

Н. Л. БЕЛОПОЛЬСКАЯ

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТИ
ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Москва
«КОГИТО-ЦЕНТР»
2009

УДК 159.9
ББК 88
Б 43

Белопольская Н. Л.

Б 43 Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. Изд. 2-е, испр. – М.: Когито-Центр, 2009. – 192 с.

ISBN 978-5-89353-278-4

УДК 159.9
ББК 88

В книге одного из ведущих отечественных специалистов по психодиагностике детей с отклонениями в развитии изложен новый подход к интерпретации тестовых показателей интеллектуального развития. На основании теоретического анализа и серии оригинальных экспериментальных исследований предложена двухмерная модель интеллекта, включающая когнитивные и эмоционально-мотивационные компоненты. Выделены основные диагностические единицы самосознания детей. Высказана гипотеза о существовании зоны ближайшего эмоционального развития, оценка которой позволяет дать более адекватный прогноз развития детей с интеллектуальной недостаточностью. Выводы автора подкрепляет многолетнее лонгитюдное исследование детей, прошедших подобную диагностику.

© Когито-Центр, 2009

ISBN 978-5-89353-278-4

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие ко второму изданию	5
Предисловие	9
Глава 1. ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	11
Глава 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (6–7 ЛЕТ)	
Обзор психологических исследований по проблеме	29
О единицах анализа психического развития детей	40
Развитие самосознания в старшем дошкольном возрасте	42
Единство аффекта и интеллекта и зона ближайшего развития ребенка	47
Глава 3. Половозрастная идентификация	
Формирование идентификации в детском возрасте	49
Методика «Половозрастная идентификация»	55
Особенности половозрастной идентификации у детей разного интеллектуального уровня	58
Возрастные и диагностические особенности половозрастной идентификации у детей	65
Выводы	70
Глава 4. Понимание смысла рассказов	
Исследование процесса понимания в диагностике	72
Актуальный и возможный уровни понимания рассказов детьми	76
Особенности понимания рассказов детьми с разным интеллектуальным развитием	81
Понимание детьми «персонифицированных» рассказов	84

Понимание детьми рассказов при драматизированном способе предъявления	89
Выводы	94
Глава 5. Личностные реакции детей на неуспех и трудности в работе	
Эмоциональные проблемы детей с интеллектуальной недостаточностью в диагностической ситуации	98
Возможности формирования адекватных личностных реакций на неуспех	101
Диагностические особенности формирования адекватных личностных реакций на неуспех	120
Выводы	127
Глава 6. Значение исследования компонентов самосознания для дифференциально- психологической диагностики детей с ЗПР	130
Некоторые особенности формирующегося самосознания у детей с ЗПР	132
Некоторые особенности формирующегося самосознания у детей с умственной отсталостью	138
Некоторые особенности формирующегося самосознания у детей с леченой фенилкетонурией	142
Дифференциально-диагностическое значение изучения самосознания у детей с ЗПР	146
Выводы	150
Глава 7. Психологическая диагностика детей с ЗПР в ходе лонгитюдного наблюдения	152
Результаты первого года наблюдений	154
Результаты второго года наблюдений	158
Результаты третьего года наблюдений	161
Результаты четвертого года наблюдений	164
Результаты пятого года наблюдений	166
Выводы	167
Заключение	170
Литература	174
Приложения	185

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

Прошло 10 лет со времени первого издания книги «Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития». За это время понимание проблем психологической диагностики детей с задержкой психического развития (ЗПР), с одной стороны, и проблем психологической диагностики детской личности, с другой стороны, значительно расширилось. Однако современное общество ставит перед детьми и взрослыми все новые задачи. Возникает некий парадокс. Климат меняется, экология ухудшается, показатели здоровья современных детей снижаются, однако требования, предъявляемые современным обществом к обучению детей, непрерывно растут.

О подготовке ребенка к систематическому школьному обучению родителям теперь приходится заботиться, начиная с его пятилетнего возраста.

От детей постоянно требуется усвоение все большего объема знаний, дети непрерывно получают информацию, не всегда адекватную их возрастным возможностям, часто живут, играют и общаются в стрессовой обстановке. Все это стало фактически нормой жизни! Чего стоит одно только телевидение, которое не только просвещает и развлекает, но и невротизирует подрастающее поколение.

Первоначально проблема выявления детей с задержкой психического развития (ЗПР) была связана именно с проблемами готовности к школьному обучению и школьной неуспеваемостью. Психологические исследования, проведенные

как в нашей стране, так и в других странах, показали, что существует довольно обширная и неоднородная группа детей с минимальной мозговой дисфункцией (в нашей стране – ЗПР). Эти дети, не являясь умственно отсталыми, тем не менее оказывались неспособными к усвоению общеобразовательной программы в массовой школе.

Диагностируя задержку психического развития у детей, специалисты старались разработать системы психологической коррекции, развивающего обучения и одновременно создать наилучшие условия для усвоения школьных знаний детьми с ЗПР. Создавались специальные школы-интернаты и классы «выравнивания», обсуждалось преимущество интегративного или дифференцированного обучения.

Существовало мнение, что если ЗПР выявить как можно раньше, то и коррекционная работа будет более эффективной. Однако возникает вопрос о критерии адекватности развивающего обучения конкретной детской личности и, в частности, об адекватности обучения потребностно-мотивационной сферы ребенка с ЗПР.

Лонгитюдные наблюдения за развитием детей с ЗПР и умственной отсталостью, проведенные нами в течение более 10 лет, подтвердили наши первоначальные предположения о том, что психологическая диагностика интеллектуального развития должна включать анализ эмоционально-смысловых компонентов деятельности ребенка.

Как ни печально, но большинство детей с ЗПР и дети с дебильностью не могут усвоить знания, предусмотренные программой современной средней школы. Однако они могут усвоить некоторый объем знаний, необходимый для будущей социальной и трудовой адаптации. Категория детей с ЗПР и детей с легкой степенью умственной отсталости неоднородна и включает широкий диапазон индивидуальных, в том числе и личностных, различий. В свою очередь, реализация интеллектуальных способностей во многом зависит от личностных особенностей детей с интеллектуальной недостаточностью.

Если заглянуть в будущее этих детей, то в подростковом возрасте у них нередко отмечаются трудности поведения и склонность к правонарушениям, а в юношеском возрасте после окончания школы они не хотят или не могут работать. Они оказываются несостоятельными на работе, потому что не умеют подчиняться, не умеют контактировать с чужими людьми, у них завышенный уровень притязаний или крайне низкая самооценка и, следовательно, большая неуверенность в себе. Кроме того, у них часто отсутствуют элементарные навыки. Например, они не могут точно измерить линейкой и ровно отрезать какой – либо материал. Не могут прочитать инструкцию и самостоятельно в ней разобраться, не могут разобраться в элементарном чертеже или схеме, написать заявление, грамотно заполнить бланк.

Подростки и юноши «с ЗПР в прошлом», как правило, имеют формальный документ об окончании средней школы. Но во взрослой жизни они часто оказываются беспомощными. Выучив наизусть фрагменты школьной программы и по большей части забыв ее содержание, они начинают заниматься тем, что их действительно интересует, и тем, что им действительно доступно. Но и здесь их может ожидать разочарование.

Обучая таких детей в массовой школе, педагоги требовали от них творческого отношения к выполнению заданий, тогда как прежде всего следовало сформировать у них интерес к доступной для них деятельности и соответствующие необходимые навыки.

Диагностируя интеллект детей с ЗПР, необходимо диагностировать и возможности реализации ребенком своих интеллектуальных возможностей. Только те знания, которые выросший ребенок сможет в будущем применить и продемонстрировать, окажутся ему действительно полезны. В связи с этим в книге рассматривается важнейшее, с нашей точки зрения, понятие о двухмерности (как минимум!) зоны ближайшего развития ребенка: ее когнитивной и аффективной составляющих.

Л. С. Выготский писал о «зоне ближайшего развития ребенка», которая в дальнейшем понималась скорее как «зона

ближайшего интеллектуального развития». В наших исследованиях мы соединили два теоретических положения Л. С. Выготского: положение о зоне ближайшего развития и положение о единстве аффекта и интеллекта. Это дало нам возможность выделить в качестве единиц диагностического анализа такие единицы анализа психики (термин Л. С. Выготского), в которых интеллектуальный и аффективный компоненты слиты воедино. Л. С. Выготский, а за ним В. П. Зинченко в качестве таких единиц называли смысл и действие. На основании наших экспериментальных исследований мы смогли добавить к ним еще и идентификацию.

Диагностируя не столько уровень интеллектуального развития ребенка с ЗПР, сколько специфику нарушения хода его психического развития, можно вплотную подойти к проблемам психологической коррекции нарушенного развития, включая форму обучения и воспитания, адекватную индивидуальным особенностям детей с ЗПР.

Представленные в книге экспериментальные исследования и лонгитюдные наблюдения доказывают правомерность изучения детского самосознания с диагностическими целями. Дифференциальная диагностика внутри группы детей с ЗПР показывает разные возможности их школьной адаптации и перспектив обучения.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблемы психологической диагностики детей с задержкой развития сохраняют свою актуальность на протяжении последних десятилетий несмотря на большое количество исследований в этой области. Различные подходы и методы позволяют более или менее успешно решать практические задачи диагностики, однако остается довольно много случаев, когда только лонгитюдное наблюдение может ответить, например, на вопрос о наличии у ребенка в прошлом задержки развития или легкой степени умственной отсталости.

Критерии диагностики этих состояний нечетки, как, впрочем, нечетки и их границы. Выявление задержки психического развития у ребенка в основном связывают с проблемами обучения в школе. Но остаются неясными вопросы о том, возможно ли преодоление задержки психического развития ребенка и как складывается будущее этих детей в учебном, социальном и профессиональном плане, если задержка развития не была преодолена. Для выяснения этих важных вопросов хотелось бы более четко понимать, что же представляет собой эта категория детей. Долгое время внимание ученых-исследователей было обращено на изучение интеллектуальных особенностей детей с задержкой психического развития (ЗПР), затем в гораздо меньшем объеме изучались личностные особенности этих детей. В данной книге доказана необходимость и возможность объединения этих двух направлений через диагностику компонентов самосознания ребенка, что восполняет определенный пробел в исследовании этой проблемы.

Предлагаемое пособие содержит широкий обзор работ отечественных и зарубежных ученых по проблеме исследования детей с ЗПР, а также предлагает вашему вниманию оригинальный подход автора к дифференциально-психологической диагностике детей с интеллектуальной недостаточностью, включающий в себя разработку важных теоретических положений (единство интеллектуального и эмоционального компонентов зоны ближайшего развития ребенка, выделение диагностических «единиц» анализа психики и др.), результаты экспериментально-психологического исследования компонентов самосознания, а также данные лонгитюдных наблюдений. Описаны также некоторые оригинальные диагностические методики.

ГЛАВА 1

ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Психологическая диагностика аномального развития детей – сравнительно молодая отрасль психологической науки. Она вызвана к жизни для решения проблем, возникающих на определенной стадии развития системы обучения или ее изменения (совершенствования).

Психологическая диагностика в области обучения детей с нормальным психическим развитием уже давно применяется для получения объективных данных о возможностях и способностях учеников, о их достижениях в том или ином учебном предмете и т. д. [31, 67].

При специальном обучении и изучении контингента детей, не справляющихся с обучением в массовой школе, психологическая диагностика приобретает особое значение [9, 10, 25, 108].

Врожденные или приобретенные в раннем детстве поражения центральной нервной системы нарушают психическое развитие ребенка и часто приводят к снижению в той или иной степени его интеллектуальных возможностей.

В. И. Лубовский выделил три основные задачи, которые решает психологическая диагностика аномального детского развития. Прежде всего это получение сведений об уровне интеллектуального и об особенностях психического развития ребенка при обследовании детей на медико-педагогических комиссиях, что имеет существенное значение для определения типа учебного учреждения, наиболее адекватного для обучения ребенка [62].

Вторая задача – это выявление индивидуально-психологических особенностей ребенка для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания. В. И. Лубовский отмечает, что реально эта задача пока решается лишь как экспериментальная в научно-исследовательских институтах.

Третья задача состоит в оценке динамики психического развития ребенка с аномальным развитием, что необходимо для определения эффективности методов, содержания и средств обучения. Для этой цели, по мнению В. И. Лубовского, необходимо в начале и в конце экспериментального обучения производить замеры каких-либо проявлений психического развития, что лучше всего делать методами тестового характера.

Известно, что при обследовании на медико-педагогических комиссиях и консультациях специалисты сталкиваются с большими трудностями в оценке уровня интеллектуального развития ребенка, особенно если по каким-либо причинам возможно лишь однократное обследование. Наибольшие трудности в диагностике интеллектуального развития представляет различие пограничных состояний интеллектуальных нарушений, в первую очередь различие задержки психического развития и легкой степени умственной отсталости.

Выделение определенной группы учеников, не справляющихся с обучением в общей школе, сыграло историческое значение в развитии психологической диагностики вообще и диагностики аномального развития в частности. Эта задача решалась и как практическая, и как исследовательская. Одновременно начали появляться и первые психологические методики, и первые тесты. Среди первых исследователей этой проблемы были психиатры, психологи, учителя.

Французский психиатр Жан Эскироль в 1838 г. выделил из психических заболеваний тяжелую форму умственной отсталости. Жан Итар, как известно, доказал возможность обучения умственно отсталых детей, а Эдуард Сеген, изучая умственно отсталых детей, разрабатывал принципы диагностики и создал

знаменитые *доски Сегена*, которые широко используются до сих пор в качестве диагностических и коррекционных методик.

Создание всем известных психологических тестов Бине-Симона также связано с проблемой отбора умственно отсталых детей. Эти тесты получили широкое распространение во всем мире, и были переведены на русский язык в 1911 г. Они послужили толчком для развития тестирования уровня умственного развития, как бы став исходным материалом для создания более совершенных и современных тестов интеллектуального развития. Тесты Бине-Симона подвергались разнообразной критике и в результате появились некоторые более удачные варианты: тесты Бине-Термен, Станфорд-Бине и других, которые применяются и в наше время для исследования детей [122].

Кроме интеллектуальных тестов этой группы, большое распространение получил детский тест Д. Векслера, который имеет ряд преимуществ: большее разнообразие заданий и более удобный способ обработки результатов, позволяющий дать не только количественную, но и качественную оценку результатов тестирования.

В СССР в 1920-е гг. сначала возник острый интерес к проблеме тестирования и применения тестов для отбора детей с отклонениями в развитии, а затем произошел полный отказ не только от тестов, определяющих уровень интеллектуального развития, но и вообще от тестирования детей с отклонениями в развитии.

В результате этого произошло принципиальное изменение подхода к психологической диагностике аномального детского развития. Был разработан комплексный подход, который подразумевал исследование ребенка несколькими специалистами: врачом-психиатром, невропатологом, педагогом, логопедом и психологом, причем последний далеко не всегда участвовал в обследовании и его функции выполнял кто-нибудь из других специалистов. Ведущая же роль в постановке диагноза и определении степени отставания в умственном развитии была отведена врачу. Психологическая диагностика в структуре комплексного подхода является одним из его компонентов и осуществляется на основе качественного анализа [11, 35, 62, 84].

Необходимость качественного анализа результатов психологического обследования многократно обосновывалась и доказывалась в работах ведущих советских психологов Л. С. Выготского, Г. М. Дульнева, Б. В. Зейгарник, В. В. Лебединского, А. Р. Лурии, С. Я. Рубинштейн и др. И в детской патопсихологии, и в нейропсихологии, и в дефектологии было показано, что именно качественный анализ, реализуемый через применение набора экспериментально-психологических методик, позволяет оценить уровень психического развития ребенка, выявить своеобразие его развития и потенциальные возможности. Однако, несмотря на бесспорные достижения в развитии психологической диагностики в этом направлении, следует отметить, что, во-первых, в нашей стране искусственно были заторможены исследования по применению тестов в психологической диагностике, и, во-вторых, практически были прекращены психологические исследования по диагностике умственного развития.

Изучению нейропсихологических и диагностических проблем в детском возрасте посвящены работы Э. Г. Симерницкой [92, 93]. Применение разработанного А. Р. Лурией нейропсихологического метода к исследованию нарушений высших психических функций при очаговых поражениях головного мозга в детском возрасте позволило автору подойти к решению важнейших вопросов, связанных с закономерностями формирования мозговой организации психических процессов в онтогенезе.

Э. Г. Симерницкая предложила использовать нейропсихологический подход для изучения механизмов, лежащих в основе трудностей школьного обучения, а также для коррекции школьной неуспеваемости. Ею был разработан вариант нейропсихологической методики, получившей название «Лурия-90». Методика состоит из четырех тестов, два из которых касаются исследования слухоречевой памяти, а два – зрительной памяти. Слухоречевые тесты являются традиционными. Один из них представляет собой запоминание двух групп по три слова, а другой – запоминание пяти слов в заданном порядке.

Исследование зрительной памяти проводится методом письменного воспроизведения зрительно предъявляемых стимулов (пяти букв и пяти фигур) сначала по наглядному образцу, а затем по следам памяти. Задания на зрительную память выполняются и правой, и левой рукой.

Итоги исследования оцениваются по 14 шкалам. Каждая шкала имеет четкое количественное выражение и представляет собой один из параметров психической деятельности: объем слуховой и зрительной памяти, тормозимость слуховых и зрительных следов, воспроизведение заданного порядка слуховых и зрительных стимулов, регуляция и контроль слуховой и зрительной памяти. После проставления балльных оценок по всем 14 шкалам производится вычисление трех усредненных показателей: слухового, зрительного и суммарного баллов. Отличительная особенность методики «Лурия-90», по мнению автора, в том, что она построена по принципу факторного анализа, где единицей измерения служит не тот или иной вид психической деятельности, а отдельные параметры, входящие в структуру этой деятельности.

Результаты методики «Лурия-90» обнаружили высокую корреляцию с успешностью школьного обучения. Среди первоклассников, испытывающих трудности в обучении, 82% имели отклонения от нормативных данных. Чаще всего они обнаруживались по параметрам тормозимости и прочности слухоречевых следов, а также по параметру регуляции и контроля психической деятельности. Среди детей, справляющихся с программой, отклонения от нормативных значений баллов отмечались лишь в 15% случаев.

Значительный интерес представляет применение комплекса нейропсихологических методик, предложенных А. Р. Лурия в 1973 г. для исследования аномальных детей, в котором И. Ф. Марковская [63] попыталась использовать количественные показатели выполнения отдельных заданий. По мнению И. Ф. Марковской, нейропсихологические методики целесообразно применять в комплексе клинико-психологического изучения аномальных детей, так как полученные таким образом

данные позволяют оценить состояние зрительного и слухового восприятия, праксиса, речи, памяти, т. е. тех функций, которые обеспечивают возможности овладения элементарными школьными навыками (чтение, письмо, счет, решение арифметических задач). Кроме парциальных нарушений перечисленных выше специфических функций, трудности обучения детей могут быть обусловлены общими неспецифическими расстройствами мозговой деятельности, отражающими дискоординацию корко-подкорковых функциональных отношений.

При этом в одних случаях на первый план выступают расстройства общей нейродинамики, проявляющиеся в повышенной истощаемости, нарушении темпа и подвижности психических процессов, нарушении работоспособности по астеническому типу. При других клинических вариантах психического дизонтогенеза более значимы нарушения произвольности и целенаправленности познавательной деятельности: отсутствие или нестойкость установки (мотивации) на познавательную деятельность, трудности планирования заданной психической операции, нестойкость произвольного внимания и контроля. Эти стороны сознательной деятельности, как известно, обеспечиваются прежде всего работой лобных и лобно-подкорковых мозговых систем.

Использование данной методики предполагает качественно-количественный анализ гнозиса, слухового гнозиса, сомато-сенсорного гнозиса, исследования речевых функций и слухоречевой памяти и исследования школьных навыков.

Таким образом, по мнению автора, предложенная модификация нейропсихологической методики предназначена для диагностики характера и степени дефицитарности гнозиса, праксиса, речи, памяти с целью выявления причин, обуславливающих трудности усвоения элементарных школьных навыков у детей младшего школьного возраста с явлениями резидуальной органической церебральной недостаточности. Кроме того, автор предлагает использовать ее для сравнительного анализа характеристик высших психических функций как на различных возрастных ступенях психического развития,

так и на отдельных этапах психолого-педагогических и лечебных мероприятий.

Признавая ценность рассмотренных выше нейропсихологических диагностических исследований, все же следует заметить, что эмоциональные и личностные особенности испытуемых, по всей вероятности, могут оказывать влияние и на выполнение нейропсихологических проб (мотивация исследования, понимание смысла ситуации исследования, реакции на успех и неуспех и т. д.), а сформулированная нами проблема существует и для этой формы диагностического исследования.

В последние годы были предприняты попытки адаптации детских тестов в целях практической диагностики. Это адаптированный вариант методики Векслера, разработанный А. Ю. Панасюком [77], адаптация некоторых заданий из теста Амтхауэра, выполненная Э. Ф. Замбацянвичене [37].

Результаты исследования Г. Б. Шаумарова [105] показали, что применение тестов, переведенных с другого языка, требует чрезвычайно серьезного отношения как к переводу, так и к адаптации и рестандартизации.

Однако до сих пор в отечественной дефектологии и специальной психологии тесты применяются ограниченно. Более популярным является психологическое обследование, в ходе которого ребенок выполняет ряд произвольно подобранных заданий (тестов, проб), направленных на исследование его памяти, внимания, мышления и работоспособности, а результаты подвергаются качественному анализу.

Такой метод работы практического психолога особенно характерен для специальных медицинских учреждений (психоневрологических клиник и санаториев). Достаточно подробно он описан в работах М. П. Кононовой [47], С. Я. Рубинштейн [89, 90]. Большой методический материал представлен в работах С. Д. Забрамной [35, 75]. В практике медико-педагогических комиссий и консультаций уже традиционно применяется медико-психолого-педагогическое обследование, причем главное место, как говорилось выше, отводится врачу-психоневрологу или психиатру. Несмотря на это, если говорить о диагностике

интеллектуального развития детей, то в методическом плане все – и психологи, и врачи, и педагоги – широко пользуются психологическими методиками, т. е. именно оценка выполнения (качественная или количественно-качественная) ребенком «набора методик» и является решающей не только для психологических выводов об уровне и особенностях интеллектуального развития, но и для постановки диагноза и педагогических рекомендаций. При оценке интеллекта школьников большое значение придается также педагогическому обследованию школьных знаний и навыков, при оценке уровня интеллектуального развития дошкольников преимущественное место занимают результаты выполнения психологических тестов и беседа.

Были предприняты попытки по систематизации эмпирических данных, накопленных в ходе практической работы по отбору детей во вспомогательные школы. В результате медико-педагогическим комиссиям и консультациям предлагались наборы методик с кратким описанием типичных вариантов их выполнения детьми с различного рода нарушениями развития.

В методике, разработанной И. А. Коробейниковым [48] для проведения психологического обследования в период дошкольной диспансеризации, результаты выполненных ребенком заданий получают качественно-количественную оценку.

Нельзя сказать, что развитие практической психологической диагностики развивалось без учета данных научных исследований и теоретических разработок детского развития. Важным вкладом в развитие психологической диагностики явились представления Л. С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития ребенка.

Понятие зоны ближайшего развития имеет важное теоретическое значение и связано со многими фундаментальными проблемами детской психологии и психологии развития. Зона ближайшего развития определяет расстояние между уровнем актуального развития ребенка и уровнем возможного, потенциального развития. Уровень потенциального развития

определяется сложностью тех задач, которые ребенок может решать под руководством взрослого. Опираясь на эти представления, были сконструированы психологические методики по типу обучающего эксперимента, которые давали возможность более полно представить интеллектуальный потенциал испытуемого. Вывод об уровне интеллектуального развития ребенка делался на основе не только того, как ребенок справился с тем или иным заданием, но и с учетом количества «уроков», помощи, необходимой для выполнения задания, лежащего в зоне его ближайшего развития.

Перспективность этого направления в диагностике была очевидной. Особенного внимания среди работ этого направления заслуживают исследования Т. В. Егоровой и А. Я. Ивановой. Диагностическая методика А. Я. Ивановой [43, 69] была разработана на материале классификации геометрических фигур, а работа Т. В. Егоровой [33] была выполнена на материале известной методики «4-й лишний». Были получены интересные данные, касающиеся особенностей интеллектуального развития детей с ЗПР и умственно отсталых. Однако их окончательный вывод сводился к тому, что дети с ЗПР выполняют задания несколько хуже, чем дети с нормальным интеллектом, и несколько лучше, чем дети с умственной отсталостью. Что же касается помощи, необходимой детям с ЗПР и с умственной отсталостью для выполнения какого-либо интеллектуального задания, то соответственно детям с ЗПР требовалось меньше «уроков», чем детям с умственной отсталостью, для того, чтобы справиться с заданием. Поэтому оценка интеллектуального развития опять-таки производилась субъективно, хотя результаты исследований были очень интересны и важны для изучения природы ЗПР у детей и ее психологической структуры. Эти исследования показывали и качественные различия в структуре интеллектуального дефекта при ЗПР и умственной отсталости, поэтому с этой точки зрения являлись диагностическими.

Однако следует отметить, что при реализации теоретических положений Л. С. Выготского о зоне ближайшего психического развития ребенка как в практике психологической

диагностики, так и в экспериментально-психологических исследованиях фактически рассматривалась лишь зона ближайшего интеллектуального развития. Эмоционально-волевые и личностные особенности ребенка не принимались во внимание, при этом как бы предполагалось, что в этом отношении все дети одинаковы. Тем более не изучалась и не рассматривалась зона ближайшего эмоционального и волевого развития, которая во многом определяет процессы будущего обучения, воспитания и развития. При этом в рамках психологической диагностики детей с интеллектуальной недостаточностью речь идет не столько о диагностике случаев, осложненных патологией поведения, сколько об эмоциональных и индивидуально-личностных особенностях, влияющих на интеллектуальное развитие ребенка и определяющих внутренние условия реализации интеллектуальных данных. Именно нюансы этих особенностей часто определяют эффективность усвоения и использования знаний.

Положение Л. С. Выготского о единстве интеллекта и аффекта послужило началом ряда работ, в которых психологи ставили перед собой задачу преодолеть разрыв, до сих пор существующий между исследованиями умственного развития и исследованиями развития личности ребенка.

Серьезная теоретическая попытка соединения этих двух планов представлена в концепции возрастной периодизации Д. Б. Эльконина [109], общий смысл которой состоит в направленности на изучение взаимосвязи личностно-мотивационной сферы и «операторно-технической» стороны развития.

По мнению Д. Б. Эльконина, в детском развитии имеют место периоды, в которые происходит преимущественное освоение задач, мотивов и норм отношений между людьми, т. е. развитие мотивационно-потребностной сферы. С другой стороны, существуют периоды, в которые происходит освоение общественно выработанных способов действий с предметами, т. е. формирование интеллектуально-познавательных сил детей. Д. Б. Эльконин формулирует гипотезу о периодичности процессов психического развития, заключающуюся в закономерности

повторяющейся смене одних периодов другими. Однако автор отмечает, что переходы от одного периода к другому в психологии изучены крайне слабо.

Н. И. Непомнящая [66], анализируя сложившиеся методы психологической диагностики детей, говорит о том, что необходимо создавать такие методы, которые бы не констатировали уровни выполнения ребенком тех или иных заданий, а позволяли выявлять психологические основания трудностей в деятельности, обучении и анализировать развитие ребенка. Она считает, что при применении комплексных методов, психолог имеет дело с анализом некоторых свойств личности, которые были выделены независимо друг от друга, поэтому их совокупность не дает представления о структуре личности и ее развитии. По мнению Н. И. Непомнящей, выяснение психологических причин того или иного состояния возможно на основе структурного подхода. В ее исследованиях была сделана попытка преодолеть существующий разрыв между диагностическим исследованием интеллекта и аффекта. Результаты ее исследований показали, что типы и уровни развития компонентов структуры личности определяют существенные особенности умственного развития детей и их успешность в учебной деятельности.

В области психологической диагностики детей с ЗПР взаимосвязь интеллектуальных и личностных особенностей до сих пор специально не исследовалась.

Существующие на Западе личностные опросники, в какой-то степени отражающие не только потребности, установки и мотивы ребенка, но и его интеллектуальный уровень, во-первых, не адаптированы и не применяются у нас в диагностических целях, а во-вторых, не раскрывают механизма эмоциональной регуляции интеллектуальной деятельности ребенка.

В настоящее время психологи западных стран также подошли к необходимости решения проблемы оценки условий тестирования и учета эмоциональных и индивидуально-личностных особенностей тестируемых детей [124, 132, 134]. Таким образом, несмотря на разные исходные позиции

в психологической диагностике интеллектуального развития в нашей стране и западных странах, в настоящее время нас объединяют общие проблемы. Хотя интеллект – одно из наиболее изученных психологических понятий, вокруг него ведутся многочисленные споры. Тесты исследования интеллекта многочисленны и разнообразны, потому что разрабатываются в русле разных психологических теорий. Долгое время коэффициенту интеллекта (*IQ*) придавалось огромное, почти магическое значение. Потом перед учеными встали новые вопросы: насколько устойчив *IQ* на протяжении всей жизни? отражают ли показатели *IQ* уровень интеллектуального развития? Исследования Мак-Колл и других [114] показали, что серьезные изменения *IQ* обычно связаны с состоянием здоровья, эмоциональными и личностными переменными, а также факторами среды. Так, дети, у которых с возрастом сильно повысились показатели *IQ*, были независимы и инициативны, а их родители были рационально требовательны и ценили интеллектуальную деятельность. И наоборот, у детей, которых родители жестоко и необоснованно наказывали, показатели *IQ* заметно снизились. Ученые пришли также к выводу, что низкие тестовые показатели не всегда говорят о плохих способностях испытуемого: часто это означает лишь то, что испытуемый не сумел ими воспользоваться. По их мнению, это – один из наиболее сложных моментов, возникающих при интерпретации результатов теста. Таким образом, если ребенок не выполнил тестовое задание, необходимо быть очень осторожным с выводом о состоянии интеллекта вообще и не считать, что ребенок вообще не способен выполнить такое задание [112, 113, 116].

Исследования Сиглер [127] показали, что у некоторых детей по ряду психологических причин может быть обострен «страх неудачи», что существенно влияет на результаты тестирования. Были проведены исследования, в которых процедура тестирования была организована таким образом, чтобы максимально уменьшить страх неудачи. Выяснилось, что средний показатель *IQ* при таких условиях был на шесть пунктов выше, чем в группах, где проводилась стандартная процедура тестирования.

Хилл и Сарасон [111] показали, что, так как в американских школах детей постоянно исследуют с помощью большого количества тестов, у многих из них формируется страх перед тестированием, который, естественно, отрицательно сказывается на результатах. Результаты тестирования детей с высоким уровнем тревожности гораздо хуже, чем детей с низким уровнем тревожности. Таким образом, условия тестирования влияют на его результаты, а тревожность влияет на успешность интеллектуальной деятельности.

Мэхэн и Мэхэн [111], занимаясь тестированием детей с психическими задержками, высказывают опасение, что «ярлыки» (тесты, баллы) могут повлиять на жизнь обследуемых и членов их семей. Они сообщают о своих наблюдениях, когда диагностический процесс свидетельствовал о том, что баллы могут вызвать какой-либо дискриминационный процесс. Они подчеркивают опасность использования измерения баллов на отдельном тесте как показателе реального изменения без тщательного анализа полной ситуации. В настоящее время в Америке «детей, не способных к обучению» тестируют по нескольким тестам. Например, предлагается следующий набор тестов: тест Векслера, персональный опросник для детей, тест Вудкока по чтению, тесты достижений (обзорные), Бендер-тест, тест Пибоди – картинный словарь, тест Озерецкого. Результаты по всем этим тестам используются авторами для комплексной оценки уровня психического развития ребенка. Тем не менее авторами делается вывод о том, что оценка интеллекта – «непрерывный процесс, пока не будет установлена истина» [111, с. 34].

Исследования, проведенные на детях из национальных меньшинств Америки и из семей «с низкими доходами», показали, что эти дети имеют далеко не равные возможности в своих достижениях. Мэхэн и Мэхэн говорят о том, что основа диагноза задержки психического развития не коэффициент *IQ*, а серьезный дефицит способности к обучению внутри возрастной группы. Авторы приводят примеры большой продвинутости детей с ЗПР в практических областях знаний (закупка продуктов, приготовление еды, забота о младших детях),

в то время как дети с высоким IQ , как правило, не умеют этого делать и часто оказываются беспомощными в житейских ситуациях. Таким образом, для определения ЗПР должно быть исследовано академическое, умственное и социальное развитие детей. Американские психологи делают вывод, что без доказательства отклонений по этим трем областям не будут учтены индивидуально-личностные особенности обследуемых детей. Лонгитюдные исследования показали, что дети, определенные как ЗПР по IQ , могут хорошо функционировать в различных ситуациях, особенно вне школы [116].

Психологические исследования нормальных детей также позволили сделать некоторые выводы. Так, известно, что результат тестирования зависит как от ситуации тестирования, так и от особенностей тестируемого. Невнимательному ребенку требуется больше времени для решения задачи, «слабый тип» характера испытывает испуг и ему нужна помощь, тестирование в группе и в классе часто менее успешно, чем один на один с психологом, ребенок с медленной ориентировкой и вработываемостью долго не может начать работу. Американские исследователи считают, что для получения максимально хорошего результата по тестированию нужны жесткие рамки для одних детей и льготные условия для других, что необходимо увеличивать свободу ребенка для хорошего ответа. Они также считают, что при тестировании должна быть обратная связь, похвала и т. д., что ребенок не должен уходить с теста без возможности обсудить свои результаты, а в том случае, если ребенок не хочет тестироваться, его необходимо отпустить до следующего раза [121].

Американская ассоциация людей с ЗПР включает измерения ума как существенный компонент для диагноза ЗПР, но также включает измерение адаптивного поведения как главного в определении статуса ЗПР. Simmons H. в определение ЗПР включает субнормальное умственное функционирование и дефицит в адаптивном поведении. Такой поведенческий подход ставит вопрос о возможном предотвращении ЗПР. Он отмечает, что тесты умственного развития и данные истории

болезни не дают психологу достаточных данных для постановки диагноза. По его наблюдениям, спустя некоторое время дети с одинаковым IQ могут начать сильно различаться в адаптации и социальных навыках [125].

Гудман, Стайн и Куэрри [111] в своих работах обсуждают вопросы: когда психолог видит на обследовании нормального ребенка? и какого ребенка следует считать нормальным? Авторы считают, что проблемы нормальных детей обычно связаны с ситуационными обстоятельствами. Так, может быть нормальный ребенок с плохим навыком чтения просто из-за того, что у него был плохой учитель. Они также утверждают, что «нет нормальных детей в том смысле, что нет одного пути быть нормальным». Как бы ни была отобрана группа, кто-то в ней всегда лучше, а кто-то всегда хуже, т. е. всегда можно указать нижние 50, 25, 10% и т. д. Нормальная группа может также измениться в результате более строгого отбора.

Подводя итоги сделанному обзору по проблемам психологической диагностики, можно сделать вывод о явно недостаточной разработке экспериментального исследования и способов оценки влияния эмоциональных и личностных особенностей на реализацию интеллектуальных возможностей. По всей видимости, можно говорить о том, что данная проблема существует и для исследования интеллектуальной деятельности взрослых, но то, что она имеет важное теоретическое и практическое значение для разработки критериев дифференциально-психологической диагностики, очевидно. Наблюдений и размышлений по этому вопросу довольно много, есть достаточные теоретические предпосылки, но отсутствуют экспериментально-психологические исследования в этом направлении.

Какой же может быть выход из создавшегося положения? Эта проблема в настоящее время в психологической диагностике может решаться таким образом: при обследовании ребенка применяются несколько тестов разной направленности – интеллектуальные, достижений, социальные, личностные и т. д. (в нашей стране – психологические методики, выбор

которых очень скромно), а затем сопоставляются результаты их выполнения и делается окончательный вывод об уровне развития ребенка. Таким образом, как бы из разных источников набирается информация о ребенке, на основании чего составляется максимально полная картина его возможностей. Этот путь имеет место в работах западных психологов, хотя он достаточно трудоемок и для исследователя, и для испытуемого, а в нашей стране и плохо методически обеспечен. Кроме того, хотя он и дает информацию об эмоциональных и личностных особенностях ребенка, но опять-таки в отрыве от особенностей интеллектуального развития.

Путь, предлагаемый нами для решения этой проблемы, состоит в попытке исследования с диагностическими целями некоторых компонентов детского самосознания, так как именно формирование самосознания в детском возрасте происходит на базе интеллектуальных и эмоциональных особенностей конкретного ребенка и отражает как его возрастные, так и индивидуально-личностные особенности.

В детстве у человека формируются первые представления о себе [87], возникают некоторые формы социального взаимодействия, становится возможным самостоятельное построение актов поведения. Ребенок идентифицирует себя с определенным полом, осознает себя членом определенной возрастной группы, в связи с формирующейся самооценкой возникают представления о себе, формируются эмпатия и самоконтроль, моральные суждения [14, 15, 61].

Общепризнанно, что самосознание представляет собой очень сложное психическое образование, состоящее из ряда структурных единиц. И. И. Чеснокова [104] предлагает понимание самосознания как единства трех компонентов: самосознания, эмоционально-ценностного отношения к себе и саморегулирования поведения личности. В. С. Мерлин [64] включает в структуру самосознания четыре компонента: сознание своей тождественности, сознание собственного «Я», осознание своих психических свойств и определенную систему социально-нравственных самооценок.

В экспериментальном отношении разные компоненты структуры самосознания изучены неодинаково. Более других изучено формирование самооценки [1, 60, 65].

Л. И. Божович [13] указывает, что в тех случаях, когда самооценка возникает лишь благодаря усвоению оценки окружающих, без умения самостоятельно оценивать результаты собственной деятельности, у ребенка легко может сложиться неправильное представление о себе. На основе самооценки и оценки у ребенка складывается уровень притязаний. Если притязания превышают возможности ребенка, у него могут возникнуть острые аффективные переживания, так как неудачи принуждают снизить уже сложившуюся самооценку.

А. И. Липкина [60] показала зависимость формирования самооценки от успешности предыдущей деятельности. Она считает, что эффективное воздействие на повышение адекватности самооценки оказывают ситуации, в которых сталкиваются различные оценочные суждения. Особую роль А. И. Липкина отводит критическому отношению ребенка к себе.

У детей дошкольного возраста самооценка мало изучена [1]. Вопросы развития самосознания в дошкольном возрасте вообще исследовались мало, до сих пор остается спорным вопрос о сроках возникновения самосознания в онтогенезе, однако имеющихся сведений представляется достаточным, чтобы использовать для построения дифференциально-диагностического исследования.

Момент перехода от дошкольного детства к школьному обучению является важным и принципиальным для любого обучаемого ребенка, и сам по себе представляет дифференциально-диагностическое испытание [67, 91].

Все дети, подлежащие обучению, независимо от их медицинских диагнозов оказываются перед проблемой готовности к обучению, т. е. проблемой чисто психологической. Каковы особенности конкретного ребенка, дающие ему возможность адаптироваться к новому виду деятельности – обучению? Каковы критерии его умственного, эмоционального, волевого развития, обеспечивающие адекватное развитие в условиях

школьного обучения? Насколько сформированы компоненты самосознания в дошкольном возрасте, обеспечивающие возможность его дальнейшего нормального развития?

Дифференциально-психологическая диагностика задержек развития и умственной отсталости приобретает в этом контексте особенное звучание. Таким образом, смыкаются несколько проблем: готовность к школьному обучению, диагностика развития, способы и методы оценки уровня психического развития, коррекционного обучения и работы с родителями.

Как известно, тестирование и диагностическое исследование детей проходят, как правило, в субъективно различных для детей условиях. На результаты исследования могут повлиять самые разнообразные факторы (самочувствие, недавний прошлый отрицательный опыт, установка, данная родителями перед испытанием, и т. д.). Дети по-разному реагируют на процедуру исследования, на личность самого исследователя. Снять или учесть все многообразие факторов, возможно, оказывающих отрицательное влияние на результаты интеллектуальных проб, практически невозможно.

Таким образом, выход из сложившейся ситуации мы видим в разработке нового направления в дифференциально-психологической диагностике, который бы до возможной степени скомпенсировал указанные трудности и дополнил имеющиеся методы.

ГЛАВА 2

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (6–7 ЛЕТ)

ОБЗОР ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ПРОБЛЕМЕ

Дифференциально-психологическая диагностика детей с ЗПР тесным образом связана с разработкой и решением таких общих психологических проблем, как готовность к школьному обучению и кризис 7 лет.

Несмотря на усилия психологов диагностировать ЗПР в младшем дошкольном возрасте, достаточно часто ее выявление приходится именно на период старшего дошкольного возраста и связано с проблемой готовности к школьному обучению. Реально и психологическая диагностика детей старшего дошкольного возраста организована недостаточно, так как часто ЗПР выявляется уже при начале обучения ребенка в школе. Не так мало случаев выявления умственной отсталости и среди неуспевающих учеников начальных классов массовых школ. Все это свидетельствует о том, что период перед началом обучения в школе является самым принципиальным для дифференциально-психологической диагностики. Несмотря на то что изучению детей этого возраста всегда уделялось много внимания, проблемы диагностики ЗПР и готовности к школьному обучению как бы создавались извне, т. е. определялись требованиями общества к содержанию школьных программ и социальным заказом на сроки начала обучения.

Между тем возраст детей от 6 до 7 лет характеризуется определенными внутренними психологическими особенностями, о чем писали многие известные психологи [13, 65].

Психологическая готовность к школьному обучению признана одной из важнейших проблем детской и педагогической психологии. От ее решения зависит и построение оптимальных программ воспитания дошкольников, и создание адекватного обучения в начальной школе.

Своевременная психологическая диагностика готовности к обучению детей с отклонениями в развитии, в частности проблема готовности к обучению детей с ЗПР, – один из аспектов этой проблемы.

Проблема психологической готовности к школьному обучению тесно связана с проблемой возраста, который выделяется в возрастной психологии как переходный и получил название кризиса 7 лет. Теснейшим образом с этой проблемой связана проблема психологической диагностики детей с ЗПР, которые, как правило, оказываются не готовыми к школьному обучению к 7 годам в стандартных условиях. Проблема усугубляется тем, что обучение в массовой школе теперь часто начинается с 6 лет и дети с ЗПР также могут начинать обучение с 6 лет. Проблема готовности к школьному обучению имеет важное значение и для тех детей, у которых в дошкольном возрасте была обнаружена умственная отсталость. Как обратная сторона проблемы готовности к школьному обучению существует проблема школьной неуспеваемости, которая сама по себе создает целый ряд новых психологических и диагностических проблем.

Выявление детей с ЗПР в разных странах было связано с проблемой школьной неуспеваемости и, несомненно, с усложнением программ школьного обучения. По всей видимости, это обусловлено с теми требованиями, которые общество предъявляет к возрасту ребенка. Если в дошкольном возрасте интеллектуальный дефект, особенно негрубый, может быть замечен только специалисту, то ребенок школьного возраста подвергается более строгой оценке.

Еще более остро проблема стоит для детей с умственной отсталостью, а также их родителей. Если в дошкольном возрасте эти дети и посещают специальный детский сад, у их родителей

часто сохраняется надежда на коррекцию интеллектуального развития. С началом школьного обучения состояние интеллекта должно быть уточнено, так как решается вопрос о разработке коррекционных программ и специальных методов обучения. В силу всех этих обстоятельств встает вопрос о готовности к школьному обучению детей с ЗПР, причем его решение более сложно, чем для детей с нормальным интеллектуальным развитием.

Возраст 6–7 лет является во многих отношениях сложным и ответственным как для правильной психологической диагностики, так и для адекватной педагогической работы. Чрезвычайно важным является в этот момент максимально полное представление о ребенке, так как вопрос о готовности к школьному обучению должен решаться неформально.

Л. И. Божович [13, 14] считает, что у ребенка, поступающего в школу, должны быть определенный уровень развития познавательных интересов, готовность к изменению социальной позиции, желание учиться, соответствующая мотивация, внутренние этические инстанции, самооценка. Совокупность указанных психологических свойств и качеств и составляет психологическую готовность к школьному обучению. Однако, как отмечает Е. Е. Кравцова [53], школьное обучение и школьная деятельность не однозначные понятия. Она понимает проблему школьной готовности не как психологическую подготовку к существующим традиционным формам обучения, а как наличие предпосылок и источников учебной деятельности в дошкольном возрасте. Е. Е. Кравцова указывает, что для нее «исходной единицей анализа психологической готовности к школьному обучению выступает специфика дошкольного детства, взятая в общем контексте онтогенеза личности, обуславливающая основные линии психического развития ребенка в этом возрасте и тем самым создающая возможность перехода к новой, более высокой форме жизнедеятельности» [53, с. 11].

Традиционно возраст 6–7 лет выделяется как переходный, кризисный. Впервые концепция периодизации психического развития ребенка была разработана Л. С. Выготским. Самым

существенным содержанием развития в критические возрасты он считал возникновение центральных психологических новообразований. Развитие этих положений представлено в работах Д. Б. Эльконина [110] и А. Л. Венгера [72, 73], где авторами делается попытка дать целостную психологическую характеристику этого возрастного периода.

Центральным новообразованием дошкольного периода Л. С. Выготский считал развитие воображения ребенка, а именно появление к 7 годам «обобщения переживания» или «интеллектуализацию аффекта» [23].

В настоящее время проводятся исследования по коррекционной работе ЗПР у дошкольников, которые также связаны с проблемой готовности к школьному обучению, а успешность дальнейшего школьного обучения является как бы критерием эффективности дошкольной работы.

Переход детей к обучению с 6 лет поставил новые задачи как перед диагностикой психического развития детей с ЗПР, так и перед проблемой психологической готовности детей этой категории к школьному обучению.

К сожалению, исследования многих близких психологических проблем часто оторваны друг от друга. Так, накоплено достаточно много интересных и разнообразных данных по проблеме готовности детей с нормальным интеллектуальным развитием к обучению в школе. Возраст от 6 до 7 лет всегда привлекал внимание исследователей.

Согласно теории периодизации детского развития Д. Б. Эльконина, кризис 7 лет характеризуется тем, что ребенок от ориентации на усвоение социальных норм и отношений обращается к усвоению разных способов действия.

Исследуя проблему готовности к школьному обучению, Е. Е. Кравцова высказывает предположение о том, что «адекватное действие в ситуации задач учебного типа» [53, с. 20] – возможный критерий психологической готовности к школьному обучению.

По мнению Д. Б. Эльконина, у детей 7 лет «усвоению операционально-технической стороны отдельного действия

предшествует выяснение смысла этого освоения в системе отношений ребенка со взрослым» [109, с. 12].

Таким образом, возраст детей от 6 до 7 лет характеризуется интереснейшими особенностями – развитие в этот период идет очень интенсивно в разных направлениях. Однако и дети 6- и 7-летнего возраста с нормальным уровнем интеллектуального развития значительно отличаются друг от друга по своим психологическим возможностям, тем более для детей с ЗПР или с легкой степенью умственной отсталости год имеет большое значение, так как он важен как для физиологического созревания организма, так и для возможной организации коррекционной работы.

Анализируя отечественную и зарубежную литературу, посвященную детям, отстающим в развитии и испытывающим трудности в обучении, можно выделить несколько разных подходов в определении этой категории учеников.

Работа Штрауса и Летинен [129] явилась началом рассмотрения отставания в детском развитии как следствия минимальных органических повреждений мозга. Характеризуя этих детей, авторы отмечали стойкие трудности при обучении в обычной школе и не совсем адекватное поведение. Они отмечали, что по результатам тестирования эти дети часто давали относительно хорошие показатели, т. е. лежащие в пределах нормы.

Этот подход получил дальнейшее развитие и привел к трактовке отставания в развитии, как вызванного минимальной мозговой дисфункцией мозга. Сторонники этой концепции считают, что не только органические, но и функциональные нарушения могут приводить к задержке психического развития [131].

Другой подход объяснял трудности в обучении детей прежде всего как результат неправильных условий воспитания, когда ограничены сенсорный и эмоциональный опыт ребенка, общение с окружающими, что задерживает интеллектуальное развитие ребенка и отрицательно влияет на личность, т. е. дети с социальной и культурной депривацией. Этот термин,

пришедший из Англии и Америки, близок к нашему понятию *педагогическая запущенность*, которая в последнее время чаще звучит как *микросоциальная педагогическая запущенность* [46].

Немецкие дефектологи определяли детей с трудностями в обучении как детей с нарушением поведения, однако понимали под этим в основном нарушение учебной деятельности [133].

В конце 1950-х–начале 1960-х гг. в Англии и США были проведены эксперименты по преодолению отставания в развитии у детей и создана программа «опережающего обучения», которая предусматривала специальную подготовку детей старшего дошкольного возраста, оказавшихся неподготовленными к школьному обучению в срок.

Несмотря на разнообразие подходов к определению группы детей, испытывающих стойкие трудности в обучении, все исследователи приходят к выводу о том, что имеется значительная группа детей (26% от школьной популяции, США), отставание которых может быть преодолено в специально организованных условиях обучения, а для некоторых и в массовой школе при квалифицированной помощи [117, 119, 121, 130].

В исследовании клинической проблемы ЗПР особая роль принадлежит М. С. Певзнер [78, 79]. Под ее руководством были проведены ряд исследований, показавшие, что стойкие формы ЗПР, как правило, связаны с органическим поражением ЦНС. Этим они отличаются от умственной отсталости, при которой преобладают не повреждения, а недоразвитие мозговых структур. Как известно, клиническая картина умственной отсталости определяется тотальностью недоразвития всех психических функций и иерархичностью их недостаточности в виде наибольшего нарушения высших форм познавательных процессов. При нарушениях познавательной деятельности, расцененных как стойкая церебро-органическая ЗПР, наблюдается не тотальное, а парциальное нарушение ряда компонентов интеллектуальной деятельности. В то же время потенциальные возможности абстрагирования, оперирования понятиями более сохранны. Мнение о преимущественной парциальности корковой недостаточности у детей с ЗПР высказывалось рядом

исследователей: Вендер [134], Дауленскене Ю. [27], Шпионек [128].

По мнению К. С. Лебединской [56], стойкие церебро-органические формы ЗПР связаны с первичной недостаточностью интеллектуальных функций. Это предположение основывается на том, что различным нарушениям интеллектуальных функций в ряде наблюдений не сопутствуют энцефалопатические проявления, наличием которых некоторые авторы объясняли возникновение ЗПР [21, 57]. По данным психофизиологических исследований Л. И. Переслени, у большинства детей с ЗПР по мере их роста цереброастенические проявления имеют тенденцию к уменьшению, в то время как отставание в интеллектуальном развитии является более стойким по отношению к возрастной норме [80].

В работах М. С. Певзнер и Т. А. Власовой [20, 22, 28, 29] было дано описание характерных инфантильных черт психики детей с ЗПР: эмоциональная поверхностность и непосредственность, неспособность к волевому усилию, недоразвитие мотивации, критичности и т. д. М. С. Певзнер предложена классификация вариантов психического инфантилизма, в которых это качество выступает как в чистом виде, так и в виде вариантов, осложненных нарушением познавательной деятельности, речи, цереброастенией [29]. Дальнейшая клиническая и нейропсихологическая дифференциация этих форм была предложена К. С. Лебединской [57]. Ее работы показали, что компонент «задержки» сопровождает органические явления повреждения на уровнях интеллектуального, эмоционально-волевого, нейрофизиологического и соматического развития. Была выявлена и роль социального фактора в формировании школьной неуспеваемости и ЗПР в целом.

Систематические исследования психологических особенностей детей с ЗПР были больше сосредоточены на изучении познавательной сферы. Изучались особенности восприятия, внимания, мышления, речи, памяти. Результаты показали, что дети с ЗПР имеют характерные психологические особенности и отличаются как от нормально развивающихся детей,

так и от умственно отсталых, причем эти отличия касаются практически всех их психических проявлений [36, 68, 83, 99, 102, 103 и др.]. Исследования личностных особенностей гораздо малочисленнее, но они также указывают на специфические особенности соотношения учебных и игровых мотивов деятельности [2], недостаточной личностной готовности к обучению [53, 54], возникновению чувства неполноценности в результате неуспеваемости [5, 6].

Психологические и психолого-педагогические исследования детей с ЗПР в настоящее время дают достаточно полную картину об особенностях их интеллектуального развития, памяти, обучаемости, общения, речи и некоторых личностных особенностях.

Остановимся на некоторых из них.

Психологические и педагогические исследования детей с ЗПР, кроме накопления знаний об их особенностях, всегда имели и диагностическое значение для отграничения этих детей от детей с умственной отсталостью.

Психологические исследования умственно отсталых детей имеют свою историю и располагают многими интересными и важными данными [35, 50, 74, 75, 79, 97 и др.]. Однако, несмотря на все эти достижения, сохраняется проблема различения ЗПР и легкой степени умственной отсталости. Трудности дифференциально-диагностических исследований в этом направлении обусловлены разными причинами, из которых мы выделяем недостаточный учет эмоциональных и личностных особенностей, определенным образом оказывающих большое влияние на реализацию интеллектуальных возможностей ребенка как при первичном обследовании, так и при его дальнейшем обучении.

Опять-таки форма обучения детей с ЗПР и умственно отсталых задавалась извне: массовая или вспомогательная школа, без какого-либо дифференцирования индивидуальных особенностей детей.

Выходом из создавшегося положения была организация специальных школ и классов для детей с ЗПР. Однако

окончательно дифференциально-диагностических проблем это не решило.

Психолого-педагогические наблюдения за детьми 6 лет с ЗПР и их клиническое изучение выявили ряд особенностей их психофизического развития [21, 22, 25, 44, 45, 94 и др.]. Для этих детей характерны нарушения познавательной деятельности в связи с незрелостью эмоционально-волевой сферы, пониженной умственной работоспособностью, недостаточностью отдельных психических функций. Авторы отмечают у этих детей слабость волевых установок, эмоциональную неустойчивость, импульсивность, аффективную возбудимость, двигательную расторможенность или вялость, апатичность.

Для игровой деятельности детей 6 лет с ЗПР характерны неумение без помощи взрослого развернуть совместную игру в соответствии с замыслом, недоучет общих интересов, неумение контролировать свое поведение, предпочтение подвижных игр без правил.

Недостаточная выраженность познавательных интересов сочетается у этих детей с нарушением внимания, памяти, замедлением скорости приема и переработки сенсорной информации, плохой координацией движений.

Негрубое недоразвитие речи у них может проявляться в нарушениях звукопроизношения, бедности словарного запаса, трудностях усвоения логико-грамматических конструкций. Может быть отмечена излишняя многословность или недостаточная развернутость высказывания.

Психолого-педагогические наблюдения за детьми с ЗПР в процессе экспериментальной работы показали, что имеет место значительный разрыв между тем, как эти дети выполняют задания самостоятельно, и тем, как они же выполняют задания с помощью взрослого. Если для этих детей организована специальная педагогическая помощь, то они способны дать значительную динамику в развитии и усвоить многие знания и навыки, которые их нормально развивающиеся сверстники набирают самостоятельно.

Способность принимать помощь, усваивать способы действия и переносить их на аналогичные задания существенно отличают детей с ЗПР от умственно отсталых. Дети с ЗПР, таким образом, обнаруживают более высокие потенциальные особенности развития, что служит основой для разработки коррекционных мероприятий.

Для определения содержания воспитания и обучения детей с ЗПР 6-летнего возраста были проведены специальные исследования, позволившие дать психолого-педагогическую характеристику их общего развития и готовности к усвоению учебных предметов.

У. В. Ульяновка предложила диагностическую методику, которая направлена на изучение психологической специфики пониженной обучаемости у детей с ЗПР. Ею выделены оценочные критерии овладения детьми структурными компонентами учебной деятельности: это прежде всего интерес ребенка к заданию, особенности эмоционального отношения к процессу деятельности, особенности эмоционального отношения к результату деятельности, эмоциональное отношение к возможному продолжению деятельности.

Кроме того, оценивалось осознание ребенком общей цели, способов и средств выполнения задания, степень полноты принятия и сохранения задания, качество самоконтроля, адекватность самооценки.

Эти критерии позволили У. В. Ульяновкой [102] выделить пять уровней сформированности общей способности к учению и дать их описательную характеристику. Каждый условно выделенный уровень представляет собой качественную характеристику или индивидуально-типический вариант общей способности к учению. Эти уровни соотнесены ею с уровнем интеллектуального развития детей: нормальным уровнем умственного развития, ЗПР и умственной отсталостью. Эти исследования представляют большой интерес и тем, что позволяют увидеть индивидуальные различия внутри группы детей с ЗПР, которые касаются особенностей их эмоционально-волевой сферы, что, в свою очередь,

позволяет индивидуализировать рекомендации по коррекционной работе.

Психолого-педагогические исследования сюжетно-ролевых игр [107], особенностей трудовых навыков [34], пересказа текстов [103], математических знаний [25], речевой деятельности [25] у детей с ЗПР 6-летнего возраста выявили значительные различия между ними и 6-летними детьми с нормальным развитием, свидетельствующие о недостаточной готовности этой категории детей к школьному обучению. Вместе с тем авторы этих исследований считают, что целенаправленная коррекционная работа позволяет этим детям реализовать потенциальные возможности и постепенно преодолеть имеющееся отставание. Некоторые из них приступают к обучению с 7 лет в массовых школах на общих основаниях, другие, имея дополнительную подготовку, успешно обучаются в классах выравнивания и в специальных школах для детей с ЗПР.

Анализируя результаты клинических и психолого-педагогических исследований детей с ЗПР, можно сделать вывод, что они имеют свои отличительные особенности буквально во всех сферах психической деятельности. Особенно когда речь идет о детях с ЗПР церебрально-органического генеза, самой распространенной группы среди этих детей.

Отмечая это своеобразие и сопоставляя особенности детей с ЗПР с требованиями готовности к школьному обучению, можно сказать, что трудности с обучением возникают во всех компонентах учебной деятельности. Психологическая же диагностика ЗПР фактически направлена на исследование интеллекта, который формировался в условиях своеобразного эмоционального развития. Дифференциально-психологическая диагностика ЗПР – умственная отсталость также фактически исследует особенности интеллекта детей той и другой категорий без учета особенностей эмоционально-волевой сферы, несомненно повлиявших на их формирование.

Проблема дифференциально-психологической диагностики ЗПР – легкая степень умственной отсталости выступает достаточно рельефно при фенилкетонурии. Имея одну и ту же

природу дефекта развития, леченые дети могут достигнуть разного уровня интеллектуального развития, который можно условно приравнять либо к ЗПР, либо к легкой степени умственной отсталости. Однако характерно то, что дети достигают именно уровня задержки психического, а не умственного развития, т. е. по всем параметрам, в том числе и по особенностям эмоционально-волевой сферы, не являются умственно отсталыми. Внутри того же самого диагноза фенилкетонурия могут быть и дети с легкой умственной отсталостью (тяжелые формы в этом исследовании мы не рассматриваем), которые по своим особенностям – и интеллектуальным, и эмоционально-волевым – сильно отличаются от детей с ЗПР. Соответственно и проблема готовности к школьному обучению решается для детей с фенилкетонурией в рамках той категории, к которой их относят по уровню психического развития [5, 58].

О ЕДИНИЦАХ АНАЛИЗА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Дифференциально-психологическая диагностика детей с ЗПР 6–7 лет имеет принципиальное значение и в теоретическом, и в практическом плане. К 6 годам ребенок проходит уже достаточно долгий путь развития, и оценка его интеллектуальных возможностей в отрыве от эмоционально-волевых особенностей представляется нам довольно-таки приблизительной. Оценка интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы долго велась параллельно, кроме того, особенности эмоционально-волевой сферы оценивались по результатам наблюдения.

Положение Л. С. Выготского о единстве аффекта и интеллекта послужило толчком для работ, в которых психологи ставили перед собой задачу создания целостного, системного исследования умственного развития и развития личности ребенка [76, 110]. Серьезная теоретическая попытка соединения этих двух планов представлена в концепции возрастной периодизации Д. Б. Эльконина, общий смысл которой состоит в направленности на изучение взаимосвязи личностно-мотивационной и операционно-технической сторон развития.

Широко известны циклы работ отечественных психологов, посвященные изучению влияния мотивов деятельности и ситуации общения на выполнение познавательных операций и действий (П. И. Зинченко, В. П. Зинченко, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн и др. [41, 42, 59, 88, 96].)

Результаты исследований Н. И. Непомнящей [66, 76], выполненные в рамках структурного подхода, показали, что типы и уровни развития компонентов структуры личности определяют существенные особенности умственного развития детей и их успешность в учебной деятельности. В области же психологической диагностики детей с ЗПР взаимосвязь интеллектуальных и личностных особенностей исследовалась только косвенно.

Все это подводит к вопросу о единицах анализа психики ребенка, в которых были бы представлены как личностные (эмоционально-смысловые), так и интеллектуальные (операционно-когнитивные) компоненты.

Проблему единиц анализа психики ребенка поднимали в своих работах и Ж. Пиаже [82], и Л. С. Выготский [23]. Выготский считал, что метод выделения единиц доказывает существование динамической системы, представляющей собой единство аффекта и интеллекта. Развивая это положение Л. С. Выготского, В. П. Зинченко высказал мысль о том, что каждая единица психологического анализа «должна содержать в себе свойства, отражающие познание, чувство и волю или предметность, осмысленность и активность» [42, с. 142].

Важным ориентиром для нас является здесь и идея Л. С. Выготского о том, что каждый возрастной период характеризуется особым строением сознания в целом. Психическое развитие ребенка, в том числе развитие интеллектуального компонента, должно изучаться в контексте развития его сознания.

Чтобы восполнить этот пробел, мы попытались выделить в качестве предмета дифференциально-диагностического исследования такие единицы психической жизни ребенка, формирование которых равно зависимо от интеллектуальных и эмоциональных особенностей. Такими единицами, на наш взгляд, являются единицы детского самосознания.

РАЗВИТИЕ САМОСОЗНАНИЯ В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Проблема развития самосознания является одной из основных проблем развития личности. Как уже отмечалось в Главе I, вопросы развития самосознания в дошкольном возрасте мало исследованы [17, 32, 55]. Не будем здесь останавливаться на спорных вопросах о генезисе самосознания. Изучение нами некоторых характеристик самосознания предполагалось прежде всего с целью дифференциально-диагностической по отношению к детям с ЗПР и с умственной отсталостью, поэтому остановимся на некоторых исследованиях детского самосознания дошкольников, имеющих непосредственное отношение к нашей проблеме.

М. И. Лисина, изучая проблему генезиса самосознания у дошкольников, в качестве предмета исследования выделила знания ребенка о себе, отражение им своих способностей, т. е. представление ребенка о самом себе, признаваемое многими авторами важнейшей составной частью самосознания. Исходя из разработанной ею концепции генезиса общения, М. И. Лисина приходит к выводу, что продуктом общения следует считать «образ другого человека» и «образ самого себя» [61, с. 21]. В структуре образа, возникающего в результате общения, ею выделяются две основные части – когнитивная и аффективная (знание и отношение), представленные в единстве. По ее мнению, образ самого себя представляет собой диалектическую совокупность когнитивно-аффективной информации ребенка о себе, отражающую единство структурных, функциональных и эмоциональных компонентов. Она пишет, что представления о себе обычно никогда не находятся в чистом виде. Возникая, они сразу обрастают и определенным отношением ребенка к самому себе. В тех случаях, когда это отношение имеет четкий оценочный смысл, речь идет о самооценке, при его отсутствии – о простом «переживании себя». Автор делает вывод, что самооценка возникает на основе знаний и мыслей о себе и как бы является механизмом переработки собственных представлений на уровне аффективного процесса. М. И. Лисина считает,

что в «целостном образе отражаются все основные способности и возможности ребенка» [61, с. 26].

М. И. Лисина высказывает предположение, что развитие самосознания происходит благодаря постепенному расширению объема когнитивно-аффективной информации субъекта о самом себе, «переработанной на уровне «самого ясного сознания» и его непрерывной детализации». Однако она указывает, что необходимо организовать новые экспериментальные исследования, направленные на исследование этой проблемы. Возможно, наши эксперименты также дают некоторую информацию по этой проблеме. Основные понятия самосознания (самопознание, самооценка, образ самого себя) рассматриваются в психологической литературе по-разному. Мы будем придерживаться в этом вопросе содержания понятий, предложенных М. И. Лисиной. Она считает, что понятие «образ самого себя» является более широким, чем понятие «самосознание», и обозначает отражение субъектом того, что относится и к его телу, и к его духовному миру. Такое отражение может находиться на разных уровнях осознанности. Сначала это, по-видимому, смутное переживание ребенком себя как субъекта действий и эмоций. Ранние этапы формирования образа являются как бы предысторией развития самосознания. В самосознании знание о себе и отношение к себе находятся на уровне ясного осознания, поэтому М. И. Лисина считает, что термин *самосознание* допустимо применять только после того, как ребенок начнет пользоваться по отношению к себе личным местоимением. Главным же содержанием самооценки дошкольника является отношение к самому себе. И самооценка, и образ неотделимы от знания о себе и отношения к себе. Образ выступает в форме когнитивно-аффективной информации ребенка о себе, а самооценка является механизмом переработки знаний о себе на уровне аффективного процесса. «Стыковка» основных компонентов образа самого себя (знания и отношения) и их слияние в единый образ начинается достаточно рано, когда у ребенка возникает восприятие своего тела, действий, эмоций.

Е. В. Кучерова [55] рассматривает самосознание как единство его трех основных аспектов, имеющих свои онтогенетические линии развития, свои возрастные динамические особенности: Я-когнитивное, Я-экзистенциональное, Я-ролевое, регулятивное. Согласно этому подходу, развитие самосознания проходит ряд закономерных стадий. Разделение на стадии совпадает с выделенными Л. С. Выготским «кризисными точками» в развитии личности. Как показали многочисленные исследования, в дошкольном детстве происходит осознание ребенком своего тела, отделение его от окружающей природы и социальной среды. Появляется индивидуальное самосознание – образ «физического Я», который затем в трансформированном виде служит основой для формирования целого образа Я. Затем в процессе социального взаимодействия со взрослыми по мере усвоения социального опыта происходит отделение себя как деятеля от своих действий и самого процесса деятельности. Это период 6–7 лет. К этому же времени относится переход от осознания своих действий к осознанию своих личных качеств, осознанию мотивов деятельности. По мнению Е. В. Кучеровой, нарушения механизма самосознания на этапе дошкольного детства связаны с воспитательскими воздействиями, направленными на развитие регулятивного «Я» без ребенка без учета возрастных особенностей формирования данной составляющей самосознания. Роль самооценки в дошкольном возрасте очень велика. Самосознание, находящееся на пути интенсивного развития, в этот период практически ограничивается ситуативными мотивами поведения и самооценкой. Многое в самооценке дошкольника еще неясно и мало изучено.

Существуют противоречивые взгляды на механизм развития самооценки, содержащей в себе в аккумулятивной нерасчлененной форме все основные структуры самосознания личности в дошкольном возрасте. М. И. Лисина обосновала наличие у ребенка с первых лет жизни глобального ощущения своей безусловной ценности. Она обозначает эту самооценку как общую абсолютно положительную личностную самооценку

ребенка, не зависящую от конкретных удач и неудач ребенка в конкретных действиях.

Е. В. Кучерова считает, что общая структура самосознания внутри дошкольного детства до определенного момента остается относительно неизменной. Она полагает, что на протяжении дошкольного детства до достижения переломного момента в развитии все элементы самосознания, развернутые у взрослого в сфере представлений (Я-когнитивное), отношений к себе (Я-экзистенциональное), регулирования (Я-ролевое, регулятивное), выступают в слитой единой форме при доминировании сферы эмоционально-ценностного отношения. Это эмоционально-ценностное отношение к себе носит абсолютно положительный характер и преобладает в структуре детского самосознания.

В движении от самочувствования и самоощущения к самоанализу и самоконтролю критическим переломным моментом Е. В. Кучерова считает период, когда начинается постепенное разделение нерасчлененно-синкретической формы самосознания на относительно самостоятельные сферы собственно Я-когнитивного, экзистенционального и ролевого. Этот период совпадает с кризисом 7 лет, который Л. С. Выготский охарактеризовал как важнейший этап в развитии личности ребенка, как период перехода на содержательно новый уровень развития личности. «Ребенок дошкольного возраста любит себя, но самолюбия как обобщенного отношения к самому себе, которое остается одним и тем же в разных ситуациях, но самооценки как таковой, но обобщенных отношений к окружающим и понимания своей ценности у ребенка этого возраста нет. Следовательно, к 7 годам возникает ряд сложных психологических новообразований» [23, с. 380].

На фоне общей завышенности у старших дошкольников начинает складываться более критичная оценка себя. Однако есть категория «докризисных» детей, имеющих неустойчивую оценку себя, с нехарактерной для этого возраста критичностью и сомнениями в своих силах. Такое самосознание многими авторами рассматривается как тревожный

симптом формирования невротического самосознания у ребенка [95].

Таким образом, оценка как критерий переживания, связанного с успехом или неуспехом, не всегда должна точно соответствовать результату деятельности докризисного ребенка. Она должна быть дифференцированно направлена на результаты его деятельности, но всегда только положительно на его личность в целом. Таким образом, рассматривать особенности развития самосознания у детей с ЗПР вполне правомерно, так как к 6 годам и у них, и у детей с легкой степенью умственной отсталости формируется по отношению к себе личное местоимение, возникают эмоциональные реакции определенного типа на успех и неудачу, формируется отношение к себе и окружающим, отношение к оценочным ситуациям и т. д.

Проведя экспериментальные исследования, М. И. Лисина [61] сделала выводы о том, что представления ребенка о себе зависят от характера взаимодействия его индивидуального опыта и опыта общения с окружающими людьми. Мы хотим выдвинуть предположение, что формирование этих представлений зависит и от уровня интеллектуального развития ребенка, так как когнитивный аспект информации, получаемой ребенком о себе, может им не только не осознаваться, но и приниматься на другом уровне по сравнению с детьми с нормальным интеллектуальным развитием. Тогда исследование образов (представлений ребенка о самом себе) может служить достаточно тонким инструментом в дифференциально-психологической диагностике ЗПР в детском возрасте. Кроме того, исследование представлений ребенка о самом себе дает информацию об аффективной стороне этого процесса, что всегда отсутствовало при диагностических обследованиях детей с ЗПР и могло породить большой процент диагностических ошибок.

Среди формирующихся у ребенка представлений о себе важное место занимают его представление о половой принадлежности и своем возрасте [7, 19, 86, 87].

Развитие самосознания в детском возрасте включает и развитие процесса понимания как процесса, связанного

с формированием смысла. Понимание тесно связано с общением и во многом зависит от деятельности эмоционального воображения [38]. В практике психологической диагностики традиционно проводятся исследования особенностей понимания смысла коротких рассказов, однако оценка уровней понимания рассказов детьми весьма условна и не соотносена с возрастными особенностями детского развития, а также с особенностями нарушения хода психического развития.

Как известно, важное место в изучении особенностей самосознания занимают исследования формирования самооценки. Уровень притязаний и самооценка складываются у детей в зависимости от конкретной области деятельности или знаний. На их формирование оказывает воздействие целый ряд факторов [16, 97, 98, 112 и др.]. Однако, рассматривая особенности формирования самооценки у детей старшего дошкольного возраста и тем более у детей с ЗПР, на наш взгляд, целесообразнее говорить о предпосылках формирования самооценки, в особенности о формировании эмоциональных реакций на успех и неуспех и на трудности в работе.

ЕДИНСТВО АФФЕКТА И ИНТЕЛЛЕКТА И ЗОНА БЛИЖАЙШЕГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Традиционно дифференциально-психологическая диагностика базируется на измерении актуального состояния интеллектуальных и личностных особенностей детей. Л. С. Выготский, выдвинув положение о зоне ближайшего психического развития, указал на ограниченность такого подхода. Он предложил оценивать не только актуальный, но и потенциальный уровень развития ребенка.

«Зона ближайшего развития – логическое следствие закона становления высших психических функций, которые формируются сначала в совместной деятельности, в сотрудничестве с другими людьми и постепенно становятся внутренними психическими процессами субъекта. Когда психический процесс формируется в совместной деятельности, он находится в зоне ближайшего развития; после формиро-

вания он становится формой актуального развития субъекта» [71].

Другое важное положение Л. С. Выготского – о единстве аффекта и интеллекта – послужило основой для целостного и системного понимания умственного и личностного развития индивида. Однако понятие «зоны ближайшего развития» не нашло там достаточного отражения. Зона ближайшего развития рассматривалась в аспекте интеллектуальных возможностей индивида. Тем не менее зона ближайшего развития, являясь критерием в диагностике умственного развития ребенка, отражает состояние созревающих процессов и дает представление о потенциальных возможностях развития, что включает и эмоционально-смысловые регуляторные механизмы. Таким образом, развитие операционно-когнитивных процессов должно рассматриваться в контексте развития личностных особенностей ребенка.

Соединение положения о зоне ближайшего развития с идеей единства аффекта и интеллекта особенно важно для диагностики хода психического развития ребенка.

Представляется актуальной постановка проблемы существования зоны ближайшего развития в двух размерностях: интеллектуальной и эмоционально-смысловой. Другими словами, при диагностике психического развития важно принимать во внимание опережающее формирование аффективных механизмов, от которых зависит эффективность познавательной деятельности ребенка.

Такой подход требует поиска диагностических единиц, содержащих одновременно интеллектуальные и аффективные характеристики. Этими единицами, на наш взгляд, могут выступать отдельные компоненты самосознания.

Рассмотрение различных компонентов самосознания, содержащих интеллектуальные и личностные характеристики, в значительной степени преодолевает разрыв, существующий в психологической диагностике между исследованиями интеллектуальных и личностных особенностей детей с нарушением хода психического развития.

ГЛАВА 3

ПОЛОВОЗРАСТНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ

ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Уже в раннем детстве у человека начинают складываться зачатки его личности, развивающиеся впоследствии в систему представлений о самом себе или «образ Я». В этот образ входит как осознание своих физических, интеллектуальных, моральных и других качеств, так и самооценка, а также субъективное отношение к внешним факторам и окружающим людям.

Одним из основных компонентов личности является осознание Я-идентичности, т. е. ощущение своей целостности и непрерывности во времени, а также понимание, что другие люди также признают это. Идентичность характеризует именно то, что остается постоянным, несмотря на все изменения и развитие данного человека на протяжении его жизни. Начиная с возраста 1–1,5 года дети идентифицируют себя со своим именем, откликаются на него и называют им себя, а к трем годам начинают правильно использовать местоимение «я», равно как и другие личные местоимения. Граница между Я и не-Я первоначально проходит по физическим границам собственного тела. Именно осознание своего тела является ведущим фактором в структуре самосознания детей. Расширение и обогащение «образа Я» в процессе личностного развития тесно связано с рефлексией на собственные эмоциональные переживания и желания, с различением своих игровых фантазий и реальности, оценки и самооценки и т. д. И хотя такое развитие соответствующим образом меняет структуру эго-идентичности,

оно сопровождается тем не менее «субъективным чувством непрерывной самоидентичности» [119].

Идентичность – это актуальное состояние, текущее переживание Я-целостности на срезе жизненного пути, тогда как идентификация – процесс его формирования. Обстоятельства, жизненный опыт, цели и результаты деятельности в той или иной степени формируют эго-идентичность человека. Э. Эриксон – один из основоположников так называемой эго-психологии – выделял три формы идентичности.

1. Внешне обусловленная. Создается под влиянием условий, которые отдельный человек не выбирает. Это принадлежность человека к мужскому или женскому полу, к возрастной группе, к определенной расе, месту проживания, национальности и социоэкономическому слою. Эти факторы, противостоять которым очень трудно, определяют существенные компоненты идентичности.

2. Приобретенная. Включает самостоятельные достижения человека: его профессиональный статус, свободно выбираемые им связи, привязанности и ориентации. Связана со степенью волевой независимости человека, устойчивости к фрустрации и ответственностью.

3. Заимствованная. Входят усвоенные роли, заданные каким-то внешним образцом. Часто они принимаются под влиянием ожиданий окружающих. Примерами могут служить роли «лидера» и «подчиненного», «ученика» и «учителя», «отличника» и «отстающего».

Следует заметить, однако, что воздействие отдельных факторов, совершение определенных поступков и принятие социальных ролей не обуславливают напрямую изменение «образа Я»; тем не менее результаты влияния обстоятельств жизни и социальной активности человека, а также целенаправленное самосовершенствование в направлении «идеального Я» не могут не сказаться на осознании собственной личности.

Хотя идентификационное поведение и идентичность развиваются непрерывно в течение всей жизни, большинство исследований в этой области фокусируются на подростковом

и юношеском возрастах, известных своими острыми кризисными периодами самосознания и самоутверждения. Существует также литература, посвященная зарождению идентичности в раннем детском возрасте [12, 19, 32]. Меньше внимания уделяется процессам формирования осознанной идентичности, т. е. появлению сознательных представлений о постоянстве и непрерывности личности [17]. Общеизвестно, что основу детской идентичности составляют ее внешне обусловленные компоненты, прежде всего пол и возраст ребенка. Давая свой автопортрет, описывая свои положительные и отрицательные черты, интересы и круг общения, дети (и не только дети), как правило, начинают с фиксации своего возраста. Половая принадлежность часто просто подразумевается и входит в описание привычных половых ролей.

Формирование половозрастной идентификации связано с развитием самосознания ребенка. В норме первичная половая идентичность формируется у детей в возрасте от 1,5 до 3 лет [86]. В этот период дети научаются правильно относиться себя к определенному полу, определять пол своих сверстников, различать мужчин и женщин. К 3–4 годам возникает связанное с полом осознанное предпочтение игрушек. В своих повседневных контактах с детьми взрослые постоянно увязывают поведение ребенка с его полом: «девочки (мальчики) так себя не ведут», «ты мальчик – должен терпеть», «ты девочка – должна следить за чистотой» и т. д. По признаку пола и возраста организируются формальные и неформальные детские коллективы.

Важнейшим способом обучения типичному для пола поведению является наблюдение и подражание. Идентификация подразумевает сильную эмоциональную связь с человеком, «роль» которого ребенок принимает, ставя себя на его место. Ярким примером этого является ролевая игра, когда дети подражают поведению родителей, воспитателя, врача и т. д. Принимая на себя роль кого-то другого, ребенок идентифицирует себя с ним.

В этот период дети научаются правильно относить себя и других к тому или другому полу, хотя трехлетний мальчик

собирается, когда вырастет, стать мамой, а другой огорчается и пугается, когда видит свою мать в мужском маскарадном костюме. К трем годам дети не только правильно различают пол окружающих людей, но и предъявляют разные требования к взрослым и друг к другу в зависимости от пола. Полоролевая дифференциация поведения возникает также рано: девочки играют в куклы, мальчики в летчиков. Уже к двум годам дети выбирают соответствующие их полу игры и игрушки. В старшем дошкольном возрасте дети признают, что мужчины и женщины могут сочетать разные типы поведения, однако их половая принадлежность от этого не меняется.

Известно, что до пяти–шести лет дети не осознают постоянство своего пола полностью. Так, они иногда говорят, что мальчик станет девочкой, если наденет платье. К 6 годам дети не только четко относят себя к определенному полу, но и знают определенные стереотипы поведения, присущие одному или другому полу.

Исследование идентификации используется В. Михалом в практике прожективного интервью [106]. Детям предлагается идентифицировать себя с каким-либо животным, с волшебником, а также с человеком или ребенком разного с ним возраста.

В. Михал делает вывод о том, что анализ возможных для ребенка идентификаций дает важный материал для понимания его особенностей и вероятных отклонений в развитии в детской психологической практике.

Так, он указывает, что идентифицирование ребенка с противоположным полом на уровне принятой игры представляет признак «неприспособляемости»: девочки, желающие принять роль мальчика в игре, видят в этой роли такие черты, как агрессивность, неподчинение, физическую силу, а мальчики, напротив, представляют девочек слишком конформными, эмоциональными и подчиняющимися.

В процессе ролевой игры дети усваивают социально приемлемые нормы полового поведения и соответствующие их полу ценностные ориентации, апеллируют к этим понятиям. Это

относится как к их сегодняшним половозрастным ролям (дошкольник, школьник, «маленький мальчик», старший брат, «помощник», заводила в компании и т. д.), так и к ролям других младших и старших детей и взрослых.

В раннем возрасте родители и окружающие ребенка люди интересуются его возрастом больше, чем он сам. Хотя в этом возрасте дети часто заученно отвечают на вопрос, сколько им лет, осознавать свой возраст они начинают только к 3–4 годам. С этого возраста они способны вспомнить свой прошлый день рождения, прошлую зиму или лето, узнать свои вещи, которыми они пользовались, когда были маленькими. Именно в этом возрасте ребенок начинает интересоваться своим прошлым и относится к себе маленькому с нежностью, пониманием и снисходительностью. Припоминая отдельные события, он начинает соотносить их со своим прошлым – появляются фразы типа «когда я был маленьким» и т. п. В своем общении с детьми взрослые постоянно используют возрастную меру для характеристики личности ребенка. Это выражается в замечаниях типа: «ты уже большой», «ты старше (младше)», «тебе скоро в старшую группу (в школу)». Достаточно рано и сами дети начинают сравнивать себя с другими по возрасту.

В старшем дошкольном возрасте детей начинают готовить к поступлению в школу, и они «примеряют» на себя новую социальную роль ученика. Так для них открывается «положительная» временная перспектива их жизненного пути (в отличие от «отрицательной» – в прошлое). Для детей с выраженной познавательной потребностью и активностью новая роль кажется интересной и социально значимой. У них в представлении она больше соответствует их возрасту и вызывает уважение окружающих. Некоторых детей может пугать поступление в школу, но, опираясь на свой опыт общения, они начинают понимать социальную значимость положения ученика. Этот возрастной период характеризуется и началом осознания возрастной идентичности других людей.

С удивлением дети узнают, что их родители и даже пожилые люди, бабушки и дедушки когда-то были маленькими.

Начинает приходить осознание того, что когда-то и им предстоит повзрослеть, что они будут учиться, затем трудиться, станут мамой или папой, постареют. Хорошо известно, как остро дети в этом возрасте переживают результат додумывания этой мысли до конца.

Таким образом, у детей уже в дошкольном детстве складываются определенные представления о смене физического облика человека, его половых и социальных ролей в связи с возрастом. Это знание основывается на присвоении общественного опыта и развитии самосознания. Можно утверждать, что как и любой познавательный процесс, половозрастная идентификация опирается на способности индивида к обобщению и воображению, необходимому для различения внешности и поведения другого человека, концептуального описания других людей и самоописания, основанных на устойчивых представлениях. Таким образом, формирование идентичности у детей зависит как от интеллектуального уровня, так и от личностных особенностей.

Основная трудность при изучении процессов идентификации пола и возраста у детей дошкольного и младшего школьного возраста состоит в отсутствии соответствующих формализованных методик, которые позволяли бы дифференцированно оценивать достигнутый уровень идентичности. Методы наблюдения, естественного эксперимента и анализа речевых высказываний, используемые для оценки зачатков самосознания у младших детей, мало пригодны для этих целей. Вместе с тем не очень подходят для этих целей такие инструменты, как опросники, анкеты и автопортреты, широко применяемые для детей подросткового возраста и взрослых.

Этот пробел в определенной степени восполняет разработанная нами методика изучения процесса идентификации пола и возраста, использующая процедуру предпочтения и упорядочивания невербального стимульного материала. Ниже даны описание используемого стимульного материала, инструкция по проведению обследования, схема анализа и полученные нормативные данные.

Исходя из понимания идентификации как сложного и тонкого процесса восприятия и осмысления общих образцов мышления и поведения, значимых в обществе, можно утверждать, что формирование идентификации у детей зависит от целого ряда факторов, имеющих как биологическую, так и социальную основу. Несомненно, что у детей уже в дошкольном детстве складываются определенные представления о смене социальных ролей в связи с возрастом. Общаясь со взрослыми, они узнают, что сначала были младенцами, а теперь растут и еще будут меняться не только в физическом плане, но и в ролевом. Это знание основывается на присвоении общественного опыта и развитии самосознания.

Исследуя детей с ЗПР, часто приходится видеть личностную незрелость, неготовность к обучению, непринятие роли ученика, интерес только к школьной атрибутике, а также снижение познавательной потребности.

Все это позволило предположить, что у детей с ЗПР существуют специфические особенности идентификации, которые могут иметь дифференциально-диагностическое значение.

Методика «Половозрастная идентификация»

Эта методика [7] предназначена для исследования уровня сформированности тех аспектов самосознания, которые связаны с идентификацией пола и возраста.

В эксперименте приняли участие дети-дошкольники 6–7 лет: с ЗПР – 50 чел., с легкой степенью умственной отсталости – 50 чел. Кроме того, в эксперименте приняли участие дети с неуточненным диагнозом: ЗПР или умственная отсталость – 20 чел., а также 10 детей с фенилкетонурией с разным уровнем интеллектуального развития. Контрольную группу составили дети 6–7 лет с нормальным развитием – 50 чел.

В методике используются два набора рисунков, на которых один и тот же персонаж мужского или женского пола изображен в разные (всего шесть) периоды жизни – от младенчества до старости. Каждая последовательность имеет соответственно по шесть картинок, изображающих младенчество, дошкольный

возраст, школьный возраст, юность, зрелость и старость (см. Приложение 1). Всего 12 картинок. Исследование проводится в два этапа.

Задачей первого этапа являлась оценка возможностей ребенка-дошкольника с ЗПР идентифицировать свой настоящий, прошлый и будущий половозрастной образ на представленной ему последовательности картинок. Другими словами, проверялась способность ребенка к адекватной идентификации своего жизненного пути.

Процедура 1. Перед ребенком на столе в случайном порядке раскладываются все 12 картинок (оба набора). В инструкции ребенку предлагается показать, какому образу соответствует его представление о себе в настоящий момент. То есть ребенка просят: «Посмотри на все эти картинки. Как ты думаешь, какой (какая) ты сейчас?» Можно последовательно указать на две – три картинки и спросить: «Такой? (Такая?)» Однако в случае такой «подсказки» не следует показывать на те картинки, образ которых соответствует настоящему образу ребенка в момент исследования.

Если ребенок делал адекватный выбор картинки, считалось, что он правильно идентифицирует себя с соответствующим полом и возрастом. Выбор фиксировался в протоколе. Если же выбор был сделан неадекватно, это также фиксировалось в протоколе. В обоих случаях исследование продолжалось.

В тех случаях, когда ребенок вообще не мог идентифицировать себя с каким-либо персонажем на картинках, например, заявляя: «Меня здесь нет», мы считали, что эксперимент продолжать нецелесообразно, так как даже идентификация с образом настоящего у ребенка не сформирована.

После того как ребенок выбрал первую картинку, ему дается дополнительная инструкция показать, каким он был раньше. Можно сказать: «Хорошо, сейчас ты такой, а каким ты был раньше?» Выбор фиксировался в протоколе. Выбранную карточку располагали перед той, что была выбрана первой, так, чтобы получилось начало возрастной последовательности. Затем ребенка просили показать, каким он будет потом. Причем,

если ребенок справлялся с выбором первой картинки образа будущего (например, дошкольник выбирал картинку с изображением образа школьника), ему предлагалось определить и последующие возрастные образы. Все картинки выкладывались самим ребенком в виде последовательности. Взрослый мог помочь ему в этом, но находить нужный возрастной образ ребенок должен строго самостоятельно. Вся полученная таким образом последовательность отражалась в протоколе.

На втором этапе исследования сравнивались представления ребенка о Я-настоящем, Я-привлекательном и Я-непривлекательном.

Процедура 2. На столе перед ребенком лежат картинки обеих последовательностей. Та, которую ребенок составил (или последовательность, соответствующая полу ребенка), лежит непосредственно перед ним, а вторая немного дальше. В том случае, когда составленная ребенком последовательность существенно неполна (например, состоит всего из двух карточек) или содержит ошибки (например, перестановки), именно она находится перед ним, а остальные карточки в неупорядоченном виде располагаются чуть в отдалении. Все они должны быть в поле его зрения.

Ребенка просят показать, какой образ последовательности кажется ему самым привлекательным. Пример инструкции: «Еще раз внимательно посмотри на эти картинки и покажи, каким бы ты хотел быть». После того как ребенок указал на какую-либо картинку, можно задать ему два – три вопроса о том, чем этот образ показался ему привлекательным.

Затем ребенка просят показать картинку с самым непривлекательным для него возрастным образом. Пример инструкции: «А теперь покажи на картинках, каким ты ни за что не хотел бы быть». Ребенок выбирает картинку, и если выбор ребенка не очень понятен экспериментатору, то можно задать ему вопросы, уточняющие мотивы его выбора. Результаты выборов фиксируются в протоколе.

Представляла интерес также регистрация непосредственных высказываний и реакций ребенка в процессе выполнения

данной ему инструкции и его ответы на вопросы экспериментатора о мотивах того или иного выбора.

При анализе данных учитывались возможности ребенка к идентификации себя с обобщенным половым и половозрастным образом, к определению своих прошлых и будущих половозрастных ролей и построению полной последовательности образов.

На предпочтения ребенка при построении половозрастной последовательности, как и при выборе привлекательного и непривлекательного образов последовательности, оказывают влияние социальная ситуация развития ребенка, его опыт и другие существенные факторы жизни. Адекватность или неадекватность этих предпочтений, аргументация, приводимая детьми для объяснения их выборов, помогают выявить скрытые эмоционально-аффективные комплексы ребенка, некоторые особенности самосознания и мотивы его поведения.

Особенности половозрастной идентификации у детей разного интеллектуального уровня

Результаты эксперимента выявили существенные различия между группами детей 6–7 лет разного интеллектуального уровня, а также некоторые внутригрупповые особенности.

Процесс идентификации у *детей с нормальным развитием* практически не вызывал затруднений. Все дети идентифицировали себя с образом дошкольника (или соответственно дошкольницы) и построили последовательность жизненного пути. 100% детей установили последовательность из пяти картинок: младенец, дошкольник, школьник, юноша, мужчина (или соответственно женский вариант). Построение последовательности часто сопровождалось произвольными репликами: «Скоро я буду школьником (школьницей)», «Потом я буду таким» и т. д. Образ «юность» часто идентифицировался через сравнение с образом старшего брата, сестры, знакомого. Дети говорили: «Потом я буду, как Саша, Марина, Андрей». Образ «зрелость» часто идентифицировался через образы матери и отца. «Потом я буду мамой (как мама), папой (как папа). Однако не все

дети (84%) включили в последовательность шестую картинку – «старость», а из тех, кто включил, многие делали это неохотно. Соответственно 16% детей с нормальным развитием ограничили свою идентификационную последовательность пятью картинками (рис. 1).

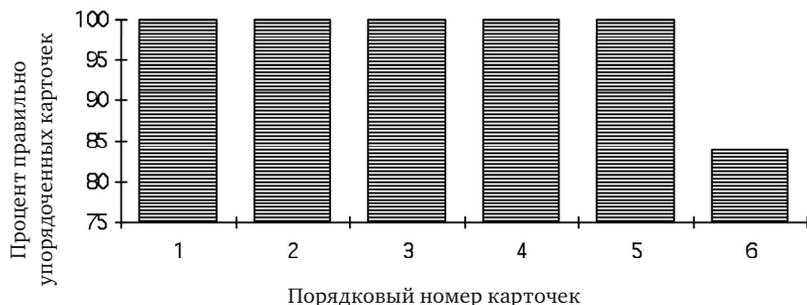


Рис. 1. Показатели точности построения половозрастной последовательности детьми с нормальным психическим развитием.

Примечание. Номера карточек обозначают возраст изображенного на них персонажа в возрастающем порядке: 1 – младенчество; 2 – дошкольный возраст, 3 – школьный возраст; 4 – юность; 5 – зрелость; 6 – старость

Шестилетние дети с ЗПР. Эти дети успешно справлялись с заданием идентифицировать свой образ в настоящем и построить последовательность половозрастной идентификации, т. е. показали на картинке, какими они являются сейчас, были раньше и будут потом.

100% детей с ЗПР составили последовательность из трех картинок (младенец, дошкольник, школьник), 83% – из четырех картинок, 80% – из пяти. Однако только 32% составили последовательность из шести картинок, т. е. полностью.

Идентифицировать свой будущий образ со старостью оказалось трудной задачей для большинства детей с ЗПР. Этим они отличались от детей 6–7 лет с нормальным психическим развитием, большинство из которых выстраивали полную половозрастную последовательность (84%). Для многих детей и с нормальным психическим развитием, и с ЗПР были

характерны реплики в адрес картинки с образом «старость»: «Таким я не буду никогда», «Я буду заниматься спортом и не постарею» и т. д.

Кроме того, при построении последовательности дети с ЗПР часто допускали неточности, а именно путали местами образы «юности» и «зрелости», а также часто включали в последовательность вторую картинку с изображением младенца из другого набора (рис. 2).

Обращает на себя внимание то, что при выполнении задания детьми с ЗПР встречается меньше комментариев своих действий, и часто приходилось задавать прямые вопросы, чтобы понять тот или иной выбор ребенка. Кроме того, часто приходилось словесно организовывать деятельность детей с ЗПР, направляя их внимание.



Рис. 2. Показатели точности построения половозрастной последовательности детьми с ЗПР.

Примечание. Номера карточек, как на рис. 1

Умственно отсталые дети. Было установлено, что некоторые умственно отсталые дети не могли идентифицировать свой возраст и пол с каким-либо рисунком, соотносить реальный образ себя с изображением одной из картинок (32%). На вопросы экспериментатора некоторые дети отвечали, показывая на картинки: «Здесь меня нет». Остальные идентифицировали себя с образом дошкольника, однако многие затруднились

установить последовательность, а полную последовательность не удалось установить никому (рис. 3).

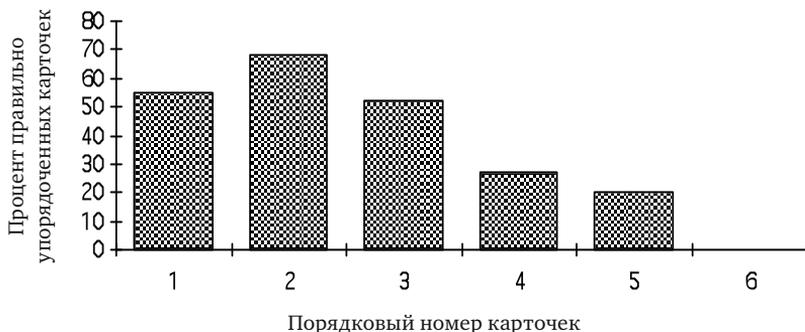


Рис. 3. Показатели точности построения половозрастной последовательности детьми с умственной отсталостью.

Примечание. Номера карточек, как на рис. 1

Идентифицируя себя с образом дошкольника, умственно отсталые дети часто фиксируются на деталях: «У меня тоже есть мишка», «У меня тоже мячик». Построение последовательности редко бывает полным и осознанным. Они могут перепутать последовательность картинок или не включить какую-то картинку в последовательность. Встречается и непонимание сохранения половой принадлежности в течение жизни. Три ребенка испытывали затруднения в половой идентификации в образах будущего. Они не были уверены в том, что мальчик превратится в мужчину, а девочка в женщину, поэтому составляли смешанную последовательность, например такую: младенец – дошкольник – школьник – женщина. Один мальчик, Рома Ч., при составлении половозрастной идентификации построил последовательность: младенец – дошкольник – женщина, сказав: «Я хочу быть мамой». Следует отметить, что этот мальчик боялся идти на исследование, плакал, не хотел отвечать, но затем в присутствии матери успокоился.

Результаты эксперимента дали важную диагностическую информацию о детях с неуточненным первичным диагнозом. Часть детей (11 из 20) обнаружили результаты, сходные с результатами умственно отсталых детей: из них три человека затруднялись в идентификации своего образа в настоящем и, кроме этого, восемь детей построили последовательность из трех–четырёх картинок. Однако два ребенка не дали четких характеристик в идентификации, так как (хотя и с помощью) неточно, но составили последовательность из пяти картинок, что бывает и у умственно отсталых детей. Забегая вперед, отметим, что второй этап исследования предоставил недостающий диагностический материал.

Семь человек продемонстрировали особенности идентификации, свойственные детям с ЗПР: они идентифицировали себя с образом дошкольника и самостоятельно построили последовательность из пяти картинок.

Особенности идентификации детей с фенилкетонурией были обусловлены прежде всего уровнем их интеллектуального развития: так результаты детей с фенилкетонурией с парциальным дефектом в плане построения идентификационной последовательности были аналогичны результатам идентификации детей с ЗПР. А идентификация детей с фенилкетонурией со снижением интеллекта была аналогична особенностям идентификации умственно отсталых детей.

Важные данные были получены на втором этапе исследования. Диагностически значимыми оказались ответы обследуемых детей на вопрос о привлекательном для них возрастном образе (рис. 5, 6, 7, 8).

Самым привлекательным образом для детей 6 лет с нормальным психическим развитием оказался «образ школьника» (90%), а также «образ юности». Характерными объяснениями являются такие: «Я хочу вырасти и стать большим», «Хочу стать большой и пойти в школу», «Я хочу поскорее вырасти» (рис. 5).

Здоровые дети и часть детей с ЗПР (70%) обнаружили четкую тенденцию к ориентации на будущий возрастной образ младшего школьника. Они говорили о привлекательности

«образа школьника», как ребенка более старшего возраста. Другая часть детей с ЗПР (22%) и умственно отсталые дети в качестве привлекательного образа выбирали либо «образ дошкольника» (т. е. образ настоящего), либо «образ младенца» (рис. 6 и 7). Дети говорили: «Я тоже люблю играть в мячик», «У меня дома тоже есть такой мишка» (как на картинке). Встречались реплики: «Хочу быть маленьким», хотя умственно отсталые дети дают мало объяснений своим выборам.

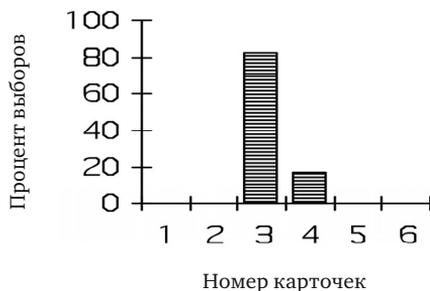


Рис. 4. Выбор привлекательного образа из карточек половозрастной последовательности детьми с нормальным психическим развитием. *Примечание.* Номера карточек обозначают возраст изображенного на них персонажа в возрастающем порядке: 1 – младенчество; 2 – дошкольный возраст; 3 – школьный возраст; 4 – юность; 5 – зрелость; 6 – старость

Как было сказано выше, два ребенка с неуточненным диагнозом дали нечеткие результаты по построению половозрастной идентификации, однако в качестве привлекательного образа назвали «образ школьника», т. е. обнаружили тенденцию к выбору следующей возрастной роли, что, как мы уже говорили, характерно для детей с нормальным психическим развитием и детей с ЗПР. Таким образом, эти дети были предварительно расценены нами как дети с ЗПР.

Остальные дети с первично неуточненным диагнозом во второй серии подтвердили наши предположения, высказанные по результатам первой серии. Семь детей, построивших в первой серии последовательность из пяти картинок,

в качестве привлекательного образа выбрали «образ школьника», т. е. следующий возрастной образ. По своим данным они были отнесены к группе детей с ЗПР (рис. 5).

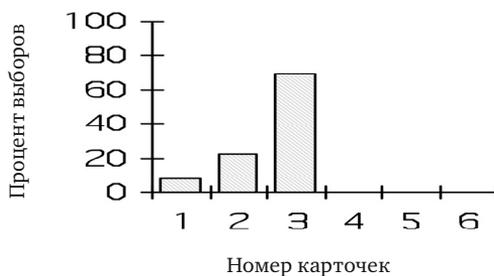


Рис. 5. Выбор привлекательного образа из карточек половозрастной последовательности детьми с задержкой психического развития.
Примечание. Номера карточек, как на рис. 4

Выбор детьми самого непривлекательного образа также обнаружил интересные особенности, присущие детям с разным уровнем интеллектуального развития.

Для детей *нормальным психическим развитием* и *детей с ЗПР* самым непривлекательным образом является «образ старости», а на втором месте – «образ младенца». Дети не хотят быть старыми, а про младенца говорят, что «быть маленьким неинтересно».

Умственно отсталые дети затрудняются в определении самого непривлекательного образа. Создается впечатление, что им не понятна сама инструкция: каким бы ты не хотел быть.

Выбор привлекательного и непривлекательного образов детьми с *фенилкетонурией* фактически определялся уровнем их интеллектуального развития. Данная методика не выявила специфических особенностей половозрастной идентификации детей с фенилкетонурией. Несмотря на то что дети с фенилкетонурией имеют свои специфические интеллектуальные и личностные особенности, идентификация с образами последовательности и выбор привлекательного и непривлекательного

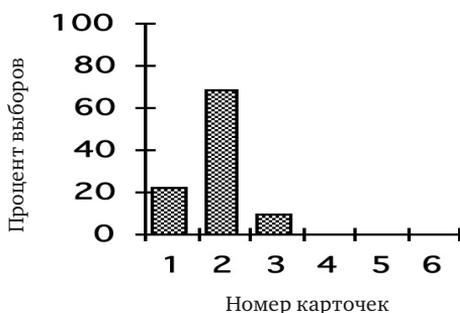


Рис. 6. Выбор привлекательного образа из карточек половозрастной последовательности детьми с умственной отсталостью.

Примечание. Номера карточек, как на рис. 4

образов происходил так же, как и у других испытуемых. Дети с парциальным дефектом фенилкетонурии дали такие же результаты, как дети с ЗПР, а умственно отсталые дети с фенилкетонурией – такие же результаты, как и другие умственно отсталые дети, участвовавшие в эксперименте.

ВОЗРАСТНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОЗРАСТНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ

Особенности идентификации тесным образом связаны с отношением к будущему обучению в школе, с отношением к интеллектуальной деятельности, с отношениями ребенка в семье и, конечно, с уровнем интеллектуального развития.

Исследованиями установлены возможные варианты процесса идентификации у детей с разным уровнем интеллектуального развития, а также некоторые индивидуальные особенности детей внутри каждой группы (рис. 7).

Процесс идентификации, зависит как от интеллектуального уровня развития ребенка, так и от эмоциональных особенностей. Таким образом, идентификация осуществляется ребенком на основе прошлого опыта как в интеллектуальной, так и в эмоциональной сфере.

Сравнивая 6-летних детей-дошкольников с разным уровнем интеллектуального развития, видим, что дети с нормальным

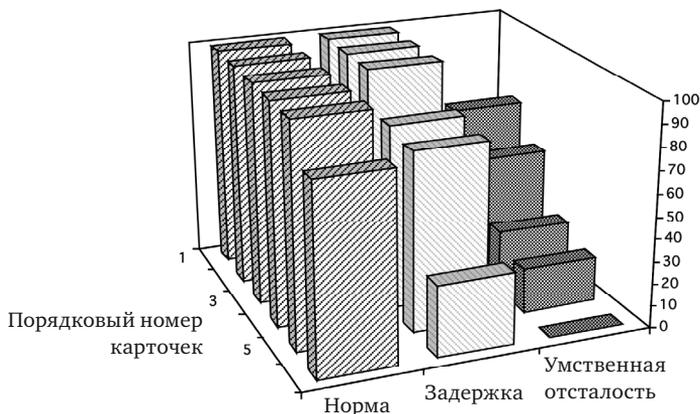


Рис. 7. Показатели точности построения половозрастной последовательности детьми с нормальным психическим развитием, с ЗПР и с умственной отсталостью.

Примечание. Номера карточек обозначают возраст изображенного на них персонажа в возрастающем порядке: 1 – младенчество, 2 – дошкольный возраст, 3 – школьный возраст, 4 – юность, 5 – зрелость, 6 – старость

интеллектом, дети с ЗПР и 68% детей с умственной отсталостью идентифицируют себя с образом дошкольника.

Дети с умственной отсталостью, которым недоступна идентификация с образом настоящего, по-видимому, имеют более грубое нарушение хода психического развития – интеллектуальных или личностных характеристик.

В построении последовательности детьми с разным уровнем психического развития наблюдаются большие различия, хотя результаты частично и перекрываются. Однако при фиксации нескольких характеристик идентификации у каждого ребенка (идентификация с образом настоящего, характер построенной последовательности и количество возможных идентификационных образов, особенности выбора привлекательного и непривлекательного образов) достигается большая достоверность результатов. Для детей с нормальным интеллектом и большого процента детей с ЗПР идентификация с образами последовательности как интеллектуальная задача

не представляет труда, а эмоционально неприятным является только «образ старость». Четко выражено желание занять позицию школьника или юноши (девушки), т. е. желание роста, развития, взросления, смены социальной позиции (рис. 8). Их взросление выражается в стремлении занять следующую возрастно-социальную роль. Для детей с более выраженной ЗПР характерно удовлетворение своей возрастной ролью, и в этом отношении они ближе к умственно отсталым детям, хотя имеет место разное процентное распределение.

«Образ младенца» является непривлекательным для многих детей с нормальным психическим развитием и для части детей с ЗПР. Они объясняют это беспомощностью и «неинтересной» жизнью маленьких детей. Дети, чувствующие себя неуверенно, предпочитают возрастные роли, не требующие от них больших усилий; поэтому дети с более выраженной задержкой психического развития и некоторые умственно отсталые, наоборот, выбирают образ младенца как привлекательный.

При установлении уровня развития детей с первично неуточненным диагнозом важными оказались следующие моменты: возможность идентифицировать свой образ с образом

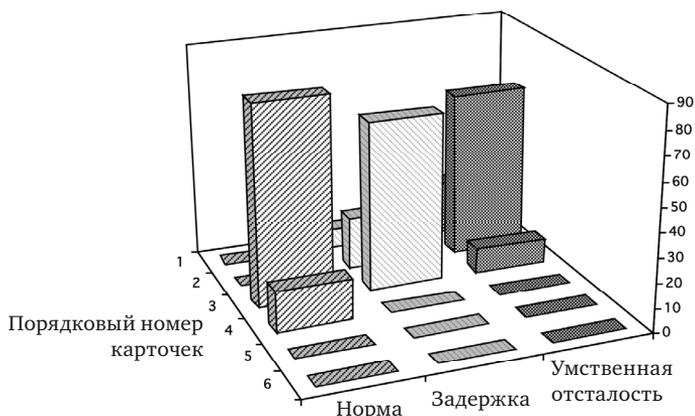


Рис. 8. Сравнительная диаграмма выборов привлекательного образа из карточек половозрастной последовательности детьми с нормальным психическим развитием, с ЗПР и с умственной отсталостью.
Примечание. Номера карточек, как на рис. 7

настоящего, возможность построить последовательность из пяти или меньшего количества карточек, выбор в качестве привлекательного образа – образа будущего, настоящего или прошлого. На основании этих признаков дети были пока еще условно разделены на детей с ЗПР и умственно отсталых (соответственно девять с ЗПР и 11 с умственной отсталостью). В следующих главах будут рассмотрены результаты дальнейших экспериментальных исследований.

Проведенное исследование свидетельствует о чувствительности процесса идентификации у детей и его зависимости как от собственных интеллектуальных и эмоциональных особенностей, так и от социальных воздействий.

Например, как было сказано выше, многие умственно отсталые дети не могут идентифицировать свой образ с образом на картинке. Один 6-летний мальчик, посмотрев на картинки, сказал: «Тут меня нет». По всей видимости, он был способен идентифицировать себя только со своим фотографическим изображением.

Для умственно отсталых детей хотя и характерно идентифицировать себя с образом дошкольника, но мыслят они при этом достаточно конкретно, фиксируясь на деталях изображений на картинках, не воспринимая образ на картинке как обобщенный половозрастной образ. Отсюда реплики типа: «У меня тоже есть такой мишка», «А у меня тоже есть мячик».

В качестве привлекательного образа у них часто выступает образ настоящего, что свидетельствует, по-видимому, об удовлетворенности своей возрастной ролью, а также об отсутствии желания и готовности перейти на следующую возрастную ступень развития.

Умственно отсталые дети затрудняются в определении самого непривлекательного образа; создается впечатление, что им трудно понимание смысла самого вопроса. Воображение этих детей мало развито и им трудно представить, какими бы они не хотели бы быть. По-видимому, представляет трудность и сама формулировка вопроса. Однако этот момент оказался диагностичным для различения детей с ЗПР и умственно отсталых.

Проведенный эксперимент позволил получить дополнительный диагностический материал о детях с неуточненным диагнозом по характерным особенностям половозрастной идентификации, однако к уточнению и проверке этих данных мы еще вернемся. Во всяком случае, среди детей с неуточненным состоянием интеллекта удалось обнаружить различные особенности половозрастной идентификации, более характерные для ЗПР или умственной отсталости. Отдельные яркие примеры только подтверждают отмеченные закономерности формирования половозрастной идентификации. Так, дети, плохо контактировавшие на исследовании в медико-педагогической консультации (боялись зайти без матери, стеснялись, плакали), но выполнившие отдельные интеллектуальные пробы, обнаружили своеобразные особенности в половозрастной идентификации (например, Илья Ч. составил последовательность: «младенец, дошкольник, женщина», а Даша В. идентифицировала себя с «образом дошкольницы», но в качестве привлекательного образа выбрала «образ младенца», сказав: «Хочу, чтобы мне было ноль лет»). На основании таких ответов было решено не делать никаких окончательных выводов об уровне психического развития детей, а провести их через дальнейшие эксперименты и взять на лонгитюдное наблюдение. При этом не исключалась возможность, что среди детей с неуточненным состоянием интеллекта могут обнаружиться дети и с другими видами нарушений психического развития. Оценка уровня психического развития ребенка настолько сложна и ответственна, что, естественно, не может основываться только на исследовании у детей особенностей половозрастной идентификации. Однако, несомненно, что особенности идентификации ребенка отражают состояние как его интеллектуальной, так и эмоциональной сферы.

Для того чтобы ребенок смог идентифицировать себя с каким-либо образом, он должен обладать возможностью обобщить представления о самом себе и соотнести полученный обобщенный «образ себя» с обобщенным образом на картинке. «Образ самого себя», естественно, эмоционально значим

для ребенка и соответственно окрашен, поэтому он весьма чувствителен к внешним воздействиям и условиям формирования. Важное место здесь могут иметь и оценочные воздействия окружающих.

Таким образом, особенности половозрастной идентификации дают некоторую целостную характеристику детей с интеллектуальной недостаточностью.

Интересно, что дети с фенилкетонурией, у которых разный уровень интеллектуального развития, имеют соответственно и различные особенности половозрастной идентификации, вполне соответствующие либо особенностям детей с ЗПР, либо умственно отсталых. Это дополнительно подтверждает положение о том, что задержка интеллектуального развития неминуемо сочетается и с задержкой развития эмоциональной, а возможно, и эмоционально-волевой сферы ребенка, а интеллектуальное недоразвитие и недоразвитие эмоциональное взаимосвязаны.

Выводы

- 1 Исследование половозрастной идентификации показало принципиальные различия формирования этого сложного и тонкого процесса у детей с разным уровнем интеллектуального развития. Процесс идентификации у детей зависит как от уровня интеллектуального развития, так и от личностных особенностей.
- 2 Идентификация себя с образом дошкольника и построение половозрастной последовательности не вызывает затруднений у детей с нормальным интеллектом и у части детей с ЗПР 6 лет. Однако в эмоциональном плане обнаруживаются возрастные и индивидуально-личностные особенности. Наиболее ярко это проявляется в возможностях идентификации себя в будущем с «образом старости».
- 3 Для большинства детей с ЗПР построение последовательности затруднено вследствие недостаточной организации своей деятельности, что может создавать впечатление интеллектуальных затруднений.

- 4 Только для 68% 6-летних детей с умственной отсталостью идентификация с «образом дошкольника» возможна, а построение последовательности идентификации сопряжено с недостаточным осмыслением воображаемой ситуации. Для многих из них идентификация с разновозрастными образами последовательности – непростая интеллектуальная задача, неосознанная к тому же и в личностном плане. Несформированность в старшем дошкольном возрасте половой идентичности говорит, по всей вероятности, о более тяжелых формах умственной отсталости, а ее искажение о наличии каких-либо иных отклонений в ходе психического развития ребенка.
- 5 Исследование половозрастной идентификации можно использовать в качестве дополнительного средства для дифференциальной диагностики детей с ЗПР и легкой степенью умственной отсталости.
- 6 Особенности половозрастной идентификации, отражая индивидуально-личностные особенности ребенка, по-видимому, могут свидетельствовать и о каких-либо других нарушениях психического развития у детей.

ГЛАВА 4

ПОНИМАНИЕ СМЫСЛА РАССКАЗОВ

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССА ПОНИМАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ

Проблема понимания в последние годы часто привлекала внимание психологов, однако они касались в основном исследований взрослых людей и старшеклассников.

Понимание определяется как процесс, связывающий познание и общение воедино [18]. Другими словами, понимание является процессом, формирование которого зависит как от интеллектуальных, так и от личностных характеристик человека. Терминологического единства употребления термина *понимание* не существует, поэтому остановимся на определении Г. С. Костюка, который говорит, что понимание включает выделение основных элементов материала и объединение их в единое целое. Понимание всегда осуществляется на основе предыдущего опыта человека [51].

Целый ряд исследователей характеризуют понимание как «переход к смыслу» [24], как процесс, связанный с формированием смысла [85]. Но и смысл характеризуется авторами по-разному, без ясного определения. Таким образом, понимание рассматривается и как процесс, и как результат, а смысл получается в результате понимания [49]. Для удобства анализа будем различать понимание как *процесс*, а смысл – как *результат этого процесса*.

Тезис о понимании как объединении, установлении целого говорит о смысле как результате процесса понимания.

Результатом этого процесса оказывается догадка, гипотеза, появление которой в корне меняет характер взаимодействия испытуемого и объекта понимания.

Любое прогнозирование, догадка содержат в себе элементы фантазии; таким образом, понимание зависит от возможностей эмоционального воображения ребенка [38], о чем говорилось при обсуждении формирования половозрастной идентификации у детей. Воображение требуется для понимания условий задачи, понимания текста, рассказа, сказки и т. д.

Понимание тесно связано с общением, а процесс понимания ребенком окружающего мира непосредственно связан с общением ребенка со взрослым. Процесс понимания ребенком рассказа или сказки также зависит от характера общения со взрослым, от той помощи, которую оказывает взрослый ребенку в этом процессе.

В психологии выделяют два варианта понимания текста:

- 1) понимание на уровне значений слов, что проявляется в способности пересказать, повторить;
- 2) глубокое, смысловое понимание содержания текста («значенческое» и «смысловое» у А. А. Леонтьева).

Метод исследования понимания коротких рассказов в разных модификациях известен давно и широко применяется как в диагностике психического развития, так и при изучении возрастных особенностей [89, 90].

Понимание смысла рассказа предполагает как определенный уровень осмысления, так и определенное отношение к содержанию рассказа, что удовлетворяет требованиям нашего исследования.

Многие ученые для различных целей применяли разновидность клинического метода Пиаже, когда ребенку задают вопросы по прочитанному рассказу. Так, Селман [126] исследовал возможности детей разного возраста принять ту или иную точку зрения героев рассказов. Его метод позволил выделить стадии развития способности понимать, что другие люди могут иметь мнения, отличные от мнений детей. Он изучал

понимание смысла коротких рассказов детьми от четырех до 10 лет. По его данным, дети до 6 лет находятся на «нулевой» стадии, которая характеризуется эгоцентрической точкой зрения. Дети не могут отличить собственное мнение по данному вопросу от мнения персонажей рассказа. Дети с 6–8 лет находятся на первой стадии, когда осознают, что другие люди могут иметь иные точки зрения. Дети могут принять чужую роль в соответствии с представлениями об окружающих.

А. В. Запорожец, говоря о старшем дошкольном возрасте, не соглашается с положением западных авторов об эгоцентризме ребенка, о его нежелании стать на точку зрения другого человека. Он считает, что «важнейший сдвиг, происходящий в дошкольном возрасте, как раз и заключается в развитии способности мысленно действовать в воображаемых обстоятельствах» [39, с. 71]. Он считает, что дошкольник не эгоцентричен в восприятии художественного произведения. «Постепенно он научается становиться на позицию героя, мысленно ему содействовать, радоваться его успехам и огорчаться из-за его неудач» [с. 73], т. е. идентифицировать себя с другим человеком.

Характернейшей чертой детей дошкольного возраста А. В. Запорожец считает появление внутренней деятельности воображения, в отличие от преддошкольника, для которого единственная форма деятельности – это реальное фактическое действие. Старший же дошкольник может действовать не только реально, но и мысленно, не только в непосредственно воспринимаемых обстоятельствах, но и в воображаемых. А. В. Запорожец высказывает предположение, что «в формировании психической деятельности, которая необходима как для возникновения предчувствия результатов действия другого лица, так и для эмоционального предвосхищения последствий собственных действий, существенное значение имеют образно-выразительные средства драматизированного словесного описания и наглядного изображения предстоящих событий, как бы моделирующих их смысл для самого ребенка. Кроме этих средств, важную роль играют и «выразительные средства повседневного общения между людьми» [с. 270].

Метод исследования понимания смысла рассказов применяется в практике психологической диагностики как для изучения понимания детьми причинно-следственных и пространственно-временных отношений, так и в качестве проективной методики.

В патопсихологической практике довольно часто используют короткие рассказы для анализа понимания детьми смысла описанных в них ситуаций [9, 10, 40, 90]. В пособиях по отбору детей во вспомогательную школу описаны варианты трактовки детьми с разным интеллектуальным уровнем коротких рассказов. Обычно в практике диагностического обследования степень понимания смысла рассказов оценивается таким образом: 1 – понял, 2 – не понял, 3 – понял с помощью. Однако уровень «непонимания» может быть весьма различным.

Так, А. В. Запорожец описывает, как ребенок-дошкольник понимает сказку. Он отмечает, что часто ребенок руководствуется своей логикой рассуждения. Есть определенные границы фантазии и условности, которые ребенок принимает и не принимает. Дети могут потребовать переделать конец рассказа или сказки, если он покажется им несправедливым, могут рассердиться на мальчика.

В практике психологической диагностики исследователь обычно не ограничивается простым предъявлением рассказа, а, опираясь на положение Л. С. Выготского о зоне ближайшего развития, путем наводящих вопросов и эмоциональной поддержки пытается выяснить возможности ребенка в этом вопросе. Таким образом, уровень понимания (или непонимания) может быть различным. Он отражает одновременно и интеллект ребенка, и его личностные особенности, а характер помощи, оказанной взрослым, позволяет сделать некоторые выводы об особенностях эмоциональной сферы испытуемого и его возможностях в использовании рациональной помощи.

Как было сказано выше, в работе Селмана, когда ребенку задают вопросы по прочитанному рассказу, было установлено, что дети до 6 лет находятся на «нулевой» стадии понимания, которая характеризуется эгоцентрической точкой зрения. Другими словами, в этом возрасте дети не могут отличить

собственное мнение по данному вопросу от мнения персонажей рассказа.

Для построения нашего исследования особый интерес представляют данные о детях старшего дошкольного возраста, т. е. возрастные особенности детей, свидетельствующие о том, что они начинают осознать, что другие люди могут иметь иные точки зрения. При анализе ответов детей 6–7 лет с интеллектуальной недостаточностью по содержанию коротких рассказов на первичных обследованиях было обнаружено, что среди неправильных есть много ответов эгоцентрического типа, т. е. многие испытуемые находятся на эгоцентрической стадии понимания смысла ситуации или рассказа.

АКТУАЛЬНЫЙ И ВОЗМОЖНЫЙ УРОВНИ ПОНИМАНИЯ РАССКАЗОВ ДЕТЬМИ

Задача эксперимента состояла в выявлении актуального и возможного уровней понимания смысла коротких рассказов детьми с ЗПР в возрасте 6–7 лет. Предполагалось, что полученные результаты позволят найти некоторые характерные индивидуальные особенности испытуемых, которые, в свою очередь, помогут уточнить наши представления о состоянии их интеллектуального и эмоционального развития и на основе этого диагностировать ЗПР или умственную отсталость.

В эксперименте приняли участие 100 детей с ЗПР, 100 – с умственной отсталостью, 100 – с нормальным психическим развитием, 20 – с неуточненным диагнозом (ЗПР или умственная отсталость) и 20 – с фенилкетонурией (10 с парциальным дефектом и 10 со сниженным до уровня дебильности интеллектом). Таким образом, в эксперименте приняли участие 340 детей. Все они были в возрасте 6–7 лет.

Методика

Исследование проводилось на материале трех общеизвестных рассказов, первый из которых («Сахар») был достаточно простым, а два других («Маленький Саша», «Бараночка») более сложными. Тексты рассказов приведены в приложении.

Для исследования процесса понимания у детей с ЗПР короткие рассказы являются подходящим материалом, так как на их понимании в меньшей степени сказываются недостатки внимания, умственной работоспособности и памяти.

Для оценки результатов эксперимента применялась шкала уровней понимания рассказов в баллах:

4 – самостоятельное полное понимание рассказа;

3 – частичное понимание или понимание с эмоциональной поддержкой (эмоциональная поддержка в данном случае – реплики экспериментатора, которые направлены на то, чтобы успокоить ребенка, придать ему уверенность в том, что он справится с заданием, а также похвала личности ребенка);

2 – понимание с эмоциональной поддержкой и рациональной помощью;

1 – эгоцентрическая точка зрения;

0 – молчание, отказ или неадекватный ответ.

Были использованы три варианта предъявления рассказов: стандартный, персонифицированный (ребенок выступает действующим лицом рассказа) и драматизированный (разыгрывание сюжета рассказа в реальной деятельности).

Тексты вариантов стандартного и персонифицированного вариантов рассказов приведены в приложении.

Эксперимент 1

(стандартная форма предъявления рассказов)

Эксперимент проводился индивидуально. Рассказы предъявлялись в традиционной форме. Ребенку говорили: «Сейчас я расскажу тебе интересный рассказ» и рассказывали его, а потом задавали вопросы по содержанию. Каждому ребенку предъявлялись все рассказы (см. Приложение 3). Уровень понимания оценивался в баллах в соответствии с разработанной шкалой.

Результаты

Диапазоны оценок уровня понимания рассказов детьми с ЗПР, умственной отсталостью и с нормальным психическим развитием представлены на рис. 9.

Дети с нормальным психическим развитием. Предъявление рассказов детям с нормальным интеллектом обнаружило следующие результаты. Все дети получили оценку 4 балла за рассказ «Сахар», понимание рассказа «Маленький Саша» было оценено в диапазоне 1–4 балла, рассказа «Бараночка» – в диапазоне 0–4 балла (специально не приводим здесь средние оценки, так как хотим проанализировать индивидуальные различия в уровне понимания рассказов внутри каждой группы).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что по мере усложнения рассказов детям с нормальным интеллектом для понимания требуется сначала эмоциональная поддержка, а затем рациональная помощь с эмоциональной поддержкой. У некоторых детей (3 чел.) при объяснении рассказа «Бараночка» выявилась эгоцентрическая точка зрения. То есть дети давали ответы типа «Надо обедать, а не есть один хлеб» и т. д. Рассказ «Маленький Саша» для многих детей оказался скорее прожективной методикой, так как 30% из них дали эгоцентрические ответы, по всей вероятности, идентифицируя себя с мальчиком в рассказе. Дети говорили, что мальчик невесел оттого, что мама ушла, или потому что была плохая погода, или потому что он не хочет идти в детский сад. Однако 42% детей ответили правильно: мальчик был невесел, потому что заболел.

Дети с ЗПР. Эти дети также обнаружили большой диапазон индивидуальных различий. Так, понимание рассказа «Сахар» было оценено в диапазоне 2–4 балла, рассказа «Маленький Саша» – 1–4 балла, рассказа «Бараночка» – 0–3 балла. Таким образом, разброс индивидуальных различий в уровне понимания рассказов у детей с ЗПР появился уже в первом рассказе.

Дети с нормальным интеллектуальным развитием и дети с ЗПР обнаружили близкие результаты по появлению различных вариантов уровня понимания смысла рассказов: и в той, и в другой группе испытуемых представлены как эгоцентрическая точка зрения, так и ответы с рациональной помощью и эмоциональной поддержкой.

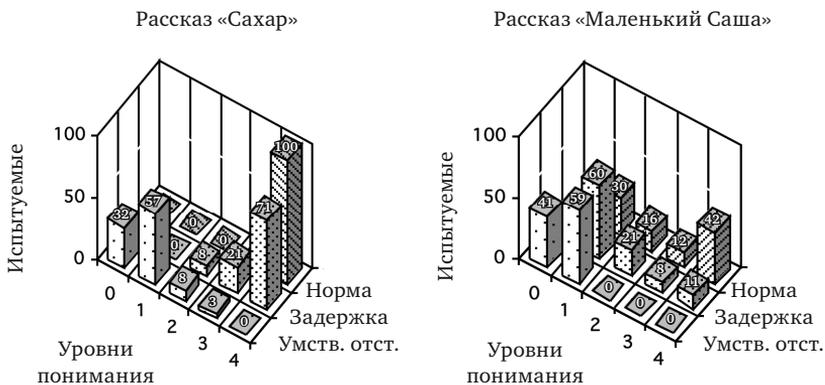
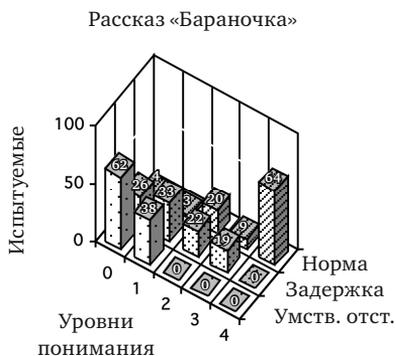


Рис. 9. Оценки уровня понимания рассказов при стандартной форме предъявления.

Шкала понимания: 0 – молчание, отказ, неадекватный ответ; 1 – эгоцентрическая точка зрения; 2 – понимание с эмоциональной поддержкой и рациональной помощью; 3 – частичное понимание с эмоциональной поддержкой; 4 – полное самостоятельное понимание рассказа



В группе детей с ЗПР реже встречаются самостоятельные правильные ответы, чем в группе детей с нормальным интеллектуальным развитием.

Дети с умственной отсталостью. Эти дети обнаружили большой разброс индивидуальных различий в уровнях понимания первого (простого) рассказа, незначительный разброс в уровне понимания второго и третьего рассказов. Так, диапазон оценок за понимание рассказа «Сахар» составил 0–3 балла, рассказа «Маленький Саша» – 0–1 балл, рассказ «Бараночка» – 0–1 балл. Для этих детей оказалось достаточно характерным наряду с неправильными ответами давать и ответы на уровне эгоцентрического понимания, что указывает на лучшие

перспективы их развития по сравнению со сверстниками, которые обнаруживают полное непонимание смысла рассказов. Тем не менее оказание рациональной помощи и эмоциональной поддержки не способствовало повышению уровня понимания рассказов.

После выявления возможных вариантов уровня понимания смысла рассказов разной степени трудности детьми с установленным диагнозом были исследованы дети, интеллектуальный уровень которых было трудно оценить в течение однократного обследования в медико-педагогической консультации.

Дети с неуточненным диагнозом: ЗПР или умственная отсталость. У детей с неуточненным состоянием интеллекта в уровнях понимания смысла рассказов был обнаружен большой разброс: от полного непонимания смысла отдельных рассказов и выраженного эгоцентрического толкования до понимания смысла с рациональной помощью и эмоциональной поддержкой. Сравнивая эти результаты с результатами исследования детей с ЗПР и умственно отсталых, мы обратили внимание на то, что в этой группе высокий процент детей с эгоцентрическим уровнем понимания смысла рассказов.

В группе выделилась часть детей (8 чел.), которые по особенностям толкования рассказов не отличались от детей с умственной отсталостью. Остальные 12 человек по своим особенностям были ближе к детям с ЗПР. Часто эти дети, выслушав наводящий вопрос, без всякой паузы повторяли свое эгоцентрическое решение ситуации. Так, они повторяли, что «Саша невеселый, потому что не хочет идти в детский сад» (рассказ «Маленький Саша»), настаивали на том, что «Мальчик наелся бараночкой, потому что она была сладкая, волшебная» (рассказ «Бараночка») и т. д.

Дети с леченой фенилкетонурией. Как уже говорилось выше, среди этих детей были дети с разным уровнем интеллектуального развития: 10 – с парциальным дефектом и 10 – умственно отсталых.

При объяснении смысла рассказов у детей с фенилкетонурией обнаружили некоторые общие особенности, зависящие

не столько от уровня интеллектуального развития детей, сколько отражающие специфику их заболевания.

Как известно, дети с рождения соблюдали строгую диету и практически не употребляли в пищу белок. Кроме того, они принимали искусственный белок-лекарство. В силу этого они часто толковали рассказы «Маленький Саша» и «Бараночка» с эгоцентрической точки зрения: «Саша был грустный, потому что не хотел пить берлофен» (искусственный белок). Или, например, «Мальчику нельзя было есть хлеб, бараночку тоже вредно, но еще ничего, а хлеб совсем нельзя». Таким образом, можно сказать, что эти рассказы не являются диагностическими в плане оценки уровня интеллекта для детей с фенилкетонурией и отражают не столько уровень их интеллектуального развития, сколько особую ситуацию социального развития.

Рассказ «Сахар» был более подходящими для дифференциально-психологического исследования. Дети с умственной отсталостью при фенилкетонурии не поняли рассказ «Сахар», а дети с парциальным дефектом дали в основном правильные ответы на вопросы по рассказу, используя эмоциональную и рациональную помощь взрослого.

ОСОБЕННОСТИ ПОНИМАНИЯ РАССКАЗОВ ДЕТЬМИ С РАЗНЫМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ

Понимание рассказов детьми с нормальным интеллектуальным развитием и детьми с ЗПР зависело как от их индивидуальных особенностей, так и от степени трудности рассказа. Так, при объяснении смысла рассказа «Сахар» все дети с нормальным интеллектом дали самостоятельные правильные ответы, при объяснении рассказа «Маленький Саша» 12% детей потребовалась эмоциональная поддержка, а 16% ответили частично правильно или с помощью, 30% детей дали объяснения на эгоцентрическом уровне. При объяснении смысла рассказа «Бараночка» диапазон ответов также оказался достаточно большим. И здесь наряду с правильными ответами встречается эгоцентрическая точка зрения, хотя процент ее и незначителен.

Можно согласиться с выводом Селмана, что эгоцентрическая точка зрения – определенный этап в развитии ребенка. В зависимости от степени трудности рассказа ребенок может демонстрировать разный уровень понимания. При оказании помощи он может отказаться от своей эгоцентрической позиции, однако эгоцентрический ответ часто свидетельствует о наличии определенного личностного отношения ребенка к ситуации.

Возможно, если ребенок зафиксирован определенным образом на ситуации, близкой к ситуации рассказа (как в рассказе «Маленький Саша»), ему бывает труднее расстаться с эгоцентрической точкой зрения несмотря на эмоциональную и рациональную помощь взрослого. Об этом свидетельствует характер ответов детей с фенилкетонурией. В тех случаях, когда ребенок встречал эмоционально значимую ситуацию, он интерпретировал смысл рассказа со своей эгоцентрической позиции, которая в данном случае вовсе не свидетельствует о низком интеллектуальном уровне. Дети с ЗПР при фенилкетонурии в состоянии правильно понять и объяснить рассказ, не затрагивающий напрямую их эмоциональную сферу.

Таким образом, эгоцентрическая точка зрения может появляться по двум причинам: неумение различить свою и чужую точки зрения (по Селману) и неосознанная идентификация с героем рассказа как следствие личностно значимой ситуации.

Дети с ЗПР обнаружили те же индивидуально-личностные особенности в понимании смысла рассказов, что и дети с нормальным интеллектуальным развитием, хотя в процентном отношении группы испытуемых оказались представлены по-разному. В группе испытуемых с ЗПР эгоцентрическая точка зрения в понимании рассказов появлялась чаще, а самостоятельные правильные ответы реже.

Качественно другие результаты показали умственно отстающие дети. Их ответы по всем рассказам были либо неправильные, либо эгоцентричные. Однако оказание помощи не помогало справиться с эгоцентрической позицией. В этих случаях

действенной оказывается прямая подсказка, длительное развернутое объяснение, многократное повторение, но во многих случаях и это не оставляло твердой уверенности в том, что ребенок понял рассказ.

Исследование понимания смысла рассказов и оценка уровня их понимания в баллах позволили увидеть большие различия в группе детей с неуточненным состоянием интеллектуального развития. Часть детей по своим ответам соответствовала характерным ответам детей с умственной отсталостью. Другая подгруппа была ближе к детям с ЗПР, но в ней обнаружено большее количество эгоцентрических ответов при слабом восприятии рациональной помощи и эмоциональной поддержки. Таким образом, дети этой подгруппы либо более незрелы, либо зафиксированы на ситуациях из своего прошлого опыта.

Ж. Пиаже пишет: «В зависимости от уровня развития индивида природа его взаимодействия с социальной средой может быть весьма различной и, в свою очередь, может соответственно по-разному видоизменять индивидуальную психическую структуру». Он считает, что маленький ребенок является центром собственного мира: «В разных видах его деятельности может проявляться только лишь его собственная точка зрения, потому что он не осознает того факта, что другие люди видят вещи по-иному, т. е. не осознает существования точек зрения, среди которых его личная является лишь одной из ряда возможных. Поскольку ребенок непрерывно ассимилирует действительность с собственной точкой зрения, а последняя включает его личные мотивы и внутренние побуждения, неудивительно, что он должен наделить причинное строение этой действительности теми же мотивами и побудительными силами» [82, с. 208].

Дети в возрасте 6 лет, по данным Селмана, последователя учения Ж. Пиаже, в плане понимания рассказов характеризуются как раз отходом от эгоцентрической точки зрения и возможностью принимать точку зрения другого человека. А. В. Запорожец считает, что 6-летний ребенок уже достаточно способен к принятию точки зрения других людей.

На наш взгляд, эти мнения не противоречат, а, напротив, дополняют друг друга. По-видимому, все дело в том, что в этом возрасте дети как раз учатся понимать и учитывать разные точки зрения людей на один и тот же вопрос, ситуацию, событие. Поэтому, когда ситуация понятна ребенку по прошлому опыту, аналогична какой-то знакомой ситуации, когда ребенок может предвосхитить ее последствия или она эмоционально значима, он может отказаться от эгоцентрического понимания, обнаружив тем самым определенную интеллектуальную и эмоциональную зрелость. Но в незнакомой трудной ситуации, а также в психотравмирующей ситуации он может проявить себя как ребенок более младшего возраста и мыслить эгоцентрично, что и произошло в нашем эксперименте при объяснении детьми рассказов разной трудности.

В результате анализа собственных экспериментов были поставлены следующие вопросы: какие факторы в понимании детьми рассказов являются диагностически значимыми? что представляет собой эгоцентрическая точка зрения в понимании рассказов детьми с нормальным интеллектуальным развитием, с задержанным развитием и у умственно отсталых?

Опираясь на положение А. В. Запорожца о возникновении у 6-летних детей с нормальным развитием деятельности эмоционального воображения, а также на результаты собственных исследований была разработана методика второй серии экспериментов.

ПОНИМАНИЕ ДЕТЬМИ «ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫХ» РАССКАЗОВ

Эксперимент 2

Методика

Во второй серии экспериментов те же рассказы, которые использовались в первой серии, были изменены таким образом, что речь в них шла о самом ребенке, т. е. персонифицированы (см. Приложение 3).

Содержание рассказа сохранялось, но главное действующее лицо носило имя нашего испытуемого и рассказ велся как бы

о нем. В инструкции ребенку говорили: «А теперь послушай рассказ о тебе самом». После чего следовал текст рассказа.

Таким образом, были изменены все рассказы, предъявлявшиеся нами в первой серии исследования. Оценка уровня понимания смысла рассказов проводилась по той же шкале оценок, что и в первой серии.

Задача эксперимента состояла в том, чтобы попытаться найти диагностически значимые факторы, позволяющие исследовать зону ближайшего психического развития ребенка в плане возможностей понимания смысла ситуации.

Во второй серии экспериментов приняли участие те дети, которые не поняли смысл рассказов при стандартной форме предъявления (рис. 10).

Дети с фенилкетонурией не принимали участие во второй серии эксперимента, так как рассказы по результатам первой серии были для них недиагностичны. Диапазоны оценок уровня понимания персонифицированных рассказов представлены на рис. 10.

Дети с нормальным интеллектуальным развитием. У небольшой части этих детей обнаружено неполное понимание рассказов «Маленький Саша» и «Бараночка» (рассказ «Маленький Саша» все поняли полностью при стандартном предъявлении), но они полностью понимали смысл при персонифицированном способе предъявления. Персонифицированные рассказы оказались понятыми детьми самостоятельно и правильно, лишь некоторым потребовалась небольшая помощь.

Так, дети с нормальным интеллектом во второй серии дали подавляющее количество самостоятельных правильных ответов или правильных ответов с небольшой помощью. Персонификация рассказов помогла детям повысить уровень понимания рассказов. Понимание рассказа «Бараночка» в персонифицированном варианте заметно возросло.

Дети с ЗПР. Уровень понимания смысла рассказов у этих детей, объяснявших смысл рассказов в первой серии с эгоцентрической позиции, также повысился при персонифицированном способе предъявления. Однако полностью отсутствовали

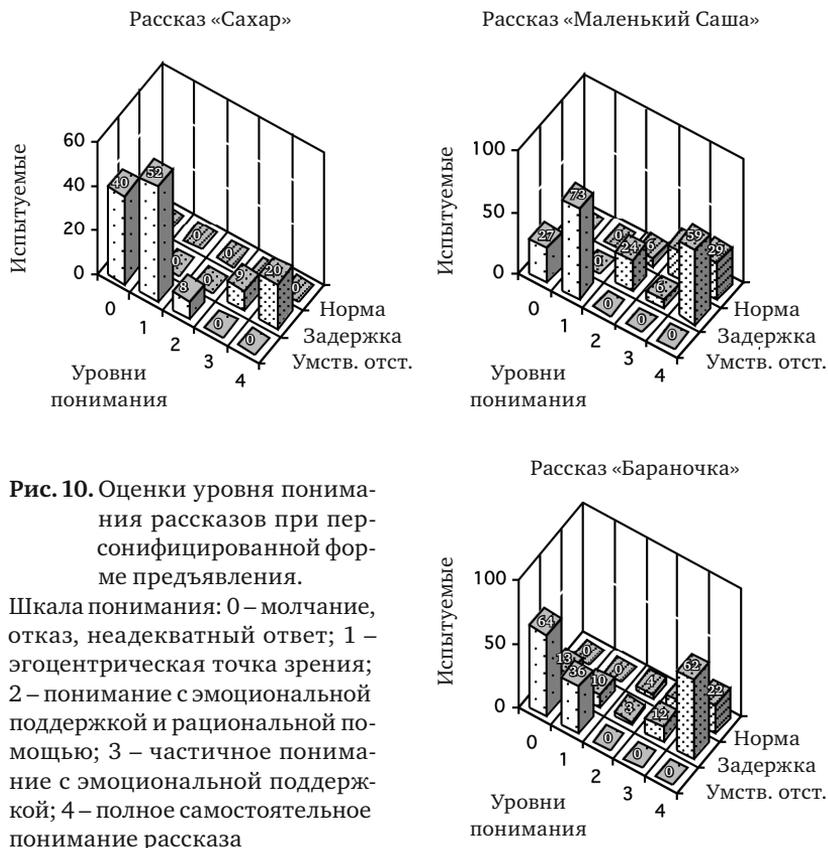


Рис. 10. Оценки уровня понимания рассказов при персонафицированной форме предъявления.

Шкала понимания: 0 – молчание, отказ, неадекватный ответ; 1 – эгоцентрическая точка зрения; 2 – понимание с эмоциональной поддержкой и рациональной помощью; 3 – частичное понимание с эмоциональной поддержкой; 4 – полное самостоятельное понимание рассказа

эгоцентрические ответы по рассказу «Маленький Саша». Больше половины детей дали самостоятельные правильные ответы, а соответственно 27 и 7% – с разного вида помощью.

При объяснении рассказа «Бараночка» 60% детей самостоятельно и правильно объяснили смысл рассказа, тогда как при стандартном способе предъявления они не дали ни одного правильного ответа, соответственно 3 и 15% объяснили смысл рассказа с разного вида помощью, 13% не поняли смысл рассказа, а 10% продолжали объяснять его с эгоцентрической позиции.

Таким образом, при персонифицированном способе предъявления уровень понимания смысла рассказов детьми с ЗПР в целом повысился, но степень трудности рассказа также продолжала оказывать влияние на уровень понимания его детьми (рис. 10).

Дети с умственной отсталостью во втором эксперименте обнаружили принципиальные отличия от детей с нормальным интеллектом и ЗПР. Предъявление «персонифицированных» рассказов в небольшой степени повлияло на понимание детьми рассказа «Сахар», однако самостоятельного правильного ответа не дал ни один ребенок. Немного увеличился процент детей, объяснивших рассказ с помощью: вместо 3 и 8% в первом эксперименте – 11 и 20%, однако нельзя исключить, что некоторое улучшение было обусловлено повторением рассказов.

Уровень понимания всех остальных рассказов умственно отсталыми детьми при персонифицированном способе предъявления не изменился. Дети обнаружили либо полное непонимание смысла остальных трех рассказов, либо толковали их с эгоцентрической точки зрения (рис. 10).

Дети с неуточненным диагнозом: ЗПР – умственная отсталость? Предъявление персонифицированных рассказов помогло четко отдифференцировать детей, понимающих смысл рассказа при таком способе предъявления, и детей, на уровень понимания которых персонификация не оказывает никакого влияния. Как уже было сказано выше, во второй серии приняли участие все дети с неуточненным диагнозом. В первой серии они разделились по уровню понимания рассказов на группы, в которых дети были сходны по результатам с детьми с ЗПР и с умственной отсталостью.

Вторая серия экспериментов позволила выявить трех детей, которые обнаружили самостоятельное правильное понимание всех персонифицированных рассказов, и девяти, которые обнаружили самостоятельное правильное понимание рассказа «Маленький Саша», а рассказ «Бараночка» поняли с помощью.

На уровень понимания смысла рассказов остальными детьми персонификация не оказала большого воздействия:

их ответы были либо неправильными, либо эгоцентрическими, либо дети отвечали на вопросы «Не знаю» (76% детей – см. рис. 10).

Результаты второй серии экспериментов показали, что предъявление персонифицированных вариантов рассказов способствует пониманию их смысла большинством детей с нормальным и задержанным развитием. Возможность идентифицировать себя с персонажем рассказа и действовать в воображаемой ситуации помогает ребенку привлечь свой прошлый опыт для понимания смысла рассказа. Деятельность эмоционального воображения (по А. В. Запорожцу) присуща старшим дошкольникам с нормальным развитием, и эксперимент показал, что они могут действовать в воображаемой ситуации, решая задачи, вызывающие некоторые затруднения при их обычном предъявлении. Таким образом, удалось выявить зону ближайшего эмоционального развития дошкольников. Те ситуации, которые в настоящий момент (актуальная зона развития) недостаточно понятны детям, могут быть поняты ими через идентификацию с персонажем рассказа. Возможность идентификации тесно связана с деятельностью эмоционального воображения. Идентификация помогает ребенку представить ситуацию и предвосхитить свои действия и их возможные последствия.

Большая группа детей с ЗПР также обнаружила возможность действовать в воображении. Для них оказалась возможной идентификация с персонажем рассказа и предвосхищение воображаемых действий. Если и не все дети смогли полностью объяснить смысл всех рассказов, то уровень их понимания повысился значительно (см. рис. 10 и 12).

У умственно отсталых детей обнаружена совершенно другая картина. Введение в содержание рассказов их самих как действующих лиц не повлияло на уровень понимания смысла ситуации. Так как ни один ребенок с умственной отсталостью не продвинулся в уровне понимания смысла рассказа, можно сделать вывод, что деятельность эмоционального воображения в старшем дошкольном возрасте у этих детей

не сформирована и идентификации с персонажем рассказа просто не происходит.

По всей вероятности, дети с умственной отсталостью не могут представить свои действия в воображаемой ситуации и не идентифицируют себя с персонажем рассказа. Таким образом, персонификация рассказа не помогает пониманию его смысла.

То, что часть детей с ЗПР не смогла воспользоваться методом персонифицированного рассказа для повышения уровня понимания его смысла, может свидетельствовать о том, что проблема индивидуальных различий у детей с интеллектуальной недостаточностью, кроме ее признания, нуждается в еще более детальном изучении. Когда речь идет об исследовании таких тонких механизмов, как идентификация и эмоциональное воображение, нельзя исключить влияние дополнительных факторов, учет которых в экспериментальных условиях пока невозможен. Поиск дифференциально-диагностических критериев интеллектуальной недостаточности у детей-дошкольников привел нас к попытке проанализировать их возможности в понимании смысла рассказа через проигрывание его в реальной ситуации.

Для этой цели был проведен третий эксперимент.

ПОНИМАНИЕ ДЕТЬМИ РАССКАЗОВ ПРИ ДРАМАТИЗИРОВАННОМ СПОСОБЕ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ

Эксперимент 3

В третьем эксперименте детям, у которых не было полного понимания в предыдущих экспериментах, предлагалось разыграть ситуацию рассказа в реальной деятельности.

Проигрывались ситуации, в которых ребенок реально действовал, как этого требовало содержание рассказа («Сахар», «Маленький Саша», «Бараночка»). Для этой цели использовались и родители, которые проигрывали ситуации рассказов дома. Так, ребенок пил чай с сахаром, а психолог и родители фиксировали его внимание на отдельных фрагментах ситуации. В случае простудного заболевания родители проигрывали

с сыном или дочерью ситуацию, описанную в рассказе «Маленький Саша». Также дома создавалась ситуация, аналогичная ситуации в рассказе «Бараночка». Затем детям эти рассказы снова предлагались для обсуждения.

Среди детей, принявших участие в этой серии, были дети с нормальным психическим развитием, с ЗПР и умственно отсталые, которые не поняли полностью смысл рассказов «Маленький Саша» и «Бараночка».

Дети с первично неуточненным диагнозом также приняли участие в этой серии эксперимента. Среди них оказалось только три ребенка, которые поняли в стандартном предъявлении рассказ «Сахар», 10 потребовалась помощь, остальные (7 чел.) не поняли рассказ совсем.

В персонифицированном предъявлении шесть детей из 10 поняли рассказ полностью, а остальным была нужна помощь.

Изменения в уровне понимания смысла рассказов детьми с ЗПР и умственно отсталыми после их проигрывания в практической ситуации показаны на рис. 11.

Дети с ЗПР. Проигрывание рассказов с этими детьми в практической ситуации показало очень интересные результаты. Во-первых, после однократного проигрывания ситуации рассказа у них наступало полное понимание его смысла. Во-вторых, некоторым детям даже не потребовалось проигрывание ситуации до конца, так как догадка возникла раньше. При новом повторении рассказа дети часто, не дослушав до конца рассказ, спешили объяснить его смысл и делали это абсолютно правильно. Было заметно по их оживлению, что это доставляет им удовольствие.

Результаты эксперимента показали, что для умственно отсталых детей метод проигрывания рассказов в практической деятельности оказался наиболее эффективным для возникновения понимания смысла ситуации.

Приблизительно половина детей (рис. 12) после проигрывания ситуации дома с родителями обнаруживала самостоятельное правильное понимание смысла рассказов «Сахар», «Маленький Саша» и меньшее количество – рассказа «Бараночка».

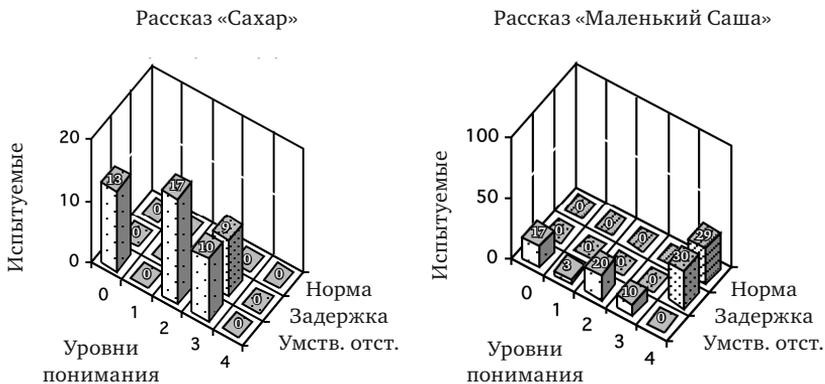
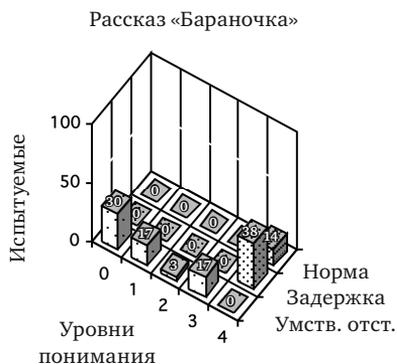


Рис. 11. Оценки уровня понимания рассказов при драматизированной форме предъявления.

Шкала понимания: 0 – молчание, отказ, неадекватный ответ; 1 – эгоцентрическая точка зрения; 2 – понимание с эмоциональной поддержкой и рациональной помощью; 3 – частичное понимание с эмоциональной поддержкой; 4 – полное самостоятельное понимание рассказа



Однако для большинства детей с умственной отсталостью требовалось не однократное, а многократное проигрывание ситуаций, с подробным обсуждением его результатов, для того чтобы наступило подлинное понимание, а не запоминание ситуаций.

Перенос понимания конкретной ситуации на ситуацию рассказа также происходил не всегда сразу. Кроме того, если спустя какое-то время ребенку снова предъявлялся тот же рассказ, часто можно было слышать прежнее эгоцентрическое или просто неправильное толкование.

В результате проведения третьей серии эксперимента дети с неуточненным состоянием интеллекта разделились на две

группы: девять человек обнаружили полное понимание ситуаций при их проигрывании в реальной деятельности, а остальные повысили уровень своего понимания, но для этого потребовалось многократное проигрывание ситуации. Трудности наблюдались и при обратном переносе с реальной ситуации на рассказ. В этом случае несовпадение некоторых элементов рассказа и ситуации проигрывания мешало детям сделать полный перенос смысла ситуации из реальной деятельности на понимание рассказа.

Результаты третьей серии эксперимента показали, что метод проигрывания рассказов в практической деятельности обеспечивает их понимание всеми детьми с ЗПР и большей частью детей с умственной отсталостью.

Характерным моментом являлось то, что для детей с ЗПР было достаточно однократного проигрывания ситуации рассказа в практической деятельности для того, чтобы они поняли ее смысл, причем у некоторых понимание возникало по типу инсайта.

Конечно, некоторые рассказы трудно или даже невозможно проиграть в реальной ситуации. Для объяснения таких рассказов нужны другие методы, однако для понимания некоторых моментов дифференциальной диагностики обнаруженные результаты представляют несомненный интерес.

Результаты третьей серии эксперимента свидетельствовали, кроме всего прочего, о преимуществе количественно-качественного анализа. Так, наши испытуемые (и дети с ЗПР, и многие дети с умственной отсталостью) поняли смысл рассказов после их проигрывания в практической ситуации.

Перенос ситуации рассказа в реальную практическую деятельность помогает детям понять его смысл. Однако, если детям с ЗПР достаточно однократного проигрывания ситуации для того, чтобы она была понята, то для умственно отсталых характерно стремление запомнить ее, так как для понимания порой требуются время, многократное проигрывание ситуации с фиксацией внимания на ее существенных моментах и подробное обсуждение.

Конечно, не всякий рассказ можно перенести в практическую деятельность, однако в плане анализа формирования процесса понимания смысла детьми становится возможным выделение разных уровней понимания как в возрастном, так и диагностическом аспектах.

Таким образом, проведенные первый, второй и третий эксперименты позволили исследовать зону ближайшего психического развития детей в единстве интеллектуальных и личностных особенностей каждого ребенка. Такой подход позволил выделить индивидуальные особенности детей внутри каждой группы наших обследуемых с интеллектуальной недостаточностью, что в диагностическом отношении дает возможность проанализировать их допустимый диапазон.

Результаты экспериментов вполне согласуются со всем известным воспитательским приемом, когда для решения той или иной нравственной задачи воспитатель предлагает ребенку встать на место другого человека. Этот прием сочетает в себе возможность идентификации и понимания точки зрения другого человека, что, видимо, и характерно для детей 6-летнего возраста. В этом отношении испытуемые с ЗПР также обнаружили возможность действовать в области эмоционального воображения. Для них оказалась доступной идентификация себя с персонажем рассказа и проигрывание ситуации в своем воображении. Если и не во всех случаях, но в подавляющем большинстве им удалось преодолеть свой эгоцентризм в понимании рассказов и правильно понять смысл рассказа или во всяком случае продвинуться в уровне его понимания. Таким образом, дети с задержкой психического развития 6 лет обнаружили возможность действовать в эмоциональном воображении.

Исследование зоны ближайшего развития в плане актуального и возможного уровней понимания смысла рассказов оказалось важным диагностическим приемом для различения ЗПР и умственной отсталости у детей.

Умственно отсталые дети не могут действовать в воображаемой ситуации. Для того чтобы понять рассказ, они должны перенести действие в реальную конкретную ситуацию, понять

ее, обсудить в речевом плане. Только после этого, объясняя рассказ, ребенок может припомнить свой прошлый опыт и дать правильное объяснение. Естественно, по мере того как ребенок растет и развивается, происходит определенный сдвиг в уровне его понимания, поэтому наш анализ имеет отношение только к конкретному возрасту детей и к конкретным экспериментам.

Третья серия эксперимента дала возможность провести дифференциальную диагностику детей с неуточненным диагнозом. Если во второй серии удалось выявить 12 детей, которые могли понять смысл рассказов при персонифицированном способе предъявления, т. е. обнаружили возможность действовать в области эмоционального воображения, то результаты третьей серии выявили детей, для которых характерно многократное проигрывание ситуации рассказа в практической деятельности.

Таким образом, можно сказать, что индивидуальные различия детей в группе с неуточненным диагнозом позволяют часть детей отнести к группе детей с ЗПР. Трудности диагностики таких детей на первичном обследовании могут быть связаны, например, с наличием невротических реакций.

Дети, которые для понимания смысла нуждались в многократном проигрывании ситуации рассказа в практической деятельности, скорее всего являются умственно отсталыми, и затруднение в диагностике их развития может быть связано, например, с хорошим механическим запоминанием и квалифицированной обученностью.

Дети, которым для понимания рассказов необходимо было однократное проигрывание в практической деятельности, скорее всего относятся к категории детей с ЗПР, но эта задержка, по-видимому, выражена более значительно.

Выводы

- 1 Исследование позволило рассмотреть и проанализировать разные уровни понимания коротких рассказов детьми 6–7 лет с нормальным интеллектуальным развитием, ЗПР и с умственной отсталостью разного происхождения.

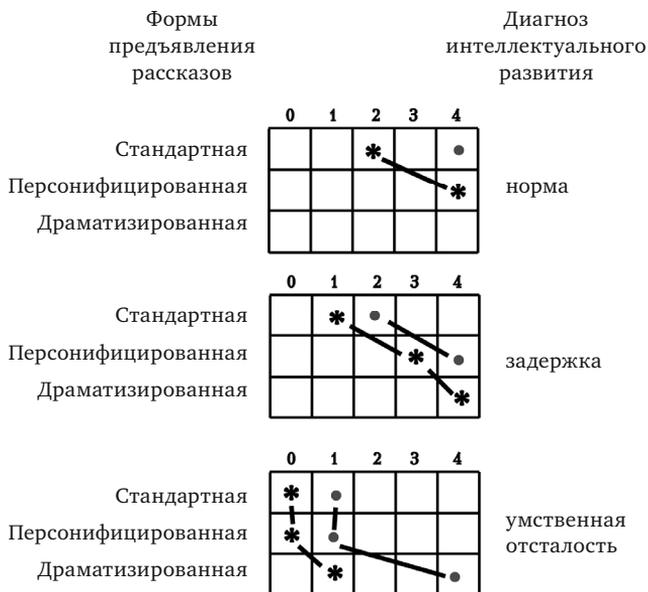


Рис. 12. Типичные протоколы ответов, зарегистрированных у детей с нормальным психическим развитием, с ЗПР и с умственной отсталостью при изучении понимания ими смысла рассказов:

- уровень понимания 1-го самого простого рассказа;
- * уровень понимания 2-го более сложного рассказа.

Примечание. Линиями показана динамика уровня понимания в зависимости от способа предъявления рассказа

- Исследование выявило специфические особенности понимания рассказов детьми с фенилкетонурией, которые, с одной стороны, зависели от уровня их интеллектуального развития, а с другой – имели общие характеристики, обусловленные спецификой социальной ситуации развития.
- Исследование дало возможность провести дифференциально-психологическую диагностику состояния интеллектуального развития детей с неуточненным диагнозом.
- Эксперименты показали некоторые индивидуальные различия в понимании рассказов внутри групп детей с разным уровнем интеллектуального развития.

- 5 Эксперименты показали, что как у детей с нормальным интеллектуальным развитием, так и у детей с ЗПР возможны разные уровни понимания рассказов: от понимания с эгоцентрической точки зрения до полного самостоятельного понимания его скрытого смысла. Для многих детей 6-летнего возраста оказалось характерным вносить в объяснения свои переживания, свидетельствующие не об отклонении в интеллектуальном развитии, а о возрастных и индивидуально-личностных особенностях.
- 6 Для полного понимания смысла рассказа, вызывавшего затруднения, детям с нормальным интеллектуальным развитием часто были необходимы эмоциональная поддержка взрослого и рациональная помощь в виде наводящих вопросов. Если же этого оказывалось недостаточно, понимание рассказа становилось возможным при идентификации ребенка с персонажем рассказа и действиях в воображаемой ситуации.
- 7 Для большинства детей с ЗПР также необходима эмоциональная поддержка и наводящие вопросы для понимания смысла рассказов. Эти дети, так же как дети с нормальным интеллектом, обнаружили возможность идентификации с персонажем рассказа и действия в воображаемой ситуации, что способствовало пониманию смысла трудного рассказа. Эта особенность детей с ЗПР представляется особенно важной, так как дает основание надеяться на раннюю коррекцию и благоприятный прогноз дальнейшего развития.
- 8 Дети с ЗПР при проигрывании ситуации трудного для них рассказа в практической деятельности обнаруживают быстрое его понимание, часто по типу инсайта. Для умственно отсталых детей оказание эмоциональной и рациональной помощи для понимания смысла рассказов часто оказывается недостаточно эффективным, а действие в воображаемой ситуации недоступно. Эффективным средством для понимания смысла рассказов оказалось проигрывание их ситуаций в реальной практической деятельности.

- 9 Возможность ребенка идентифицировать себя с персонажем рассказа и действовать в воображаемой ситуации представляется существенной особенностью, имеющей дифференциально-диагностическое значение для определения и дифференцировки негрубой задержки психического развития.
- 10 Перенос ситуации в реальную деятельность показывает, что для детей с ЗПР для понимания ее смысла достаточно одного практического опыта, тогда как для умственно отсталых дошкольников необходима развернутая обучающая совместная со взрослым деятельность. Таким образом, этот момент является дифференциально-диагностическим для выраженной ЗПР и умственной отсталости.
- 11 Достаточно четко выявились принципиально разные возможности в понимании рассказов детьми с неуточненным состоянием интеллекта. В этой группе были выделены дети с ЗПР и с умственной отсталостью.
- 12 Для детей с фенилкетонурией содержание некоторых рассказов оказалось недиагностичным и не отражало состояние их интеллектуального развития, что должны принимать во внимание исследователи при диагностике интеллекта детей этой категории. В таких случаях диагностический и тем более дифференциально-диагностический материал должен подбираться с учетом специфических особенностей исследуемой группы (в данном случае соблюдением диеты).

Таким образом, эксперименты продемонстрировали не только актуальный уровень психического развития исследуемых детей в понимании рассказов, но и позволили оценить зону их ближайшего психического развития. На понимание детьми смысла коротких рассказов оказывает влияние много параметров, поэтому сделана попытка оценить их с помощью двумерной шкалы, включающей интеллектуальную и эмоционально-смысловую размерности. Уровень понимания смысла и условия, необходимые для его понимания, отражали, в свою очередь, соответственно уровень и потенциал психического развития ребенка.

ГЛАВА 5

ЛИЧНОСТНЫЕ РЕАКЦИИ ДЕТЕЙ НА НЕУСПЕХ И ТРУДНОСТИ В РАБОТЕ

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Известно, что эмоции играют роль регулятора деятельности и в значительной степени определяют ее ход и успешность. Одной из важных особенностей детей с ЗПР при диагностическом обследовании являются реакции на трудности: дети отказываются отвечать или выполнять задание, дают нелепые ответы, проявляют аффективные вегетативные реакции. Часто эти реакции вызываются даже не реальными трудностями, а ожиданием возможных неудач, что затрудняет или делает невозможным оценку уровня их интеллектуального развития. Особенно это относится к заданиям, требующим определенных умственных усилий. Ребенок попадает в ситуацию диагностического исследования не только с определенным багажом знаний и представлений, но и с определенным запасом навыков общения, социальным опытом, наследственными и приобретенными чертами характера.

Как уже отмечалось выше, психологическая диагностика часто сталкивается с трудностями в оценке интеллекта, которые связаны с поведением детей на обследовании. Успехи детей при выполнении заданий обуславливаются не только их знаниями и способностями, но и мотивацией, установками и эмоциональными реакциями. Американские исследователи отмечают, что низкие тестовые показатели не всегда говорят

о плохих способностях испытуемого – часто это просто означает, что он не умеет ими воспользоваться.

Как отмечалось выше, исследования Зиглера показали, что у детей с обостренным «страхом неудачи» результаты тестирования оказываются довольно низкими. В случае изменения ситуации тестирования, когда процедуру исследования организовали таким образом, чтобы максимально уменьшить страх неудачи, средний показатель интеллекта увеличился на шесть пунктов.

Как известно, особенности эмоциональных реакций ребенка на успех и неуспех лежат в основе формирования его уровня притязаний и самооценки [1, 98, 101]. Среди довольно большого количества работ, посвященных изучению этого вопроса, лишь немногие относятся к детям с отклонениями в развитии [4, 97].

Большинство детей с интеллектуальной недостаточностью к 6–7 годам имеют сформировавшийся комплекс личностных особенностей, а именно: неуверенность в себе, страх неудачи, а иногда и неадекватную реакцию на удачу, слабую мотивацию достижения и познавательную мотивацию.

Из работ А. В. Запорожца [38, 39] известно, что содержательная сторона задания создает у детей вполне определенную мотивацию, зачастую неосознанное «эмоциональное предвосхищение» ситуации. Он считал, что предвосхищение выполняет важную регулирующую роль в сложных по составу и мотивации формах игровой и продуктивной деятельности, которые складываются в дошкольном возрасте. Для выполнения такого рода заданий ребенку бывает необходимо представить не только отдаленные результаты своей деятельности, но и заранее прочувствовать смысл, который они будут для него иметь. Познавательные процессы детей-дошкольников всегда эмоционально окрашены.

Довольно четкие представления об особенностях познавательной деятельности ребенка дает применение методик, построенных по типу «обучающего эксперимента». Однако «обучающий эксперимент», выполняя свою функцию в отношении

исследования зоны ближайшего интеллектуального развития, не регулирует и не фиксирует динамику эмоциональных реакций ребенка в результате обучения. Не учитывается также эмоциональное воздействие, оказанное экспериментатором на ребенка в процессе оказания помощи при выполнении задания. Тем не менее очевидно, что, овладевая интеллектуальной операцией, которая первоначально была недоступна, ребенок испытывает положительные и отрицательные эмоции, а экспериментатор, естественно, дополнительно словами и мимикой поощряет его. Если же ребенок, получая помощь в разнообразной форме, достаточно долго не понимает задачи, он может не только испытывать отрицательные эмоции, но и заранее внутренне отказаться от деятельности, еще не испробовав всех средств для успешного выполнения задания.

Положение Л. С. Выготского о зоне ближайшего развития следует понимать более широко как в теоретическом отношении, так и в практической диагностике, т. е. следует рассматривать именно зону ближайшего психического развития, имея в виду две ее размерности – интеллектуальную и эмоционально-смысловую. В этом случае становится понятно, что и построение методик по типу «обучающего эксперимента» должно включать (и на самом деле включает, но не фиксирует) эмоциональные особенности ребенка, хотя именно они, сложно сочетаясь с интеллектуальными возможностями, создают многообразие вариантов психического развития в норме и патологии.

Все сказанное имеет самое непосредственное отношение к исследованию сходных состояний интеллектуального развития детей и, следовательно, к дифференциальной диагностике детей с ЗПР и с легкой степенью умственной отсталости. Соответственно и построение коррекционных психологических программ не может производиться без учета индивидуально-личностных особенностей ребенка. Наиболее адекватным методом изучения зоны ближайшего психического развития детей в двух размерностях является лонгитюдное исследование, самым большим преимуществом которого Й. Шванцара считает «возможность более подробного анализа взаимоотношений

и взаимосвязей между отдельными компонентами развивающейся личности, а также между компонентами личности и факторами развития» [106, с. 32].

Одной из существенных особенностей поведения детей с ЗПР на диагностическом обследовании являются такие реакции на неуспех, которые ведут к отказам отвечать или выполнять задание, нелепым ответам, вегетативным реакциям, что затрудняет или делает невозможным оценку уровня их интеллектуального развития.

Нами была предпринята попытка в условиях лонгитюдного исследования сформировать адекватные реакции на неуспех, т. е. такие реакции, которые не вели бы к отказу от деятельности, а, наоборот, стимулировали ребенка продолжить эту деятельность. Следует отметить, что предложенные экспериментальные задания сами по себе вызывали интерес у детей с нормальным уровнем интеллектуального развития и определенную познавательную активность. Отказ ребенка с ЗПР от выполнения достаточно привлекательного и несложного задания (игра с вставными картинками) связан в большей степени с личностными особенностями, чем с интеллектуальными.

У многих детей с ЗПР были выраженные эмоциональные реакции на ситуацию первичного обследования. Поэтому можно предположить, что их реакция весьма близка к так называемому *страху неудачи*. Кроме того, малейший неуспех служил поводом для полного отказа от деятельности: дети плакали, молчали, стремились покинуть помещение. Из-за таких реакций состояние интеллекта некоторым детям определить невозможно.

ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АДЕКВАТНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ РЕАКЦИЙ НА НЕУСПЕХ

Задачей эксперимента являлось формирование у детей адекватных аффективно-личностных реакций на неуспех и трудности в работе, т. е. по нашему рабочему определению, таких реакций, которые побуждали бы ребенка продолжать свою деятельность и не носили деструктивного характера. Сам характер формирования адекватных личностных реакций

на успех и трудности в работе должен содержать дифференциально-диагностический аспект.

В эксперименте приняли участие 20 детей с ЗПР, 20 – с умственной отсталостью и 20 – с неуточненным диагнозом: ЗПР – умственная отсталость. В эксперименте также приняли участие 10 детей с фенилкетонурией (пять с парциальным дефектом и пять детей со снижением интеллекта до дебильности). В контрольном эксперименте приняли участие 20 детей с нормальным психическим развитием. Таким образом, в эксперименте приняли участие 90 детей. Эксперимент проводился с каждым ребенком индивидуально.

Формирование личностных реакций у детей экспериментальным путем оказывается невозможным без участия родителей и закрепления достижений ребенка в семье. Поэтому родители были посвящены в замысел исследования, присутствовали на некоторых занятиях и получали инструкции по работе с ребенком дома (подробнее об этом см. Главу 9).

Родителям сообщалось и то, что сформированность адекватных реакций на успех поможет более точно определить интеллектуальные возможности ребенка, т. е. не только уровень его интеллектуального развития, но и возможности реализации интеллектуальных данных.

Вопрос реализации ребенком своих интеллектуальных возможностей – как актуальных, так и потенциальных – важен не только для психологической диагностики детей с ЗПР, но и для построения психологической коррекции, которая всегда направлена на личность ребенка, а не только на его интеллектуальное развитие.

Методика

Эксперимент включал в себя *три* серии. Для его проведения заранее была отработана схема формирования адекватных реакций на успех. Она состояла из 10 этапов.

1-й этап. Создавалась ситуация «искусственного успеха», т. е. успех не зависел от того, как ребенок действовал и реагировал.

2-й этап. Обучение конкретной операции в ситуации успеха, когда достижения подчеркивались, а недостатки игнорировались.

3-й этап. Экспериментатор обращал внимание на недостатки выполнения задания, но не порицал, а хвалил ребенка за старание и упорство.

4-й этап. Экспериментатор обращал внимание на недостатки и ошибки в работе, однако не порицал, но и не хвалил ребенка, лишая его, таким образом, ощущения успеха. Введение в деятельность неуспеха осуществлялось «мягко», как лишение успеха.

5-й этап. Совместный поиск экспериментатором и ребенком средств для создания ситуации успеха. Исправление ошибок.

6-й этап. Самостоятельное исправление ошибок ребенком как средство для получения успеха.

7-й этап. Создание ситуации неуспеха. Поиск выхода из неуспеха, исправление ошибок, после чего ждет успех.

8-й этап. Введение оценки деятельности по типу школьной. Создание ситуации успеха с объявлением оценки «5» как наивысшей в школе.

9-й этап. Создание ситуации неуспеха. Лишение положительной оценки (без получения отрицательной). Поиск выхода из ситуации.

10-й этап. Выполнение задания с обсуждением качества его выполнения. Попытка самостоятельно оценить результаты выполнения задания. Исправление ошибок. В случае необходимости переоценка качества выполненного задания.

Эксперимент проводился с каждым ребенком индивидуально.

В каждой из трех серий на материале заданий разного содержания проводилось формирование адекватных личностных реакций на успех и трудности в работе. Скорость прохождения «этапов» формирования была индивидуальной для каждого ребенка и оценивалась в виде количества занятий, необходимых для этого. Однако уже заранее можно было предположить, что у детей с ЗПР и умственно отсталых

этот процесс может занять несколько дней, а то и больше. Так как испытуемые занимались в группе по подготовке в школу при медико-педагогической консультации НИИ дефектологии, эксперимент был как бы вписан в общий контекст занятий.

Контрольную группу составили дети с нормальным психическим развитием, посещающие массовый детский сад.

Детям предлагались три типа заданий, каждое из которых соответствовало первой, второй и третьей сериям эксперимента: 1) «вставные картинки»; 2) обводка контура фигур (домик, елочка, кораблик и т. д.); 3) счетные операции на сложение и вычитание в пределах индивидуальных возможностей каждого ребенка.

Задание «Вставные картинки» представляло собой набор из шести картинок, выполненных в одной манере, близкой цветовой гамме и состоящей из утенка, тигренка, зайца, медвежонка и двух разных собачек. Размер всех зверюшек был одинаковым и на всех картинках кружком были вырезаны мордочки, которые находились отдельно (см. Приложение 4). Перед ребенком раскладывались все шесть картинок в случайном порядке, а над картинками также в случайном порядке раскладывались мордочки, однако так, чтобы над каждой картинкой находилась «мордочка» другой зверюшки.

Методика была апробирована в медико-педагогической консультации НИИ дефектологии. Она воспринималась детьми как игра, вызывала интерес и положительные эмоциональные реакции. На качество выполнения задания оказывало влияние общее развитие ребенка, в первую очередь, состояние интеллекта и внимания, однако содержание задания оказывалось настолько привлекательным для детей, что даже дети с умственной отсталостью охотно брались за него. Так как среди вставных картинок были разные по трудности, методика позволяла отрабатывать адекватные эмоциональные реакции на неуспех, варьируя количество картинок. Впрочем, это касалось больше детей с установленной умственной отсталостью, а не детей с ЗПР или неуточненным состоянием интеллекта. Задание условно было определено как «игровое».

Второе задание состояло из набора трафаретов с изображением разнообразных простых предметов: домик, елочка, кораблик, машина, дерево. Среди них были более простые и более сложные трафареты, что также позволяло варьировать сложность задания и подходить к каждому ребенку индивидуально в процессе формирования адекватных реакций на успех.

В инструкции ребенку предлагалось аккуратно обвести фигурку по трафарету на лист бумаги простым карандашом. В начале эксперимента ребенок сам выбирал трафарет, в дальнейшем психолог предлагал ребенку трафареты по своему усмотрению.

Обводка фигур требовала от детей достаточно большого напряжения и сосредоточения, аккуратности в работе, стремления довести дело до конца или переделать работу. Выполнение этого задания мало зависело от интеллектуального развития ребенка, а двигательных нарушений и левшества у наших испытуемых не было; таким образом, качество выполнения задания больше отражало особенности волевой сферы ребенка. Задание условно определялось как «волевое».

Третье задание было связано с интеллектуальным развитием ребенка и его индивидуальными возможностями в овладении счетными операциями. Исходя из данных предварительного обследования, в каждом случае индивидуально были установлены возможности ребенка в овладении счетными операциями. Детям предлагалось решать примеры на присчет и отсчет единицы и двух в пределах 10 на конкретном материале или устно в пределах индивидуальных возможностей каждого.

Экспериментатор мог по своему усмотрению варьировать степень трудности задания, т. е. действовать в соответствии со схемой формирования адекватных реакций на успех, но в рамках зоны ближайшего психического развития конкретного ребенка. Задание условно было определено как «интеллектуальное».

Таким образом, хотя мы и понимали, что в процесс выполнения ребенком любого задания заложены интеллектуальные, волевые и эмоциональные характеристики, было принято

условное разделение заданий на «игровое», «волевое» и «интеллектуальное». В данном случае мы исходили из содержания каждого задания, т. е. экспериментальные задания были подобраны таким образом, чтобы в большей степени стимулировать проявление эмоциональных, волевых или интеллектуальных компонентов деятельности.

Эксперимент начинался с «игрового» задания, затем предлагалось «волевое», а потом «интеллектуальное». Такой порядок предъявления заданий следовал из естественного предположения, что адекватные реакции ребенка на неуспех и трудности в работе легче формируются на привлекательном, интересном материале. Кроме того, нельзя исключить и возможности переноса ребенком адекватных форм реагирования с одного вида задания на другой или хотя бы частичного их использования. Наконец, очевидным моментом является и то, что самые резкие отрицательные эмоциональные реакции на неуспех у детей с ЗПР и умственной отсталостью вызывают именно задания интеллектуального типа, в особенности проверка навыков счета. Включение в эксперимент «волевого» задания должно было показать, какое место в формировании адекватных реакций на неуспех занимают такие личностные характеристики, как упорство, старательность, целенаправленность деятельности.

Результаты всех трех серий суммированы в табл. 1.

Результаты первой серии эксперимента («игровое задание»)

Так как целью нашего диагностического исследования было выявление таких психологических критериев, которые позволили бы различать пограничные состояния интеллектуальной недостаточности и уточнять состояние интеллекта в сложных диагностических случаях у детей старшего дошкольного возраста, все испытуемые независимо от первоначального диагноза были разделены на группы в соответствии с их особенностями, обнаружившимися в эксперименте.

Таким образом, по результатам эксперимента всех испытуемых (и с нормальным психическим развитием, и с ЗПР, и с умственной отсталостью) по особенностям формирования

адекватных реакций на неуспех при выполнении «игрового» задания удалось разделить на две основные группы. Естественно, внутри групп существовали индивидуальные различия, однако задача была найти некоторые типичные реакции детей с разным уровнем интеллектуального развития, определяющие их поведение при выполнении задания.

Следует отметить, что формирование адекватных реакций на неуспех при выполнении «игрового» задания происходило без больших затруднений у всех испытуемых. Удалось выделить два типа основных поведенческих реакций: первый – дети с преобладающей внутренней мотивацией (43 чел.), второй – дети с преобладающей внешней мотивацией (37 чел.).

ТАБЛИЦА 1
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧЕТЫРЕХ ГРУПП ИСПЫТУЕМЫХ *

Степень успешности (по результатам эксперимента)	Кол-во детей в каждой группе	Вид задания					
		Игровое		Волевое		Интеллектуальное	
		Число занятий	Тип реакции	Число занятий	Тип реакции	Число занятий	Тип реакции
Высокая	20 _н 11 _{зпр}	1–2	I	4–6	I	4–6	I
		1–2	I	5–6	II	4–6	I
Средняя	6 _{зпр} + 6 _{нд} 3 _{зпр} + 13 _{нд}	1–2	I	7–10	II	7–10	II
		2	I	7–10	II	7–10	II
Низкая	1 _{нд} + 20 _{yo}	23–4	II	11–20	III	11–20	II

* 20 – нормальное психическое развитие (н); 20 – задержка психического развития (зпр); 20 – умственная отсталость (yo); 20 – неуточненный диагноз (нд) по успешности формирования у них эмоциональных реакций на неуспех

Первый тип (1-ИГ) характеризовался наличием выраженного интереса к содержательной стороне задания, который создавал достаточную мотивацию для его активного выполнения. Ситуация неуспеха не дезорганизовывала деятельность детей: побуждение к выполнению задания несколько ослаблялось, возникала пауза, но оно не исчезало, а восстанавливалось.

Стремление исправить ошибки возникало самостоятельно. Введение оценки деятельности большого значения не имело. На формирование адекватных реакций на неуспех потребовалось одно-два занятия.

Рассмотрим, как вели себя дети на разных этапах формирования адекватных реакций на неуспех.

I этап: не нуждались в ситуации искусственного успеха, так как задание вызывало у них большой интерес.

II этап: требовалась минимальная помощь или обучения не требовалось.

III этап: в ответ на замечания слегка замедляли темп деятельности, но продолжали выполнение задания.

IV этап: беспокоили указания на ошибки, расстраивались, просили помощь, задавали вопросы.

V этап: активно исправляли ошибки, обучались, радовались правильным решениям.

VI этап: V и VI этапы сливались.

VII этап: многих приходилось торопить с выполнением задания, чтобы создать неуспех; наблюдалось выраженное стремление исправить ошибки.

VIII этап: введение оценки деятельности не оказывало заметного влияния на поведение.

IX этап: в ситуации неуспеха стремились быстро исправить ошибки.

X этап: часто сливался с IX этапом.

Для *второго типа* (2-ИГ) было характерно возникновение активности в основном в ответ на внешнее побуждение и стимуляцию. Интерес к заданию стимулировал детей к его выполнению на этапе I, но он быстро исчезал, и детям нужна была внешняя стимуляция. Активно работая в ситуации успеха, дети теряли интерес к заданию, когда возникал «неуспех», и находились на грани отказа от продолжения выполнения задания. Однако внешняя организация деятельности, в особенности эмоциональная поддержка и помощь, помогали преодолеть негативные эмоциональные реакции и продолжить выполнение задания.

Ориентируясь на реакции экспериментатора, дети быстро научались адекватно реагировать на неуспех и с удовольствием выполняли задание и исправляли ошибки. Введение оценки деятельности дополнительно стимулировало детей к качественному выполнению задания. На формирование адекватных реакций на неуспех потребовалось от двух до четырех занятий.

Рассмотрим, как вели себя дети этой группы при прохождении этапов формирования адекватных реакций на неуспех.

I этап: интерес к заданию, активность.

II этап: принимают помощь, выполняют задание.

III этап: темп выполнения замедляется, начинают отвлекаться.

IV этап: возникает желание заняться чем-то другим.

V этап: исправление ошибок с помощью и эмоциональной поддержкой.

VI этап: отвлечения, требуется внешняя организация.

VII этап: исправление ошибок и продолжение работы возможно только с помощью и внешней организацией.

VIII этап: введение оценки стимулирует только часть детей, для большинства важнее похвала.

IX этап: попытка исправить ошибки с ориентировкой на реакции экспериментатора.

X этап: самостоятельное выполнение задания с ориентировкой на реакции экспериментатора.

Результаты второй серии эксперимента («волевое задание»)

По результатам эксперимента все дети, участвовавшие в эксперименте, были разделены на три основные группы.

Обводка фигур требует от детей определенных усилий: сосредоточения, целенаправленности, старательности и аккуратности.

При прохождении этапов формирования адекватных реакций на неуспех выявились три основных типа реакций: первый (1-В) – дети с умеренной внешней стимуляцией (20 чел.), второй (2-В) – дети с сильной внешней стимуляцией (39 чел.), третий (3-В) – дети с сильной внешней стимуляцией + сотрудничество (21 чел.).

При типе реакций 1-В было характерным возникновение интереса к заданию при первых предъявлениях и желание обучаться обводке. Дети адекватно реагировали на трудности в работе, не отказываясь от выполнения задания и ориентируясь на реакции экспериментатора. При исправлении ошибок они также ориентировались на реакцию экспериментатора и преодолевали желание отказаться от дальнейшей работы. Ситуация неуспеха огорчала детей, но возникало стремление исправить ошибки, чтобы испытать успех и получить подтверждение об этом от взрослого. Формирование адекватных реакций на неуспех потребовало четыре – шесть занятий.

Вот как выглядели характерные для группы 1-В реакции на разных этапах эксперимента.

- I этап: возникали интерес к заданию и желание попробовать обводить фигурки.
- II этап: охотно соглашались учиться аккуратно и правильно обводить фигурки.
- III этап: спокойно реагировали на замечания, работали старательно.
- IV этап: беспокойство и огорчение из-за ошибок, часто всматривались в лицо экспериментатора, задавали вопросы о качестве своей работы.
- V этап: старались, были активны, радовались похвале.
- VI этап: огорчались, были растеряны, стремились исправить ошибки, соглашались переделать задание.
- VII этап: некоторые начинали отвлекаться, выражали желание прекратить работу, но соглашались исправить ошибки, желая получить одобрение.
- VIII этап: введение оценки деятельности по типу школьной дополнительно стимулировало детей к старательному выполнению задания.
- IX и X этапы: старательное выполнение задания с ориентировкой на реакцию экспериментатора и обсуждение качества его выполнения.

Тип реакций 2-В характеризовался кратковременным интересом к заданию, который угасал при первых же трудностях.

Дети не прилагали самостоятельных усилий при выполнении задания, однако, адекватно реагируя на ситуацию успеха и похвалу, некоторое время продолжали обводку. Их деятельность приходилось активно стимулировать извне. Ситуация неуспеха дезорганизовывала работу, дети неохотно брались за исправление ошибок, но, попадая в ситуацию успеха, бурно ему радовались. Введение оценки деятельности являлось дополнительным стимулом для выполнения задания, стремление к успеху стимулировало к новым усилиям. Формирование адекватных реакций на успех потребовало 7–10 занятий.

Рассмотрим характерные реакции для детей этой группы на разных этапах эксперимента.

I этап: возникал интерес к заданию, приступали к его выполнению.

II этап: соглашались учиться аккуратно и правильно обводить фигурки.

III этап: работали медленно, неохотно, отвлекались, необходимо было стимулировать их деятельность.

IV этап: постоянно отвлекались, выражали желание заняться чем-то другим.

V этап: исправляли ошибки только с помощью, эмоциональной поддержкой и стимуляцией.

VI этап: часто отвлекались, выполняли задание только с внешней организацией, но, получив похвалу, бурно радовались и соглашались продолжить работу.

VII этап: выражали желание прекратить работу, но соглашались исправить ошибки вместе с экспериментатором, принимали помощь, следили за его реакцией.

VIII этап: введение оценки деятельности по типу школьной стимулировало большую часть детей к выполнению задания, небольшая часть не придавала этому значения, больше ориентируясь на слова и мимику экспериментатора.

IX этап: соглашались исправить ошибки или переделать задание, стремясь получить похвалу.

X этап: самостоятельно выполняли задание, ориентируясь на реакции взрослого и спрашивая его о качестве выполнения.

Для типа реакций 3-В было характерно отсутствие желания работать даже в ситуации «абсолютного успеха». Дети мало ориентировались на похвалу экспериментатора и стремились быстрее прекратить занятие или переключали внимание на что-то другое. Они неохотно обучались обводке фигур при похвале и стимуляции. Деятельность нарушалась уже в ситуации отсутствия похвалы (без порицания). Создание неуспеха вело к отказу от выполнения задания, независимо от объективного качества работы. Для формирования адекватной реакции на неуспех потребовались многократное прохождение «этапов», сильная внешняя стимуляция, дополнение набора трафаретов, которые должны были разнообразить задание. Формирование адекватных реакций на неуспех потребовало от 11 до 20 занятий и введение длительных перерывов в обучении для преодоления явления «психического насыщения».

Рассмотрим типичные для этой группы детей реакции на разных этапах эксперимента.

I этап: большая часть приступала к выполнению задания, но интерес быстро угасал; некоторые неохотно приступали к обводке фигурок.

II этап: могли только кратковременно обучаться обводке, интереса к заданию не проявляли.

III этап: без похвалы и стимуляции не могли выполнять задание.

IV этап: пассивно или активно отказывались выполнять задание.

V этап: с помощью, стимуляцией и поощрением соглашались работать короткое время.

VI этап: несмотря на похвалу, были способны работать очень короткое время.

VII этап: стремились прекратить работу, работали только с организующей, обучающей и стимулирующей помощью.

VIII этап: введение оценки деятельности по типу школьной не оказывало стимулирующего воздействия.

IX этап: начинали исправлять ошибки, ожидая похвалы.

X этап: выполняли задание короткое время, сотрудничая с экспериментатором.

Полученные результаты сопоставлены с первоначальными диагнозами испытуемых. Эти данные отражены также в табл. 1.

*Результаты третьей серии эксперимента
(«интеллектуальное задание»)*

Как было сказано выше, в качестве интеллектуального задания было выбрано выполнение детьми счетных операций. Поводом для этого выбора явилось, во-первых, то, что, как известно, дети с ЗПР и с умственной отсталостью, в частности и дети с фенилкетонурией, испытывают значительные затруднения в овладении счетными операциями и тем более устным счетом, и, во-вторых, при формировании адекватных эмоциональных реакций на успех на счетном материале возможен учет индивидуальных возможностей каждого испытуемого. Таким образом, вначале устанавливался актуальный уровень возможностей каждого ребенка в проведении счетных операций, а уже затем начинался эксперимент по формированию адекватных эмоциональных реакций на успех.

Все это позволило организовать эксперимент таким образом, чтобы экспериментальный материал был адекватен возможностям ребенка, а не был искусственно завышен, занижен или усреднен. Предлагая ребенку заведомо легкие или трудные примеры, мы старались не выходить за зону его актуального и ближайшего развития. В противном случае было бы трудно определять, являются ли те или иные реакции на успех адекватными или неадекватными. Так как возможности испытуемых в плане владения счетными операциями были различны, то формирование адекватных реакций на успех для каждого ребенка осуществлялось с учетом его индивидуальных данных. Дети получали примеры разной степени трудности в пределах зоны своего ближайшего развития. В большей части это были примеры на присчет и отсчет по единице и по два в пределах пяти–шести. Дети, которые испытывали значительные трудности в овладении устным счетом, учились считать на конкретном материале, по мере своих возможностей решая некоторые примеры устно. Дети с нормальным развитием получали

примеры также с учетом своих индивидуальных особенностей. Среди них были дети, которые только овладевали счетом в пределах пяти, но были и дети, которые уже неплохо считали устно в пределах десяти.

В качестве средства для выхода из неуспеха в случае необходимости любому ребенку предлагалось выполнить трудный пример на конкретном материале самостоятельно, повторно или с помощью взрослого и таким образом исправить ошибку. В случае затруднений детям оказывалась необходимая обучающая помощь.

Удалось выделить два основных типа детей: 1) со сформировавшейся самооценкой (31 чел.), 2) с несформировавшейся самооценкой (49 чел.).

Для детей первого типа реакций (1-ИН) было характерно радоваться успеху в том случае, если одобрение экспериментатора совпадало с внутренним ощущением успеха. Взрослый хвалил ребенка, а затем спрашивал его: «А ты правильно решил пример?» На это дети с типом реакций 1-ИН уверенно отвечали: «Да». Как правило, эти дети обнаруживали желание обучаться решать примеры. Эмоциональное предвосхищение ситуации обучения счету приобрело положительную окраску. Если же экспериментатор хвалил ребенка, а пример был решен неправильно, то возникало недоумение и смущение, а на вопрос психолога: «Правильно ли решен пример?», ребенок отвечал: «По-моему, нет» или «Не знаю». Появление ответов такого типа свидетельствует о наличии у ребенка не только адекватных эмоциональных реакций на успех и неудачу, но и о формировании адекватной самооценки. Изменилось и эмоциональное предвосхищение ситуации обучения счетным операциям. Прежде всего изменилось отношение детей к ситуации неуспеха. Он воспринимался теперь как временное состояние, из которого можно было выйти, решив пример на конкретном материале или с помощью взрослого. В силу этого эмоциональное предвосхищение ситуации обучения счетным операциям и их проверки утратило отрицательное значение. На формирование адекватных

реакций на успех потребовалось от четырех до шести занятий.

Рассмотрим типичные реакции для детей этой группы на разных этапах эксперимента.

I этап: содержание задания вызывало настороженность, напряжение, а у некоторых – неуверенность, однако в ситуации абсолютного успеха соглашались решать примеры.

II этап: соглашались учиться считать.

III этап: замечания смущали, темп деятельности замедлялся, стремились к помощи и сотрудничеству.

IV этап: беспокоили ошибки, стремились как можно быстрее их исправить, чтобы оказаться в ситуации успеха.

V этап: радовались правильным ответам, а если их хвалили за неправильные ответы, удивлялись и смущались.

VI этап: активно исправляли ошибки, появилась уверенность в некоторой части своих знаний, смеялись, если экспериментатор говорил, например, что $1 + 1 = 3$.

VII этап: на ситуацию неуспеха реагировали активным стремлением исправить ошибки. Еще до реакции экспериментатора часто знали, что дали правильный ответ и радовались этому.

VIII этап: введение оценки деятельности создавало более ответственное отношение к занятиям, оценка интересовала и стимулировала.

IX этап: соглашались браться за трудные примеры, успех не дезорганизовывал деятельность. Стремилась самостоятельно исправить ошибки и получить высокую оценку.

X этап: охотно, решали примеры, старались, не боялись сделать ошибку, сотрудничали с экспериментатором. Выражали протест или смущение на незаслуженную похвалу, могли сами правильно оценить свою работу.

Для второго типа реакций (2-ИН) было характерно ориентироваться исключительно на реакции экспериментатора как в восприятии успеха, так и в восприятии неуспеха. Дети научались выходить из ситуации неуспеха, не отказываясь

от деятельности, а заново решая пример на конкретном материале или ища помощи у взрослого. Однако их реакции были неустойчивы и при повторном неуспехе или трудностях в работе дети могли отказать или в той или иной форме продемонстрировать нежелание выполнять задание. Они не замечали своих ошибок, если на них не обращали внимания психолог или родители. Ситуация неуспеха вызывала часто всплеск ошибок даже в решении хорошо освоенных примеров. На формирование адекватных реакций потребовалось от семи до 14 занятий.

Рассмотрим типичные для этой группы реакции на разных этапах эксперимента.

- I этап: содержание задания не вызывало интереса и желания его выполнить. Большинство соглашались выполнять счетные операции, находясь в ситуации абсолютного успеха. Некоторые и в этой ситуации работали неохотно.
- II этап: принимали помощь экспериментатора, нуждались в организации и стимуляции.
- III этап: могли работать короткое время, получая замечания по выполнению задания.
- IV этап: отвлекались, стремились прекратить занятие; можно недолго удержать в ситуации, введя успех.
- V этап: исправляли ошибки только совместно со взрослым, ориентируясь на его реакцию, не уверены в правильности своего решения.
- VI этап: отвлекались, требовалась внешняя стимуляция и организация, не замечали своих ошибок.
- VII этап: у многих возникало желание прекратить работу или сделать паузу. Исправление ошибок было возможно только с помощью взрослого.
- VIII этап: для некоторых введение оценки по типу школьной дополнительно стимулировало деятельность, других оценка начинала интересовать гораздо больше, чем правильность решенных примеров, а 12 человек вообще не реагировали на введение оценки, а были ориентированы на похвалу.
- IX этап: выполняли задание, ориентируясь на реакцию экспериментатора. Если он хвалил незаслуженно, то ребенок этого не замечал.

X этап: дети решали примеры, ориентируясь на реакцию экспериментатора. Не замечали своих ошибок, а после указания на них взрослым исправляли с помощью или самостоятельно, ориентируясь исключительно на его реакции и оценки.

Как и в предыдущих сериях эксперимента, результаты были соотнесены с первоначальными диагнозами испытуемых.

Работа с родителями состояла в закреплении выработанных экспериментальным путем эмоциональных реакций детей в семье [3, 8]. Родители присутствовали на занятиях ребенка с психологом, а дома повторяли аналогичный эксперимент, обрывая его на том же «этапе», что и психолог. Результаты исследования показали, что при выполнении «игрового» задания родителям практически не приходилось «закреплять» адекватные эмоциональные реакции в домашних условиях. Выполнение «волевого» и «интеллектуального» заданий протекало не так гладко. Иногда дома родители не получали тех же результатов, что на занятиях с психологом, им не удавалось повторить эксперимент. В этих случаях дети часто приходили на следующее занятие без признаков результатов «эмоционального» обучения, и приходилось заново формировать, казалось бы, уже сформированные реакции. Любые затруднения в работе родителей подробно обсуждались с психологом, и родители получали необходимую помощь и информацию. Основной ошибкой, как выяснилось, было стремление родителей форсировать события, т. е. забегать вперед эксперимента, а также многократно повторять эксперимент, вызывая у ребенка феномен «психического пресыщения».

Важным наблюдением явилось и то, что эксперимент всегда должен был оканчиваться для ребенка на положительной эмоции, и если родители прекращали выполнение задания на негативном замечании, положительный эффект «эмоционального обучения» часто исчезал.

Проводя параллель между этим явлением и известным «феноменом Зейгарник», можно сказать, что для того, чтобы у ребенка-дошкольника возникло желание продолжить выполнение задания (особенно трудного), необходимо прерывать

процесс эмоционального обучения на положительной эмоции. По всей вероятности, для детей с интеллектуальной недостаточностью это особенно актуально. В результате проведенного экспериментального исследования у всех испытуемых удалось сформировать адекватные эмоциональные реакции на неуспех и трудности в работе при выполнении всех трех видов заданий.

Несмотря на то, что у части детей с ЗПР, как это видно из таблицы, обнаружены типы реакций, сходные с типами реакций детей с нормальным уровнем психического развития, некоторые различия все же имели место.

Рассмотрим эти особенности.

Дети с нормальным психическим развитием с интересом принимались за выполнение задания «Вставные картинки». Если они и допускали ошибки, то стремились их исправить самостоятельно, выражая неудовольствие, если экспериментатор брался им подсказывать. Только в крайнем случае дети соглашались принять помощь. Ситуация неуспеха, по-видимому, воспринималась ими как временная, а задание – как интересное и нетрудное. Дети интересовались реакцией экспериментатора и радовались похвале, но могли выполнить все задание и самостоятельно. Интересно, что пресыщение не наступало довольно долго. После того как дети полностью овладевали заданием, некоторые из них начинали нарочно неправильно раскладывать мордочки зверюшкам и смеяться тому, что у них из этого получалось. Для проведения «игровой» серии требовалось лишь одно занятие.

Обводка фигурок также вызывала интерес у детей. Введение неуспеха само по себе стимулировало детей к более качественному выполнению задания. Та часть детей, которым не очень нравилось обводить фигурки, больше ориентировалась на реакцию, стремясь заслужить похвалу и хорошую оценку.

Дети пытались внести элемент творчества в выполнение этого задания, например предлагали раскрасить фигурки. Некоторые интересовались, нужны ли будут потом для чего-нибудь эти фигурки.

Как известно, дети 6–7 лет с нормальным интеллектуальным развитием существенно различаются в овладении

счетными навыками. Поэтому при проведении третьей серии экспериментов обнаружилось более существенные различия внутри этой группы детей. Если некоторых занятие счетом привлекало само по себе, то другие принимались за него без видимого желания. Четко выступала тенденция выйти из ситуации неуспеха и получить поощрение, однако, дети достаточно тонко чувствовали, что нейтральная ситуация, т. е. ситуация без порицания и без поощрения, возникает скорее как неблагоприятная.

Преодоление трудностей в работе вызывало большую радость, которая сопровождалась улыбками и соответствующими репликами. Введение оценки деятельности по типу школьной для многих детей создавало более серьезное и ответственное отношение к работе. Несмотря на общую положительную характеристику поведения детей в этой серии экспериментов, нельзя не отметить, что часть из них прекращало занятие математикой без сожаления. Однако даже дети, не проявившие больших склонностей к занятиям счетом, были недовольны, если их начинали усиленно хвалить при неправильных ответах. Ситуация становилась для них неприятной, если экспериментатор говорил о допущенных ошибках и тут же сообщал, что ребенок молодец, хорошо постарался, подумал и т. д. Таким образом, можно отметить, что для детей с нормальным ходом психического развития содержательная сторона предложенных заданий часто сама создавала нужную мотивацию. Похвала, оценка деятельности также были важны, но являлись как бы дополнительными стимулами. Индивидуальные различия в эмоциональных реакциях детей больше всего проявились при выполнении счетных операций, так как здесь имели место и большие различия в овладении этим навыком.

Дети с нормальным интеллектуальным развитием обнаружили адекватные реакции на успех (по нашему определению, при адекватных реакциях на успех ребенок не бросает работу сразу, а сначала пытается исправить ошибки и выйти из ситуации неуспеха). Однако среди испытуемых были двое детей, которые хотя и не отказывались выполнять задания

в ситуации неуспеха, но давали выраженные эмоциональные реакции – краснели, у них потели ладони, что свидетельствует о некоторых индивидуальных личностных особенностях.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АДЕКВАТНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ РЕАКЦИЙ НА НЕУСПЕХ

По результатам исследования, все испытуемые были разделены на пять подгрупп, которые затем на основании качественного анализа и количества проведенных занятий были объединены в три группы по степени успешности формирования адекватных реакций на неуспех. Не менее важным результатом исследования явилась сама возможность описания типичного хода формирования предпосылок самооценки у детей с ЗПР, имеющего дифференциально-диагностическое значение. Как следствие полученные результаты позволили по собственным критериям дифференцировать группу детей с неуточненным диагнозом.

Рассмотрим характеристики пяти подгрупп (см. табл. 1).

Подгруппа «А» (20 чел.) – дети с нормальным психическим развитием. Они были выделены в эту подгруппу на основании того, что во всех трех сериях продемонстрировали первый тип реакции, т. е. были направлены на содержательную сторону задания, достаточно активно работали в ситуации успеха, их работа нуждалась в небольшой или умеренной стимуляции, стремились к исправлению своих ошибок, активно выходили из ситуации неуспеха, обнаружили к концу занятий сформировавшуюся адекватную самооценку. На формирование адекватных реакций на неуспех при выполнении любого из заданий им потребовалось небольшое (от одного до шести) число занятий.

Подгруппа «Б» (11 чел.) – дети с ЗПР, среди которых были два ребенка с парциальным дефектом при фенилкетонурии. Эти дети обнаружили первый тип реакций в игровом и интеллектуальном заданиях и второй – в волевом задании. То есть они ориентировались на содержательную сторону задания в игре и при овладении счетом, но, выполняя задание, требующее волевых усилий, требовали большой внешней организации

их деятельности. Таким образом, они отличались от детей, вошедших в подгруппу «А», только тем, что им требовалась более жесткая внешняя организация их деятельности.

Подгруппа «В» (12 чел.) – это шесть детей с ЗПР и шесть с неуточненным диагнозом. Дети обнаружили первый тип реакций при выполнении игрового задания и второй – при выполнении волевого и интеллектуального типов заданий. Таким образом, они показали, что в игровом задании их стимулирует к деятельности содержательная сторона задания, при выполнении задания, требующего волевых усилий, нуждаются во внешней организации их деятельности, а при обучении счетным операциям у них не формируется самооценка и они полностью ориентируются на реакции взрослого. Следовательно, эта подгруппа отличалась от подгруппы «А» по двум параметрам и от подгруппы «Б» по одному.

Подгруппа «Г» (16 чел.) – это три ребенка с ЗПР и 13 с неуточненным диагнозом. Дети обнаружили второй тип реакций при выполнении всех трех заданий. При выполнении игрового задания им была необходима внешняя мотивация и стимуляция, так как интерес угасал в ситуации неуспеха. Выполняя волевое задание, дети нуждались в значительной организующей и стимулирующей помощи для того, чтобы научиться выходить из ситуации неуспеха путем исправления ошибок. При выполнении интеллектуального задания дети также нуждались в разных видах помощи, ориентировались больше на реакции экспериментатора и обнаружили к концу занятий несформированность самооценки, так как воспринимали успех и неуспех только на основании реакций взрослого, без учета собственных ощущений.

Подгруппа «Д» (21 чел.) – это один ребенок с неуточненным диагнозом и 20 умственно отсталых детей. Все они обнаружили второй тип реагирования при выполнении «игрового» задания, третий – при выполнении волевого задания и второй – при выполнении интеллектуального задания. Таким образом, они показали, что при выполнении игрового задания нуждаются в дополнительной внешней мотивации и стимуляции для того,

чтобы работать в ситуации неуспеха и активно искать выход из него. При выполнении волевого задания оказалось недостаточным просто стимулировать детей к деятельности. Для того чтобы они продолжали работу и исправляли ошибки, требовались дополнительное обучение в ситуации успеха, введение разнообразия в деятельность с целью преодоления пресыщения, очень короткие отрезки работы, отдых, разнообразная дополнительная мотивация. При выполнении интеллектуального задания дети обнаружили, кроме потребности в организующей и стимулирующей помощи для работы в ситуации неуспеха, несформированность самооценки деятельности и ориентировку только на реакции взрослого в восприятии ситуации успеха или неуспеха.

На основании подсчета количества занятий, необходимых для формирования адекватных реакций на неуспех, эти пять подгрупп были объединены в три группы по степени успешности формирования этих реакций: группы соответственно с высокой, средней и низкой степенью успешности (см. табл. 1).

В группу с высокой степенью успешности были объединены дети подгрупп «А» и «Б». Для формирования адекватных реакций на неуспех им потребовалось максимально шесть занятий (в одном задании).

В группу со средней степенью успешности вошли дети подгрупп «В» и «Г». Им для формирования адекватных реакций на неуспех потребовалось максимально 10 занятий (в одном задании).

Группу с низкой степенью успешности составили дети подгруппы «Д». Для формирования адекватных реакций на неуспех им потребовалось До 20 занятий (в одном задании).

Сравнивая результаты эксперимента с предварительными диагнозами, можно отметить, что в группу с высокой степенью успешности формирования адекватных реакций на неуспех попали 11 из 20 детей с ЗПР.

В группу со средней степенью успешности формирования адекватных реакций на неуспех попали девять детей с ЗПР и 19 с первично неустановленным диагнозом, а также дети

с парциальным дефектом при фенилкетонурии. Можно предположить, что задержка развития у детей среднеуспешной группы более грубая, чем у детей высокоуспешной группы.

В группу с низкой степенью успешности формирования адекватных реакций на неуспех вошли 20 умственно отсталых детей и один ребенок с неуточненным диагнозом.

Сравнивая результаты эксперимента, полученные при исследовании детей с интеллектуальной недостаточностью и психически здоровых детей, можно отметить следующее. Для здоровых детей интересные и доступные задания сами создают необходимую мотивацию для их успешного выполнения, и дети могут делать волевые усилия и доводить дело до конца, ориентируясь и на реакцию взрослого, и на собственные ощущения. Дети с задержкой развития, попавшие в высокоуспешную группу, хотя и незначительно, но все же отличаются от них при выполнении игрового задания. Они не вносят элементов творчества, юмора в свою деятельность и практически не могут без поддержки взрослого действовать в ситуации неуспеха. При выполнении задания, требующего волевых усилий, они не пытаются найти смысл своей деятельности или разнообразить ее. Исследование адекватности эмоциональных реакций на неуспех при выполнении счетных операций показало, что здесь и у здоровых детей возможны некоторые проблемы, которые зависят от их индивидуальных возможностей. Тем не менее здоровые дети обнаружили возможность работать в ситуации неуспеха и активно искать выход из нее. Однако вполне можно допустить, что какой-то части здоровых детей было бы целесообразно обучаться счетным навыкам или даже вообще математике, руководствуясь нашей схемой формирования адекватных реакций на неуспех. Естественно, что эта схема должна сочетаться с качественным обучением.

Таким образом, можно сказать, что неадекватные реакции на неуспех и трудности в работе, выражающиеся в пассивном или активном отказе выполнять задание, являются характерными для детей с интеллектуальной недостаточностью. Они могут быть выражены более или менее ярко в зависимости

от индивидуальных особенностей ребенка, но имеют определенную связь с его интеллектуальными возможностями, проявляющимися в конкретной деятельности.

Формирование адекватных реакций на неуспех при выполнении детьми заданий разного типа показало четкую связь между содержательной стороной задания и отношением детей к ситуации неуспеха. Если в «игровом» задании практически все дети легко переносили неуспех, самостоятельно шли на исправление ошибок, не стремились прекратить его выполнение, то в «волевом» и «интеллектуальном» заданиях проявился больший диапазон индивидуальных особенностей. Об этом свидетельствуют и наблюдения родителей.

Таким образом, содержательная сторона задания создает у детей вполне определенную мотивацию, зачастую неосознанное «эмоциональное предвосхищение» (по терминологии А. В. Запорожца) ситуации. «Предвосхищение играет важную регулирующую роль в тех, более сложных по составу и мотивации формах игровой и продуктивной деятельности, которые начинают складываться в дошкольном возрасте и для выполнения которых необходимо не только предварительно представить отдаленные результаты действия, но и заранее прочувствовать тот смысл, какой они будут иметь для самого ребенка и для окружающих его людей» [40, с. 269]. В проведенных экспериментах для детей создавалась такая эмоционально-положительная деятельность, в которой эмоции начинали «интеллектуализироваться», а познавательные процессы приобретали «аффективный характер».

Особенно это видно по характеру выполнения всех трех заданий детьми высокоуспешной группы (см. табл. 1). Интерес к содержательной стороне «игрового» и «волевого» заданий помогал им самостоятельно преодолевать трудности в работе и искать выход из ситуации неуспеха, превращая ее в положительно эмоционально окрашенную. При выполнении «волевого» задания дети ориентировались на реакцию психолога, что создавало для них социально значимую мотивацию и помогало справиться с эмоциональными трудностями, и с трудностями

содержательной стороны задания. Постепенно хорошее качество выполнения работы начинало и само стимулировать детей к продолжению деятельности, преодолению трудностей и выхода из неуспеха путем исправления ошибок. Выполнение детьми «интеллектуального» задания особенно ярко показало важность формирования не только адекватных реакций на успех и неудачу, но и самооценки, обеспечивающей стойкость формирования адекватных эмоциональных реакций и влияющей на эмоциональное предвосхищение ситуации. Так, дети не воспринимали ситуацию успеха в том случае, если она не совпадала с их внутренним ощущением успеха, в то же время и неуспех не вел к отказам от работы и не вызывал сильных отрицательных реакций в тех случаях, когда он не совпадал с эмоциональным предвосхищением ситуации. Возникновение положительного эмоционального предвосхищения, несомненно, связано и с повышением самооценки ребенка.

Дети среднеуспешной группы (см. табл. 1) при достаточно легком преодолении трудностей и неуспеха в «игровом» задании нуждались в большой внешней организации и стимуляции при выполнении «волевого» задания. Они также ориентировались на реакцию психолога, но долго оставались пассивны и не заинтересованы содержанием и качеством выполнения задания. Момент возникновения у детей положительного эмоционального предвосхищения ситуации связан с началом активного поиска выхода из неуспеха и преодоления трудностей в работе.

При выполнении «интеллектуального» задания дети этой группы в принятии ситуации успеха и неуспеха также ориентировались на реакции экспериментатора, а не на самооценку, как дети высокоуспешной группы. Вероятно, у детей среднеуспешной группы еще не сложилась самооценка в отношении владения счетными операциями, а ситуация сама по себе не вызывала четкого положительного или отрицательного эмоционального предвосхищения. Поэтому и в случаях неправильных ответов ситуация искусственного успеха вызывала радость, а не недоумение, как у детей высокоуспешной группы.

Низкоуспешная группа в условиях игровой ситуации мало отличалась от двух предыдущих. Содержание задания создавало такую мотивацию, при которой формирование адекватных эмоциональных реакций на неуспех протекало достаточно быстро. Большие трудности у детей этой группы возникли при выполнении «волевого» задания. Содержание задания, по всей вероятности, вызывало отрицательное эмоциональное предвосхищение ситуации, внешняя мотивация не оказывалась значимой, поэтому даже кратковременный неуспех и трудности в работе вели к отказу от деятельности. Только разнообразив содержание задания, при длительной положительной мотивации удалось сформировать адекватные эмоциональные реакции на ситуацию неуспеха в виде исправления ошибок и выхода, таким образом, «в успех».

При выполнении «интеллектуального» задания дети этой группы ориентировались на реакции психолога, и хотя у них удалось сформировать адекватные реакции на неуспех, эти реакции были нестойки, так как самооценка оказалась не сформированной. В силу этого и эмоциональное предвосхищение ситуации обучения счету или его проверки не имело, по всей вероятности, стойкой эмоциональной окраски.

Боязнь неуспеха, негативно влияющая на продуктивность интеллектуальной деятельности, по всей вероятности, связана с возникновением отрицательного эмоционального предвосхищения ситуации. В тех случаях, когда содержательная сторона задания не создает положительной мотивации, а внешняя мотивация не способна придать личностный смысл ситуации, возникает отрицательное эмоциональное предвосхищение, вследствие чего ребенок отказывается от деятельности, находя в этом выход из ситуации неуспеха. Для того чтобы сформировать адекватные реакции на неуспех и трудности в работе, т. е. такие реакции, когда ребенок вместо отказа активно ищет выход из ситуации неуспеха, необходимо искать пути воздействия на эмоциональное предвосхищение ситуации. Поскольку эмоциональное предвосхищение формируется «в результате особой внутренней ориентировочно-исследовательской деятельности

ребенка, формирующейся на основе его практического взаимодействия с окружающей действительностью» [39, с. 269], воздействовать на него оказалось возможным через осторожное введение неуспеха – на начальных этапах лишь как лишение успеха, формирование навыка исправления ошибок как средства выхода из неуспеха, изменение содержательной стороны задания. Та группа детей, которая обнаружила быстрое формирование адекватных личностных реакций на неуспех при выполнении всех трех видов заданий (высокоуспешная группа) представляется как наиболее перспективная в диагностическом и прогностическом аспектах.

Выводы

- 1 Экспериментальное исследование формирования адекватных эмоциональных реакций на неуспех у детей с ЗПР при выполнении заданий разного содержания позволило разделить всех детей на три основные группы по успешности формирования этих реакций, что представляет интерес для дифференциальной диагностики этих детей, особенно в сложных случаях.
- 2 Сопоставление результатов эксперимента с первичным диагнозом дало возможность уточнить некоторые индивидуально-личностные характеристики испытуемых, определяющие продуктивность их интеллектуальной деятельности, что позволило, в свою очередь, уточнить диагноз.
- 3 Исследование позволило выявить некоторые личностные особенности детей с неуточненным диагнозом и получить дополнительную диагностическую информацию.
- 4 Исследование экспериментально продемонстрировало тесную связь интеллекта и аффекта. Оно показало, что неадекватные реакции на неуспех и трудности в работе, выражающиеся в отказе от продолжения выполнения задания в ситуации неуспеха, свойственны детям с интеллектуальной недостаточностью гораздо больше, чем детям с нормальным ходом психического развития. Эксперимент

- показал, что ЗПР включает в себя и эмоциональный компонент, который нельзя не учитывать при диагностической работе, так как он, влияя на реализацию интеллектуальных возможностей, может значительно ухудшать ответы ребенка.
- 5 Для определения уровня интеллектуальных возможностей ребенка необходимо учитывать зону его ближайшего развития не только в интеллектуальном аспекте, но и в эмоциональном. Эксперимент показал, что у детей с умственной отсталостью также могут быть выработаны адекватные реакции на неуспех, что важно для максимальной реализации их интеллектуальных возможностей, а также воспитания.
 - 6 Фактором, лежащим в основе негативных эмоциональных проявлений в интеллектуальной деятельности, является возникновение отрицательного эмоционального предвосхищения ситуации. Момент возникновения положительного эмоционального предвосхищения ситуации определяется как содержательной стороной деятельности, так и сформированностью адекватных реакций на неуспех и наличием средств выхода из него.
 - 7 Эксперимент выявил группу детей с ЗПР с достаточно быстрым формированием адекватных реакций на неуспех при выполнении разных заданий, адекватной самооценкой и положительным эмоциональным предвосхищением ситуации, которая представляется нам группой детей с возможно быстрой коррекцией.
 - 8 Дети с преобладающим отрицательным эмоциональным предвосхищением ситуаций выполнения заданий, требующих интеллектуальных и волевых усилий, и с медленно формирующимися адекватными реакциями на неуспех в основном оказались умственно отсталыми.
 - 9 Группа детей с неустойчивым (положительное – отрицательное) эмоциональным предвосхищением ситуации при выполнении заданий, требующих волевых и интеллектуальных усилий и ориентировки исключительно

на внешние оценки при выполнении интеллектуального задания, возможно, нуждается в специально продуманном процессе обучения.

- 10 Предложенная схема формирования адекватных реакций на успех может быть успешно использована и в коррекционной работе. Формирование адекватных эмоциональных реакций на успех благотворно влияет на продуктивность интеллектуальной деятельности детей со сниженным интеллектом и позволяет полнее оценивать их возможности. Важную роль в этой работе играет семья.
- 11 В качестве средства воздействия на эмоциональное предвосхищение ребенком ситуации может выступать длительная совместная со взрослым деятельность, внутри которой постепенно от ситуации «абсолютного успеха» ребенок научается переходить к действиям и в ситуации неуспеха. Важным условием для успешности «эмоционального обучения» является то, что оно может быть прервано только на положительной эмоции.
- 12 Мы допускаем, что ребенок с нормальным психическим развитием, попавший в ситуацию длительного неуспеха, будет иметь неадекватные реакции на успех (в нашем понимании), выражающиеся в пассивном или активном отказе от деятельности, и нуждаться в специальной коррекционной работе.

ГЛАВА 6

ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ САМОСОЗНАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С ЗПР

Многие авторы указывают, что самосознание является важнейшей частью личности [15, 88, 96 и др]. При этом нередко подчеркивается, что уровень развития личности пропорционален уровню развития самосознания. Л. И. Божович называет самосознание регулятором поведения, который влияет на дальнейшее развитие личности. Она отмечает, что отрицательные отклонения в развитии самосознания нарушают гармоническую структуру личности и приводят к дефектному формированию характера.

В исследовании рассмотрены некоторые характеристики формирующегося самосознания детей-дошкольников с ЗПР. Как уже говорилось выше, потребность в такого рода исследовании была продиктована тем, что в практике дифференциально-психологической диагностики детей с интеллектуальной недостаточностью мало учитывались особенности их эмоционального развития, что в свою очередь, затрудняло постановку диагноза и выработку адекватных коррекционных воздействий.

Психологическая диагностика интеллектуальной недостаточности отражала и констатировала некоторые возможности ребенка в интеллектуальной деятельности, которые он соглашался продемонстрировать. Так, устанавливалось, что может и чего не может сделать ребенок в плане решения задач на обобщение, определение пространственно-временных и причинно-следственных отношений, пространственных навыков, навыков счета и письма и других знаний и умений, свойственных его возрасту.

Наша попытка исследовать с диагностическими целями некоторые компоненты формирующегося детского самосознания дала возможность получить целостные характеристики психического развития детей с нормальным уровнем интеллектуального развития, с ЗПР и умственно отсталых. Были определены особенности идентификации, понимания смысла рассказов и личностных реакций на неуспех, свойственные детям разного интеллектуального уровня.

Несмотря на довольно большой разброс индивидуальных особенностей, удалось выявить специфические возрастные особенности детей с ЗПР, отличающие их от детей с нормальным психическим развитием и умственно отсталых.

Опираясь на эти характеристики, оказалось возможным дополнить диагностические данные о детях с первично неуточненным диагнозом и разделить эту группу на детей с ЗПР и умственно отсталых. Кроме того, обнаружилось, что часть детей с ЗПР по своим личностным особенностям ближе к детям с нормальным интеллектуальным развитием. Это дало основание оценить их как детей с легкой ЗПР. Остальные были расценены как дети с выраженной ЗПР. Однако их особенности принципиально отличались от характеристик умственно отсталых детей.

Таким образом, дифференциация была проведена по степени сформированности компонентов самосознания, представляющих некоторое единство интеллектуальных и эмоционально-смысловых характеристик и, следовательно, отражающих целостную картину хода психического развития ребенка.

В результате исследования таких компонентов формирующегося детского самосознания, как половозрастная идентификация, понимание смысла, предпосылки формирования самооценки, получен экспериментальный материал, отражающий актуальный уровень психического развития ребенка, а также особенности зоны ближайшего психического развития ребенка как в интеллектуальном, так и в эмоциональном аспектах. Полученные данные дают информацию о ходе психического (а не только умственного) развития ребенка и позволяют выявить его задержку или нарушение.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗПР

Проведенные экспериментальные исследования позволили выявить характерные особенности в формировании половозрастной идентификации детей с ЗПР, в понимании ими рассказов, в эмоциональных и личностных реакциях на неуспех и трудности в работе при выполнении заданий разного содержания. Несмотря на некоторые индивидуальные различия внутри группы детей с ЗПР, удалось составить представление о том, чем отличается эта категория детей от детей с нормальным развитием, и провести дифференциальную диагностику детей, состояние интеллекта которых было неуточнено.

Тот факт, что и половозрастная идентификация, и уровень понимания смысла, и самооценка формируются в детском возрасте в непосредственной зависимости как от уровня интеллектуального развития, так и от особенностей эмоционального развития ребенка, дает основание утверждать, что эти показатели довольно точно отражают задержку или нарушение в ходе психического развития ребенка.

В экспериментах участвовали дети с первичным диагнозом задержка психического развития, а также дети с неуточненным состоянием интеллекта, которые на основании исследования были расценены как дети с ЗПР. К экспериментам были привлечены и дети с умственной отсталостью, обнаружившие характерные особенности отдельных компонентов самосознания, и дети с первично неуточненным диагнозом, которые показали аналогичные результаты. Это послужило дополнительным материалом, позволившим уточнить уровень психического развития испытуемых и провести дифференциально-психологическую диагностику.

20 детей с ЗПР приняли участие во всех экспериментах; по их результатам дети с ЗПР были разделены на две категории: с возможным ранним преодолением ЗПР и с выраженной ЗПР. Интересно, что оценка результатов разных экспериментов (половозрастная идентификация, понимание смысла,

формирование адекватных реакций на неуспех), имеющая диагностическое значение, совпадала.

Рассмотрим сначала некоторые общие характеристики детей с ЗПР обеих категорий, а затем перейдем к анализу их различий. Для всех детей с ЗПР характерно правильно идентифицировать себя с полом и возрастом, правильно находить свой «прошлый образ» младенца, но иногда недостаточно четко представлять свои будущие возрастные роли. Эксперимент показал, что дети с ЗПР к шести годам в отличие от умственно отсталых детей способны идентифицировать себя с обобщенным образом на картинке, изображающей дошкольника, и им понятен смысл инструкции: показать на картинку, где нарисован ребенок, такой, как он. Дети с ЗПР не воспринимают эту инструкцию буквально, они способны соотнести свой образ с образом на картинке без дополнительных разъяснений, помощи и т. д. Эти дети располагают определенными сведениями о себе и умеют ими воспользоваться, чтобы соотнести обобщенный образ младенца со своим прошлым. Они могут действовать и в воображаемой ситуации, представляя какими, будут в дальнейшем. В качестве непривлекательного образа дети с ЗПР, как и дети с нормальным развитием, называют образ старости, а в качестве привлекательного образы будущего: школьника (школьницы), юноши (девушки).

Дети с ЗПР обнаружили возможность действовать в воображаемом плане, идентифицируя себя с действующим лицом рассказа. Так, оказалось, что если ребенок не понимает смысл рассказа или трактует его на эгоцентрическом уровне, то можно, персонифицировав рассказ, добиться его полного и правильного понимания.

Другой характерной особенностью детей с ЗПР оказалось то, что недостаточное понимание смысла рассказа может быть устранено однократным проигрыванием его в практической ситуации. В эксперименте по формированию адекватных реакций на неуспех дети обнаружили возможность действовать под влиянием внутренней мотивации, которую создавал интерес к содержательной стороне задания. Для них являлись

значимыми внешняя стимуляция и реакции экспериментатора при выполнении задания, требовавшего волевых усилий. Дети научались находить выход из ситуации неуспеха и не бросать выполнение задания «счетные операции», адекватно реагируя на трудности в работе.

В экспериментах была выделена категория детей с ЗПР, которая предварительно была расценена как подгруппа с легкой ЗПР. Предполагалось, что эта подгруппа окажется перспективной в плане ранней коррекции ЗПР. Это предположение было основано на сравнении их результатов с результатами исследования здоровых детей. Так, дети этой категории обнаружили быстрое формирование адекватных реакций на неуспех, сформировавшуюся в эксперименте адекватную самооценку и положительное эмоциональное отношение к предлагаемым заданиям. Сравнение полученных результатов с данными контрольного эксперимента (на детях с нормальным ходом психического развития) дает основание предположить, что для этих детей может быть благоприятный прогноз дальнейшего развития при правильно организованном коррекционном обучении.

Дети легкой ЗПР обнаружили результаты, близкие к результатам здоровых детей, при составлении последовательности идентификации. В исследовании по пониманию рассказов 80% из них дали правильные ответы при персонифицированном способе предъявления рассказов. Адекватные реакции на неуспех и трудности в работе формировались быстро не только на игровом задании, но и на заданиях, требующих волевых и интеллектуальных усилий. Родители, получавшие консультации по вопросам воспитания и обучения детей, отмечали положительную динамику не только в освоении каких-то знаний, но, в первую очередь, и в поведении, и отношении к занятиям. У них сформировалась самооценка, настроение улучшилось, и при правильных родительских установках было возможно продуктивное сотрудничество между ребенком и взрослым.

Рассмотрим типичный для этой группы пример.

Сереза Ч., 6 лет 8 месяцев, первичный диагноз: задержка психического развития церебрально-органического генеза.

По результатам эксперимента был расценен как ребенок с легкой ЗПР и, возможно, ранним преодолением ЗПР.

Сереза идентифицировал себя с образом дошкольника и правильно установил последовательность идентификации из пяти карточек (отвергнув только образ «старость», сказав, что таким он никогда не будет). В качестве привлекательно-го образа выбрал образ «школьник», сказав, что ему надоело ходить в детский сад и он хочет пойти в школу. В качестве непривлекательного образа, кроме «старости», выбрал «младенчество», сказав, что младенцем быть неинтересно, потому что «лежишь себе и ничего не делаешь».

Сереза правильно объяснил смысл рассказа «Сахар», рассказ «Маленький Саша» понял с помощью, а остальные рассказы объяснил с эгоцентрической точки зрения. Так, сначала он сказал, что Саша был невеселый, потому что не хотел идти в детский сад, после одного наводящего вопроса Сереза правильно объяснил смысл рассказа. Рассказ «Бараночка» он объяснил так: «Бараночка, наверное, была волшебная, вот мальчик съел ее и наелся». При предъявлении рассказа «Маленький Саша» в персонифицированном варианте Сереза обнаружил способность идентифицировать себя с персонажем рассказа, и уровень понимания рассказа принципиально изменился.

Рассказ «Бараночка» оказался более трудным для понимания, но однократное проигрывание аналогичной ситуации дома дало полное понимание. Со слов матери, она даже не успела «доиграть всю ситуацию до конца», когда Сереза закричал: «Да я же много съел и от многого наелся». Перенос на понимание рассказа был мгновенным.

В эксперименте по формированию адекватных реакций на неуспех Сереза обнаружил достаточно быстрое их формирование. «Вставные картинки» очень понравились мальчику, и неуспех лишь слегка тормозил его деятельность, но он стремился исправить ошибки и хотел многократно повторять задание до тех пор, пока полностью ни освоил его самостоятельное выполнение. При обводке фигур Сереза сначала заинтересовался заданием, но оно быстро надоело, а в ситуации

неуспеха мальчику не хотелось работать, однако введение оценки деятельности, внешняя организация и стимуляция создали необходимую мотивацию для исправления ошибок и продолжения работы.

При обучении счетным операциям Сережа уже охотно прибегал к помощи взрослого, чтобы преодолеть неуспех. У него сформировалась самооценка в области овладения счетом, поэтому, когда его похвалили за ошибочный ответ, он был настроен недоверчиво и несколько раз переспросил, правильно ли он решил или нет. В другой раз, когда он быстро ответил на вопрос и ответ был неверный, экспериментатор его опять похвалил, но Сережа сказал: «Нет, по-моему, не пять, вы лучше проверьте», а когда экспериментатор проверил и нашел ошибку, мальчик был очень доволен. Когда он допускал ошибки в новых, более сложных примерах, то не стремился сразу прекратить деятельность, а активно шел на сотрудничество со взрослым.

Сережа начал обучение в массовой школе в 7 лет 4 месяца и был взят нами на лонгитюдное наблюдение.

Дети с выраженной ЗПР обнаружили следующие особенности. Они ориентируются при выполнении заданий больше на внешние стимулы и оценки, у них медленнее вырабатывается положительное отношение к заданиям, требующим волевых и интеллектуальных усилий, самооценка в эксперименте формируется нестойко. Дети правильно идентифицировали себя с полом и возрастом, но при составлении последовательности идентификации допускали ошибки, некоторые были довольны своей позицией дошкольника и не обнаруживали стремления к смене возрастной роли. При исследовании понимания рассказов обнаружилось, что метод персонификации, хотя и повышает уровень понимания смысла рассказа, однако у многих использование этого приема не снимает всех трудностей. Для этих детей гораздо эффективнее было проигрывание ситуации рассказа в реальной деятельности, после чего и наступало полное понимание. Драматизация рассказа оказалась чрезвычайно эффективной. При этом детям с ЗПР достаточно было однократного проигрывания ситуации рассказа

в практической деятельности, чтобы наступало понимание смысла. Родители этих детей активно использовали этот прием в домашних занятиях. Они сообщали о том, что дети хорошо помнили разыгранные ситуации, а порой и сами предлагали родителям разыграть, например, ситуацию мультфильма, которая была неясна.

Адекватные реакции на неуспех и трудности в работе у детей с выраженной ЗПР формировались медленнее, чем у детей с легкой ЗПР, однако метод «мягкого» введения неуспеха был эффективен и для них. Для детей было характерно больше ориентироваться на реакции экспериментатора. Если в игровом задании их стимулировала к деятельности содержательная сторона задания, то при выполнении заданий, требующих волевых усилий, им была необходима внешняя организация деятельности, а при обучении счетным операциям они ориентировались на реакцию экспериментатора. Однако внешняя оценка и реакция взрослого была так важна для детей этой группы, что они проявляли большое старание, при эмоциональной поддержке взрослого преодолевали трудности и не отказывались от выполнения задания.

Рассмотрим типичный для этой группы пример.

Илья Г., 6 лет 6 месяцев, диагноз на первичном исследовании не был уточнен (ЗПР – умственная отсталость). Диагноз в результате исследования: ЗПР.

Илья идентифицировал себя с образом дошкольника и построил последовательность идентификации из пяти картинок без образа «старость». Он выбрал в качестве привлекательного также образ дошкольника, показав этим удовлетворение своей социальной ролью. В качестве непривлекательного образа он назвал образ «старость», а на вопрос, хотел бы он снова стать маленьким, ответил, что нет.

Он правильно объяснил смысл рассказа «Сахар», а при объяснении остальных рассказов обнаружил эгоцентрический уровень понимания. При предъявлении персонифицированных рассказов уровень понимания у Ильи практически не изменился, и ему было предложен драматизированный вариант.

После однократного проигрывания ситуаций рассказов в практической деятельности он правильно понял как конкретную практическую ситуацию, так и смысл рассказов. Илья довольно легко переносил ситуацию неуспеха в игровой серии, так как ему понравилось содержание задания. Он делал много проб и ошибок, требовал внимания и помощи от экспериментатора и достаточно быстро научился искать выход из неуспеха, не отказываясь от задания и даже не прерывая его выполнения. При выполнении заданий, требующих волевых усилий, Илья обнаруживал все признаки желания выйти из ситуации, однако все же был сильно сориентирован на реакции экспериментатора и его оценки. Постепенно удалось преодолеть негативные реакции. И хотя задание не вызывало интерес, Илья работал на внешней мотивации и научился выходить из неуспеха, не бросая работу. При выполнении счетных операций у него были все признаки отрицательного отношения к заданию, отрицательное эмоциональное предвосхищение ситуации обучения счету, неуверенность в своих силах. Постепенно удалось сформировать адекватные реакции на неуспех, однако мальчик полностью зависел от реакций экспериментатора и устойчивую самооценку, а также устойчивое положительное эмоциональное отношение к обучению счету сформировать не удалось.

Мальчик начал обучение в 7 лет 7 месяцев в школе-интернате для детей с ЗПР. Был взят нами на лонгитюдное наблюдение.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Как известно, еще недавно проблема формирования самосознания относилась к подростковому возрасту, затем исследователи обратились и к дошкольному возрасту, однако она практически не рассматривалась применительно к изучению умственно отсталых детей. Тем не менее, говоря о проблемах дифференциально-психологической диагностики детей с интеллектуальной недостаточностью, мы сочли возможным

исследовать в этом плане и детей с легкой степенью умственной отсталости. Дело в том, что дифференциальная диагностика ЗПР и легкой степени умственной отсталости в дошкольном возрасте является чрезвычайно сложной и ответственной задачей, поэтому обнаруженные в экспериментах принципиальные различия в возможностях половозрастной идентификации, понимании смысла, формировании самооценки между детьми с ЗПР и умственно отсталыми, представляют и теоретический, и практический интерес.

Как уже говорилось выше, ранняя дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности необходима не для констатации диагноза, а для скорейшей и по возможности более полной коррекции нарушенного или задержанного развития. Рассматривая проблему диагностики умственной отсталости, считаем целесообразным говорить не только о профиле будущего школьного обучения и подготовке к нему, а о коррекции всего хода развития ребенка, т. е. о необходимости решения вопросов воспитания и развития умственно отсталых детей.

Исследуя особенности формирующегося самосознания умственно отсталых детей, мы получаем информацию, которая должна помочь не только более точно отличить этих детей от детей с ЗПР, но и помочь построить коррекционную работу с этими детьми таким образом, чтобы влиять на формирование самосознания, создавая правильные социальные установки. Кроме того, для детей с легкой степенью умственной отсталости так же, как и для детей с ЗПР (как, впрочем, и вообще для всех детей) существует проблема максимальной реализации своих способностей. Возможности половозрастной идентификации, понимание смысла, формирование самооценки имеют непосредственное и весьма существенное значение для решения этих вопросов.

Рассмотрим характерные особенности детей с легкой степенью умственной отсталости, обнаруженные в нашем исследовании. Во всех трех экспериментах приняли участие 20 детей с умственной отсталостью, а также дети с неуточненным

диагнозом, которые по результатам исследования были расценены как умственно отсталые.

Для большинства этих детей было характерно идентифицировать себя с образом дошкольника, однако некоторые не смогли этого сделать, заявив, что здесь их нет. Они могли соотнести отдельные предметы на рисунках со своими вещами или игрушками («у меня тоже машинка», «у меня – бантик»), но соотнести свое изображение, свой образ с обобщенным образом дошкольника или дошкольницы для них было недоступно. Те умственно отсталые, которые могли идентифицировать себя с образом дошкольника в последовательности, затруднялись в определении своих будущих образов. В качестве привлекательного образа для них также является образ дошкольника, а в редких случаях и образ младенца.

Умственно отсталые дети обнаружили разные возможности в плане понимания смысла рассказов. При стандартном способе предъявления они наряду с неадекватными ответами и молчанием давали правильные ответы с помощью или эгоцентрические ответы. В чем они принципиально отличались от детей с ЗПР, так это в том, что персонифицированный способ предъявления рассказов не помог ни одному из них повысить уровень понимания рассказа, что свидетельствует о том, что деятельность эмоционального воображения при умственной отсталости не формируется к старшему дошкольному возрасту. Однократное драматизированное предъявление рассказа также оказалось недостаточно эффективным. Несмотря на все трудности, удалось найти способ, благодаря которому и умственно отсталые дети могут понять смысл предлагаемых рассказов. Этим способом является многократное проигрывание ситуации с проговариванием совместно с ребенком отдельных фрагментов ситуации.

Формирование адекватных реакций на неуспех и трудности в работе у умственно отсталых детей протекало гораздо медленнее, хотя и у них возможно формирование таких реакций, когда они не отказываются от выполнения заданий, а продолжают его выполнение, стараясь добиться успеха. Успех для умственно

отсталого дошкольника – это прежде всего похвала взрослого: нам так и не удалось выявить зачатков формирующейся самооценки. Эти дети воспринимают и искусственный успех, и искусственный неуспех как истинный, без каких-либо поправок даже после длительного эмоционального обучения.

Естественно, что легче всего адекватные реакции на неуспех вырабатывались в игровой серии, сложнее и дольше – в серии, где требовались волевые усилия, и еще сложнее и дольше – на материале счетных операций. Однако даже в игровой серии можно было создать искусственный неуспех, и дети начинали ориентироваться не на качество выполненного задания, а на реакцию экспериментатора. Таким образом, можно сказать, что сформированные экспериментальным путем реакции умственно отсталых детей очень хрупки, нестойки, легко разрушаются и не так просто сделать их чертами личности. В то же время, факт, что дети ориентируются на реакцию взрослого, говорит о том, что имеет место личностная ориентация на взрослого, возможен анализ эмоциональных реакций взрослого человека и его реплики небезразличны умственно отсталому дошкольнику. По всей видимости, здесь существует определенная связь между возможностью ребенка различать чужие эмоциональные и личностные реакции и формированием у него определенных реакций. Известно, что среди детей с интеллектуальной недостаточностью есть дети с более грубым нарушением интеллекта, которые в своих действиях не ориентируются на реакцию взрослого, а ведутся только своим интересом и плохо управляемы и подчиняемы.

Рассмотрим типичный пример.

Аня М., 6 лет, 9 месяцев, диагноз: умственная отсталость легкой степени. Идентифицировала себя с образом дошкольницы, но смогла построить последовательность только из двух картинок: младенец, дошкольница. На вопрос, какая ты будешь потом, пожимала плечами. Привлекательным образом для Ани оказался образ младенца, однако здесь следует учитывать факт, что у нее недавно родилась сестренка, и этот образ кажется ей более привлекательным, чем собственный.

При исследовании уровня понимания рассказов Аня обнаружила непонимание всех рассказов при стандартном способе предъявления, при этом она не боялась отвечать, не молчала, а давала ответы эгоцентрического типа: «Сахар взяла мама», «Саша – плохой». Рассказ «Бараночка» при стандартном предъявлении не поняла совсем. Персонифицированный способ предъявления не оказал существенного влияния на уровень понимания рассказов, однако при драматизированном предъявлении наметился сдвиг, и после нескольких повторений дома возникло понимание смысла рассказов «Сахар», «Маленький Саша» и «Бараночка».

В игровой серии удалось достаточно быстро сформировать адекватные реакции на неуспех, и девочка стремилась выполнить задание, ориентируясь на реакции экспериментатора. В «волевой» серии потребовались сильная стимуляция и значительное эмоциональное воздействие для того, чтобы она не бросала работу и не расстраивалась, а прилагала усилия для ее завершения. При выполнении счетных операций Аня подчинялась без большой охоты, она целиком ориентировалась на реакции экспериментатора, самооценка не формировалась и выработанные реакции были нестойки.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕЧЕНОЙ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

Как уже говорилось выше, в исследовании приняли участие дети с разным интеллектуальным уровнем вследствие фенилкетонурии: с парциальным дефектом и с легкой степенью умственной отсталости (всего 23 ребенка). Несмотря на то что дети с фенилкетонурией участвовали не во всех экспериментах, удалось выявить характерные особенности компонентов их самосознания.

Интересно, что, несмотря на некоторые общие психологические особенности этих детей, сформированность отдельных компонентов самосознания соответствовала уровню их интеллектуального развития.

Так называемый парциальный дефект при фенилкетонурии представляет собой своеобразную ЗПР. Как известно, дети с парциальным дефектом при фенилкетонурии пробуют обучение в массовых школах и основные проблемы, которые у них там возникают, это проблемы с усвоением математики. Дети с умственной отсталостью при фенилкетонурии страдают нарушениями внимания и трудностями в усвоении математических знаний.

По особенностям формирующегося самосознания дети с парциальным дефектом и дети с умственной отсталостью различались принципиально, хотя и имели общие особенности, обусловленные характером социальной ситуации развития, прежде всего существенными отличиями в питании по сравнению с другими детьми и взрослыми.

Так, для детей с парциальным дефектом была свойственна адекватная идентификация с полом и возрастом. Они правильно указывали на образ младенца как на свой прошлый образ и устанавливали последовательность будущих образов, не всегда включая образ «старость». Таким образом, их результаты были практически такими же, как у детей с ЗПР.

В эксперименте по формированию адекватных реакций на неуспех дети с парциальным дефектом обнаружили картину, сходную с той, что была у детей с ЗПР.

В то же время при исследовании понимания смысла рассказов дети с фенилкетонурией обнаружили принципиально другую картину, выявив специфическую ситуацию своего развития, состоящую в соблюдении строжайшей диеты, которая сочеталась со строгой системой запретов и даже запугивания, и ежедневном обязательном приеме лекарств. Особенность ситуации развития этих детей вне зависимости от точной диагностики их интеллектуального состояния нашла отражение в том, что они объясняли смысл рассказов с эгоцентрических позиций, если их содержание касалось вопросов еды и приема лекарств.

Естественно, что особые условия воспитания этих детей в семье не могли не найти своего отражения и в формирующемся самосознании детей с фенилкетонурией. Понимание

рассказов с другим содержанием (не связанным с проблемами еды и приема лекарств) у детей с парциальным дефектом также соответствовало уровню понимания рассказов детьми с ЗПР.

Дети с легкой степенью умственной отсталости при фенилкетонурии обнаружили некоторое сходство с детьми с парциальным дефектом при фенилкетонурии только в плане понимания рассказов, затрагивающих особенности ситуации их развития, на эгоцентрическом уровне. Возможности половозрастной идентификации и формирование адекватных реакций на неуспех при выполнении заданий разного содержания у этих детей характеризовались теми же особенностями, что и у детей с умственной отсталостью вследствие органического поражения центральной нервной системы.

Эти результаты убедительно доказывают, что уровень интеллектуального развития непосредственно влияет на формирование детского самосознания, и, следовательно, особенности формирующегося самосознания отражают уровень интеллектуального развития ребенка. Однако условия развития ребенка, их специфика также оказывают воздействие на формирующееся самосознание ребенка и находят свое отражение, например, как в случае с детьми с фенилкетонурией, в особенностях формирования смысловой сферы. Таким образом, исследование формирующегося самосознания дает информацию как о ходе интеллектуального развития ребенка, так и об особенностях его эмоционального развития.

Рассмотрим для иллюстрации конкретные примеры.

Оля О., 6 лет 3 месяца, диагноз: фенилкетонурия, парциальный дефект. Идентифицировала себя с образом дошкольницы и построила последовательность из пяти картинок, без образа «старость». В качестве привлекательного образа выбрала образ школьницы, а в качестве непривлекательного – образ «старость», прокомментировав это так: «Я старой вообще быть не хочу».

Оля правильно поняла смысл рассказа «Сахар», а при объяснении смысла рассказов «Маленький Саша» и «Бараночка» дала эгоцентрические ответы. В первом случае она сказала:

«Саша не хотел принимать берлофен», а во втором – «Мальчику нельзя есть ни хлеб, ни баранки, нужно есть только специальный хлеб».

Формирование адекватных реакций на неуспех происходило весьма успешно как в игровой серии, так и в серии с волевыми усилиями. Девочка проявляла интерес к заданиям, старалась, учитывала реакцию экспериментатора, но в то же время у нее формировались собственное отношение и оценка качества своей работы. Так, она несколько раз спрашивала экспериментатора в утвердительной форме: «Правда, я хорошо сложила (обвела контур)?»

При выполнении счетных операций формирование адекватных реакций на неуспех замедлилось, однако постепенно и здесь начала формироваться самооценка, и Оля от чистой ориентировки – на реакцию экспериментатора перешла к смешанной ориентировке и на реакции экспериментатора, и на собственные оценки и ощущения.

В 7 лет 10 месяцев. Оля начала обучение в массовой школе.

Андрей М., 6 лет 6 месяцев, диагноз: фенилкетонурия, умственная отсталость легкой степени. Идентифицировал себя с образом дошкольника, но не смог построить последовательность образов.

Он не мог объяснить смысл рассказов «Сахар», «Бараночка», а рассказ «Маленький Саша» объяснил на эгоцентрическом уровне. При многократном проигрывании ситуации рассказа «Сахар» Андрей понял, в чем его смысл.

Формирование адекватных реакций на неуспех протекало успешно в игровой серии, а в сериях, требующих волевых и интеллектуальных усилий, приходилось долго задерживаться на отдельных этапах и длительно работать в ситуации «искусственного успеха». В результате при соответствующей работе с ребенком в семье удалось сформировать адекватные реакции на неуспех, но так как самооценка не формировалась, они были нестойки, и для эффективности педагогического воздействия приходилось возвращаться в «искусственный успех».

Мальчик начал обучение во вспомогательной школе.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ САМОСОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗПР

Исследование позволило выявить внутри каждой группы испытуемых эмоциональные и индивидуально-личностные особенности, которые определяют продуктивность их интеллектуальной деятельности. Были выделены некоторые характеристики, позволившие уточнить или изменить первоначальный диагноз. Пятилетнее катамнестическое наблюдение позволило проверить надежность выделенных диагностических психологических критериев и подтвердило правильность выводов о зависимости реализации интеллектуальных возможностей ребенка от его эмоциональных и личностных особенностей, которая влияет как на результат первичного диагностического обследования ребенка, так и на реализацию его интеллектуальных данных в дальнейшем.

Результаты исследования показали, что особенности половозрастной идентификации ребенка отражают как уровень его интеллектуального развития, так и эмоциональные и индивидуально-личностные особенности, что дает возможность дифференцировать детей с ЗПР и с умственной отсталостью по новым критериям, которые кроме диагностической информации дают информацию об эмоциональных и личностных особенностях детей, полезную для коррекционной работы. В следующих главах будет показана возможная динамика возрастной идентификации у детей с интеллектуальной недостаточностью в зависимости от условий и успешности их дальнейшего обучения.

Было установлено, что часть умственно отсталых детей не могут идентифицировать свой возраст и пол с каким-либо рисунком. Они не могут соотнести свой образ с обобщенным образом последовательности, хотя узнают себя на фотографии. Остальные умственно отсталые дети способны идентифицировать себя с образом дошкольника, но им недоступно понимание смены возрастных образов на протяжении всей жизни человека.

Шестилетние дети с ЗПР успешно справляются с заданием построения последовательной половозрастной идентификации

ции, т. е. показывают на картинке, какой он или она сейчас, какими они были раньше и какими будут потом. Единственное, что им остается недоступным – идентификация своего будущего образа с образом «старость». Именно в этом пункте они отличаются от здоровых детей, которые выстраивают полную половозрастную последовательность.

Диагностически значимыми оказались ответы обследуемых детей на вопрос о привлекательном для них возрастном образе. Здоровые дети и часть детей с ЗПР (которые оказались потом наиболее перспективными в плане коррекционной работы) обнаружили четкую тенденцию к ориентации на будущей возрастной образ либо школьника, либо юноши-девушки. Оставшаяся часть детей с ЗПР и умственно отсталые дети в качестве привлекательного образа выбирали либо дошкольника, либо младенца.

Исследование понимания детьми смысла ситуации было проведено на материале коротких рассказов со специально разработанной шкалой балльных оценок. Его результаты выявили разные уровни понимания смысла рассказов у детей с интеллектуальной недостаточностью, отражающие не только актуальный уровень психического развития, но и зону ближайшего психического развития, причем как интеллектуального, так и эмоционального.

При анализе ответов детей с интеллектуальной недостаточностью по содержанию коротких рассказов было обнаружено, что среди неправильных ответов присутствует большое количество ответов эгоцентрического типа. При стандартном предъявлении рассказов здоровые дети без труда понимали их смысл и качество ответов всегда оценивалось в 3–4 балла.

Дети с ЗПР разделились на группы: с преобладающей эгоцентрической точкой зрения, с потребностью в оказании эмоциональной и рациональной помощи и с потребностью в эмоциональной поддержке. Дети с умственной отсталостью также разделились на группы: с потребностью в эмоциональной и рациональной помощи, с эгоцентрической точкой зрения и с неадекватными ответами.

Принципиальным диагностическим моментом для дифференциации легкой задержки развития явилась способность этих детей к полному пониманию рассказов при персонифицированном способе предъявления. Для детей с выраженной ЗПР полное понимание смысла достигалось при однократном драматизированном предъявлении рассказов. Умственно отсталым детям тоже оказалось доступным понимание рассказов, но уже при условии многократного драматизированного предъявления с обсуждением отдельных фрагментов ситуации.

Данный эксперимент позволил выявить специфические особенности самосознания детей с фенилкетонурией. Они сохраняют эгоцентрическую точку зрения как при стандартном, так и при персонифицированном предъявлении рассказов. По-видимому, на уровне их понимания отражается социальная ситуация развития этих детей, которые в силу специфики своей болезни вынуждены соблюдать строгую диету и получать ежедневное лечение. Содержание же некоторых из предъявленных рассказов пересекается с эмоционально значимыми для них ситуациями.

Экспериментальное исследование личностных реакций на успех позволило разделить детей на группы по критериям, характеризующим их деятельность при выполнении заданий разного содержания. Удалось выделить группы детей: с «внутренней» и «внешней» мотивацией, с «умеренной» и «сильной» стимуляцией, с формирующейся в экспериментальных условиях и неформирующейся самооценкой.

Известно, что эмоции играют роль регулятора деятельности и в существенной степени определяют ход и успешность ее выполнения. Как уже было сказано, одной из важных особенностей детей с ЗПР при диагностическом обследовании являются такие реакции на трудности, которые ведут к отказам отвечать или выполнять задание, нелепым ответам, аффективным вегетативным реакциям. Часто эти реакции вызываются даже не реальными трудностями, а ожиданием возможных неудач, что затрудняет или делает невозможным оценку их интеллектуального развития. По нашим наблюдениям, это связано с тем, что дети с интеллектуальной недостаточностью в своей

повседневной жизни гораздо чаще, чем дети с нормальным интеллектом, получают отрицательные оценки окружающих. Особенно это относится к заданиям, требующим определенных интеллектуальных усилий. Мы предположили, что эти реакции имеют непосредственное отношение к формирующейся самооценке у детей с интеллектуальной недостаточностью.

В исследовании проверялась гипотеза о том, что сам ход формирования зачатков самооценки у детей с интеллектуальной недостаточностью может служить дифференциально-диагностическим критерием их развития. Во время индивидуальных занятий у детей вырабатывались адекватные реакции на трудности в работе, т. е. такие реакции (по нашему определению), которые побуждали ребенка хотя бы в течение некоторого времени продолжать деятельность в условиях неуспеха. На протяжении эксперимента ребенок последовательно двигался от ситуации искусственного успеха к самостоятельному выполнению задания с собственной оценкой его результатов. Дети начинали движение по этапам с заданий игрового типа, затем отрабатывали эти этапы на заданиях, требующих волевых усилий, и, наконец, переходили к выполнению интеллектуальных (счетных) заданий. Такая организация эксперимента позволила оценить число занятий, необходимых для формирования адекватных реакций на неуспех, и провести качественный анализ личностных реакций детей.

По числу проведенных занятий все дети, участвовавшие в эксперименте, были разделены на три группы: с высокой, средней и низкой степенями успешности формирующего эксперимента. Более дробная (пять групп) классификация детей была получена на основании возможности формирования у них положительного «эмоционального предвосхищения» в диагностической ситуации. Не менее важным результатом исследования явилась сама возможность описания типичного хода формирования предпосылок самооценки у детей с ЗПР и умственно отсталых, имеющего дифференциально-диагностическое значение. Как следствие, полученные результаты позволили по собственным критериям диагностировать группу детей с неуточненным диагнозом.

Выводы

- 1 Для детей с ЗПР старшего дошкольного возраста так же, как для детей с нормальным ходом психического развития, доступна половозрастная идентификация с образами настоящего, прошлого и будущего, однако для многих детей с ЗПР оказывается трудным правильно построить полную идентификационную последовательность, тогда как интеллектуально полноценные дети в подавляющем большинстве выстраивают ее правильно.
- 2 Часть детей с ЗПР обнаружила четкую ориентацию на будущий возрастной образ (так же, как дети с нормальным развитием), выбрав в качестве самого привлекательного образ младшего школьника или старшекласника. Как показали лонгитюдные наблюдения, эти дети скомпенсировали задержку развития уже в начальной школе.

Дети со значительной ЗПР в качестве привлекательного образа выбирали свой настоящий образ или младенчество.
- 3 Для умственно отсталых дошкольников возможности в половозрастной идентификации ограничены недостаточным осмыслением воображаемой ситуации. Некоторые из них не смогли идентифицировать свой пол и возраст в настоящем с каким-либо рисунком, а другие не могли понять смены возрастных ролей в процессе жизни человека, затруднялись в определении образов прошлого и будущего.
- 4 Принципиальным диагностическим моментом для дифференциации легкой задержки развития явилась способность детей с ЗПР к полному пониманию смысла рассказов при персонифицированном способе предъявления, что свидетельствовало о их возможности действовать в плане эмоционального воображения и способности к идентификации. Дети со значительной ЗПР достигали полного понимания смысла рассказа при его однократном драматизированном предъявлении.
- 5 Умственно отсталые дети могли понять смысл рассказов при условии многократного драматизированного

предъявления с обсуждением отдельных фрагментов ситуации, причем часто оно основывалось на запоминании. Однако обратного переноса на рассказ не наблюдалось.

- 6 Одним из важных факторов, лежащим в основе негативных эмоциональных проявлений в интеллектуальной деятельности детей с ЗПР, является возникновение отрицательного эмоционального предвосхищения ситуации, основанное на прошлом опыте или связанное с непониманием ситуации или задания.
- 7 Дети, обнаружившие способность к быстрому формированию адекватных реакций на неуспех и трудности в работе, были расценены как дети, у которых возможна достаточно быстрая коррекция личностных особенностей, мешающих преодолению задержки развития, что подтвердили лонгитюдные наблюдения.

Дети с неустойчивым (положительное-отрицательное) эмоциональным предвосхищением ситуаций, требующих волевых и интеллектуальных усилий, были расценены как дети со значительной ЗПР, нуждающиеся, как показали лонгитюдные наблюдения, в специально организованном процессе обучения.

Преобладание отрицательного эмоционального отношения к ситуациям, требующим волевых и интеллектуальных усилий, было свойственно в большей степени умственно отсталым детям, хотя экспериментально адекватные реакции на неуспех и трудности в работе удалось сформировать и у них.

- 8 Результаты исследования позволили наметить новое направление в коррекционной работе с детьми с ЗПР, имеющее целью направленное развитие самосознания.

Для проверки обоснованности и надежности предложенного метода в качестве дифференциально-диагностического было проведено лонгитюдное наблюдение за теми детьми, которые участвовали во всех экспериментах. Наблюдение длилось пять лет. Его результаты будут обсуждены в следующей главе.

ГЛАВА 7

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ЗПР В ХОДЕ ЛОНГИТЮДНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

В настоящее время при исследовании онтогенетических проблем в психологии применяются два основных метода: срезов и лонгитюдный. Лонгитюдное наблюдение является таким способом исследования, при котором ведется наблюдение «за взаимоотношениями развития у одного и того же индивида или группы детей на разных возрастных ступенях» [106, с. 29].

Установлено, что при помощи этого способа можно получить полные и надежные данные, позволяющие выявить динамику процесса развития и оценить влияние более ранних признаков развития на более позднее формирование психологических особенностей индивида. Большое влияние на развитие методов лонгитюдного наблюдения оказал опыт клинической медицины и психологии.

Как известно, лонгитюдные исследования могут иметь разные формы, однако обычно, когда говорят о лонгитюдном методе в широком смысле слова, имеют в виду, что это наблюдение включает в себя ряд экспериментальных и диагностических методик разного вида.

Применение лонгитюдного наблюдения в качестве дополнительного метода дифференциально-психологической диагностики детей с ЗПР представляется вполне правомерным, во-первых, потому что в настоящее время в отечественной литературе отсутствуют данные о ходе развития детей, у которых в дошкольном возрасте была диагностирована ЗПР, а во-вторых, из-за целесообразности проверить надежность предлагаемого

нами направления дифференциально-диагностических исследований.

Исследование особенностей формирующегося самосознания у детей с ЗПР позволило выявить характерные особенности для каждой группы детей, участвовавшей в эксперименте, и предположительно диагностировать ЗПР или умственную отсталость у детей с неуточненным первичным диагнозом.

В целях проверки диагностических выводов было проведено лонгитюдное наблюдение за 30 детьми (18 мальчиков и 12 девочек), участвовавшими во всех трех сериях экспериментального исследования.

Наблюдение длилось пять лет. Все это время поддерживалась связь с семьями детей, родители имели возможность по мере необходимости получить консультацию по возникшим проблемам в воспитании и обучении. Если проблем не возникало или родители справлялись с ними сами, то они приходили на обычное психологическое обследование в начале учебного года, в его середине и в конце. Полученные наблюдения обобщались, а в конце года регистрировался итог обучения: переведен в следующий класс, оставлен на второй год, переведен в другую школу и т. д.

От родителей требовалось принести из школы характеристику, дневник и рабочие тетради ребенка.

После анализа школьных работ, полученных оценок и характеристики с ребенком проводилась беседа, а в случае необходимости проверка некоторых школьных знаний. Кроме этого, после первого года обучения проводилось исследование половозрастной идентификации, после второго и третьего – исследование уровня понимания смысла короткого рассказа, а после четвертого – предлагалось выполнить задание «Существенные признаки», известное в практике патопсихологической диагностики.

В группу детей, взятых на лонгитюдное наблюдения, вошли первоначально диагностированные как дети с ЗПР (13 чел.) и с первоначально неуточненным диагнозом: ЗПР – умственная отсталость (17 чел.).

По результатам наших экспериментов, диагнозы были уточнены: у шести детей была диагностирована легкая ЗПР (ЛЗПР), у 15 детей задержка была заметно выражена (ЗПР), у девяти детей была установлена умственная отсталость. Из табл. 2 видно, что дети с ЗПР были выделены из группы с первоначальным диагнозом ЗПР. Группа с первично неуточненным диагнозом оказалась также неоднородной: дети с ЗПР и умственной отсталостью.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ГОДА НАБЛЮДЕНИЙ

Большинство из наблюдаемых детей поступили учиться в массовую школу, причем те из них, которым было рекомендовано обучение во вспомогательной школе, тоже по желанию родителей поступили на пробу обучения в массовые школы. Дело в том, что после занятий в экспериментально-диагностической группе дети были хорошо подготовлены к обучению, и родители отказывались отдавать их во вспомогательные школы, несмотря на рекомендации. Следует также отметить, что, по-видимому, из-за хорошей подготовленности детей к началу обучения их родители не имели никаких проблем с зачислением детей в массовые школы.

Таким образом, лишь трое из 30 детей поступили сразу во вспомогательную школу. Два ребенка с ЗПР поступили в интернат для детей с задержкой психического развития.

В течение учебного года практически все родители обращались за советами и помощью по вопросам успеваемости и школьной адаптации детей.

Уже в середине учебного года анализ письменных работ и школьных характеристик показал, что дети являются средне- и слабоуспевающими, усвоили основные программные разделы и овладели основными школьными навыками.

Беседы с родителями и детьми показали, что у детей с диагностированной ЛЗПР первое полугодие прошло довольно спокойно, и их проблемы мало отличались от проблем детей с нормальным развитием, начавших обучение в школе.

Основные проблемы детей с выраженной ЗПР были связаны с невысоким темпом деятельности, неустойчивым вниманием, повышенной утомляемостью.

Дети с умственной отсталостью, поступившие в массовую школу, обнаружили трудности в усвоении материала уже к середине учебного года, постепенно у них накапливались пробелы в знаниях, так как многое они лишь механически заучивали, без должного осмысления.

У детей, поступивших в интернат для детей с ЗПР и во вспомогательную школу в соответствии с нашими рекомендациями, особых проблем не возникало.

Если в начале учебного года всем детям нравилось учиться в школе (любого типа), то к середине учебного года они выражали свое разочарование, жаловались на трудности и усталость.

В конце учебного года было проведено экспериментальное исследование половозратной идентификации по нашей методике. Все дети знали эту методику, уже были исследованы по ней, и нам хотелось сравнить их возможности в половозрастной идентификации спустя полтора года.

Экспериментальное исследование половозрастной идентификации, проведенное в конце учебного года, выявило следующее: дети с умственной отсталостью и дети с выраженной ЗПР в качестве непривлекательного образа назвали образ школьника (тогда как в дошкольном возрасте он для большинства из них был привлекательным), а четверо идентифицировали себя с образом дошкольника – этот образ оказался теперь для них привлекательным.

Дети с ЛЗПР идентифицировали себя с образом школьника, однако в качестве привлекательного образа трое назвали образ дошкольника, а остальные либо школьника, либо юноши (девушки).

Дети, обучающиеся во вспомогательной школе, идентифицировали себя с образом школьника, а в качестве привлекательного образа показывали разные образы – дошкольника, школьника, юноши (девушки). Дети из интерната для детей с ЗПР также идентифицировали себя с образом школьника,

ТАБЛИЦА 2

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ВАЛИДНОСТИ УТОЧНЕННЫХ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРИМЕНТОВ ДИАГНОЗОВ НА МАТЕРИАЛЕ
КАТАМНЕСТИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

Номер испыт. п/п	Диагноз		Годы обучения в школе				
	Первоначальный	Уточненный	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
1	ЗПР	ЛЗПР	М-1	М-2	М-3	М-4	М-5
2	ЗПР	ЛЗПР	М-1	М-2	М-3	М-4	М-5
3	ЗПР	ЗПР	М-1	М-1д	М-2	М-3	М-4
4	ЗПР	ЛЗПР	М-1	М-2	М-3	М-4	М-5
5	ЗПР	ЛЗПР	М-1	М-1д	М-2	М-3	М-4
6	ЗПР	ЗПР	М-1	М-2	М-2д	М-3	М-4
7	ЗПР	ЗПР	М-1	М-2	М-2д	М-3	М-4
8	ЗПР	ЛЗПР	М-1	М-2	М-3	М-4	М-5
9	ЗПР	ЛЗПР	М-1	М-2	М-3	М-4	М-5
10	ЗПР	ЗПР	М-1	М-2	М-2д	М-3	М-4
11	ЗПР	ЗПР	М-1	М-2	М-3	М-3д	М-4
12	ЗПР	ЗПР	СИ-1	СИ-2	СИ-3	СИ-4	СИ-5
13	ЗПР	ЗПР	М-1	М-2	М-2д	М-3	М-4
14	НД	ЗПР	М-1	М-2	М-3	М-3д	В-3
15	НД	ЗПР	М-1	СИ-1	СИ-2	СИ-2д	СИ-3
16	НД	ЗПР	М-1	СИ-1	СИ-2	СИ-3	СИ-4
17	НД	ЗПР	М-1	М-1д	М-2	М-3	М-4
18	НД	ЗПР	СИ-1	СИ-2	СИ-3	СИ-4	СИ-5
19	НД	ЗПР	М-1	М-2	М-2д	М-3	М-3д
20	НД	ЗПР	М-1	М-1д	М-2	М-2д	М-3
21	НД	ЗПР	М-1	М-1д	М-2	М-2д	М-3
22	НД	УО	М-1	М-1д	В-2	В-3	В-4
23	НД	УО	М-1	М-1д	В-2	В-3	В-4
24	НД	УО	М-1	М-1д	В-2	В-3	В-4
25	НД	УО	М-1	М-1д	В-2	В-3	В-4
26	НД	УО	М-1	М-2	М-2д	В-3	В-4

ТАБЛИЦА 2 (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Номер испыт. п/п	Диагноз		Годы обучения в школе				
	Первоначальный	Уточненный	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
27	НД	УО	М-1	М-1д	В-2	В-3	В-4
28	НД	УО	В-1	В-2	В-3	В-4	В-5
29	НД	УО	В-1	В-2	В-3	В-4	В-5
30	НД	УО	В-1	В-2	В-3	В-4	В-5

Приведены данные об успешности обучения детей с ЛЗПР, ЗПР и умственной отсталостью (УО) на протяжении 5 лет. НД – неуточненный первоначальный диагноз. Отмечены: тип программы – массовая в обычной школе (М) или специнтернате для детей с ЗПР (СИ), вспомогательная (В); цифрами указан класс; д – дублирование программы указанного класса

а в качестве привлекательного образа указывали на образ школьника или юноши (девушки).

На основании наблюдений был сделан вывод: во-первых, половозрастная идентификация говорит об удовлетворенности или неудовлетворенности детей ролью школьника; во-вторых, она отражает индивидуальные характеристики социальной ситуации развития ребенка в данный период.

Зарегистрированные в конце учебного года результаты приведены в табл. 2. Пять детей с ЛЗПР были переведены во второй класс, один ребенок, много болевший соматическими заболеваниями в течение года, был оставлен на второй год. Четверо из группы с выраженной ЗПР после года обучения в массовой школе были оставлены на второй год в первом классе. Двое продолжали учиться в интернате для детей с ЗПР и перешли во второй класс, трое перешли во второй класс массовой школы. Два ребенка с ЗПР были переведены в интернат для детей с ЗПР. Пять детей с умственной отсталостью, обучающиеся в массовой школе, были оставлены на второй год в первом классе, а один из них переведен во второй класс массовой школы. Двое, обучающихся в первом классе в интернате для детей с ЗПР, были переведены во второй класс этого же интерната.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВТОРОГО ГОДА НАБЛЮДЕНИЙ

Все дети с диагностированной ЛЗПР, начали второй год обучения во втором классе массовой школы. Постепенно и они, и их родители приспособились к условиям обучения; трудности, с которыми они сталкивались, были довольно конкретными: как объяснить ребенку тот или иной материал, если он не понял его в классе; как повысить технику чтения; как научить давать полные ответы и т. д., то есть возникали те же проблемы, что и у родителей детей с нормальным развитием. Если дети и получали двойки, то после дополнительных занятий дома исправляли их. Единственное, что можно отметить, так это то, что они по-прежнему требовали много родительского внимания, участия и помощи не только в приготовлении домашних заданий, но и в организации дополнительных занятий, так как далеко не всегда усваивали материал в школе.

Однако у двух детей стали возникать более серьезные проблемы с усвоением математики, они не успевали за темпом класса, и в силу этого у них возникли невротические реакции, которые, в свою очередь, мешали обучению.

По характеристикам педагогов, дети выглядели слабоуспевающими и характеризовались как ленивые, которые недостаточно занимаются, мало стараются и т. д. Однако родители отмечали, что дети могут выполнять задания по математике правильно в более медленном темпе, что подтвердилось и на психологическом исследовании.

В качестве диагностической пробы детям были предложены рассказы «Лев и лиса» и «Галка и голуби», известные в практике патопсихологической диагностики. Два ребенка дали правильные ответы на вопросы по пониманию смысла рассказов, четверым рассказы были предложены повторно в персонифицированном варианте, что помогло им понять смысл рассказов полностью.

Рассмотрим особенности ответов Сережи Ч. (ЛЗПР).

При стандартном предъявлении рассказа «Лев и лиса» мальчик на вопросы по пониманию смысла ответил так: «Лев был злой, но звери пожалели его и стали его лечить, а лиса не стала».

При предъявлении рассказа в персонифицированном варианте (Серезжа – лиса) уровень понимания принципиально изменился. Он сказал: «Ну уж нет, я не пойду ко льву в гости, он меня съест», а на вопрос о том, что, может быть, надо пойти полечить льва, ответил, что «лечить бы надо, но идти опасно». Рассказ «Галка и голуби» понял с небольшой эмоциональной поддержкой.

В конце учебного года семь детей (пять с ЛЗПР и двое – с ЗПР) были переведены в третий класс массовой школы, пять детей (один – с ЛЗПР и четыре – с ЗПР) были переведены во второй класс после дублирования первого. Два ребенка продолжали обучение в интернате для детей с ЗПР в третьем классе, двое обучались во втором классе интерната для детей с ЗПР после перевода из массовой школы. Шесть детей были оставлены на второй год обучения в массовой школе (см. табл. 2).

Обучение на втором году также представляло для детей ряд трудностей. Три ребенка, перешедших во второй класс, постоянно занимались дома дополнительно, проблем с усвоением знаний меньше не стало. Родители получали необходимые советы и консультации по занятиям с детьми, однако фактически дети нуждались в репетиторстве, так как не усваивали в классе весь объем знаний. Кроме этого, дети сильно уставали, жили в постоянном напряжении и родителям было нужно не только стимулировать детей, но и обеспечивать им необходимый отдых и эмоциональную поддержку.

Для пятерых детей, которые дублировали первый класс, учебный год начался спокойно, но во втором полугодии опять начались трудности в усвоении материала, и дети не успевали за темпом класса. Педагоги в своих характеристиках отмечали положительные сдвиги в развитии детей и в конце учебного года аттестовали их положительно. Все пятеро были переведены во второй класс. Однако положение было не у всех одинаково. Так, например, Максиму Т. (первоначально неуточненный диагноз, а затем, по результатам исследований, ЗПР) дублирование оказалось помощью, и он скорее являлся слабоуспевающим, а не неуспевающим учеником. Таня Б. и Серезжа Л. (первоначально неуточненный диагноз, а затем – умственная

отсталость) мало продвинулись в развитии, материал по математике пытались освоить на уровне запоминания. На консультациях рассказывали о школьных трудностях, с удовольствием вспоминая дошкольные занятия. Оля К. и Саша К. занимались старательно, но часто у них были простудные заболевания. С одной стороны, родители дома с ними много работали индивидуально и дети владели большей частью материала, но, с другой стороны, когда они приходили в класс, то не могли включиться в работу, терялись и часто не могли продемонстрировать свои знания.

В качестве экспериментальной пробы детям также были предложены рассказы «Лев и лиса» и «Галка и голуби». Максим Т. понял их с небольшой помощью в виде одного наводящего вопроса, а Таня Б. и Сережа Л. поняли только после подробного разбора ситуации; персонификация не способствовала пониманию. Таким образом, хотя формальные сведения из школы о детях были одинаковыми, структура интеллектуального дефекта значительно различалась.

Двое детей, которые обучались в интернате для детей с ЗПР, также имели проблемы с усвоением знаний, но они получали в интернате квалифицированную помощь специалистов и благополучно были переведены в третий класс.

Дети с умственной отсталостью начали второй год обучения либо во втором классе массовой школы (1 чел.), либо дублируя первый класс (5 чел.) массовой школы. Трое, начавших обучение в первом классе вспомогательной школы, перешли во второй класс.

У всех детей этой группы, обучавшихся второй год в массовой школе, отмечались большие трудности в усвоении материала, у многих стало страдать поведение.

Дублирование первого класса ничего принципиально не изменило в усвоении знаний этими детьми. У них были те же проблемы, что и на первом году обучения. Педагоги отмечали в характеристиках плохую память детей, их невнимательность, отсутствие старания, неправильное поведение. На психологических консультациях было отчетливо видно, что дети

не получают необходимого развития, а только пытаются запомнить какие-то фрагменты знаний. Родители жаловались на то, что и у них, и у их детей ни на что не остается свободного времени, так как все время они тратят на приготовление уроков. Однако и такие интенсивные занятия не дают желаемых результатов. Постепенно у детей разрушились сформированные в дошкольном возрасте адекватные реакции на неуспех, так как в условиях массовой школы умственно отсталый ребенок не может противостоять большому количеству трудностей и неуспешных ситуаций.

Предъявление этим детям рассказов «Лев и лиса», «Галка и голуби» показало, что они не в состоянии понять их даже со значительной помощью. Понимание рассказа наступало только после подробного его разъяснения и повторного предъявления. Однако и здесь присутствовал элемент угадывания правильных ответов, а дополнительные вопросы по пониманию смысла подтверждали, что оно неполное.

В конце учебного года пять детей с умственной отсталостью были переведены во вспомогательную школу, во второй класс, один ребенок по настоянию родителей был оставлен на дублирование во втором классе массовой школы (без должных оснований). Дети, обучающиеся во вспомогательной школе, перешли в третий класс.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕТЬЕГО ГОДА НАБЛЮДЕНИЙ

Третий год обучения дети с ЛЗПР начали: пятеро в третьем классе и один во втором классе массовой школы.

Третий год обучения принес свои трудности, однако все дети уже полностью адаптировались в массовой школе. Самооценка их снизилась, они удовлетворялись четверками и даже тройками, но при правильно оказываемой поддержке в семье (см. гл. VIII) справлялись со своими переживаниями.

Дети, обучающиеся в массовой школе в разных классах (ЛЗПР и ЗПР), в основном усваивали школьную программу, хотя родители по-прежнему уделяли детям очень много внимания при приготовлении уроков, а также занимались с ними

дополнительно. У двоих возникли серьезные трудности с усвоением математики в третьем классе. Двое, дублировавшие второй класс, учились удовлетворительно.

В педагогических характеристиках отмечались старательность одних детей и непоседливость, невнимательность других. Практически во всех характеристиках учителя отмечали положительные личностные качества детей этой группы: доброту, отзывчивость, желание помочь учителю и одноклассникам.

На психологическом исследовании в конце учебного года детям был предложен рассказ «Осел и муравей», известный в практике патопсихологической диагностики. Все дети группы смогли правильно объяснить смысл рассказа, хотя в ряде случаев приходилось задавать наводящие вопросы.

В конце третьего года обучения лишь пять детей были переведены в четвертый класс (все с ЛЗПР). Достаточно благополучно обучались и дети, поступившие в интернат для детей с ЗПР. Два ребенка оставлены на второй год в третьем классе массовой школы. Все дети, которым по результатам исследования была выставлена умственная отсталость, третий год обучения проходили во вспомогательной школе. Пять детей с ЗПР были оставлены на дублирование.

В педагогической характеристике Антона С. (третий класс) отмечались повышенная утомляемость, отвлекаемость. Мальчик часто болел, пропускал занятия, после чего не мог сразу включиться в работу. Педагог отмечал, что Антон дружит с детьми, что он отзывчивый и добрый. Несмотря на это, педагог считал Антона слабым учеником, в характеристике отмечалась положительная динамика. Учитель сообщал о хорошей технике чтения и удовлетворительных знаниях по русскому языку и математике.

Характеристики детей, обучающихся в интернате для детей с ЗПР, были положительные. Дети (Илья Г. и Наташа С.) справлялись с программой, хотя и имели некоторые проблемы с математикой.

Педагогические характеристики детей, дублирующих тот или иной класс, имели некоторые общие черты. Как правило,

в них указывалось на сочетание трудностей в усвоении программного материала с трудностями поведения. Дети были беспокойны, невнимательны, постоянно отвлекались, делали массу ошибок, не реагировали на замечания и т. д. У них отмечались слабая техника чтения, трудности в усвоении устного счета, безграмотное письмо.

При предъявлении им на психологическом обследовании рассказа «Осел и муравей» дети обнаружили большие трудности в его понимании. Им не только задавались наводящие вопросы, но и предъявлялся рисунок к рассказу, после чего давался полный разбор рассказа.

Исследование особенностей половозрастной идентификации показало, что дети способны к построению последовательности, но все указали на «школьника» как на непривлекательный образ. Характерные реплики: «Как плохо учиться в школе», «Я бы не хотел быть школьником». В качестве привлекательного образа дети показывали как образ юности, так и образ дошкольника.

Все дети с умственной отсталостью, кроме одного, начали третий год обучения во вспомогательной школе.

Педагогические характеристики детей, обучавшихся во вспомогательной школе, были положительные. Дети усваивали школьную программу и вели себя адекватно школьным требованиям.

Педагогическая характеристика мальчика с умственной отсталостью, обучавшегося в массовой школе вызывала сомнения, так как по результатам обследования он мало продвинулся в развитии.

Было замечено, что если поведением дети не раздражали педагогов, то характеристики были более сдержанные, а если они были трудны в поведении, то педагоги приписывали трудности в обучении исключительно личностным особенностям детей.

На психологическом исследовании в конце учебного года было заметно, что ребенок подавлен, не любит посещать школу. Он не понял смысл предъявленного ему рассказа «Осел

и муравей», а также смысл более простых рассказов. Создавалось впечатление, что он утратил некоторые сформированные в дошкольном возрасте навыки, пытаясь больше запомнить, чем понять. Он как бы затормозился и в интеллектуальном, и в личностном развитии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЧЕТВЕРТОГО ГОДА НАБЛЮДЕНИЙ

В начале четвертого года наблюдений была зарегистрирована следующая картина. Среди детей с ЛЗПР пятеро учились в четвертом классе, являясь слабо- и среднеуспевающими учениками. Двое продолжали успешно учиться в интернате для детей с ЗПР.

Интересно, что у троих детей учителя и родители отмечали положительную динамику в развитии, поведении и усвоении школьных знаний. Конечно, определенные трудности у них сохранялись, но основные разделы школьной программы были усвоены на положительную оценку. Родители отмечали большую самостоятельность, старание и упорство, а также интерес к некоторым видам школьных занятий. Эти интересы свидетельствовали о проявлении некоторых индивидуальных особенностей и способностей детей. Так, одна девочка стала много читать самостоятельно, овладение чтением и русским языком протекало достаточно успешно. У Ильи наметились положительные сдвиги в усвоении математики, он хорошо владел счетными операциями и мог решать задачи самостоятельно.

Девять детей с ЗПР и один мальчик с ЛЗПР обучались в третьем классе массовой школы после дублирования. Они являлись слабоуспевающими учениками, несмотря на то что родители по-прежнему уделяли много внимания их учебе. Однако из педагогических характеристик было видно, что у детей есть и некоторые успехи. Так, в некоторых характеристиках отмечались хорошая техника чтения, неплохая грамотность, овладение приемами устного счета. Наибольшие трудности вызывали решение задач, пересказы текстов, сочинения, т. е. задания, требующие логичности суждений и творческого отношения.

На психологическом обследовании детям было предложено задание «Существенные признаки». Все самостоятельно справились с более простыми вариантами задания (сад, река, город), а при выполнении более сложных (игра, война, чтение) им потребовалась помощь.

У многих детей, дублировавших третий класс и обучавшихся в третьем классе после дубля, были проблемы с усвоением математики. Они слабо ориентировались в разрядах в пределах тысячи и тем более миллиона. В педагогических характеристиках отмечались неуверенность в себе, плаксивость, боязнь отвечать.

На психологическом исследовании они справились с заданием «Существенные признаки» в простых вариантах, но по сравнению с вышеописанной группой были менее уверены в себе и требовали не только помощи, но и постоянной стимуляции и эмоциональной поддержки.

Относительно благополучно протекало только обучение детей, которые учились в интернате для детей с ЗПР. Хотя у этих детей периодически возникали затруднения в усвоении того или иного материала, специальная программа обучения, иные методы и общая атмосфера позволяли им чувствовать себя достаточно комфортно и, несмотря на переживания своих успехов и трудностей, продолжать обучение достаточно успешно.

Все остальные дети с ЗПР испытывали существенные трудности в обучении. Несмотря на помощь родителей и большие затраты времени на приготовление уроков и дополнительные занятия, они не усваивали весь объем знаний при учебе в массовой школе. Тем не менее школьные учителя и районные комиссии не торопились переводить этих детей во вспомогательную школу, а предоставляли им возможность повторного дублирования. На психологическом обследовании дети этой группы могли выполнить задание «Существенные признаки» только со значительной помощью взрослого.

Исследование половозрастной идентификации показало, что ее характер и выбор привлекательного и непривлекательного образов последовательности точно отражают отношение ребенка к ситуации в школе.

Так, дети, которые смогли адаптироваться в школе и были успевающими учениками, идентифицировали себя с образом школьника, а предпочтительный образ выбирали из образов будущего. Дети с отрицательным отношением к школе показали две особенности: 10 из них идентифицировали себя с образом школьника, но в качестве непривлекательного указывали его же; пятеро выразили нежелание идентифицировать себя с образом школьника, а один составил последовательность, вообще не включив в нее образ школьника.

Дети, перешедшие из массовых школ, первое время испытывали определенные переживания, которые были связаны и с переживаниями их родителей.

По педагогическим характеристикам, полученным на этих детей в конце учебного года, было видно, что они адаптировались во вспомогательной школе, настроение у них улучшилось и программа обучения адекватна их возможностям.

На психологическом исследовании было выявлено, что задание «Существенные признаки» значительно затрудняет детей этой группы и малодоступно даже после подробных объяснений.

В конце учебного года все дети перешли в следующий класс вспомогательной школы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЯТОГО ГОДА НАБЛЮДЕНИЙ

Пятый год наблюдений за детьми с ЛЗПР показал, что они полностью адаптировались в массовой школе и в основном усваивают школьную программу. По педагогическим характеристикам они являлись средне- и слабоуспевающими, однако наметилось некоторое дифференцирование успеваемости по предметам: если по какому-либо предмету ребенок имел большие затруднения, то по другому педагог отмечал неплохие результаты.

Родители продолжали контролировать учебу детей, но и здесь наметился положительный сдвиг, так как часть учебных заданий дети уже выполняли самостоятельно.

Дети с диагностированной выраженной задержкой развития продолжали обучение в массовой школе, несмотря

на слабую успеваемость. Хотя учителя и ставили им положительные оценки, отношение к школе было не очень хорошее, дети стали труднее по поведению. Теперь родители чаще обращались за советами по вопросам воспитания детей. У некоторых детей сформировались невротические реакции: тики, боли в желудке.

Дети с диагностированной умственной отсталостью благополучно обучались во вспомогательных школах.

Выводы

- 1 Лонгитюдное наблюдение за развитием и школьной адаптацией детей с ЗПР подтвердило правомерность нашего подхода к дифференциально-психологической диагностике. Так, исследуя формирующееся детское самосознание, мы смогли не только выявить особенности его формирования при ЗПР и умственной отсталости, но и определить состояние интеллекта при неуточненных диагнозах. Несмотря на то что не все родители сразу следовали нашим советам, развитие детей и их школьная адаптация протекали именно так, как это прогнозировалось.
- 2 Выявленная ЛЗПР являлась легкой не только по степени выраженности дефекта развития, но и из-за того, что представлялось возможным достаточно быстро ее скомпенсировать. Основанием для этого вывода служили полученные в исследовании результаты по половозрастной идентификации, пониманию смысла рассказов и особенностей формирования адекватных реакций на неуспех и самооценки. Данные, полученные в лонгитюдном наблюдении, показали, что все дети этой группы смогли адаптироваться в массовой школе и усваивать школьную программу. Исследование показало, что дети с компенсированной ЗПР нуждаются в большой помощи специалистов и родителей, однако выявленные в дошкольном возрасте особенности их формирующегося самосознания дали основание надеяться на то, что ход их психического развития нарушен не столь значительно. Пятилетнее наблюдение позволило

подтвердить это предположение. Несмотря на то что некоторые дети имели дублирование, постепенно темп их развития усиливался. Отчетливо выступила тенденция улучшения успеваемости от первого к пятому классу.

- 3 Дети с диагностированной выраженной ЗПР имели значительные трудности в овладении массовой программой в условиях обычных школ. Лонгитюдное наблюдение за детьми этой категории показало, что благополучно школьная адаптация прошла только у тех из них, которые начали обучение в интернате для детей с ЗПР. В условиях массовой школы в общих классах дети с выраженной ЗПР обучаться не могли, несмотря на помощь родителей и репетиторство. В других случаях они аттестовывались там формально, многие приобрели невротические реакции.
- 4 Дети со значительной ЗПР, которые после неудачной пробы обучения в массовой школе были переведены в интернат для детей с ЗПР, смогли адаптироваться там и обучались успешно. Дети, родители которых не соглашались на их перевод из массовой школы, являлись по существу неуспевающими учениками и, несмотря на положительные оценки, не ощущали себя успевающими, что, естественно, отражалось на развитии их личности.

Выявленные в исследовании личностные особенности детей с выраженной ЗПР, когда они еще были в дошкольном возрасте, дали основание предположить что их развитие будет нуждаться в специальных коррекционных мероприятиях, а это не предусмотрено программой и системой обучения в массовой школе. В то время, когда были проведены эксперименты, классы коррекции только начинали создаваться, поэтому у нас нет лонгитюдных наблюдений такого рода. Однако представляется, что и они не решают полностью проблему.

- 5 Дети, диагностированные как умственно отсталые, также проявили свои особенности в ходе лонгитюдного наблюдения. Несмотря на то, где эти дети начинали свое

обучение – в массовой или во вспомогательной школе, – с течением времени они были переведены во вспомогательную школу. Выявленные особенности половозрастной идентификации, понимания смысла и формирования адекватных реакций на неуспех оказались достаточно надежными критериями, позволившими уже у детей дошкольного возраста уточнить возможности их психического развития и прогнозировать будущее обучение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Традиционный подход к оценке хода нормального и аномального психического развития ребенка базируется на измерении актуального состояния его интеллектуальных функций и личностных качеств. Для этих целей разработан широкий арсенал тестовых заданий и личностных опросников. Л. С. Выготский был первым, кто указал на ограниченность такого подхода и предложил оценивать не только актуальный уровень психического развития, но и «зону ближайшего развития», которая отражает психический потенциал развития личности.

Другое важное теоретическое положение Л. С. Выготского – единство аффекта и интеллекта – дало толчок отечественным, а в последнее время и зарубежным исследователям для рассмотрения умственного и личностного развития индивида как целостного и системного процесса. Однако понятие «зоны ближайшего психического развития» не нашло там достаточного отражения. Те же весьма немногочисленные исследования, которые использовали парадигму «зоны ближайшего психического развития», рассматривали эту зону, главным образом, в аспекте интеллектуальных способностей индивида, вне его эмоционально-смысловых регуляторных механизмов. Таким образом, развитие операционно-когнитивных процессов часто рассматривается в отрыве от развития сознательного контроля деятельности и самосознания.

Соединение положения о зоне ближайшего психического развития с идеей единства аффекта и интеллекта особенно важно для диагностики хода психического развития ребенка.

Современные методы психологической диагностики – тесты, опросники, экспериментальные пробы – недостаточно учитывают индивидуальные личностные особенности, в частности эмоциональные реакции детей на ситуацию исследования. Поэтому получаемые диагностические результаты могут носить искаженный характер.

Диагностика ЗПР и легкой степени умственной отсталости всегда представлялась довольно трудной. Однако для построения адекватных коррекционных психолого-педагогических программ различение сходных состояний имеет принципиальное значение.

В теории деятельности обоснована связь между мотивами деятельности, ее эмоционально-смысловой регуляцией и познавательными либо исполнительными операциями. В связи с этим представляется актуальной постановка проблемы существования зоны ближайшего психического развития в двух размерностях: интеллектуальной и эмоционально-смысловой. Другими словами, при диагностике психического развития важно принимать во внимание формирование аффективных механизмов, от которых зависит эффективность познавательной деятельности ребенка. Таким образом, представляется правомерным поиск и выделение диагностических единиц, содержащих взаимосвязанные и взаимозависимые интеллектуальные и личностные характеристики, позволяющие лучше прогнозировать ход психического развития ребенка.

Исследование особенностей детского самосознания показало возможность расширения традиционных подходов к психологической диагностике детей с ЗПР за счет более полного учета их личностных особенностей. Представляется целесообразным рассматривать умственные возможности ребенка в контексте развивающегося самосознания и формирования эмоционально-смысловой сферы.

У дошкольника решение интеллектуальных (тестовых) задач всегда включено в более широкие аспекты его жизнедеятельности, общения. Особенно важно иметь это в виду, когда рассматривается деятельность детей с низким уровнем

интеллектуального развития. Например, оценка уровня понимания и осознания ситуации, в которой ребенок находится или которую он себе представляет, дает большое количество дополнительной информации не только о его интеллектуальных возможностях, но и о его личности. С другой стороны, на интеллектуальные достижения ребенка оказывают влияние специфические мотивационные, аффективные и другие его личностные особенности. Согласно полученным результатам, понимание смысла ситуации оказалось непосредственно связано с деятельностью эмоционального воображения дошкольника и через него с эмоциональным предвосхищением ситуации и способностью к идентификации.

Результаты выполненных экспериментальных работ подтвердили продуктивность такого подхода. Следует подчеркнуть, что даже взятые по отдельности исследованные компоненты детского самосознания – самооценка, половозрастная идентификация, смыслообразование – содержат большое количество диагностической информации. Диагностическую валидность использованных методических приемов подтверждают кросс-экспериментальные данные, когда у одних и тех же детей оценивали способности к идентификации, уровень понимания и аффективно-личностные реакции на трудности в работе, лежащие в основе формирующейся самооценки. Результаты показали почти полное совпадение диагностических выводов по отдельным экспериментам. Дополнительным важным подтверждением надежности данного вывода явились результаты пролонгированного наблюдения за группой детей после их поступления в школу.

Анализ отдельных образующих личности компонентов самосознания детей с ЗПР позволяет выделить единицы их психической деятельности, представляющие собой развивающееся целое, совмещающее интеллектуальные и аффективные характеристики.

Оказалось, что степень сформированности отдельных компонентов самосознания – половозрастной идентификации, самооценки и смыслообразования – отражает уровень

психического развития ребенка, позволяет выделить специфические возрастные и индивидуальные особенности его личности, может служить показателем задержки хода психического развития, а также использоваться для более тонкого дифференцирования легкой и выраженной ЗПР. Так, полнота построения последовательности половозрастной идентификации и выбор привлекательного образа зависят от степени выраженности интеллектуального дефекта испытуемых, что позволяет дифференцировать легкую и выраженную ЗПР или умственную отсталость.

Принципиальным диагностическим моментом для дифференциации у детей легкой задержки развития выступила способность их к использованию персонификации для понимания смысла рассказа, что свидетельствует о возможности действовать в плане эмоционального воображения. Дети со значительной ЗПР смогли понять смысл рассказа при однократном драматизированном предъявлении, тогда как для умственно отсталых детей этого было недостаточно.

Дети с ЗПР имеют некоторые специфические особенности личности, которые как бы определяют характер проявления негативных эмоций в интеллектуальной деятельности. При «мягком» введении неуспеха дети с ЛЗПР обнаруживают способность к довольно быстрому формированию адекватных реакций на неуспех и трудности в работе, поиску средств выхода из «неуспеха» и формированию адекватной самооценки в разных видах деятельности, в том числе и в интеллектуальной, тогда как у детей со значительной ЗПР формирование адекватных реакций на неуспех требует большего времени. Таким образом, исследование детского самосознания расширяет возможности практической дифференциально-психологической диагностики ЗПР и может быть использовано при разработке коррекционных психолого-педагогических воздействий.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Андрющенко Г. Ю.* Психологические условия формирования самооценки в младшем дошкольном возрасте: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1988.
2. *Белопольская Н. Л.* Мотивация детей с задержкой психического развития в условиях психического насыщения // Дефектология. 1975. № 1. С. 25–28.
3. *Белопольская Н. Л.* Проблемы психологического консультирования детей с отклонениями в развитии // Практикум по патопсихологии / Под ред. Б. И. Зейгарник, В. В. Николаевой, В. В. Лебединского. М., 1987. С. 167–178.
4. *Белопольская Н. Л.* Некоторые особенности уровня притязаний у детей с задержкой психического развития // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1974. № 12. С. 1866–1870.
5. *Белопольская Н. Л.* Психологическая подготовка к школе детей с леченой фенилкетонурией // Дефектология. 1988. № 2. С. 69–75.
6. *Белопольская Н. Л.* Взаимодействие семьи, детского сада и школы – залог успешного обучения ребенка: Психологическая консультация // Популярная психология для родителей / Под ред. А. А. Бодалева. М., 1989. С. 162–174.
7. *Белопольская Н. Л.* Половозрастная идентификация. М., 2009.
8. *Белопольская Н. Л.* Коррекция эмоциональных реакций на неуспех у детей с интеллектуальной недостаточностью // Вопросы психологии. 1992. № 1–2. С. 33–42.

9. Белопольская Н. Л. Психологическое обследование // Отбор детей во вспомогательную школу / Под ред. Т. А. Власовой, К. С. Лебединской, В. Ф. Мачихиной. М., 1980. С. 4–54.
10. Белопольская Н. Л., Забрамная С. Д. Психологическое обследование // Отбор детей во вспомогательную школу / Под ред. Т. А. Власовой, К. С. Лебединской, В. Ф. Мачихиной. М., 1983. С. 62–103.
11. Белопольская Н. Л., Лубовский В. И. Дифференциально-психологическая диагностика детей с интеллектуальной недостаточностью // Психологический журнал. 1993. Т. 14. № 4. С. 89–97.
12. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М., 1986.
13. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
14. Божович Л. И. Психологические закономерности формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии. 1976. № 6. С. 34–44.
15. Божович Л. И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии. 1979. № 2. С. 23–34; № 4. С. 47–56.
16. Бороздина Л. В. Исследование уровня притязаний. М., 1993.
17. Бронников И. М. Развитие осознания поступков у дошкольников // Новые исследования в педагогических науках. Вып. 4. М., 1965. С. 135–141.
18. Брудный А. А. Понимание как философско-психологическая проблема // Вопросы философии. 1975. № 10. С. 109–117.
19. Валитова И. К. Психологические особенности восприятия себя во времени в дошкольном и младшем школьном возрасте: Автореф. дис.... канд. психол. наук. М., 1990.
20. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. М., 1973.
21. Власова Т. А., Лебединская К. С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей // Дефектология. 1975. № 6. С. 8–17.
22. Власова Т. А., Певзнер М. С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. М., 1967.
23. Выготский Л. С. Собр. соч.: В 3 т. М., 1982. Т. 5.

24. Горский Д. П. Проблемы общей методологии наук и диалектической логики. М., 1966.
25. Готовность к школьному обучению детей с задержкой психического развития шестилетнего возраста / Под ред. В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. М., 1989.
26. Готовность к школе: развивающие программы / Под ред. И. В. Дубровиной. М., 1995.
27. Дауенскене Ю. И. Неврологический анализ неуспевающих учеников массовых школ: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1973.
28. Дети с отклонениями в развитии / Под ред. М. С. Певзнер. М., 1966.
29. Дети с временными задержками в развитии / Под ред. М. С. Певзнер, Т. А. Власовой. М., 1971.
30. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. М., 1984.
31. Диагностика умственного развития дошкольников / Под ред. Л. А. Венгера, В. В. Холмовской. М., 1978.
32. Димитров И. Т. Содержание и функции образа самого себя у дошкольников: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 1988.
33. Егорова Т. В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. М., 1973.
34. Жаренкова Г. И. Действия детей с задержкой психического развития по образцу и словесной инструкции // Дефектология. 1972. № 4. С. 29–35.
35. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М., 1995.
36. Задержка психического развития и пути ее преодоления. М., 1976.
37. Замбацявичене Э. Ф. К разработке стандартизированной методики для определения уровня умственного развития нормальных и аномальных детей // Дефектология. 1984. № 1. С. 18–21.
38. Запорожец А. В. Развитие эмоциональной регуляции действий у ребенка // Материалы IV Всесоюзного съезда общества психологов. Тбилиси. 1971. С. 647–648.

39. *Запорожец А. В.* Избранные психологические труды. Т. 1. М., 1986.
40. *Зейгарник Б. В.* Основы патопсихологии. М., 1973.
41. *Зинченко П. И.* Непроизвольное запоминание. М., 1961.
42. *Зинченко В. П., Моргунов К. Б.* Человек развивающийся. М., 1994.
43. *Иванова А. Я.* Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. М., 1976.
44. *Ипполитова М. В.* Особенности усвоения состава числа детьми с задержкой психического развития // Дефектология. 1972. № 5. С. 29–35.
45. *Ковалев В. В.* К клинической дифференциации психического инфантилизма у детей и подростков // Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. М., 1973. С. 157–162.
46. *Ковалев В. В.* Психиатрия детского возраста. М., 1979.
47. *Кононова МЛ.* Руководство по психологическому исследованию психически больных детей. М., 1963.
48. *Коробейников И. А.* Патопсихологическая дифференциация некоторых форм психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1980.
49. *Корнилов Ю. К.* Психологические проблемы понимания. Ярославль, 1979.
50. *Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. Л. П. Носковой.* М., 1989.
51. *Костюк Г. С.* Вопросы психологии мышления // Психологическая наука в СССР. Т. 1. М., 1959.
52. *Кулагина И. Ю.* Отношение к учению детей с задержкой психического развития в начальных классах специальной школы: Автореф. дис.... канд. психол. наук. М, 1980.
53. *Кравцова Е. Е.* Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. М., 1991.
54. *Кузнецова Л. В.* Особенности мотивационно-волевой готовности детей с задержкой психического развития

- к школьному обучению: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1986.
55. Кучерова Е. В. Проблемы развития самосознания в дошкольном возрасте // Особенности обучения и воспитания детей дошкольного возраста. М., 1987. С. 112–117.
 56. Лебединская К. С. Клинические варианты задержки психического развития // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1980. № 3. С. 407–412.
 57. Лебединский В. В. и др. Клинико-нейропсихологический анализ аномалий психического развития детей с явлениями «минимальной мозговой дисфункции» // А. Р. Лурия и современная психология. М., 1982.
 58. Лебедев В. В., Блюмина М. Г. Фенилкетонурия у детей. М., 1972.
 59. Леонтьев А. Н. Деятельность, Сознание, Личность. М., 1975.
 60. Липкина А. И. Психология самооценки школьника: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 1974.
 61. Лисина М. И., Силвестру Л. И. Психология самопознания у дошкольников. Кишинев, 1983.
 62. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
 63. Марковская И. Ф. Задержка психического развития (клинико-нейропсихологическая диагностика). М., 1993.
 64. Мерлин В. С. Психология индивидуальности. Воронеж, 1996.
 65. Мухина В. С. Шестилетний ребенок в школе. М., 1986.
 66. Непомнящая Н. И. Психологический анализ начальных этапов обучения: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 1972.
 67. Новакова К. Особенности динамики разных видов мыслительной деятельности как диагностический показатель умственного развития школьников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1983.
 68. Никашина Н. А. Педагогическое изучение детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1972. № 5. С. 7–12.
 69. «Обучающий эксперимент» как метод оценки умственного развития детей. М., 1973.
 70. Обучение детей с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Никашиной. М., 1981.

71. *Обухова Л. Ф.* Детская психология: теории, факты, проблемы. М., 1995.
72. Основные показатели готовности детей 6-летнего возраста к школьному обучению / Под ред. Л. А. Венгера, Г. Г. Кравцова. М., 1988.
73. Особенности психического развития детей 6–7 летнего возраста / Под ред. Д. Б. Эльконина, А. Л. Венгера. М., 1988.
74. Отбор детей во вспомогательную школу / Сост. Т. А. Власова, К. С. Лебединская, В. Ф. Мачихина. М., 1983.
75. Отбор детей во вспомогательные школы / Под ред. С. Д. Забрамной. М., 1971.
76. Опыт системного исследования психики ребенка / Под ред. Н. И. Непомнящей. М., 1975.
77. *Панасюк А. Ю.* О возможности использования адаптированного варианта методики Векслера при психологическом исследовании детей с интеллектуальной недостаточностью // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1973. Т. 73. Вып. 10. С. 1538–1542.
78. *Певзнер М. С.* Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1972. № 3. С. 3–9.
79. *Певзнер М. С., Лубовский В. И.* Динамика развития детей-олигофренов. М., 1959.
80. *Перслени Л. И.* Закономерности приема и переработки сенсорной информации у детей с интеллектуальной недостаточностью: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 1983.
81. *Петрова В. Т.* Практическая и умственная деятельность детей-олигофренов. М., 1966.
82. *Пиаже Ж.* Избранные психологические труды. Психология интеллекта. М., 1969.
83. *Подобед В. Л.* Особенности кратковременной памяти у детей с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1981.
84. Принципы отбора детей во вспомогательные школы / Под ред. Г. М. Дульнева, А. Р. Лурии. М., 1960.
85. *Пушкин В. Н.* Психология и кибернетика. М., 1971.

86. Развитие личности ребенка / Под ред. А. М. Фонарева. М., 1987.
87. Раку И. И. Развитие образа себя в раннем детстве: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1992.
88. Рубинштейн С. Я. Основы общей психологии. М., 1946.
89. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. М., 1979.
90. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. М., 1970.
91. Сапогова Е. Е. Психологические особенности переходного периода в развитии детей 6–7 лет. М., 1986.
92. Симерницкая Э. Г. Нейропсихологическая методика экспресс-диагностики «Лурия-90». М., 1991.
93. Симерницкая Э. Г., Матюгин И. Е. Нейропсихологическая диагностика и коррекция школьной неуспеваемости // Актуальные проблемы психофизиологии и нейропсихологии. М., 1991. С. 136–150.
94. Слепович Л. С. Психологическая структура задержки психического развития в дошкольном возрасте: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 1994.
95. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалии личности. М., 1989.
96. Столин В. В. Самосознание личности. М., 1983.
97. Стеркина Р. Б. Роль деятельности в формировании самооценки у детей дошкольного возраста: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1977.
98. Тагиева Г. Б. Становление самооценки старших дошкольников как фактора психологической готовности к школьному обучению: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1983.
99. Тригер Р. Д. Уровень знаний по русскому языку учащихся первых классов, имеющих задержку психического развития // Дети с временными задержками развития. М., 1971. С. 191–196.
100. Трошцкая Л. А. Динамика психического развития детей с фенилкетонурией под воздействием медико-психологической коррекции: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1993.

101. Трунова Н. М. Зависимость регулирующей функции эмоций от оценки результатов деятельности детей дошкольного возраста // Новые исследования в психологии. 1975. № 2 (13). С. 41–43.
102. Ульяновская У. В. Диагностика индивидуальных и индивидуально-типических особенностей формирования общей способности к учению у шестилетних детей с задержкой психического развития // Готовность к школьному обучению детей с задержкой психического развития шестилетнего возраста. М., 1989. С. 6–21.
103. Цыпина И. А. Понимание прочитанного текста первоклассниками с задержкой психического развития // Дефектология. 1974. № 1. С. 11–19.
104. Чеснокова И. И. Проблема самосознания в психологии. М., 1997.
105. Шаумаров Г. Б. Дифференциальная психологическая диагностика задержки психического развития на основе анализа стандартизированной методики: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1980.
106. Шванцара Й. и коллектив. Диагностика психического развития. Прага, 1978.
107. Шевченко С. Г. Отражение в сюжетно-ролевых играх шестилетних детей с задержкой психического развития знаний и представлений об окружающем мире // Готовность к школьному обучению детей с задержкой психического развития шестилетнего возраста. М., 1989. С. 21–39.
108. Экспериментально-психологическое исследование детей в период предшкольной диспансеризации. М., 1978.
109. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4. С. 6–21.
110. Эльконин Д. Б. Психолого-педагогическая диагностика: Проблемы и задачи // Психодиагностика и школа. Таллинн, 1980. С. 60–68.
111. Assessing children with special needs. Holt, Rinehart and Winston, 1981.

112. *Braisford A., Snart F. & Das J. P.* Strategy training and reading comprehension // *Journal of Learning Disabilities*. 1984. V. 17. P. 287–290.
113. *Belmont J. M.* Cognitive strategies and strategic learning: The socioinstructional approach // *American Psychologist*. V. 44. 1989. P. 142–148.
114. *Belmont J. M., Butterfield E. C. & Borkowsky J. G.* Training retarded people to generalize memorization methods across memory tasks // *Practical aspects of memory*, M. M. Gruneberg, P. E. Morris & R. N. Sykes (Eds), London, 1978. P. 418–425.
115. *Budoff M. & Friedman M.* «Learning potential» as an assesment approach to the adolescent mentally retarded // *Journal of Consulting Psychology*. 1964. V. 28. P. 434–439.
116. *Campione J. C., Brown A. L., Ferrara R. A., Jones R. S. & Steinberg E.* Breakdowns in flexibal use of information: Intelligence-related differences in transfer following equivalent learning performance // *Intelligence*. 1985. V. 9. P. 297–315.
117. *Das J. P., Mishra R. K. & Kirby J. R.* Cognitive patterns of children with dyslexia: Comparison between groups with high and average nonverbal intelligence // *Journal of Learning Disabilities*. 1994. V. 4. P. 235–242, 253.
118. *Day J. D. & Hall L. K.* Intelligence-related differences in learning and transfer and enhancement of transfer among mentally retarded persons // *American Journal of Mental Deficiency*. 1988. V. 93. P. 125–137.
119. *Erikson E. H.* Identity and Life Cycle. Psychology issues. 1959. L. P. 1–171.
120. *Glaser R., Bassok M.* Learning theory and the study of instruction // *Annual Review of Psychology*. 1989. 40. P. 631–666.
121. *Kirby J. R. & Das J. P.* A cognitive approach to intelligence: Attention, coding and planning // *Canadian Psychology*. 1990. V. 31. P. 320–331.
122. *Kirk S. A., Kirk W. D.* Psycholinguistic learning disabilities: diagnosis and remildiation. Univer. of Illinois Press. 1971.
123. *Krywaniuk L. W. & Das J. P.* Cognitive strategies in native children: Analysis and intervention // *The Alberta Journal of Educational Research*. 1976. 22. P. 271–280.

124. *Procopis P. G.* Management of the Brain-damaged child // Journal of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology. 1982. N. 1. P. 37–43.
125. *Simmons H. E.* The psychological origins of mental retardation. – Sacramento (California): Psychogenetic Disease Publ. Co., 1980.
126. *Selman R. L.* The growth of interpersonal understanding. New York: Akademic Press, 1980.
127. *Sigler E., Abelson W. D., Trickett P. K., Seitz V.* Is an intervention program necessary in order to improve economically disadvantaged children? // Child Development. 1982. V. 53. P. 340–348.
128. *Spionek H.* Zaburzenia rozwoju ucznion a miepowodzenia szkolne. – Warszawa: Panstwowe Wydawnictwo Naukowe, 1975.
129. *Straus A. A., Lehtinen L. E.* Psychopathology and education of brain-injured child. N. Y.: Grune and Stratton, 1947.
130. *Strother C. R.* Minimal cerebral disfunction: a historical overview in minimal brain disfunction // Annals of the New York Academy of Sciences. 1973. V. 205. P. 6–17.
131. *Tarnopol L.* Learning disorders in children. Boston, 1971.
132. *Wallach M. A.* Tests tell us little about talent // American Scientist. 1976. V. 64, N 1, P. 57–63.
133. *Winter L.* Zum Probleme der Zeruckstellung nicht schulfahiger Kinder // Probleme der klinisch psychologischen Diagnostik. Berlin, 1967. P. 403–416.
134. *Wender P. H.* Minimal brain disfunction syndrome in children // Journal of Neuropathological Mental Disorders. 1972. V. 155. P. 55–57.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Половозрастная идентификация



1



2



3



4



5



6



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ТЕКСТЫ РАССКАЗОВ (СТАРДАРТНОЕ ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ)

САХАР

Один мальчик очень любил пить чай с сахаром. Один раз мама налила ему чашку чая и положила три кусочка сахара. Но мальчик не захотел пить чай, а захотел ложкой достать сахар и съесть. Стал доставать, а сахара в чашке нет. Тогда мальчик заплакал и говорит: «Кто взял мой сахар?»

Вопрос: «Кто взял сахар у мальчика?»

МАЛЕНЬКИЙ САША

Саша проснулся утром невеселый. Мама дала ему лекарство. Взяла зонтик и ушла.

Вопросы: «Почему Саша проснулся невеселый?», «Какая погода была на улице?»

БАРАНОЧКА

Один мальчик захотел кушать. Пошел в магазин, купил булочку, съел и не наелся. Съел еще одну булочку и опять не наелся. Денег у него осталось мало, и он купил маленькую бараночку. Съел ее и наелся. Вот мальчик и подумал: «Зря я покупал булочки, надо было сразу купить бараночку, я бы сразу и наелся».

Вопрос: «Чем наелся мальчик?»

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ТЕКСТЫ РАССКАЗОВ (ПЕРСониФИЦИРОВАННОЕ ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ)

САХАР

Один раз ты, Сережа (Таня, Коля, ... – вставляется имя ребенка), сел пить чай. Мама налила тебе чашку чая и положила в нее три кусочка сахара. Но ты расхотел пить чай, а захотел ложкой достать сахар из чашки и съесть его. Стал доставать, а сахара в чашке нет. Тогда ты заплакал и говоришь: «Кто взял мой сахар?»

Вопрос: «Кто взял твой сахар, Сережа?»

МАЛЕНЬКИЙ САША

Однажды утром ты, Сережа (Таня, Коля, ... – вставляется имя ребенка), проснулся невеселый. Мама дала тебе лекарство. Взяла зонтик и ушла.

Вопросы: «Почему ты, Сережа (Таня, Коля, ...), проснулся невеселым?», «Какая погода была на улице?»

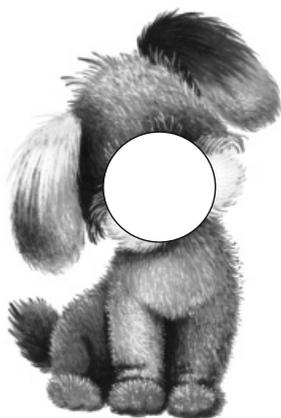
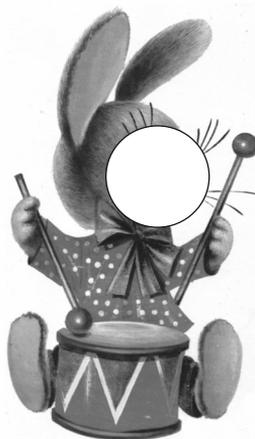
БАРАНОЧКА

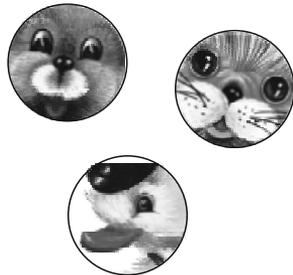
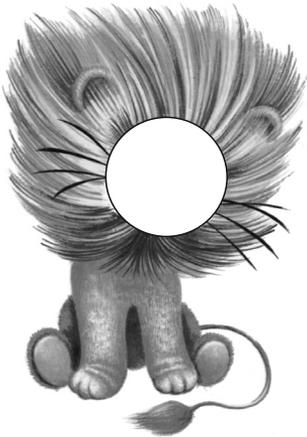
Один раз ты, Сережа (Таня, Коля, ... – вставляется имя ребенка), захотел кушать. Купил себе булочку, съел ее и не наелся. Купил еще одну булочку, съел ее и опять не наелся. Денег на булочки у тебя больше не было. Тогда ты купил себе маленькую бараночку, съел ее и наелся. Вот ты, Сережа (Таня, Коля, ...), и подумал: «Зря я булочки покупал. Надо было купить бараночку, я бы сразу и наелся».

Вопрос: «Чем ты наелся?»

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ВСТАВЬТЕ КАРТИНКИ





Научное издание

Белопольская Наталия Львовна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТИ
ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Оригинал-макет и верстка – С. С. Фёдоров

Лицензия ЛР № 03726 от 12.01.01

Издательство «Когито-Центр»

129366, Москва, ул. Ярославская, 13

Тел.: (495) 682-61-02

E-mail: post@cogito-shop.com, cogito@bk.ru

<http://www.cogito-centre.com>

Сдано в набор 15.12.08. Подписано в печать 19.01.09

Формат 60×90/16. Бумага офсетная. Печать офсетная

Гарнитура ГТС СНАРТЕР. Усл. печ. л. 12. Уч.-изд. л. 7,8

Тираж 1200 экз. Заказ .

Отпечатано с готовых диапозитивов в ППП «Типография „Наука“»
121099, Москва, Шубинский пер., 6