# Разработка методов диагностики умственной отсталости за рубежом до середины XX в.

    Первыми изучением умственно-отсталых детей начали заниматься врачи-психиатры (Ж.Э.Д. Эскироля, Э. Сегена и др.). В работах Ж.Э.Д. Эскироля (1772–1840) и Э. Сегена (1812–1880) имеются первые попытки разграничения различных категорий детей с отклонениями в развитии.

Ж.Э.Д. Эскироль считал показателем интеллектуального развития состояние речи ребёнка. И это в значительной мере повлияло на языковой (вербальный) характер разрабатываемых им тестов.

Э. Сеген большое значение придавал состоянию сенсорных и волевых процессов.

    С введением в некоторых странах всеобщего начального обучения появилась практическая потребность в выявлении детей, неспособных к обучению в обычных школах. В связи с этим в 60-х гг. ХIХ в. открываются первые вспомогательные классы, а также специальные школы для умственно отсталых детей. Возникает проблема отбора детей в эти классы. Беспокойство врачей и педагогов было связано с тем, что детей зачисляли только на основе неуспеваемости, не учитывались индивидуальные психологические особенности ребенка и причины неуспеваемости. Возникла необходимость упорядочения системы отбора детей во вспомогательные школы. Установление умственной отсталости превращается в психолого-педагогическую проблему. На помощь врачам и педагогам пришли психологи.

В конце ХIХ — начале ХХ в. начали интенсивно развиваться экспериментальные методы. Стали вестись поиски наиболее объективных, компактных и универсальных путей обследования детей. Экспериментальные методы начали использоваться в целях определения уровня способностей детей. Практиковался количественный подход к измерению интеллекта. Использовались интеллектуальные тесты.

    Одним из первых начал тестирование английский биолог Ф. Гальтон (1822–1911). Основными показателями  умственных способностей он считал состояние сенсорных функций человека: остроту зрения и слуха, скорость психических реакций и т.п. Ф. Гальтон еще не употреблял термин «тест»

    Исследования физических и умственных способностей методом тестов проводил американский психолог Дж. М. Кэттелла (1860–1944). С его именем в психологической литературе появился термин «интеллектуальный тест». Дж. М. Кэттелл создал серию тестовых заданий для установления индивидуальных различий, определения состояния простых психических функций, скорости протекания психических реакций.

    Измерение более сложных психических процессов (восприятие, память и др.) легло в основу серии тестовых испытаний, созданных немецким психологом Э. Крепелином (1856–1926), который проводил изучение психически больных.

Ещё в 1897 году А. Бине высказал мысль о разработке «метрической шкалы рассудка». Шкалу он представлял как систему изучения ребенка, в которой за основу измерения берется его «умственный возраст». При этом А. Бине ставил задачу создания тестов, которые бы исследовали высшие психические процессы — мышление, память, воображение. В 1904 г . А. Бине был приглашен в комиссию, созданную Министерством народного просвещения Франции для разработки мероприятий, обеспечивающих надлежащее образование умственно отсталым детям. Встала задача определения принципов отбора этих детей в специальные школы. Бине вместе с Симоном создают «Метрическую шкалу умственных способностей».

Первый вариант их «Метрической шкалы» был издан в 1905 году. В нем имелось 30 заданий в большинстве своем вербального характера, расположенных в порядке возрастающей трудности. Задания были направлены на изучение у детей типа памяти, понимание словесных инструкций и т.д. Но возрастных показателей еще не было. Отнести ребенка к определенному уровню еще не удавалось. В 1908 году выходит второй вариант метрической шкалы. В нем тесты сгруппированы по возрастным ступеням от 3 до 13 лет. Для каждого возраста предлагалось от 3 до 8 тестов. В 1911 году появился третий вариант. В нем задания для детей от 3 до 16 лет. Тесты были перераспределены с учетом трудности. Для каждого возраста имелось по 5 заданий. Изъяты задания на чтение и письмо, исключены задания, выполнение которых зависело от знаний, приобретенных в период школьного обучения.

    Вскоре после выхода в свет 1-го варианта тестов Бине и Симон опубликовали книгу «Ненормальные дети». Книга содержала изложение принципов отбора детей с отклонениями в развитии с целью выведения их из массовых школ в специальные классы. Один из разделов книги назывался «Врач не должен производить выбор ненормальных детей среди школьников». Авторы подчеркивали, что врач не в состоянии установить умственный уровень ребенка». Бине и Симон достаточно четко определяют место психолога.

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

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

    В процессе реконструкции шкалы Бине-Симона Л. Термен ввел новое требование, которому должен удовлетворять адекватный своему назначению тест результаты выполнения теста на большой выборке исследуемых должны распределяться по кривой Гаусса. Таким образом, предлагалось ранжирование испытуемых по их месту на кривой. Для интерпретации результатов выполнения теста Л. Термен впервые начал использовать введенное В. Штерном понятие («интеллектуальный коэффициент» (IQ), который представлял собой отношение умственного возраста к хронологическому (паспортному) возрасту. Интеллект тестируемых оценивался чисто количественно, по сумме набранных ими баллов.

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

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

# Современное состояние изучения умственно отсталых детей за рубежом

Утвердился личностный подход при обследовании детей с отклонениями в развитии. Сейчас специалисты стремятся к всестороннему, целостному и более углубленному изучению детей, а также ранней диагностике умственной отсталости. Все большая роль отводится обучению, социальной среде.

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

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

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

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

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

**В Англии существует** следующий порядок отбора. Все дети, начиная с 5-летнего возраста, направляются в обычные школы. Если в течение 1,5-2 лет они не усваивают программу, то с подробной характеристикой учителя направляются к психоневрологу, а таюке исследуются психологом. Показателем неуспеваемости считают то, что ребенок не научился считать к 7 годам. Психологи исследуют ребенка с помощью тестов. Если у детей в 6 лет обнаруживаются явные черты умственной отсталости, то они сразу направляются в специальные школы. Таким образом, обучение умственно отсталых начинается с 6-7 лет.

    В **Англии**, как и в США, расширено само понятие умственной отсталости. В него включают детей педагогически запущенных, малоразвитых, с замедленным психофизическим развитием и т. д. Основным показателем умственной отсталости является величина 1р. При этом если ребенок отстает от сверстников на 20%, то считают возможным обучение его во вспомогательной школе или в специальных классах при массовых школах. Если он отстает больше чем на 50%, то его признают необучаемым и помещают в специальные интернаты, находящиеся в ведении органов социального обеспечения. Многие олигофренопедагоги и психологи Англии выступают против тестовых обследований при установлении типа школы, считая, что они проверяют не столько умственные способности, сколько общее развитие, связанное с условиями воспитания ребенка, с той социальной средой и культурой, которые его окружают.

    Необходимо отметить, что в Англии изучение детей идет не только через школу, но в некоторых случаях и через специальные диагностические центры. Эти центры проводят работу по отграничению детей-дебилов от имбецнлов 6-8-летнего возраста. В центре могут быть 1-2 группы (15-30 детей), с которыми занимаются от 6 месяцев до 2 лет. С группой занимаются учитель и ассистент, что позволяет вести глубоко индивидуализированную работу по изучению детей. Дети проводят в группе 6 часов (кроме занятий у них обед и прогулка). Во время пребывания в диагностических центрах дети усваивают элементы грамоты, а также точно выявляется, кто из них может обучаться во вспомогательной школе, а кто не может. В последние годы имеется тенденция к раннему выявлению умственной отсталости у детей и своевременному переводу их в специальные школы.

    Во **Франции**отбор умственно отсталых детей в специальные школы осуществляется медико-педагогическими комиссиями, всю работу которых организует старший школьный инспектор. В состав комиссии входят также директор специальной школы, воспитатель, врач, психолог. Для обследования используются тесты Бине-Симона, Заззо, Портеуса.

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

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

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

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

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

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

    Представляет интерес организация помощи умственно отсталым детям в **Бельгии**. Специальное обучение и воспитание детей в Бельгии продолжается с 2,5- лет до 21 года; с 2,5-3 лет до 6 лет дошкольное образование, с 6-8 лет до 13 лет обучение в начальной школе и с 13 лет до 18-21 года - в средней школе. Выявление детей с отклонениями в развитии проводится региональными психолого-медико-социальными центрами (РМS). Ранняя диагностика и помощь (с рождения) осуществляется центрами развития и ориентации. Главная задача РМS - консультативная работа с родителями детей, у которых выявлены те или иные трудности в обучении, поведении или отклонения в психофизическом развитии. В центре, родители получают рекомендации, где лучше обучаться ребенку. В случае необходимости РМS направляет его на комиссию для перевода в специальную школу. В состав комиссии входят врачи, психологи, учителя специального обучения, родители. В штате РМS наряду с указанными специалистами находятся физиотерапевт, логопед, социальный работник, тестолог, ассистент, секретарь. РМS дает заключение о целесообразности домашнего обучения тем, кто не может учиться в школе. РМS проводят динамическое изучение детей методом тестов в течение всего периода обучения их в школе.

    Во всех этих и других странах наметился постепенный отказ от использования интеллектуальных тестов как единственного метода при отборе детей в школы. Все чаще ставится вопрос о пересмотре теоретических основ тестирования, о необходимости опираться на психологическую теорию умственного развития человека. Утвердилась тенденция к осуществлению длительного изучения детей. Ведутся интенсивные поиски путей, обеспечивающих более углубленное изучение детей. Важное место отводится обследованию детей психологами. Большое значение придается определению прогноза развития каждого обследуемого ребенка. Отметим, что во всех указанных странах осуществляется интегрированное обучение умственно отсталых. Родители сами выбирают тип учебного заведения для ребенка, но при условии обеспечения помощи специалистов.

    Особый интерес представляет система организации обследования детей в восточной части Федеративной Республики **Германии**(бывшей ГДР), где наметилась четкая тенденция длительного и всестороннего исследования ребенка. В проекте об отборе умственно отсталых детей, разработанном Институтом специальной педагогики еще в 1952г., указывалось на необходимость с целью точного диагностирования помещать обследуемого в специальные группы при вспомогательной школе, где в течение недели опытные педагоги и врач должны проводить с детьми занятия и вести наблюдения. В 1973 г . было издано постановление министра народного образования ГДР об отборе детей во вспомогательные школы.

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

    В **Румынии**начинают обучение умственно отсталых с 7 лет. Существуют детские сады для умственно отсталых, вспомогательные школы, профессиональные школы. Есть дома для имбецилов и госпитали для идиотов. Система отбора предусматривает всестороннее комплексное изучение детей. Детей обследуют в специальных отборочных комиссиях при нервно-психиатрических отделениях клиник. В составе комиссии - врачи, олигофренопедагог, логопед, учителя массовых школ или воспитатели детских садов. В отборочные комиссии направляются дети, которые не усваивают программу массовой школы, а также глубоко умственно отсталые дети, у которых умственная отсталость выявляется уже в дошкольном возрасте. Этих детей направляют органы социального обеспечения.

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

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

# Разработка методов изучения умственно отсталых детей в России

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

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

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

    Представляет интерес метод изучения детей, созданный крупнейшим русским невропатологом **Г.И. Россолимо**(1860-1928). Будучи сторонником экспериментальных исследований в психологии, он отстаивал необходимость использования тестовых методов, сделал попытку создать такую систему испытаний, с помощью которой можно было бы исследовать как можно больше отдельных психических процессов. Г.И. Россолимо изучал внимание и волю, точность и прочность зрительных восприятий, ассоциативные процессы. Результат вычерчивался в виде графика-профиля, отсюда и название метода - «психологические профили». Полный вариант работы Г.И. Россолимо содержал 26 исследований. Каждое исследование состояло из 10 задач и продолжалось 2 часа, проводилось в три приема. Такая система из-за своей громоздкости была неудобной для применения, поэтому Г.И. Россолимо в дальнейшем упростил ее, создав «Краткий метод исследования умственной отсталости». Этот метод использовался независимо от возраста испытуемого. В него входило обследование 11 психических процессов, которые оценивались по 10 заданиям (всего 110 заданий). Результат изображался в виде кривой - «профиля». По сравнению с методикой Бине-Симона в методике Г.И. Россолимо была сделана попытка качественно-количественного подхода к оценке результатов работы ребенка. По мнению психолога и педагога П.П. Блонского (1884-1941), «профили» Г.И. Россолимо наиболее показательны для умственного развития.

Однако и методика Г.И. Россолимо имеет ряд недостатков. Прежде всего, эти недостатки относятся к выбору исследуемых процессов. Г.И. Россолимо не исследовал словесно-логическое мышление детей, не давал задания для установления обучаемости детей. Л.С. Выготский отмечал, что, разложив сложную деятельность человеческой личности на ряд отдельных простых функций и измеряя каждую из них путем чисто количественных показателей, Г.И. Россолимо попытался суммировать совершенно несоизмеримые слагаемые. «В общем итоге, определяющем развитие, единицы внимания подсчитываются наравне с единицами памяти, подобно тому как в голове наивного школьника километры складываются с килограммами в одну общую сумму». Характеризуя в целом методы тестов, Л.С. Выготский указывал, что они дают лишь негативную характеристику ребенка и помогают выделить его из массовой школы, но вскрыть, в чем заключаются качественные особенности развития, эти методы не в состоянии.

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

    На необходимость наблюдений за детьми указывали многие исследователи, занимавшиеся проблемами умственной отсталости (В.П. Кащенко, О.Б. Фельцман, Г.Я. Трошин и др.).

Особенно важны материалы сравнительных психологических и клинических исследований нормальных и ненормальных детей **Г.Я. Трошина**(1874-1938). Полученные им данные не только обогащают специальную психологию детей с различными дефектами развития, но и помогают в решении: вопросов дифференциальной психодиагностики. Г.Я. Трошин также подчеркивал ценность наблюдений за поведением детей в естественных условиях.

    Первым, кто создал специальную методику проведения целенаправленных наблюдений, был **А.Ф. Лазурский**(1874-1917) - автор ряда трудов по изучению человеческой личности: «Очерки науки о характерах» (1908), «Школьные характеристики» (1913), «Программа исследования личности» (1915), «Классификаций личности» (1922).

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

    Особая роль в разработке научных основ дифференциальной диагностики детей с отклонениями в развитии принадлежит **Л.С. Выготскому**(1896-1934). Л.С. Выготский рассматривал личность ребенка в развитии, в неразрывной связи с тем воздействием, которое оказывают на него воспитание, обучение и среда. В отличие от тестологов, которые статически констатировали лишь уровень развития ребенка в момент обследования, Л.С. Выготский отстаивал динамический подход к изучению детей. Он считал обязательным учитывать не только то, чего тот уже достиг на предшествующих жизненных циклах, но главным образом установить ближайшие возможности детей, «учесть не только законченный на сегодняшний день процесс развития, не только уже завершенные циклы, не только проделанные уже процессы созревания, но и те процессы, которые сейчас находятся в состоянии становления, которые только созревают, только развиваются». Л.С. Выготский предлагал не ограничиваться в изучении ребенка одноразовыми испытаниями того, что тот может сделать сам, а проследить за тем, как он воспользуется помощью, каков, следовательно, прогноз на будущее в деле его обучения и воспитания. Особенно остро он поставил вопрос о необходимости установления качественных особенностей протекания психических процессов, выявления перспектив развития личности. Очень важным является требование Л.С. Выготского изучать интеллектуальное и эмоционально-волевое развитие детей в их взаимосвязи. В работе «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» (1931)

Л.С. Выготский предложил схему педологического исследования детей, которая включает в себя следующее:

1) тщательно собранные жалобы родителей, самого ребенка, воспитательного учреждения;

2) историю развития ребенка;

3) симптоматологию (научное констатирование, описание и определение симптомов) развития;

4) педологический диагноз (вскрытие причин и механизмов образования данного симптомокомплекса);

5) прогноз (предсказание характера детского развития);

6) педагогическое или лечебно-педагогическое назначение.

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

    Следует отметить, что в сложной социально-экономической обстановке в стране в 20-30-е годы передовые педагоги, психологи, врачи много внимания уделяли проблемам изучения детей. В Детском обследовательском институте (Петроград) под руководством А.С. Грибоедова (1875), в Медико-педагогической опытной станции (Москва), руководимой В.П. Кащенко (1870-1943), в ряде обследовательских кабинетов и научно-практических учреждений в числе различных исследований в области дефектологии большое место занимала разработка диагностических методик. Именно в этот период отмечалась активная деятельность педологов. Своей первоочередной задачей они считали помощь школе в изучении детей. Инструментом в этой работе избрали тесты. Однако их усилия привели к тому, что в школах началось массовое тестирование. А так как не все используемые тестовые методики были совершенны и не всегда ими пользовались специалисты, результаты оказывались во многих случаях недостоверными. Дети педагогически и социально запущенные признавались умственно отсталыми и направлялись во вспомогательные школы. На недопустимость такой практики было указано в постановлении ЦК ВКЩб) от 4 июля 1936 г . «О педологических извращениях в системе наркомпросов». После опубликования этого документа на долгие годы психологи вообще прекратили свои исследования в этой области, что причинило большой урон развитию психологической науки и практики.

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

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

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

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