

Н.Л. Белополюская

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

Наталия Белопольская

**Психологическая диагностика  
личности детей с задержкой  
психического развития**

«Когито-Центр»

2009

УДК 159  
ББК 88

**Белопольская Н. Л.**

Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н. Л. Белопольская — «Когито-Центр», 2009

ISBN 978-5-89353-278-4

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. В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

УДК 159

ББК 88

ISBN 978-5-89353-278-4

© Белопольская Н. Л., 2009

© Когито-Центр, 2009

# Содержание

Предисловие ко второму изданию	5
Предисловие	7
Глава 1	8
Конец ознакомительного фрагмента.	15

# **Н. Л. Белополюская**

## **Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития**

### **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 освоить 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 различение пограничных состояний интеллектуальных нарушений, в первую очередь различение 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. Замбацвичене [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 пред-школьной 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. фор-

мирование интеллектуально-познавательных сил детей. Д. Б. Эльконин формулирует гипотезу о периодичности процессов психического развития, заключающуюся в закономерно 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.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.