



*95 лет со дня рождения
Владимира Ивановича Лубовского*

УДК 616-072.8
ББК Ю97

ГСНТИ 14.07.03

Код ВАК 13.00.03; 19.00.10

В. И. Лубовский
Москва, Россия

V. I. Lubovskiy
Moscow, Russia

**ЧТО ТАКОЕ
«СТРУКТУРА ДЕФЕКТА»?**

Аннотация. Настоящая статья представляет собой последний труд, подготовленный выдающимся психологом, основоположником российской научной школы специальной психологии, академиком В. И. Лубовским (15.12.1923 — 08.11.2017). Материал предоставлен редакции вдовой ученого Т. В. Лаврентьевой и подготовлен к публикации его аспирантами.

Обсуждается невозможность отражения содержания основного понятия специальной психологии и специальной педагогики — «структура дефекта» — как набора определенных количествен-

**WHAT IS THE “STRUCTURE
OF DEFECT”?**

Abstract. This article is the last work prepared by the outstanding Russian psychologist, the founder of the school of special psychology, academician V. I. Lubovskiy (15.12.1923 — 08.11.2017). The material was sent to the editorial board by the scholar’s widow T. V. Lavrent’yeva and prepared for publication by his post-graduate students.

The article discusses the inability to reflect the content of the basic notion of special pedagogy — “the structure of defect” — as a set of certain quantitative indicators of

ных показателей психологических/психофизиологических функций, что связано с чрезвычайной вариативностью и совпадением количественных показателей ряда функций при нескольких типах нарушенного развития.

Анализ процесса психодиагностики нескольких типов нарушенного развития позволил выделить этап дифференциальной психодиагностики и ее объект — познавательную сферу и психофизиологические возможности. При этом выявлено, что в пределах каждого типа развития при вариативности показателей отдельных функций сохраняются определенные соотношения: функция, наиболее развитая по сравнению с другими, при всех индивидуальных вариантах и динамических изменениях сохраняет более высокое место, как и остальные, тоже остающиеся на своих местах. Это соотношение и представляет основные компоненты структуры дефекта.

Статья публикуется в связи с тем, что теория нового подхода в диагностике фактически основывается на понятии «структура дефекта», поэтому этот механизм нуждается в подробном рассмотрении.

Ключевые слова: структура дефекта; недостатки (нарушения) развития; дифференциальная психодиагностика; наглядно-образное мышление; зона ближайшего развития (обучаемость); стандартизованные интеллектуальные тесты; количественные оценки; способ познавательного взаимодействия (или способ взаимодействия с окружающей средой).

Сведения об авторе: Лубовский Владимир Иванович (1923—2017), кандидат педагогических наук, доктор психологических наук, профессор, академик Российской академии образования; Институт специального образования и комплексной реабилитации, Московский городской педагогический университет.

psychological/psychophysiological functions, which is associated with extreme variability and coincidence between the quantitative indicators of a number of functions in some types of developmental disorders.

The analysis of the process of psycho-diagnostics of several types of developmental disorders allowed singling out the stage of differential diagnostics and its object — cognitive sphere and psychophysiological abilities. And it was revealed that within each type of development, variability of the indicators of certain functions coexists with definite correlations: the function most highly developed in comparison to others, in all individual variants and dynamic changes keeps the highest position, the same as other functions stay on their original levels. This correlation represents the main components of the structure of defect.

The article is published because the theory of the new approach in diagnostics is actually based on the concept of “the structure of defect”; so this mechanism needs detailed consideration.

Keywords: structure of defect; defects (disorders) of development; differential psycho-diagnostics; visual-imagery thinking; zone of proximal development (teachability); standardized intellectual tests; quantitative estimation; method of cognitive interaction (or method of interaction with environment).

About the author: Lubovskiy Vladimir Ivanovich (1923—2017), Candidate of Pedagogy, Doctor of Psychology, Professor, Academician of the Russian Academy of Education, Institute of Special Education and Complex Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University, Moscow, Russia.

Что такое структура дефекта? Термин этот широко употребляется в среде специалистов в разных областях дефектологии: педагогами-дефектологами, логопедами, представителями специальной психологии, медиками, которые работают с детьми, имеющими недостатки развития. При этом он используется для обозначения двух связанных, но не идентичных понятий.

Первое относится к основной характеристике недостатков развития, наблюдаемых у конкретного субъекта (взрослого или ребенка). В этом случае говорят, например: «Структура дефекта у этого мальчика типична для задержки психического развития» или «Этот юноша — типичный олигофрен». То есть характеризуют субъекта как представителя определенного типа нарушенного развития. (Признаем, что в основе такого суждения все-таки больше феноменологии, чем структуры. У психиатров такая оценка, основанная на опыте, звучит как «общее клиническое впечатление», т. е. диагноз в первом приближении, без уточнения структуры.) Как известно, все дети, попадающие на ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию), проходят медицинский осмотр, и это первая часть этапа дифференциальной диагностики. Но какими бы определениями ни характеризовали детей медики,

какие бы ни указывали количественные характеристики (это относится прежде всего к субъектам с недостатками зрения и слуха), завершение этапа дифференциальной диагностики и окончательное определение образовательного маршрута за специальными психологами. Нередко оказывается, что ребенок, отнесенный к слабовидящим, для ориентировки в окружающем и осуществления деятельности использует только осязание и, наоборот, определенный как незрячий, действует, пользуясь зрительным восприятием. Мы предлагаем для оценки и описания таких ситуаций ввести понятие «способ взаимодействия с окружающей средой» (или «способ познавательного взаимодействия»). Следующий этап процесса диагностики — изучение индивидуальных особенностей — детально описан многими исследователями.

В другом варианте употребления рассматриваемый термин служит именно для обозначения специфики типа развития: «структура дефекта при умственной отсталости», «структура дефекта при слабовидении» и др., т. е. в этом случае подразумевается набор признаков и закономерностей развития, определяющих сущность всей категории индивидов, которые могут быть отнесены к данному типу, независимо от ин-

дивидуальных различий (а последние характеризуются довольно большим разбросом).

Первый вариант использования термина — первое понятие — принимается однозначно и не вызывает никаких проблем. Совершенно иное дело — второе значение термина. Оно нуждается в серьезном рассмотрении. Ни в специальной психологии, ни в общей психологической литературе нет определения структуры дефекта. Приведем самое общее определение, основанное на соединении двух понятий «структура» и «дефект» и соответствующее общепринятому употреблению термина: структура дефекта — это система недостаточных психических функций, которая отличает данный конкретный тип дефекта [5; 11]. Но сразу возникает несколько вопросов. Один из них — о количественном и качественном наполнении набора этих функций (именно поэтому дифференциальный диагноз, различающий категории детей, например, с нарушениями когнитивного развития, невозможен без анализа качественных характеристик).

Чуть выше подробно рассматривается участие медиков в первой части процесса дифференциальной диагностики. Естественно, во всех случаях они учитывают результаты объективных наблюдений за ребенком. И эти феноменологиче-

ские данные выражаются в некоторых случаях (нарушения слуха и зрения) в форме точных количественных показателей. Однако, когда включается в процесс дифференциальной диагностики специальный психолог, он во всех случаях должен установить состояние интеллектуального развития, поскольку от его состояния зависит определение учебного маршрута каждого ребенка. При этом нередко оказывается, что психическая активность и все проявления взаимодействия с окружающей средой не соответствуют медицинской квалификации анализаторных недостатков. Например, при наличии определения, соответствующего слепоте, ребенок действует, пользуясь остаточным зрением, буквально «читая носом» плоскочерный шрифт. И наоборот, при зрении выше 0,04 ребенок ориентируется, основываясь на осязании. То же самое бывает с показателями слуха. В свое время Т. А. Власова посвятила этой проблеме монографию [4].

Почти все недостаточно сформированные, дефектные психические функции свойственны не одному типу дизонтогенеза, а двум-трем. Так, например, недостатки умственного развития в разной степени выраженности как основной дефект присущи не только умственной отсталости, но и задержке психического развития. Они в ограниченной форме и при-

менительно только к словесному мышлению проявляются и при общем недоразвитии речи [3], и даже для того, чтобы в процессе диагностики отличить нормально развивающегося ребенка, также необходимо детально оценить особенности его умственного развития.

Изучая результаты применения диагностических интеллектуальных заданий, можно также видеть, что и количественные различия показателей нескольких типов частично совпадают: диапазон разброса показателей нормально развивающихся детей частично перекрывается диапазоном детей с задержкой психического развития и практически полностью совпадает с ареалом разброса показателей детей с общим недоразвитием речи. Только показатели умственно отсталых полностью отличаются от нормы (см. табл. 1, последний столбец данных).

Показателем сформированности мышления служит успешность,

а показателем обучаемости — число, обратное количеству случаев оказания помощи. Однако показатели детей других категорий частично совпадают с ареалом разброса показателей детей с ЗПР. Тем не менее любой специалист, работающий с детьми этих типов нарушенного развития, скажет вам, что недостатки умственного развития, в разной мере выраженные, являются основной чертой (характеристикой) и умственно отсталых детей, и детей с ЗПР. При этом надо учитывать, что данные, представленные в таблице 1, отражают результаты, полученные после оказания детям помощи, т. е. являются показателями зоны ближайшего развития. Если же обратиться к результатам применения стандартизованных интеллектуальных тестов (тест WJSC-R), то показатели детей с ЗПР и с умственной отсталостью совпадают в еще большей мере [12].

Таблица 1

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

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

Недостаточность количественных оценок отмечается даже в тех случаях, когда при нарушениях зрения и слуха используются установленные медиками количественные границы между такими типами нарушенного развития, как слабовидение и слепота или глухота и тугоухость (слабослышание).

Так, например, при недостатках зрения границей между слепотой и слабовидением считается острота зрения, равная 0,04. Лица с более низкой остротой зрения относятся к незрячим, с более высокой — к слабовидящим. Однако нередко оказывается, что относительно независимо от остроты зрения субъект с более низким показателем ее должен быть отнесен к слабовидящим, так как он пользуется зрением, а не осязанием для ориентировки в окружающей среде и для осуществления всех видов деятельности. Бывают и обратные случаи: при более высокой остроте зрения ведущим средством ориентировки оказывается осязание. Таким образом, ведущим показателем отнесения к определенному типу развития оказывается способ «познавательного взаимодействия» с окружающей средой. Эта особен-

ность не может быть оценена никакими количественными показателями.

В 1989 г., рассматривая проблему дифференциальной диагностики детей, относящихся к разным типам нарушенного развития, имеющих сходные недостатки психической деятельности, мы предложили использовать для четкого их различения показатели выполнения заданий, адресованных трем видам мышления, оценку детальных особенностей речевого развития и обучаемость. Была предложена таблица, которая позволяла видеть четкие различия между детьми с легкой степенью умственной отсталости, ЗПР и ОНР при использовании соответствующего набора методик [6].

Приводим эту таблицу, дополненную в соответствии с результатами более поздних исследований графами «образная» и «словесная память» (табл. 2).

Если в эту таблицу поместить соответствующие показатели детей одного возраста, относящихся к типам развития, имеющим сходные недостатки развития одних и тех же функций, будут видны их различия. Это был *первый шаг* к пониманию структуры дефекта.

Таблица 2. Системообразующие функции

| Уровень сформированности функций | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------|---------------------|---------|------------|----------|-------------|----------|-----------|
| Мышление | | | Речь | | | Обучаемость | Память | |
| наглядно-действенное | наглядно-образное | словесно-логическое | лексика | грамматика | фонетика | | образная | словесная |
| | | | | | | | | |

Вторым шагом мог бы стать раздел о диагностике нарушений развития в учебнике «Основы психодиагностики» [7]. Это было единственное (из многочисленных) руководство по общей психодиагностике, редактор которого решил, что такой раздел необходим. У знакомившихся с этим учебником на основании размытых воспоминаний при чтении данной статьи может возникнуть впечатление, что в ней воспроизводится то, что уже было. Все это не так. Процентные показатели в учебнике были использованы для глобальной оценки уровня сформированности трех познавательных функций: мышления, речи и обучаемости. При этом **три** выделенных уровня: (нормальный), слабо-, средне- и глубоковыраженная недостаточность — оценивались произвольно назначенным количеством процентов. Такая оценка ничего общего со структурой дефекта не имела, и по существу это была дань интуитивно-эмпирическому подходу, т. е. фактически шаг назад. Истинным вторым шагом (через 20 лет!) было создание новой концепции диагностики нарушений развития. Оно было, по существу, осмыслением результатов возможностей использовать установленные в 1985 г. различия для создания подлинной количественно-качественной дифференциальной диагностики нарушений развития. На это потре-

бовалось немало лет и обширный экспериментальный материал. Новая концепция, наконец, опубликована [8; 9].

Из вышесказанного очевидно следует, что какого-либо количественного показателя, специфического только для какого-то одного типа развития, вообще не может существовать. Тем более что по мере обучения и развития показатели эти значительно меняются. И вместе с тем, несмотря на количественные изменения, дефект (т. е. тип нарушенного развития) сохраняется. Видимо, в структуре дефекта каждого типа развития **есть нечто, что остается постоянным. Именно оно** и является «хранителем своеобразия» каждого типа нарушенного развития.

Становится очевидным, что ни однозначные количественные показатели сформированности психических функций, входящих в составляющие структуру дефекта, ни какие-либо количественные интервалы не могут служить основанием для отнесения к определенному типу дизонтогенеза.

Подытожим причины этого.

1. Одни и те же психические функции (или, вернее, набор индикаторов развития выделяемых функций вне зависимости от типа развития) составляют структуру дефекта разных типов развития, включая «норму». И тогда статистически устойчивые их вари-

ции (в качественном и количественном выражениях) могут характеризовать тот или иной тип развития (см. табл. 1 и диаграмму на рис. 1). Каждый тип имеет свою величину разброса показателей, и эти величины в некоторых случаях даже перекрываются (сравните, например, УО и ЗПР, где различие высшего и низшего результата в дошкольном возрасте ничтожно. Разумеется, если мы возьмем другие функции и выделим системообразующие показатели — к примеру, не наглядно-образное мышление, а словесно-логическое, показатели в соотношении будут другими, но различия между типами сохраняются!).

2. Значительный диапазон разброса индивидуальных показателей всех функций.

3. Частичное (более-менее значительное) совпадение диапазонов разброса индивидуальных показателей сформированности психических функций у выборок разных типов развития.

4. Количественные показатели функций значительно увеличиваются в процессе обучения и развития, приближаясь к показателям нормы (кроме умственной отсталости).

5. Даже когда используются односторонние медицинские показатели сенсорных функций, относящихся к определенному типу дизонтогенеза, далеко не всегда они определяют тип развития.

И вместе с тем существует нечто, специалистами воспринимаемое на бессознательном (невербализуемом) уровне, позволяющее даже грубо количественно оценивать («легкая», «умеренная», «тяжелая» степень дефекта), служащее надежным показателем того или иного типа развития. Что же это такое?

Обратимся к графическому отображению структуры дефекта на рис. 1—2. По существу, это количественное соотношение функций, сохраняющееся при изменении возраста и разное при разных типах развития. Единственное, что может сохраняться в условиях описанного выше количественного многообразия и непостоянства, — *определенное соотношение показателей функций, образующих структуру дефекта*. Это означает, что функции, которые были сформированы лучше других, всегда и в пределах разброса индивидуальных показателей, и в процессе развития будут сохранять более высокие значения, чем другие, менее развитые в данный момент. Это и служит основой постоянства типа развития.

В исследовании использована ранее нам неизвестная процентильная шкала, широко применяемая психологами на Западе для определения ранговых мест показателей каких-либо функций участников экспериментов [13].

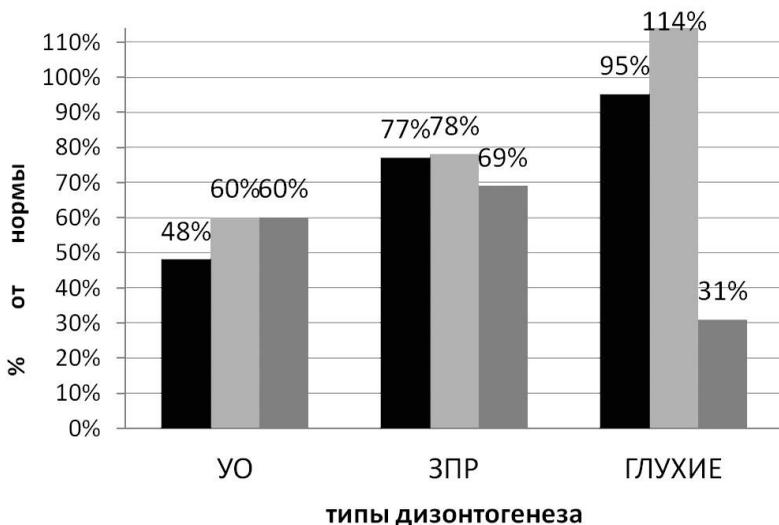


Рис. 1. Основные компоненты структуры дефекта дошкольников с умственной отсталостью, ЗПР и глухотой

Обозначения: ■ — наглядно-образное мышление; ■ — обучаемость; ■ — речь

За 100 % в нашей работе принимается средний показатель группы нормально развивающихся сверстников. По каждой функции вычисления производятся отдельно.

Рисунок 2 дает представление о сохранении соотношения функций при значительном увеличении показателей уровня сформированности в процессе обучения и взросления.

Во всех случаях применялись методики из набора Т. В. Розановой [10]. Кроме того, использовались отдельные задания из детского варианта теста Вексле-

ра. О корректности применения, к сожалению, говорить трудно, поскольку такую колоссальную по объему работу проводило всего несколько высококлассных психологов ВНИИД — ведущих специалистов в соответствующей области.

За 100 % принят средний показатель группы нормально развивающихся сверстников. Для единообразия представленности показателей за величину обучаемости принята цифра, обратная суммарному количеству помощи, оказанной детям при решении заданий.

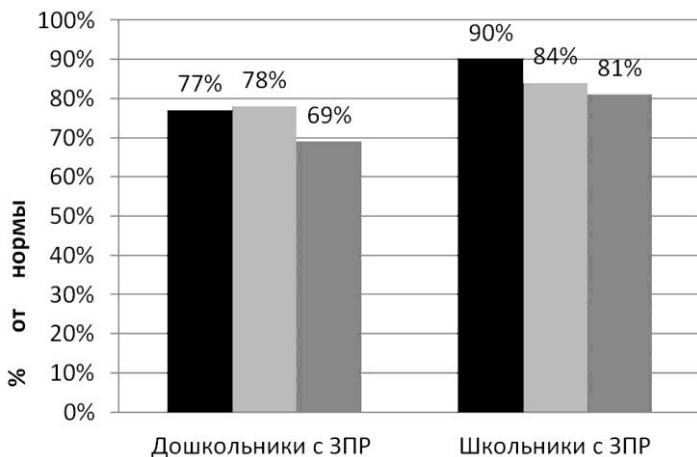


Рис. 2. Соотношение основных составляющих структуры дефекта при ЗПР на разных возрастных этапах

Обозначения: ■ — наглядно-образное мышление; ■ — обучаемость; ■ — речь

Почему же указанная закономерность не была обнаружена раньше ни отечественными, ни зарубежными психологами? Все дело в том, что обнаружилось это только благодаря анализу результатов многосторонних фундаментальных сравнительных исследований, в которых были получены данные выполнения одних и тех же заданий представителями разных типов развития. Такие исследования до 70-х годов прошлого столетия практически нигде не проводились. К счастью, мы располагаем таким материалом, накопленным за период с 70-х годов прошлого века до начала нынешнего коллективом психологов Института дефектологии (ныне ИКП).

Между тем понимание структуры дефекта если не оправдыва-

ет, то по крайней мере объясняет интуитивно-эмпирический подход к диагностике нарушений развития, существующий ныне и в нашей стране, и за рубежом.

Совершенно ясно, что в структуру дефекта входят не только познавательные и сенсорные функции, но и эмоционально-волевые. Однако для их выделения необходимо располагать материалом многосторонних исследований соответствующих функций, и прежде всего выделить структурообразующие элементы многих проявлений эмоционально-волевой сферы.

Такая попытка была предпринята в работе И. А. Коробейникова, предложившего схему качественно-количественного анализа

психической деятельности в процессе экспериментально-психологического исследования детей с ЗПР и легкой умственной отсталостью [6]. Наряду с традиционными параметрами анализа интеллектуально-мнестической деятельности детей автором были введены оценочные шкалы, позволяющие отразить проявления эмоционально-волевой и отчасти поведенческой сферы, которые следовало учитывать в процессе анализа и интерпретации всей совокупности формальных достижений ребенка. Подобный подход оказался достаточно продуктивным в рамках модели дифференциальной «экспресс-диагностики», но принципы, положенные в его основу, вполне пригодны для исследования структуры дефекта у разных категорий детей с нарушениями развития. В исследовании С. М. Валявко констатируется своеобразие личностного развития при разных типах речевого дизонтогенеза [1; 2]. Кроме того, для дифференциальной диагностики в детском возрасте особенно важное значение имеет диагностика когнитивной сферы, и прежде всего в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте.

Формирование представлений о структуре дефекта открывает широчайшие перспективы для дальнейших исследований в этом направлении, потенциальные те-

мы которого пригодны для диссертационных исследований и необходимы для уточнения ряда проблем. Один пример: необходимо выяснить, насколько полно конкретная структура дефекта охватывает популяцию, для которой она типична. Для этого необходимо исследовать «края» ареала одновозрастной популяции. Мы не могли это сделать, поскольку располагаем только сводными данными. Аналогичная проблема связана с динамическими изменениями. Организовать такие исследования во все времена было непросто, а сегодня это представляется практически невозможным.

Читатель познакомился с материалами исследования, которое представляет собой попытку создания новой теории. В соответствии с афоризмом немецкого химика Кирхгофа, «Нет ничего практичнее хорошей теории», однако, не претендуя на высокое качество представленного материала, следует сказать, что как гипотеза предложенная теория вполне доказательна и убедительна. И свою продуктивность доказала блестяще: 1) на ее основе была создана новая концепция диагностики недостатков развития, что наконец осуществило мечту Л. С. Выготского о «качественной диагностике вместо количественной» [см. 4; 11]; 2) возможно подлинное качественное

описание каждого типа нарушенного развития (что и явилось основой нового подхода к дифференциальной диагностике); 3) открывается возможность поиска нового подхода к вечно дискутируемому вопросу о способе определения уровня нормального развития. Является очевидным, что постоянные устойчивые количественные показатели невозможны, что отмечал еще Л. С. Выготский: нет одной нормы, есть сто норм [11].

Мы приводим детальные доказательства (причины) этой невозможности. И вместе с тем обнаружен такой количественный показатель, который, динамично изменяясь в зависимости от размеров популяции, возраста и образования субъектов, остается постоянным. Это соотношение системообразующих функций. Оно, как было показано выше, является относительно постоянным для каждого типа нарушенного развития. А ведь так называемый «нормально развивающийся» человек — такой же тип развития, как и нарушенные, следовательно, имеет свое специфическое и свойственное только ему соотношение системообразующих функций.

Литература

1. Валявко, С. М. О типологии личностного развития дошкольников в норме и с нарушениями речевого развития / С. М. Валявко // *Особые дети в обществе* : сб. науч. докладов и тезисов выступлений участников I Всерос. съезда дефектологов / под редакцией О. Г. Приходько, И. Л. Соловьевой. — 2015. — С. 24—29.
2. Валявко, С. М. Сравнительно-сопоставительный анализ развития мотивационной сферы старших дошкольников в норме и с нарушениями речевого развития / С. М. Валявко // *Системная психология и социология*. — 2014. — № 4 (12). — С. 65—73.
3. Власенко, И. Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи / И. Т. Власенко. — М. : Педагогика, 1990.
4. Власова, Т. А. О влиянии нарушений слуха на развитие ребенка / Т. А. Власова // *К вопросу комплектования вспомогательных школ*. — М., 1956.
5. Выготский, Л. С. Собр. соч. В 6 т. Т. 5 / Л. С. Выготский. — М., 1983.
6. Коробейников, И. А. Психологическая дифференциация нарушений развития у старших дошкольников : метод. рекомендации / И. А. Коробейников ; МЗ РСФСР. — М., 1982. — 33 с.
7. Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. — М. : Педагогика, 1989.
8. Лубовский, В. И. Диагностика нарушений развития / В. И. Лубовский // *Основы психодиагностики* / под ред. А. Г. Шмелева. — Ростов н/Д. : Феникс, 1996. — С. 231—257.
9. Лубовский, В. И. Задачи, принципы и возможности реконструирования системы психологической диагностики нарушений развития / В. И. Лубовский, И. А. Коробейников, С. М. Валявко // *Дефектология*. — 2015. — № 6. — С. 47—56.
10. Лубовский, В. И. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития / В. И. Лубовский, И. А. Коробейников, С. М. Валявко // *Психологическая наука и образование*. — 2016. — Т. 21. — № 4. — С. 50—60.
11. Розанова, Т. В. Методы психологического обследования глухих детей, испытывающих повышенные трудности в

обучении / Т. В. Розанова, Н. В. Яшкова // Клинико-психологические исследования глухих детей со сложным дефектом. — М., 1980.

12. Словарь Л. С. Выготского / под ред. Д. А. Леонтьева. — М. : Смысл, 2007.

13. Шаумаров, Г. Б. К оценке значения интеллектуальных тестов в диагностике и изучении детей с интеллектуальной недостаточностью / Г. Б. Шаумаров // Дефектология. — 1979. — № 6. — С. 16—24.

14. Mahan, T. Assessing Children with special Needs / Thomas Mahan, Aline Mahan. — New York ; London : Holt, Rinehart & Winstone, 1981.

References

1. Valyavko, S. M. O tipologii lichnostnogo razvitiya doshkol'nikov v norme i s narusheniyami rechevogo razvitiya / S. M. Valyavko // Osobyie deti v obshchestve : sb. nauch. dokladov i tezisov vystupleniy uchastnikov I Vseros. s"ezda defektologov / pod redaktsiyey O. G. Prikhod'ko, I. L. Solov'evoy. — 2015. — S. 24—29.

2. Valyavko, S. M. Sravnitel'no-sopostavitel'nyy analiz razvitiya motivatsionnoy sfery starshikh doshkol'nikov v norme i s narusheniyami rechevogo razvitiya / S. M. Valyavko // Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya. — 2014. — № 4 (12). — S. 65—73.

3. Vlasenko, I. T. Osobennosti slovesnogo myshleniya vzroslykh i detey s narusheniyami rechi / I. T. Vlasenko. — М. : Pedagogika, 1990.

4. Vlasova, T. A. O vliyaniy narusheniy slukha na razvitie rebenka / T. A. Vlasova // K voprosu komplektovaniya vspomogatel'nykh shkol. — М., 1956.

5. Vygotskiy, L. S. Sobr. soch. V 6 t. T. 5 / L. S. Vygotskiy. — М., 1983.

6. Korobeynikov, I. A. Psikhologicheskaya differentsiatsiya narusheniy razvitiya u

starshikh doshkol'nikov : metod. rekomendatsii / I. A. Korobeynikov ; MZ RSFSR. — М., 1982. — 33 s.

7. Lubovskiy, V. I. Psikhologicheskie problemy diagnostiki anomal'nogo razvitiya detey / V. I. Lubovskiy. — М. : Pedagogika, 1989.

8. Lubovskiy, V. I. Diagnostika narusheniy razvitiya / V. I. Lubovskiy // Osnovy psikhodiagnostiki / pod red. A. G. Shmeleva. — Rostov n/ D. : Feniks, 1996. — S. 231—257.

9. Lubovskiy, V. I. Zadachi, printsipy i vozmozhnosti rekonstruirovaniya sistemy psikhologicheskoy diagnostiki narusheniy razvitiya / V. I. Lubovskiy, I. A. Korobeynikov, S. M. Valyavko // Defektologiya. — 2015. — № 6. — S. 47—56.

10. Lubovskiy, V. I. Novaya kontseptsiya psikhologicheskoy diagnostiki narusheniy razvitiya / V. I. Lubovskiy, I. A. Korobeynikov, S. M. Valyavko // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie. — 2016. — T. 21. — № 4. — S. 50—60.

11. Rozanova, T. V. Metody psikhologicheskogo obsledovaniya glukhikh detey, ispytyvayushchikh povyshennye trudnosti v obuchenii / T. V. Rozanova, N. V. Yashkova // Kliniko-psikhologicheskie issledovaniya glukhikh detey so slozhnym defektom. — М., 1980.

12. Slovar' L. S. Vygotskogo / pod red. D. A. Leont'eva. — М. : Smysl, 2007.

13. Shaumarov, G. B. K otsenke znacheniya intellektual'nykh testov v diagnostike i izuchenii detey s intellektual'noy nedostatochnost'yu / G. B. Shaumarov // Defektologiya. — 1979. — № 6. — S. 16—24.

14. Mahan, T. Assessing Children with special Needs / Thomas Mahan, Aline Mahan. — New York ; London : Holt, Rinehart & Winstone, 1981.