

Новая концепция психологической диагностики нарушений развития

Лубовский В. И.*,

ИСОКР ГАОУ ВО МГПУ, Москва, Россия,
lubovsky@yandex.ru

Коробейников И. А.**,

ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики»
РАО, Москва, Россия, psikor@bk.ru

Валявко С. М.***,

ИПССО ГАОУ ВО МГПУ, Москва, Россия,
valyavko@yandex.ru

Предлагается принципиально новый теоретически обоснованный и эмпирически подтверждаемый подход к психолого-педагогической диагностике нарушений развития. Отмечается, что до сих пор в нашей стране психологическая диагностика нарушений развития не имеет должного теоретического обоснования и осуществляется, в том числе, на этапе дифференциальной диагностики, на интуитивно-эмпирической основе. Подчеркивается, что за рубежом, несмотря на применение стандартизованных тестов интеллекта, ситуация аналогичная, поскольку тесты выявляют только количественные различия в успешности выполнения заданий.

Выделяются системообразующие компоненты познавательной деятельности, разное соотношение которых определяет различия между типами нарушений интеллектуальной деятельности, имеющими сходные проявления, на которых может основываться дифференциальная диагностика. Утверждается, что предлагаемый подход позволяет полноценно использовать профильную характеристику разных типов нарушенного развития. Обращается внимание на то, что особенности динамики познавательной деятельно-

Для цитаты:

Лубовский В. И., Коробейников И. А., Валявко С. М. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 4. С. 50–60. doi: 10.17759/pse.2016210405

* Лубовский Владимир Иванович, академик Российской академии образования, доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории инклюзивного образования Института специального образования и комплексной реабилитации, Московский городской педагогический университет (ИСОКР ГАОУ ВО МГПУ), Москва, Россия. E-mail: lubovsky@yandex.ru

** Коробейников Игорь Александрович, доктор психологических наук, профессор, заместитель директора по науке, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» Российской академии образования, Москва, Россия. E-mail: psikor@bk.ru

*** Валявко Светлана Михайловна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической и специальной психологии, Институт психологии, социологии и социальных отношений, Московский городской педагогический университет (ИПССО ГАОУ ВО МГПУ), Москва, Россия. E-mail: valyavko@yandex.ru

сти, которые выявляются при помощи наблюдения и игнорируются при тестировании, существенно дополняют психологические характеристики нарушений развития.

Ключевые слова: психолого-педагогическая диагностика, дети с ограниченными возможностями здоровья, нарушения развития, интуитивно-эмпирический подход, стандартизованные тесты, дифференциальная диагностика, профильный подход, системообразующие функции.

Психологическая диагностика нарушений развития как одно из средств отбора детей, не способных обучаться в обычной школе и нуждающихся в специальных условиях обучения, сложилась в начале XX в. Объектом такого отбора в то время были только умственно отсталые дети, т. е. отличающиеся от нормально развивающихся одной особенностью – более низким уровнем умственного развития, что давало возможность использовать для оценки различий чисто количественные показатели. По такой линии шло и все последующее развитие тестов, применявшихся в диагностике детей с нарушениями развития: использовался простейший психометрический, т. е. чисто математический подход. Он сохраняется и по сей день в ныне применяемых широко распространенных тестах, например, в последнем варианте теста Векслера. Хотя субтесты в нем и разделены на две группы – вербальные и тесты действия, однако по-прежнему значение придается прежде всего суммарному показателю.

Один из создателей отечественной специальной психологии Г.Я. Трошин, критикуя тесты Бине–Симона, отмечал, что, несмотря на наличие количественной оценки, это средство диагностики не имеет никакого психологического обоснования, однако предложить какую-нибудь теоретическую основу для диагностики нарушений развития не мог [21]. Неприемлемость чисто количественного подхода, а также другие недостатки стандартизованных интеллектуальных тестов отмечал также Л.С. Выготский [6].

Несостоятельность статистического подхода и количественной оценки становилась все более очевидной по мере развития системы специального обучения, особенно в последние десятилетия, когда стали создаваться специальные образовательные учреждения для детей с недостатками развития речи,

а позднее и со слабовыраженными недостатками умственного развития (задержкой психического развития). Вместе с тем, несмотря на возросшую дифференциацию системы обучения и усложнение требований к диагностике и отбору детей, система диагностики оставалась на уровне 30-х гг., а именно, на интуитивно-эмпирическом уровне, для которого характерны: произвольный подбор методик, отсутствие количественных и четких качественных показателей, преобладание интуитивной трактовки результатов, отсутствие каких бы то ни было принципов единого теоретического или хотя бы просто обобщенного понимания диагностического процесса.

До последнего времени процесс диагностики развития, по существу, не анализировался. В наибольшей степени это относится к дифференциальной диагностике. В учебных пособиях по психолого-педагогической диагностике этот этап вообще не выделен, хотя и упоминается в общей части пособий. Диагностика рассматривается сразу по разделам: «Умственная отсталость» (или «Интеллектуальная недостаточность», здесь важно не название, а суть дела), «Нарушения слуха», «Недостатки речевого развития» и т. д. При этом остается непонятным, как ребенок попадает в ту или иную диагностируемую категорию, кто из специалистов, участвующих в комплексном обследовании, это определяет и в каком порядке все это происходит, что конкретно необходимо для этого выяснить. Неясно, какие методики необходимо применять в сложных и противоречивых случаях, а какие диагностические задания не дают ничего для решения дифференциально-диагностических задач.

Результаты, получаемые при многостороннем обследовании, дают, конечно, представление о качественных особенностях описываемого типа развития. Однако данный

подход именно фенотипический, а не каузально-динамический, по выражению Л.С. Выготского, т. е. подход, который должен основываться на закономерностях нарушений развития, использовать экономный набор методик, соответствующий задачам данного этапа диагностики и давать возможность выявить структуру нарушений развития.

Характерно для диагностики нарушений развития и сравнение проявлений психической деятельности только с нормой. Такой альтернативный сравнительный подход (сопоставление двух типов развития) при рассмотрении результатов выполнения заданий умствен на этапе скрининга, задачей которого является отделение случаев нарушенного развития (без развернутой квалификации) от нормального развития. На этапе же дифференциальной диагностики, как мы неоднократно отмечали, этот подход является ограниченным: сравнение только с нормой выделяет прежде всего недостатки, собственные нескольким (или даже всем) типам нарушенного развития. Этим подходом «задается» тот порядок обследования, который позволяет с помощью различных тестов или отдельных заданий оценить количественные различия показателей внутри изучаемого типа нарушенного развития, что и описывается в большинстве зарубежных и отечественных пособий по психодиагностике [1; 7; 18; 22; 24].

В зарубежных пособиях применяются различные стандартизованные тесты, включая специально разработанные для конкретных типов нарушенного развития [1; 22; 24]; в отечественных же – чаще всего отдельные, произвольно подобранные методики [7; 18]. Главной задачей такого набора является как можно более полный охват психических функций. Проблема выделения специфических особенностей трудно дифференцируемых типов нарушенного развития даже не ставится. Между тем, таких типов несколько. Кроме того, исследованиями психологов НИИ дефектологии еще в 70-е гг. XX в. было четко показано, что при применении стандартизованных интеллектуальных тестов разбросы показателей типов нарушенного развития, имеющих сходные проявления, перекрывают друг друга на 20–30%,

что совершенно неприемлемо для использования таких методик в дифференциально-диагностических целях.

Отмечая неразработанность проблемы у нас, можно, конечно, апеллировать к тому обстоятельству, что система постоянно действующих диагностических учреждений (у нас сейчас это ПМС-центры, на Западе – Child Guidance Clinic – клиники детского сопровождения или руководства) в России стала создаваться в 90-е гг., в то время как за рубежом уже в 50-е гг. стали проводиться международные конференции работников этих учреждений. Однако и на Западе положение мало чем отличается: нет понимания того, что может служить основанием для дифференциации типов нарушенного развития и какова роль психолога на разных этапах диагностического процесса. Единственное серьезное отличие западных пособий по диагностике нарушений развития – это широкое применение стандартизованных методик, как общего типа, например, тестов Векслера, так и специальных, разработанных для разных типов нарушенного развития.

Следует также иметь в виду, что применение стандартизованных тестов означает не только использование одних и тех же заданий, но и стандартность инструкции и всех временных регламентаций процесса тестирования [16]. При этом сами же авторы, рекомендуя некоторые стандартизованные тесты, например J. Goldman [23], отмечают, что инструкция должна быть приспособлена к индивидуальным особенностям испытуемого: всегда необходимо выяснить, понял ли ребенок инструкцию, для чего следует затратить столько времени, сколько понадобится. Как видим, одно это положение полностью противоречит стандартизованному подходу. Не выделяются и задачи психологов на разных этапах психодиагностики.

По нашему мнению, рационализацию психодиагностики нарушений развития следует начинать именно с системного подхода к построению всего процесса диагностики. Он, как известно, состоит из трех этапов: 1) выявление детей с недостатками развития – скрининг; 2) дифференциальная диагностика; 3) изучение индивидуальных особенностей ребенка.

На Западе *скрининг-диагностикой* с помощью специальных тестов или шкал развития охватываются все без исключения дети до трехлетнего возраста. У нас выявление недостатков развития осуществляется детской поликлиникой через диспансеризацию по медицинской страховке (педиатром, логопедом и др.) или по запросу родителей, если они замечают очевидное отставание в развитии ребенка. В этих случаях они могут обратиться в местный ПМС-центр. Заметить наличие недостатков развития могут и в детском дошкольном учреждении, если ребенок посещает такое. Во всех случаях ребенок направляется на ПМПК для определения типа образовательного маршрута (дошкольного или школьного), рекомендуемого для его обучения и развития, т. е. фактически осуществляется *второй этап диагностики – дифференциальная диагностика*.

На этом этапе первоочередная роль принадлежит специалистам – медикам, которые выявляют наличие и оценивают степень выраженности физических недостатков – дефектов зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, а логопед – недоразвитие речи.

После этого свою функцию должен выполнить психолог. Его работа касается не только тех детей, у которых отсутствуют выраженные физические нарушения, но и всех остальных, поскольку в школах для детей с физическими нарушениями существуют отделения для детей с недостатками умственного развития. Психолог должен не только выявить их наличие, но и выяснить природу отклонений или отставания в умственном развитии: первичный или вторичный характер их происхождения. Это те вопросы, на которые, как отмечал еще А. Бине, квалифицированно ответить может только психолог.

И вот тут встает проблема: а как сделать это рационально и надежно? Для этого, прежде всего, следует выделить признаки, которые характеризуют различия между типами нарушенного развития. Они составляют две группы: *качественные различия*, к которым относится состояние сенсорных систем, опорно-двигательного аппарата, речи и мыслительной деятельности, и *количественная выраженность* этих состояний. На основе ко-

личественных различий среди лиц с недостатками зрения медиками выделяются два типа нарушенного развития: незрячие и слабовидящие, а среди имеющих недостатки слуха – глухие и слабослышащие. Внутри каждого из этих четырех типов дизонтогенеза могут быть выделены еще дети с дополнительными недостатками умственного развития, предположительно имеющими первичный характер. Это является задачей психологов.

Таким образом, на этапе дифференциальной диагностики психолог должен детально разобраться в особенностях речемыслительной деятельности детей с физическими недостатками, а также и в особенностях недостатков мышления и речи детей, не имеющих выраженных дефектов сенсорных систем. К этой группе типов дизонтогенеза относятся дети с задержкой психического развития (ЗПР), умственно отсталые и дети с общим недоразвитием речи (ОНР). Наибольшие затруднения в дифференциальной диагностике и наибольшее количество ошибочных диагнозов при обследовании представителей этих трех типов развития связаны с трудностью определения первичности–вторичности недостатков мыслительной деятельности и степени выраженности ее недостаточности.

Для выяснения этих вопросов абсолютно необходимо применять *диагностические задания разной степени сложности, адресованные ко всем трем видам мышления: наглядно-действенному, наглядно-образному и словесно-логическому*. При этом задания мыслительного характера должны строиться как обучающий эксперимент. Особое внимание следует уделить состоянию наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, так как они являются показателями возможностей интеллектуальной деятельности независимо от недостатков речи. К сожалению, именно этим видам мышления в наших пособиях по диагностике уделяется недостаточно внимания и часто рекомендуется использование лишь примитивных заданий типа простейших вариантов досок Сегена или простых разрезных картинок.

Мы уже неоднократно обращали внимание на то, что набор показателей по этим «системообразующим» характеристикам умственной деятельности (можно не прини-

мать такое определение, но нельзя не видеть его значения) четко различает три наиболее трудно дифференцируемые типа нарушенного развития, и, следовательно, может служить вместе с другими показателями для дифференциальной диагностики. Совокупность этих показателей можно рассматривать как профиль системообразующих характеристик развития. Таким образом, мы предлагаем сочетание профильного и системного подходов в диагностике нарушенного развития.

Выдающаяся идея Г.И. Россолимо не получила плодотворного развития, на наш взгляд, вследствие неудачного подбора показателей или, как в тестах Р. Амтхауэра, выбора слишком близких составляющих, или вследствие отсутствия широких сравнительных данных, которыми мы сейчас располагаем.

К сожалению, многосторонние сравнения в специальной психологии до сих пор остаются крайне редкими, а между тем – это наиболее плодотворный путь исследований. Именно он позволяет видеть не только специфические закономерности нарушенного развития, но и определять задачи и средства

дифференциальной диагностики. Таким образом, речь идет о том, что разработка и использование набора диагностических методик должны основываться на данных сравнительного изучения детей, относящихся к разным типам нарушенного развития. Именно такой подход дает возможность показать, какие методики целесообразны, а какие бесполезны для дифференциальной диагностики.

Предлагаемый набор системообразующих показателей не является единственным. Это то, что было выделено на основании имеющегося опыта и теоретического осмысления. В подтверждение действенности предлагаемого подхода приведем несколько примеров, полученных в результате сравнения показателей выполнения разных заданий детьми, относящимися к разным типам нарушенного развития.

В табл. 1 демонстрируются данные сформированности наглядно-образного мышления по тесту «Прогрессивные матрицы Дж. Равена» в варианте, предложенном Т.В. Розановой, а в табл. 2 – характеристика некоторых особенностей речи.

Таблица 1

Сформированность наглядно-образного мышления по тесту «Прогрессивные матрицы Дж. Равена»

Дети	Средняя успешность (из 35)	Сигма	Оказание помощи (количество случаев в среднем)			Низший и высший результат в группе
			1 (выделение)	2 (вкладыши)	3 (вычленение)	
Норма	24,6	±1,5	3,0	0,8	1,8	18,5 – 31,25
ЗПР	19,0	±1,5	5,0	2,7	1,0	14,75 – 21,5
УО	12,0	±3,7	7,0	4,2	0	6,25 – 16,5
ОНР	21,1	±3,5	2,3	0,5	1,0	16,0 – 28,75
Глухие	23,5	±1,5	2,9	1,3	0,8	

Таблица 2

Характеристика речи детей при описании ими 12 картинок

Группа детей	Среднее количество				
	Предложений	Неполных высказываний	Слов во всех высказываниях	Слов в одном высказывании	Повторяющихся слов во всех высказываниях
Норма	19,8	-	95,9	4,8	3,9
ЗПР	12,3	-	66,2	3,4	3,0
УО	10,9	4,1	57,5	3,4	6,9
Глухие	9,5	2,3	29,5	2,5	6,3

Таблица 3

Различия в показателях словесной и образной памяти

Группы детей	Воспроизведение месторасположения изображений (из 12 возможных)		Воспроизведение словесных обозначений изображений (из 12 возможных)		
	Средняя успешность (\bar{x})	Стандартное отклонение (σ)	Средняя успешность (\bar{x})	Стандартное отклонение (σ)	Привнесения
Норма	10,5	$\pm 1,3$	8,7	$\pm 1,6$	0,5
ЗПР	9,3	$\pm 1,5$	8,5	$\pm 1,7$	0,5
УО	6,9	$\pm 2,9$	5,9	$\pm 1,6$	0,6
ОНР	9,8	$\pm 1,3$	6,6	$\pm 1,7$	0
Глухие	10,3	$\pm 1,3$	5,4	$\pm 2,8$	0

Читателей просим самих сделать выводы по поводу наблюдаемых различий. Результаты получены при обследовании старших дошкольников 6 лет 6 мес. – 7 лет 6 мес., воспитанников детских садов соответствующего типа. Каждый тип развития был представлен группой 35–40 человек.

Предлагаемая концепция позволяет осуществить новый подход к решению одной непростой проблемы – разграничению нормы и патологии. Использование количественного (нормативного) подхода не всегда позволяет сделать такое разграничение. Мы имеем некоторые основания (предполагающие дальнейшие исследования) рассматривать систему функций, относящихся к познавательной деятельности при каждом типе нарушенного развития, как имеющую характерное для каждого типа соотношение показателей. Это проявляется в том, что *функция, имеющая низкие показатели, несмотря на значительный индивидуальный разброс, у всех представителей данного типа нарушенного развития будет ниже функции, имеющей более высокие показатели*. Так, например, у всех глухих дошкольников показатели образной памяти (табл. 3) значительно более высокие, чем результаты запоминания слов и т. д.

Таким образом, определенное соотношение показателей психических функций представляет собой картину, специфическую только для данного типа. Важно только применять такие психодиагностические методики, которые дают показатели, достоверно различаю-

щиеся при различных типах нарушенного психического развития.

Интуитивно-эмпирический подход оказался удивительно устойчивым, инертным. Рациональные и здравые предложения, делавшиеся рядом психологов на основании экспериментальных исследований, не проникли в практику психодиагностики. К таким предложениям относятся: применение «надтестовых» показателей (а, следовательно, использование сочетания экспериментальных заданий и метода наблюдения) и профильное отображение результатов диагностики [12; 13]; применение обучающего эксперимента [8; 9]; детальная оценка мыслительной и речевой деятельности, а также обучаемости [15; 19; 20].

Пожалуй, единственным нововведением в 60-е гг. прошлого века было перечисление принципов диагностики развития, выделенных ведущими отечественными психологами советского периода. Однако по существу реально действовал только один из этих принципов, указанный еще Бине: комплексный подход к диагностике – сочетание психолого-педагогического и медицинского изучения ребенка. Что касается принципа системности, то он просто несовместим с интуитивно-эмпирическим подходом. Принципы качественного анализа и динамического подхода используются частично в силу индивидуальных возможностей лица, осуществляющего диагностику, и набора используемых им методик.

Принцип выявления потенциальных возможностей пока остается лозунгом. Следует подчеркнуть, что выявление обучаемости кардинально противоречит применению стандартизированных методик, которые оценивают актуальный уровень возможностей ребенка. Ни в каких интеллектуальных тестах обучение как средство выявления потенциальных возможностей ребенка («зоны ближайшего развития», по Выготскому) не применяется. Л.С. Выготский считал это серьезным недостатком интеллектуальных тестов, определяя выявление потенциальных возможностей как важнейший принцип диагностики психического развития.

Применение тестов обучаемости для оценки умственного развития впервые предлагалось еще в 30-е гг. прошлого столетия (Б. Керн, Германия, 1930; Л.С. Выготский, СССР, 1934). Отдельные исследования проводились в 70-е гг.. Среди них наиболее успешными следует считать работы Р. Фойерштейна (Израиль, 1971) и Ю. Гутке (ГДР, 1972). Однако распространения эти исследования не имели. Применение стандартизованных методик с суммарными показателями как непроницаемая преграда не пропускает другие подходы и не дает распространяться новым идеям.

Следует иметь в виду, что сама по себе оценка обучаемости не решает задач дифференциальной диагностики, выделенных нами выше. Она является важным показателем в совокупности с другими системообразующими функциями.

Вернемся к рассмотрению процесса диагностики.

Третий этап процесса диагностики – изучение индивидуальных особенностей ребенка. Цель этого этапа – выяснить наличие возможных особенностей или дисфункций, затрудняющих учебную деятельность ребенка, соответствие выбранной образовательной среды его образовательным потребностям, наличие каких-либо личностных проблем, с тем, чтобы определить содержание коррекционных мероприятий, направленных на преодоление выявленных трудностей. Этот этап осуществляется психологом образовательного учреждения, принимающего ребенка после этапа дифференциальной диагностики.

На этапе дифференциальной диагностики, осуществляемой психолого-медико-педагогическими комиссиями, детальные исследования и применение тестов для изучения личностного развития проводиться не могут, хотя некоторые намеки на наличие каких-либо особых проблем могут быть отмечены. Поэтому психолог образовательного учреждения должен, прежде всего, внимательно ознакомиться с материалами ПМПК. Особое внимание должно быть уделено детям с ОВЗ, интегрированным в обычный класс общеобразовательной школы, т. е. случаям инклюзии. Почти наверняка в каждом таком случае у ребенка могут быть какие-либо проблемы, а у педагога – вопросы к психологу. На этом этапе большую роль играет метод наблюдения. Длительные наблюдения ребенка на учебных занятиях и в других условиях дают богатый материал для понимания особенностей его личностного развития и взаимодействия с окружающими.

Для более глубокого изучения можно использовать, прежде всего, методики, разработанные отечественными авторами для изучения личности детей с ОВЗ, например, «Половозрастная идентификация» Н.Л. Белопольской [2], «Тест общей и специальной мотивации» С.М. Валявко [4] и методика «Изучения ценностных ориентаций дошкольников» [5]. Их можно дополнить также зарубежными, но переведенными и даже стандартизованными у нас тестами, например, методикой Р. Жилия, и другими личностными тестами, применяемыми отечественными психологами. По существу, описание диагностических методик в ныне используемых пособиях по психологической диагностике детей с нарушениями развития предназначены именно для третьего этапа диагностического процесса. При этом следует помнить, что далеко не все рекомендуемые методики в достаточной степени апробированы и валидны, что предлагаемая интерпретация полученных с их помощью результатов нередко не соотносится с исследуемой психологической реальностью и содержанием прикладных задач диагностики [10; 11].

Предлагаемый подход к проведению этапа дифференциальной диагностики, при усло-

вии его введения в работу всех структурных диагностических единиц (ПМПК, ПМС центры и др.) способен обеспечить унификацию их диагностической деятельности: единый подход к применению методик, единый принцип оценки результатов – вместо существующих ныне полного разнобоя и интуитивно-эмпирических оценок выполнения произвольно подбираемых заданий. Тем самым достигаются приближение к единому принципу оценки типа нарушенного развития и более точная диагностика.

Из выраженных межтиповых различий в показателях словесной и образной памяти (табл. 3) следует, что эти функции также могут быть использованы в качестве системообразующих познавательной деятельности. Возможно, есть и другие проявления такого порядка, что может быть обнаружено при проведении широких сравнительных исследований других психических процессов. На наш взгляд, особого внимания заслуживают процессы восприятия. Относясь к познавательной деятельности, они не могут не отражать различий, наблюдаемых в других функциях, вопрос только в том, каковы конкретно эти проявления.

Системно-профильный подход, надо надеяться, сможет внести новое в понимание сложных дефектов, а также в систематизацию отдельных групп детей с недостатками речи, ныне объединенных понятием «общее недоразвитие речи».

При использовании предлагаемого подхода нет необходимости создавать систему шкальных оценок, в которые переводятся «сырые» баллы, получаемые в результате оценки выполнения каждого субтеста, поскольку важны не «абсолютные» («численные») суммарные показатели, а соотношение результатов выполнения заданий, относящихся к разным «системообразующим» процессам. Можно использовать выражение результатов в процентах, приняв за 100% средний показатель нормы по каждому субтесту. Совокупность относительных величин индивидуальных показателей системообразующих функций составит психологический профиль, соответствующий определенному типу развития.

Предлагаемая модель диагностики, по существу, реализует качественный подход, а поэтому мелкое возрастное дробление показателей шкальных оценок (у Векслера, например, 4 месяца) не нужно: качественное состояние типа нарушенного развития вообще не меняется, сглаживаются лишь величины отличий от нормы, в первую очередь, это относится к нарушениям развития второго и следующих порядков. Это (устойчивость) относится и к возрастному диапазону набора методик. Можно предположить, что будет возможность использовать один набор на протяжении 2–3 лет.

Предлагаемый подход к диагностике нарушений развития, кроме того, может и должен использоваться в решении актуальных задач, связанных с реформированием системы образования детей с ОВЗ. В частности, введение федеральных государственных образовательных стандартов начального образования для разных категорий таких детей [17] предполагает необходимость создания надежного и компактного инструментария, позволяющего дифференцировать детей по *вариантам* (возможностям, особенностям) *развития внутри каждой категории*. Принципы, положенные в основу описанной модели диагностики, получат дальнейшее развитие и необходимую конкретизацию в формах нового методического обеспечения процедуры выбора образовательного маршрута для каждого ребенка, имеющего нарушения в развитии.

Создание надежной и научно обоснованной системы психологической диагностики нарушений развития позволит точнее определить возможности инклюзии ребенка с такими недостатками в обычный класс массовой школы. Дело в том, что особые образовательные потребности ребенка даже с легкими недостатками развития не соответствуют условиям образовательной среды школы общего назначения. В исследованиях закономерностей нарушенного психического развития [14] были выделены показатели, в наибольшей мере определяющие образовательные потребности. Такими закономерностями являются: замедленный прием и переработка сенсорной информации, меньший по сравнению с нормой объем памяти и меньшая ее прочность, а также недостатки развития сло-

весной системы, меньшая работоспособность и повышенная истощаемость. Кроме того, эти дети за дошкольный период не приобретают тех знаний, которыми овладевает нормально развивающийся дошкольник, даже не посещавший детский сад. Эти фактические знания являются предметом систематизации, обобщения, классификации и вербализации

в начальной школе, которая, по существу, новых знаний не дает (кроме математики), а занимается приведением в порядок огромного объема неупорядоченных сведений. Таким образом, предлагаемая система психодиагностики дает возможность объективно оценивать образовательные потребности каждого ребенка.

Литература

1. Анастази А., Урбина С. Психологическое тестирование. СПб.: Питер. 2002. 688 с.
2. Белопольская Н.Л. Половозрастная идентификация. Методика исследования детского самосознания. М.: Когито-центр. 2009. 25 с.
3. Бине А., Симон Т. Ненормальные дети. М.: Изд-во Сабашникова, 1911. 195 с.
4. Валявко С.М. Эмпирический опыт конструирования и формализации психодиагностических методик на примере теста общей и специальной мотивации // Системная психология и социология. 2014. № 3 (11). С. 28–40.
5. Валявко С.М., Аверьянова Е.В. Методика исследования ценностных ориентаций дошкольников: опыт конструирования // Экспериментальная психология. 2012. Т. 5. № 2. С. 83–95.
6. Выготский Л.С. Основы дефектологии: в 6 т. Т. 5. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
7. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: учеб. пособие для студ. дефектол. фак. педвузов и ун-ов. 2-е изд., перераб. М.: Просвещение; Владос, 1995. 112 с.
8. Егорова Т.В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. М.: Педагогика, 1973. 152 с.
9. Иванова А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. М.: МГУ, 1976. 97 с.
10. Инденбаум Е.Л. О валидности некоторых диагностических методик для обследования детей и подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности // Дефектология. 2013. № 4. С. 29–36.
11. Инденбаум Е.Л. Об информативности проективных и идеографических техник в диагностике личности и психосоциального развития испытуемых с легкими формами интеллектуальной недостаточности // Дефектология. 2013. № 6. С. 3–13.
12. Коробейников И.А. Психологическая дифференциация некоторых форм психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дисс. ...канд. психол. наук. М. 1980. 25 с.
13. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М.: Пер Сэ, 2002. 192 с.
14. Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. 1971. № 6. С. 15–19.
15. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М.: Педагогика, 1989. 104 с.
16. Лубовский В.И., Валявко С.М. О психодиагностическом значении тестовой инструкции // Специальное образование. 2016. № 2 (42). С. 65–76.
17. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс] // Федеральные государственные образовательные стандарты. М.: Городской методический центр. URL: <http://mosmetod.ru/metodicheskoe-prostranstvo/nachalnaya-shkola/normativno-pravovaya-dokumentatsiya/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-19-12-2014g-1598-ob-utverzhdenii-federalnogo-gosudarstvennogo-obrazovatel'nogo-standarta.html> (дата обращения: 04.02.2016).
18. Психолого-педагогическая диагностика. учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной и др. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 320 с.
19. Специальная психология: учеб. пособие для студентов дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / [В. И. Лубовский и др.]; под ред. В.И. Лубовского. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 460 с.
20. Специальная психология: учебник для бакалавриата и магистратуры. 7-е изд., перераб. и доп. / [В. И. Лубовский и др.]; под ред. В.И. Лубовского. М.: Юрайт, 2014. Т. 1. 428 с.; Т. 2. 274 с.
21. Трошин Г.Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей. Петроград: Издание Клиники доктора Г. Я. Трошина, 1915. 404 с.
22. Berdine William H., Meyer Stacie A. Assessment in special education. Boston Toronto: Little, Brown and Company, 1987. 444 p.
23. Feuerstein R. The learning potential assessment device, outline for a solution. Hadassah Wizo Canada Research Institute. The Youth Alia Child Guidance Clinic. Jerusalem, 1971.
24. Goldman J., L'Engle, Stein C., Guerry S. Psychological Methods of Child assessment. N.Y.: Brunner/Mazel Publishers, 1983. 396 p.
25. Guthke J. Zur Diagnostik der intellektuellen Lernfahigkeit. Veb Verlag der Wissenschaft. Berlin, 1972. 330 p.
26. Kern B. Wirkungsformen der burg. Monster, 1930. 176 p.

Psychological Diagnostics of Developmental Disorders: A New Concept

Lubovsky V.I.*

*Institute of Special Education and Complex Rehabilitation, Moscow City University,
Moscow, Russia.
lubovsky@yandex.ru*

Korobeynikov I.A.**

*Institute of Correctional Pedagogics, Russian Academy of Education, Moscow, Russia.
psikor@bk.ru*

Valyavko S.M.***

*Institute of Psychology, Sociology and Social Relations, Moscow City University,
Moscow, Russia.
valyavko@yandex.ru*

The authors propose a fundamentally new, theoretically grounded and empirically supported approach to psycho-pedagogical diagnostics of developmental disorders. It is shown that in Russia psychological diagnostics of developmental disorders still has no proper theoretical foundations and is carried out rather intuitively and empirically, even on the stage of differential diagnosis. The situation abroad is quite similar despite the use of standardized intelligence tests as they can only measure quantitative differences in subjects' performance. The authors emphasize core components of cognitive activity different correlation of which determines the differences between various types of intellectual disorders that are similar in presentation. The proposed approach allows us to fully use the relevant characteristics of different types of developmental disorders. Features of the dynamics of cognitive activity, which are identified in observations and ignored in testing, significantly complement the psychological characteristics of developmental disorders.

Keywords: psycho-pedagogical diagnostics, children with disabilities, developmental disorders, intuitive-empirical approach, standardized tests, profile approach, differential diagnostics, core system functions.

References

1. Anastazi A., Urbina S. Psikhologicheskoe testirovanie [Psychological testing]. Saint-Petersburg: Piter, 2002. 688p.
2. Belopol'skaya N.L. Polovozrastnaya identifikatsiya. Metodika issledovaniya detskogo samosoznaniya [Gender and age identification. The technique for children's self-consciousness research]. Moscow: Kogito-tsentr, 2009. 25 p.
3. Bine A., Simon T. Nenormal'nye deti [Abnormal children]. Moscow. 1911. 195 p. (In Russ.).
4. Valyavko S.M. Empiricheskii opyt konstruirovaniya i formalizatsii psikhodiagnosticheskikh metodik na primere testa obshchei i spetsial'noi motivatsii [Empirical experience in the design and formalization of psychodiagnostic methods on the example of Special and General motivation test]. *Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya* [Systemic psychology and sociology], 2014, no. 3 (11), pp. 28–40 (In Russ., abstr. In Engl.)

For citation:

Lubovsky V.I., Korobeynikov I.A., Valyavko S.M. Psychological Diagnostics of Developmental Disorders: A New Concept. *Psikhologicheskayanauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2016, vol. 21, no. 4, pp. 50–60 (In Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/pse.2016210405

* *Lubovsky Vladimir Ivanovich*, PhD in Psychology, Member of the Russian Academy of Education, Professor, Chief Research Fellow, Laboratory for Inclusive Education, Institute of Special Education and Complex Rehabilitation, Moscow City University, Moscow, Russia. E-mail: lubovsky@yandex.ru

** *Korobeynikov Igor Alexandrovich*, PhD in Psychology, Professor, Deputy Research Director, Institute of Correctional Pedagogics, Russian Academy of Education, Moscow, Russia. E-mail: psikor@bk.ru

*** *Valyavko Svetlana Mikhailovna*, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Clinical and Special Psychology, Institute of Psychology, Sociology and Social Relations, Moscow City University, Moscow, Russia. E-mail: valyavko@yandex.ru

5. Valiavko S.M., Aver'janova E.V. Metodika issledovaniya cennostnykh orientacij doshkol'nikov: opyt konstruirovaniya [Methods of research of value orientations of preschoolers: experience design]. *Jeksperimental'naja psihologija [Experimental psychology]*, 2012, no. 2, pp. 8395. (In Russ., abstr. In Engl.)
6. Vygotskii L.S. Osnovy defektologii: v 6 t. T.5. [Collected Works: in 6 vol. Vol.5. Fundamentals of defectology]. Moscow: Pedagogika, 1983. 368 p.
7. Zabramnaya S.D. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika umstvennogo razvitiya detei [Psychological and pedagogical diagnostics of children' mental development]: ucheb. posobie dlya studentov defektol. fak. pedvuzov i un-ov / S.D. Zabramnaya. 2-e izd., pe-rerab. Moscow.: Prosveshchenie, Vlados, 1995. 112 p.
8. Egorova T.V. Osobennosti pamyati i myshleniya mladshikh shkol'nikov, otstayushchikh v razviti [Features of memory and thinking of primary school children with retardation in development]. Moscow: Pedagogika, 1973. 152 p.
9. Ivanova A.Ya. Obuchaemost' kak printsip otsenki umstvennogo razvitiya detei [Learning ability as the principle of assessment of children' mental development]. Moscow: MGU, 1976. 97 p.
10. Indenbaum E.L. O validnosti nekotorykh diagnosticheskikh metodik dlya obsledovaniya detei i podrostkov s legkimi formami intellektual'noi nedostatocnosti [On the validity of some diagnostic methods for examination of children and adolescents with mild forms of intellectual insufficiency]. *Defektologiya [Defectology]*, 2013, no. 4, pp. 2936. (In Russ., abstr. In Engl.)
11. Indenbaum E.L. Ob informativnosti proektivnykh i ideograficheskikh tekhnik v diagnostike lichnosti i psikhosotsial'nogo razvitiya ispytuemykh s legkimi formami intellektual'noi nedostatocnosti [The informativeness of projective and ideographic techniques in the diagnosis of personality and psychosocial development of subjects with mild forms of intellectual insufficiency]. *Defektologiya [Defectology]*, 2013, no. 6, pp. 313. (In Russ., abstr. In Engl.)
12. Korobeinikov I.A. Psikhologicheskaya differentsiatsiya nekotorykh form psikhicheskogo nedorazvitiya u detei starshego doshkol'nogo vozrasta. – Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk. [Psychological differentiation of some forms of mental underdevelopment of preschool age children. Ph. D. (Psychology) thesis]. Moscow. 1980. 25 p.
13. Korobeinikov I.A. Narusheniya razvitiya i sotsial'naya adaptatsiya. [Developmental disorders and social adaptation]. Moscow: Per Se. 2002. 192 p.
14. Lubovskii V.I. Obshchie i spetsificheskie zakonomernosti razvitiya psikhiki anomal'nykh detei [General and specific regularities of psychic development of abnormal children]. *Defektologiya [Defectology]*, 1971, no. 6, pp.1519. (In Russ., abstr. In Engl.)
15. Lubovskii V.I. Psikhologicheskie problemy diagnostiki anomal'nogo razvitiya detei. [Psychological problems of diagnosis of abnormal development of children]. Moscow: Pedagogika. 1989. 104 p.
16. Lubovskii V.I., Valiavko S.M. O psihodiagnosticheskom znachenii testovoj instrukcii [On diagnostic significance of test instruction]. *Special'noe obrazovanie [Special education]*, 2016, no. 2 (42), pp. 65–76. (In Russ., abstr. In Engl.)
17. Prikaz Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossiiskoi Federatsii ot 19.12.2014 № 1598 "Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta nachal'nogo obshchego obrazovaniya obuchayushchikhsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya" [Order of the Ministry of education and science of the Russian Federation from 19.12.2014 No. 1598 "On approval of Federal state educational standard of primary General education students with disabilities]. Moscow: Gorodskoi metodicheskij centr. URL: <http://mosmetod.ru/metodicheskoe-prostranstvo/nachalnaya-shkola/normativno-pravovaya-dokumentatsiya/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-19-12-2014g-1598-ob-utverzhdenii-federalnogo-gosudarstvennogo-obrazovatel'nogo-standarta.html> (Assessed 04.02. 2016)
18. I.Yu. Levchenko (eds). Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika. Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ped. ucheb. zavedenii [Psychological and pedagogical diagnostics]. Moscow: Izdatel'skii tsentr «Akademiya», 2003. 320 p.
19. Lubovskii V.I. (eds). Spetsial'naya psikhologiya [Special psychology]: In Lubovskii V. I. (eds.) Ucheb. posobie dlya studentov defektol. fak. vyssh. ped. ucheb. zavedenii. Moscow: Akademiya, 2003. 460 p.
20. Lubovskii V.I. (eds). Spetsial'naya psikhologiya [Special psychology]. V 2 tt.: uchebnik dlya bakalavriata i magistratury. 7th ed., revised and completed. Moscow: Yurait, 2014. 1 t. 428 p. 2 t. 274 p.
21. Troshin G.Ya. Antropologicheskie osnovy vospitaniya. Sravnitel'naya psikhologiya normal'nykh i nenormal'nykh detei [Anthropological foundations of education. Comparative psychology of normal and abnormal children]. Petrograd. 1915. 404 p.
22. Berdine William H., Meyer Stacie A. Assessment in special education. Boston Toronto: Little, Brown and Company. 1987. 444 p.
23. Feuerstein R. The learning potential assessment device, outline for a solution. Hadassah Wizo Canada Research Institute. The Youth Alia Child Guidance Clinic. Jerusalem, 1971.
24. Goldman J., L'Engle Stein C., Guerry S. Psychological Methods of Child assessment. New York, Brunner / Mazel Publishers, 1983. 396 p.
25. Guthke J. Zur Diagnostik der intellektuellen Lernfahigkeit. Veb Verlag der Wissenschaft. Berlin, 1972. 330 p.
26. Kern B. Wirkungsformen der Ёbung. Mьnster, 1930. 176 p.