме дифференциальной диагностики психического недоразвития и задержки психического развития, заставляют задуматься над тем, кого следует считать умственно отсталым,

как организовать максимально надежный отбор детей в специальные классы и школы, какие показатели являются решающими в дифференциальной диагностике задержек психического развития и психического недоразвития.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей /Под ред. К. С. Лебединской. М., 1982.
2. Дети с задержкой психического развития/Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. М., 1984.
3. *Забрамная С. Д.* Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях. М., 1985.

4. *Иванова А. Я.* Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. М., 1976.
5. *Лебединский В. В.* Нарушения психического развития у детей. М., 1985.
6. *Лубовский В.И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
7. *Марковская И. Ф.* Задержка психического развития: клиническая и нейро-психологическая диагностика. М., 1993.
8. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы /Под ред. Ж. И. Шиф. М., 1965.
9. *Рубинштейн С. Я.* Психология умственно отсталого школьника. М., 1979.