

Костанайский государственный педагогический университет
имени Умирзака Султангазина
Психолого-педагогический факультет
Кафедра психологии и дефектологии

Казакова Ольга Викторовна

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Учебное-методическое пособие

Костанай, 2020

ББК 88.4 я 73
УДК 159.9 (075.8)

Автор:

Казакова Ольга Викторовна

Рецензенты:

Жумабаева Гульшат Тогузбаевна – директор КГУ «Костанайская специальная школа для детей с ООП» Управления образования акимата Костанайской области;

Назмутдинов Ризабек Агзамович – кандидат психологических наук, ассоциированный профессор КГПУ им. У. Султангазина

Казакова О. В.

К 14 Специальная психология: учебно-методическое пособие /
О.В. Казакова. – Костанай: КГПУ,
2020. – 104 с.

ISBN 978-601-7601-33-1

Данное учебно-методическое пособие формирует компетенции будущих дефектологов через формирование знаний об общих основах специальной психологии. Содержание учебно–методического пособия обеспечивает эффективное усвоение дисциплины «Специальная психология». Учебно–методическая пособие предназначена для студентов, обучающихся с русским языком обучения, образовательной программы «Дефектология», «Специальная педагогика».

УДК 159.9 (075.8)
ББК 88.4 я 73

Рекомендовано к печати Ученым Советом Костанайского государственного педагогического университета имени У. Султангазина

ISBN 978-601-7601-33-1

© Казакова О.В.
© КГПУ, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.....	4-5
2. Рабочая учебная программа (syllabus)	6-21
3. Краткий глоссарий.....	22-25
4. Краткий конспект лекций.....	26-88
5. Список основной и дополнительной литературы.....	89-91
6. Психолого-педагогические задачи.....	91-93
7. Материалы для текущего, рубежного и итогового контроля.....	94-104

ВВЕДЕНИЕ

Современная специальная психология представляет собой развитую и внутренне дифференцированную отрасль психологической науки со сложным собственным предметным содержанием, основным смысловым ядром которого является изучение протекания процессов возрастного психического развития в разнообразных неблагоприятных внешних и внутренних условиях.

Как относительно самостоятельная отрасль прикладной науки специальная психология начала складываться в 1-ое десятилетие XX века. В процессе своего исторического формирования специальная психология изначально развивалась как многоотраслевая научная дисциплина. Такими первыми ее отраслями стали психология: слепого, глухого, умственно отсталого ребенка, что было обусловлено прикладным характером самой специальной психологии, изначально ориентированной на решение практических задач специального образования. Тем не менее, немногочисленность отраслей специальной психологии на начальном периоде ее становления затрудняла процесс формирования обобщенного представления о ее предмете. По мере того как описывались все новые формы дизонтогенеза, формировались новые отрасли специальной психологии, все более отчетливо осознавалась необходимость в обобщенном представлении о ее предмете. Такого рода представление позволяло достигнуть непротиворечивого внутреннего единства и целостности науки, точно определить границы ее предметного содержания. От решения этой важнейшей задачи, внутренней межотраслевой интеграции, зависит дальнейшая судьба развития специальной психологии.

Курс «Специальная психология» нацелен как раз на изучение наиболее общих вопросов данной научной дисциплины, дающих возможность:

- ознакомиться с наиболее существенными свойствами и параметрами самых различных форм дизонтогенеза;
- осознать то общее, что есть между ними, с одной стороны, и характеристиками нормального развития, с другой.

Предлагаемое учебно-методическое пособие поможет студентам в самостоятельной работе в процессе изучения курса «Специальная психология». Включенные в содержание учебно-методического пособия схемы позволяют достичь как ситуативного, так и долгосрочного эффекта в осмыслении понятий и категорий специальной психологии. Каждая из приведенных схем несет определенную нагрузку, относится к тем базовым внутренним элементам каркаса знаний, которые мо-

гут затем наращиваться и расширяться, но уже всегда останутся в сознании в обобщенном и систематизированном виде.

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА (SYLLABUS)

Наименование дисциплины: Специальная психология					
Академические кредиты (академические часы): [4] (180)					
Всего	Лекции и	Практические занятия	Лабораторные занятия / Студийные занятия	СРОП	СРО
180	30	30		60	60
Тьютор (лекция, рубежные контроли, консультация, экзамен)					
Ф.И.О., должность, степень и звание	Казакова Ольга Викторовна				
E-mail	ov_kazakova@list.ru				
Контактный телефон	Моб.: 87772490615				
Расположение офиса и рабочие часы(offi-сеhours)	По любым вопросам, касательно изучаемой дисциплины Вы можете обращаться в кабинет 733 с 9.00-17.00. Основные вопросы по содержанию курса рекомендуем задавать в ходе занятий, а также проводимых консультаций. Предпочтительным способом коммуникаций является электронная почта. Необходимо проверять информацию в АИС «Platonus».				
Ассистент тьютора (практические занятия, СРОП, СРО)					
Ф.И.О., должность, степень и звание	Лемехова Вера Константиновна				
E-mail	lemekhova_vera@mail.ru				
Контактный телефон	Моб.: 87776948919				
Расположение офиса и рабочие часы (officehours)	По любым вопросам, касательно изучаемой дисциплины Вы можете обращаться в кабинет 733 с 9.00-17.00. Основные вопросы по содержанию курса рекомендуем задавать в ходе занятий, а также проводимых консультаций. Предпочтительным способом коммуникаций является электронная почта. Необходимо проверять информацию в АИС «Platonus».				

Препреквизиты (Prerequisite):	Основы невропатологии
Постреквизиты (Postrequisite):	Специальная психология, Психолого-педагогическая диагностика развития детей с ООП, Основы логопедии
Краткое содержание (Course description)	Дисциплина является важным элементом в профессиональной подготовке бакалавров специального (дефектологического) образования. Дисциплина формирует базовый уровень профессиональных компетенций, без которых невозможна диагностическая и коррекционная деятельность специального педагога. Дисциплина изучает этиологию и патогенез различных форм нарушений интеллекта, наследственные болезни как причина нарушений интеллекта, патологию пренатального и раннего постнатального периода.

Дисциплина изучает: Специальная психология как отрасль психологии. Задачи специальной психологии. Методы специальной психологии. Дефект и компенсация. Теории компенсации. Л.С. Выготский о дефекте и компенсации. Внутрисистемная и межсистемная компенсация. Общие и специфические закономерности психического развития детей с отклонениями. Роль биологических и социальных факторов в психическом развитии ребенка. Проявление общих закономерностей психического развития при психических, сенсорных, интеллектуальных и физических нарушениях. Специфические закономерности аномального развития. Категория развития в специальной психологии. Психическое развитие и деятельность. Понятие аномального развития (дизонтогенез). Психологические параметры дизонтогенеза. Типы нарушений психического развития: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие. Отрасли специальной психологии. Компенсация. Коррекция. Социальная адаптация.

1.Цель дисциплины:

Сформировать у будущих дефектологов систему знаний по специальной психологии, ознакомить с теоретическими и прикладными аспектами науки, а также сформировать мотивационно-ценностный компонент профессиональной подготовки будущих специалистов.

2. Задачи дисциплины:

Познакомить студентов с основными проблемами специальной психологии, ее историей и современным состоянием; сформировать

представление у студентов о сущности феноменов отклоняющегося развития, механизмах их формирования; общих и специфических закономерностях, параметрах дизонтогенеза; об особенностях развития и включенности в деятельность лиц с разными видами дизонтогенеза и возможностях их социализации; научить студентов оперировать основными понятиями и категориями предмета, выстраивать межпредметные связи между категориальным аппаратом специальной психологии и ключевыми понятиями дисциплин психологического и педагогического цикла.

3. Результаты обучения:

РО1 - Знает педагогику и современные образовательные технологии преподавания в инклюзивном и специальном образования, в том числе в режиме online;

РО2 - Понимает новые методы, формы и средства обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, ценности и убеждения инклюзивного образования;

РО3 - Применяет в профессиональной деятельности интерактивные образовательные технологии, печатные средства, видео, мультимедийные средства, программное обеспечение, интернет; основные международные и отечественные документы о правах ребенка и правах людей с особыми образовательными потребностями; критериальные методы оценивания: формативное, суммативное оценивание; результаты исследований в области физического и педагогического образования;

РО4 - Анализирует деятельность всех субъектов образовательного процесса (собственную, обучающихся, родителей), умеет работать в сотрудничестве с коллегами для усовершенствования процесса преподавания в инклюзивных и специальных классах;

РО5 - Оценивает новые инновационные стратегии обучения.

РО6 - Знает педагогические технологии дифференцированного и интегрированного обучения, развивающего обучения, особенности и специфику компетентностного подхода в обучении и под руководством наставника определяет методы и приемы, формирует общеучебные умения и навыки учащихся;

РО7 - Во взаимодействии с коллегами планирует учебные занятия с учетом принципов интеграции и преемственности обучения всех ступеней дошкольного, среднего образования (начальное, основное среднее, общее среднее).

4. Методы и технологии обучения: проблемное обучение, ИКТ-технологии.

5. Календарно-тематический план дисциплины

№	Лекции (тема, план)	Практические занятия (тема, план)	СРОП (задание)	СРО (задание)	Количество часов
Модуль 1. Общие вопросы специальной психологии					
Неделя 1:					
1	Предмет, цели, задачи, принципы и методы специальной психологии. История становления специальной психологии.	Специальная психология как наука. Методы специальной психологии.	Работа над составлением словаря основных терминов специальной психологии (не менее 30 понятий).	Ознакомьтесь с работами Л.С.Выготского «Принципы воспитания физически дефективных детей» и «Дефект и сверхкомпенсация»	12
Неделя 2:					
2.	Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии.	Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии. Закономерности психического развития детей.	Защита реферата на одну из предложенных тем.	Подготовить реферативное сообщение по теме на выбор: «Вклад Л.С. Выготского в становление специальной психологии» др.	12
Неделя 3:					
3.	Причины отклонений в развитии и факторы, их определяющие.	Условия нормального развития ребенка (А.Р. Лурия). Биологические и	Работа по составлению схемы связи специальной психологии с другими	Приведите примеры закономерностей психического развития детей с разными видами недоста-	12

		социальные факторы риска. Экзогенные и эндогенные вредности как причины отклонений в развитии.	отраслями психологии.	точности: а) общие для нормального и нарушенного развития; б) свойственные только детям с нарушениями развития.	
Неделя 4:					
4.	Закономерности психического развития.	Общие закономерности психического развития. Закономерности нарушенного развития: модально-неспецифические и модально-специфические.	Работа по описанию принципов, которые лежат в основе коррекции и компенсации дефектов.	Письменно ответьте на вопросы: Каким образом осуществляется компенсация утраченных функций? Какие психологические проблемы связаны с интеграцией детей с нарушениями развития в образовательные учреждения общего назначения и в общество?	12
Неделя 5:					
5.	Понятие аномального развития (дизонтогенеза). Параметры дизонтогенеза.	Понятие «аномальный ребенок». Параметры нарушенного развития. Структура нарушенного развития.	Работа по изучению основных направлений дизонтогенеза: ретардация, асинхрония, дефицитарность.	Проанализируйте работу Лебединского В.В. «Общие закономерности психического дизонтогенеза».	12

Неделя 6:					
6.	Классификации отклонений в психическом развитии. Типы нарушений психического развития.	Международная классификация психических и поведенческих расстройств. Классификация В.В.Лебединского. Типы нарушенного развития.	Решение ситуационных задач.	Дайте характеристику векторности при разных видах психического дизонтогенеза.	12

Учебные ресурсы

Основная литература:

1. Специальная психология: учебник для академического бакалавриата / под ред. Л. М. Шипицыной. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 287 с. – Серия : Бакалавр. Академический курс.
2. Специальная психология [Текст]. Т.2: учеб. для бакалавриата магистратуры; для студ. высш. учеб. зав., обуч. по гуманит.напр. и спец. / под ред. В.И.Лубовского; МГПУ. – 7-е изд., перераб и доп. - М.: Юрайт, 2018.- 275 с.
3. Глухов В.П. Дефектология. Специальная педагогика и специальная психология: курс лекций. – Москва: Московский педагогический государственный университет, 2017. – 312 с.
4. Лемех Е.А. Основы специальной психологии: учебное пособие. – Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2017. – 220 с.
5. Специальная психология: учебное пособие. – Саратов: Ай Пи Ар Медиа, 2019. – 81 с.
6. Сорокин, В. М. Специальная психология: учеб.пособие / В. М. Сорокин; под науч. ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2003. – 216 с.

Дополнительная литература:

1. Словарь медицинской терминологии в дефектологии: учеб.пособие /авт. – сост.: Е.О. Старшинова, Д.Б. Астрахан, Л.Г. Красовская, – Иркутск: Изд-во ВСГАО, 2014. - 82с.
2. Данилина, К. К. Социально – психологические особенности детей и подростков с синдромом умственной отсталости, сцепленной с ломкой хромосомой X / К. К. Данилина // Дефектология. – 2016. –

№ 5. – С. 10 - 20.

3. Никольская, О.С. Психологическая помощь подростку и взрослому с аутизмом и его семье: задачи и направления / О.С. Никольская, И.А. Костин // Дефектология. – 2017. – № 3. – С. 12 - 17.
4. Специальная психология: Работа психолога в дошкольной образовательной организации : учеб. пособие / Е. В. Хлыстова, Л. В. Токарская ; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Урал.федер. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во Урал.ун-та, 2018. –140 с.
5. Специальная психология: учебное пособие для СПО/ – Электрон.текстовые данные. – Саратов: Профобразование, 2019. – 81 с.
6. Брагина Е.А. Актуальные проблемы специальной психологии и специальной педагогики: учебно-методическое пособие/ Брагина Е.А. – Электрон.текстовые данные. – Ульяновск: Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова, 2017.— 54 с.

Модуль 2. Психическое развитие при дизонтогенезе.

Неделя 7:

7.	Общее психическое недоразвитие	Сравнительная характеристика умственной отсталости и задержки психического развития. Типология умственно отсталых детей и детей с ЗПР.	Решение ситуационных задач.	Опишите специфику основных видов деятельности детей с интеллектуальной недостаточностью (игровой, трудовой и учебной).	12
----	--------------------------------	--	-----------------------------	--	----

Неделя 8:

8.	Задержанное психическое развитие	Определение понятия «задержка психического развития». Закономерности развития при ЗПР.	Решение ситуационных задач.	Охарактеризуйте проявления задержки психического развития в раннем возрасте и проблемы ранней диагностики.	12
----	----------------------------------	--	-----------------------------	--	----

		Причины. Классификация детей с ЗПР.			
Неделя 9:					
9.	Поврежденное психическое развитие	Общая характеристика дизонтогенеза. Органическая деменция. Сравнительная характеристика психического развития при олигофрении и деменции. Причины. Виды органической деменции.	Решение ситуационных задач.	Дайте качественную характеристику поврежденного и дефицитарного развития. Охарактеризуйте эти варианты с позиций параметров психического дизонтогенеза. Выделите группы аномалий, вызванных диспропорциональностью (асинхронией) развития.	12
Неделя 10:					
10.	Дефицитарное психическое развитие	Закономерности развития лиц с первичной недостаточностью анализаторных систем. Речевые нарушения. Нарушение функций опорно-двигательного аппарата.	Решение ситуационных задач.	Подготовьте сообщение на тему «Выдающиеся люди с сенсорными нарушениями. Посмотрите фильм «С первого взгляда», «Человек дождя».	12
Неделя 11:					
11.	Искаженное психическое развитие	Особенности развития при диспро-	Решение ситуационных задач.	Подберите задания и упражнения для ре-	12

	кое разви- тие	порцио- нальности (асинхро- нии) развития. Синдром раннего детского ау- тизма. При- чины и ме- ханизмы.		лаксации и ус- тановки для аутотренинга с целью сниже- ния состояния тревоги, напря- жения.	
Неделя 12:					
12.	Дисгармо- ническое психичес- кое разви- тие	Социальная деприва- ция. Психопатии и па- тологичес- кое разви- тие личнос- ти. Акцен- туации ха- рактера и психопатия. Причины. Классифика- ции психопатии.	Решение ситуацион- ных задач.	Составить сравнительную характеристику психопатии и акцентуаций характера. Дать характеристику основных под- ходов к коррек- ции дисгармо- нического раз- вития детей.	12
Неделя 13:					
13.	Психоло- гия детей со сложны- ми нару- шениями развития	Понятие «сложные нарушения развития». Классифи- кации детей со сложны- ми наруше- ниями раз- вития.	Решение ситуацион- ных задач.	Охарактеризуй- те пути и спо- собы организа- ции специаль- ного образова- ния для лиц со сложными на- рушениями в развитии.	12
Неделя 14:					
14.	Психолого- педагогиче- ская помо- щь: при-	Коррекция и компенса- ция откло- нений в раз-	Дискуссия на тему «За и против ин- теграции».	Подготовьте факты и аргу- менты для дис- куссии на тему	12

	кладные аспекты	витии. Социально-психологическая реабилитация и абилитация детей с нарушениями в развитии.		«За и против интеграции».	
--	-----------------	--	--	---------------------------	--

Неделя 15:

15.	Психолого-педагогическая помощь: прикладные аспекты	Организация и содержание работы психолого-медико-педагогического консилиума (комиссии, консультации). Основные этапы деятельности ПМПК.	Защита презентации.	Подготовить презентацию из предложенного списка тем на выбор. В подготовке презентации учувствуют несколько человек (4 человека max.).	12
-----	---	---	---------------------	--	----

Учебные ресурсы

Основная литература:

1. Специальная психология: учебник для академического бакалавриата / под ред. Л. М. Шипицыной. – М. : Издательство Юрайт, 2017. – 287 с. – Серия : Бакалавр. Академический курс.
2. Специальная психология [Текст]. Т.2: учеб. для бакалавриата магистратуры; для студ. высш. учеб. зав., обуч. по гуманит.напр. и спец. / под ред. В.И.Лубовского; МГПУ. – 7-е изд., перераб и доп. - М.: Юрайт, 2018.- 275 с.
3. Глухов В.П. Дефектология. Специальная педагогика и специальная психология: курс лекций. – Москва: Московский педагогический государственный университет, 2017. – 312 с.
4. Лемех Е.А. Основы специальной психологии: учебное пособие. – Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2017. – 220 с.
5. Специальная психология: учебное пособие. – Саратов: Ай Пи Ар Медиа, 2019. – 81 с.
6. Сорокин, В. М. Специальная психология: учеб.пособие / В. М.

Сорокин; под науч. ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2003. – 216 с.

Дополнительная литература:

1. Словарь медицинской терминологии в дефектологии: учеб. пособие / авт. – сост.: Е.О. Старшинова, Д.Б. Астрахан, Л.Г. Красовская, – Иркутск: Изд-во ВСГАО, 2014. - 82с.
2. Данилина, К. К. Социально – психологические особенности детей и подростков с синдромом умственной отсталости, сцепленной с ломкой хромосомой X / К. К. Данилина // Дефектология. – 2016. – № 5. – С. 10 - 20.
3. Никольская, О.С. Психологическая помощь подростку и взрослому с аутизмом и его семье: задачи и направления / О.С. Никольская, И.А. Костин // Дефектология. – 2017. – № 3. – С. 12 - 17.
4. Специальная психология: Работа психолога в дошкольной образовательной организации : учеб. пособие / Е. В. Хлыстова, Л. В. Токарская ; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Урал.федер. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во Урал.ун-та, 2018. –140 с.
5. Специальная психология: учебное пособие для СПО/ – Электрон.текстовые данные. – Саратов: Профобразование, 2019. – 81 с.
6. Брагина Е.А. Актуальные проблемы специальной психологии и специальной педагогики: учебно-методическое пособие/ Брагина Е.А. – Электрон.текстовые данные. – Ульяновск: Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова, 2017. — 54 с.

6. Система оценки учета учебных достижений обучающихся

Баллы		Критерии выставления оценки
А	95-100	Демонстрация глубокого и полного знания по теме, изучаемому вопросу; полного понимания сущности рассматриваемых понятий, явлений и закономерностей. Умение составлять полный и правильный ответ на основе изученного материала; выделять главные положения, самостоятельно поддерживать ответ конкретными примерами, фактами; самостоятельно аргументировано делать анализ, обобщать выводы. Умение устанавливать межпредметные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутripредметные связи.

A-	90-94	Четко сформулирована проблема, предусмотренная формулировкой вопроса. Содержание ответа изложено достаточно полно в соответствии с требованиями, предъявляемыми программой. Содержание ответа изложено последовательно. Существенные фактические ошибки отсутствуют. Выводы убедительны и опираются на богатый фактический материал. Но имеются лишь 1-2 незначительных отклонения от темы, предложенной вопросом; 1-2 несущественные фактические ошибки, а также несущественные погрешности другого типа, нарушающие требования, изложенные в критериях соответствия.
B+	85-89	Знание основного программного материала по теме. Полный и правильный ответ; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий, неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях; материал излагается в определенной логической последовательности. Но при этом допускается одна негрубая ошибка или не более двух недочетов, и студент может их исправить самостоятельно при требовании или при небольшой помощи преподавателя; в основном усвоил учебный материал; подтверждает ответ конкретными примерами.
B	80-84	Умение самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутри предметные связи. Применять полученные знания на практике, использование научных терминов. Но не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками (правильно ориентируется, но работает медленно). Допускает негрубые ошибки в изложении.
B-	75-79	Некоторые важные факты упускаются, но выводы правильны; не всегда факты сопоставляются и часть не относится к проблеме; ключевая проблема выделяется, но не всегда понимается глубоко; не все вопросы удачны; не все противоречия выделяются.
C+	70-74	В ответе допущены существенные отклонения от темы. Анализ проблемы, предусмотренный вопросом, носит фрагментный, неполный характер.
C	65-69	Студент лишь в отдельных случаях показал связи изучаемого положения с общими проблемами; знание основных понятий, значимых для ответа на предложенный вопрос, и умение ис-

		пользовать их в процессе ответа.
C-	60-64	Частичные нарушения причинно-следственных связей; небольшие логические неточности, ошибки в ряде ключевых фактов и почти во всех деталях; детали приводятся, но не анализируются; факты не всегда отделяются от мнений, но студент понимает разницу между ними.
D+	55-59	Большинство важных фактов отсутствует, выводы не делаются; факты не соответствуют рассматриваемой проблеме, нет их сопоставления; неумение выделить ключевую проблему (даже ошибочно); В большом количестве присутствуют грубые фактические ошибки. В ответе студента отсутствует понимание связи анализируемой проблемы с фундаментальными и основополагающими проблемами.
D	50-54	Не понимание и не знание значительной и основной части программного материала в пределах поставленных вопросов, не способность применения их к решению конкретных вопросов. При ответе допущены грубые ошибки, которые студент не может исправить даже при помощи наводящих вопросов.
F	0-49	Не усвоено и не раскрыто основное содержание материала; отсутствие выводов и обобщений. Грубейшие ошибки в ответе студента. Существенное отклонение от темы и изучаемой программы в процессе изложения ответа. Отказ от ответа.

Итоговая оценка за дисциплину будет рассчитываться с использованием следующих категорий балльно-рейтинговой буквенной системы оценки учета учебных достижений, обучающихся с переводом их в традиционную шкалу оценок и ECTS (иситиэс)

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (%-ное содержание)	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	Удовлетворительно
C-	1,67	60-64	

D+	1,33	55-59	Неудовлетворительно
D-	1,0	50-54	
FX	0,5	25-49	
F	0	0-24	

7. Политика курса

1. На занятиях студенты должны соблюдать правила техники безопасности, не опаздывать на занятия, отключать мобильные телефоны.
2. Приходить на занятия в деловой одежде.
3. Не допускать разговоров во время занятия не имеющих отношения к нему чтобы не мешать другим студентам.
4. Не пропускать занятия без уважительных причин, в случае отсутствия по уважительной причине –предоставить справку преподавателю и в деканат.
5. Строго соблюдать правила академической честности: нет места плагиату, списываниям и иным формам обмана. При сдаче СРСП, СРС, рубежного контроля и экзамена не допускается копирование и обращение за другой помощью, получение копий отчетов других лиц.
6. Изучение курса проводится с использованием активных методов обучения, поэтому студент должен готовиться к занятиям и выполнять задания СРС. Студент должен быть подготовлен к лекциям и практическим занятиям. Готовность к занятиям проверяется в форме теста или устного опроса.
7. Все виды контроля студент может сдать повторно один раз при получении неудовлетворительной оценки, при этом студент, допустивший нарушения при сдаче заданий указанные в п.1 не может претендовать на оценку отлично.
8. Сдавать готовые задания в установленный преподавателем срок.

8. Примерные вопросы или задания рубежного и итогового контроля

8.1 Вопросы или задания 1 рубежного контроля

1. Предмет, цели, задачи, методы специальной психологии и связь с другими науками.
2. История развития специальной психологии.

3. Роль Л.С.Выготского в становлении отечественной специальной психологии.
4. Проблема нормы и патологии в современной науке. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии.
5. Причины отклонений психического развития, и факторы, их определяющие.
6. Общие и специфические закономерности психического развития детей с отклонениями.
7. Параметры (характеристики) нарушенного развития.
8. Структура нарушенного развития. Первичный и вторичный дефекты и их взаимодействие.
9. Понятие психического дизонтогенеза. Основные виды нарушений психического развития.
10. Психология умственно отсталых детей (общее психическое недоразвитие).

8.2 Вопросы или задания 2 рубежного контроля

1. Психология детей с задержкой психического развития (задержанное психическое развитие).
2. Психология детей с органической деменцией (поврежденное психическое развитие).
3. Психология детей с нарушениями сенсорной сферы (слуха и зрения; дефицитарное психическое развитие).
4. Психология детей с нарушениями речи (дефицитарное психическое развитие).
5. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (дефицитарное психическое развитие).
6. Психология детей с синдромом раннего детского аутизма (искаженное психическое развитие).
7. Психология детей с психопатией и патологическим развитием личности (дисгармоническое психическое развитие).
8. Психология детей со сложными нарушениями развития.
9. Адаптация, коррекция, компенсация, реабилитация, абилитация как категории специальной психологии.
10. Организация комплексной психолого-педагогической помощи детям с нарушениями развития. Модели специальной психологической помощи.

8.3 Экзаменационные вопросы / спецификация экзаменационного тестирования

1. Специальная психология как самостоятельная отрасль науки и практики появилась:
 - a) К 60 г. XX столетия
 - b) К 80 г. XX столетия
 - c) К 90 г. XX столетия
2. К правилам поведения стандартизированного метода относятся:
 - a) инструкция не может быть изменена частично
 - b) порядок и способ предъявления стимульного материала должен точно соответствовать авторскому варианту
 - c) недопустимы какие-либо пояснения, помощь, наводящие вопросы
3. Залогом успеха формирования личностных новообразований в первую очередь является:
 - a) развитие ведущих деятельности каждого возрастного периода
 - b) своевременное развитие речи
 - c) положительное взаимодействие со сверстниками
4. Статистическая норма-это
 - a) такой уровень развития, которой соответствует, средним качественно-количественным показателям
 - b) это такая норма, в основе которой лежит представление о неповторимом пути развития каждого человека
 - c) это некое оптимальное развитие личности в оптимальных для неё социальных условиях
5. К условиям нормального развития ребёнка относятся:
 - a) Нормальная работа головного мозга
 - b) Нормальное физическое развитие ребенка
 - c) Сохранность органов чувств
 - d) систематичность и последовательность обучения ребенка
6. Понятие о первичном и вторичном дефектах развития ввёл:
 - a) Л.С. Выготский
 - b) М.С. Певзнер
 - c) В.В. Лебединский
 - d) Г.Е. Сухарева
7. Изолированное повреждение какой-либо анализаторной системы называется:
 - a) ретардация
 - b) асинхрония
 - c) поврежденное развитие
 - d) дисфункция созревания

КРАТКИЙ ГЛОССАРИЙ

Абилитация

система мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной адаптации в возможных для данного индивида пределах.

Адаптация

приспособительные акты индивида, направленные на восстановление нарушенного равновесия со средой обитания, вследствие возникших изменений в последней.

Асинхронна развития

сочетание неравномерности в развитии с несвоевременностью сроков формирования тех или иных сторон психики.

Высшие психические функции (ВПФ)

одно из центральных понятий в теории культурно-исторического формирования психики Л. С. Выготского.

Основными отличительными свойствами ВПФ являются:

- прижизненность формирования по генезу,
- произвольность и осознанность по способу существования,
- опосредованность по строению.
-

Гетерохронность

неравномерность процесса развития.

Гиперкомпенсация

восстановительные эффекты сверхнормативной результативности.

В иной трактовке под гиперкомпенсацией понимается использование неадекватных защитных механизмов.

Депризация

многообразные нарушения в формировании и функционировании психики, возникающие вследствие относительно длительного блокирования значимых потребностей человека.

Дизонтогенез, дизонтогении

общее название различных вариантов нарушений в психическом развитии. Синонимами могут считаться такие понятия, как

- отклоняющееся развитие,
- нестандартное развитие,

- устаревшее аномальное развитие и пр.

Защитные механизмы (психологическая защита)

специальная регуляторная система стабилизации личности, ограждающая сферу сознания от неприятных, травмирующих переживаний, сопряженных с внутренними и внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта.

Компенсация

восстановление утраченной или глубоко нарушенной функции за счет внутрисистемных и межсистемных перестроек.

Копинг

поведение (стратегия) сознательные усилия личности, направленные на поддержание позитивной самооценки в угрожающих для нее ситуациях.

Коррекция

мероприятия, направленные на исправление нарушений различных сторон психического функционирования.

Микрогенез (актуалгенез)

изменения, происходящие в процессе непосредственного функционирования психики в настоящий момент времени.

Модально-неспецифические закономерности развития

особенности психического развития, в той или иной степени характерные для разных форм дизонтогенеза, и отличающиеся от их нормального развития.

Модально-специфические закономерности развития

особенности психического развития, характерные для определенного вида дизонтогенеза.

Направленное развитие

развитие под влиянием организованных внешних воздействий. Синонимом направленного развития может выступать понятие «функциональный генез».

Нарушенное развитие

обычное развитие, протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенный характер которых превышает компенсаторные

возможности индивида, в силу чего последний нуждается в медико-социальной и психолого–педагогической помощи. Нарушенное развитие рассматривается как особый способ генеза психики, определяемый характером неблагоприятных условий, в которых он реализуется.

Обратное развитие

не соответствующее действительности представление, согласно которому процесс развития способен протекать в обратном направлении, возвращаться к уже пройденным этапам. Это положение грубо противоречит философским представлениям, согласно которым любой процесс развития всегда разворачивается в масштабах реального времени, необратимость которого делает невозможным и обратное развитие.

Общие закономерности развития

наиболее существенные характеристики процесса психического развития, в равной степени присущие как для нормального, так и для отклоняющегося развития.

Онтогенез

прижизненное развитие индивида от момента зачатия до смерти.

Остановка в развитии

не соответствующее реальности представление о том, что процесс развития может иметь моменты перерыва, т. е. остановок. Данному пониманию противостоит идея недезъюнктивности процесса развития.

Псевдокомпенсация

неадекватные условиям существования индивида защитные механизмы, сужающие адаптационные возможности последнего.

Развитие психическое

поступательные, позитивные и необратимые изменения в виде качественных новообразований в структуре психики.

Распад

дезинтеграция отдельных функций, приводящая к утрате психикой своей целостности.

Реабилитация

система политических, экономических, медицинских, психологических, педагогических и пр. мероприятий, направленных на восстановление полноценного личностного существования инвалида в обществе.

Ретардация

порциальное или тотальное отставание в темпах развития.

Социализация

исторически сложившийся способ усвоения индивидом культурно-исторического опыта, в результате чего формируются человеческие способы поведения и сознание в целом.

Специальная психология

отрасль психологической науки, предметное содержание которой связано с изучением феноменологии и закономерностей нарушений в процессе психического развития и разработкой методов коррекционной помощи лицам с подобными нарушениями.

Спонтанное развитие

изменения, возникающие в процессе развития в результате самонаучения под влиянием подражания.

Структура нарушенного развития

одна из топографических характеристик дизонтогенеза, предполагающая выделение двух групп нарушенных функций.

1. Первая связана с нарушениями, вызванными непосредственным воздействием патогенного фактора.
2. Вторая группа нарушения тех или иных сторон психики, возникновение которых обусловлено непосредственными или опосредованными связями с первично поврежденной функцией.

Функциональный генез

позитивные изменения в структуре сознания под влиянием целенаправленных воздействий обучения, воспитания, коррекции.

Хроногенность

принцип, согласно которому, чем раньше в возрастном отношении возникает патогенное воздействие, тем тяжелее и разнообразнее его последствия для процесса психического развития.

КРАТКИЙ КУРС ЛЕКЦИЙ

Тема 1: Специальная психология: предмет, задачи, связь с другими науками

План:

1. Специальное образование.
2. Предмет специальной психологии.
3. Отклоняющееся развитие.
4. Задачи специальной психологии.
5. Неблагоприятные условия развития.
6. Закономерности психического развития.
7. Частные, прикладные задачи специальной психологии.
8. Исследование одного предмета разными науками.
9. Связь специальной психологии с другими науками.

Специальное образование

Специальная психология является прикладной по отношению к такой важнейшей в социальном смысле сфере человеческой практики, как специальное образование.

Специальное образование занимается вопросами:

- воспитания,
- обучения,
- социально трудовой адаптации лиц с особыми образовательными потребностями.

Предмет специальной психологии

Всякая самостоятельная наука должна иметь свой собственный предмет и методы его изучения. Весьма традиционно **предметом специальной психологии** называют **изучение отклонений от хода нормального развития**.

При этом, как правило, не указывается, что имеется в виду под терминами «отклонения в развитии» и «нормальное развитие». И то и другое считается чем-то очевидным и не нуждающимся в определении.

Понятие «отклонение в развитии» поясняется примерами:

- слепые дети,
- глухие дети,
- умственно отсталые дети,
- дети с тяжелыми речевыми нарушениями.

В силу этого предмет специальной психологии складывается из нескольких разнородных элементов, т. е., психология слепых,

психология глухих, психология умственно отсталых детей и пр. Иными словами предмет теряет свою целостность, внутреннее единство, а термин «специальная психология» становится условным обозначением, объединяющим или включающим в себя названия разных отраслей, существующих параллельно и независимо.

Будучи психологической дисциплиной, специальная психология должна изучать, прежде всего, психологические феномены. Именно поэтому предметом ее изучения являются не сами отклонения в психическом развитии (последними, скорее всего, должна заниматься психопатология детского возраста), а психическое развитие как таковое. Проще говоря, специальная психология изучает то, как ведет себя процесс психического развития в различных неблагоприятных, условиях. Указав на сам предмет, мы можем дать его определение, т. е. то, что мы будем понимать и подразумевать, говоря о нем.

Отклоняющееся развитие

Отклоняющееся развитие можно определить, как обычное развитие, но протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенная сила которых превышает компенсаторные возможности индивида.

Такое определение предмета выглядит целостно и внутренне непротиворечиво (схема 1.1). В это определение легко вписываются любые из известных сегодня варианты отклонений в развитии.

Неблагоприятные условия развития

Понятно, что спектр неблагоприятных условий чрезвычайно велик. Все это многообразие можно условно разделить на:

- внешние условия
- внутренние условия.

При этом их существование может быть:

- независимое;
- такое, при котором одно трансформируется в другое.

Кроме того, весь спектр неблагоприятных условий может быть разделен по признаку:

- динамизма (динамичные, т. е. меняющиеся условия);
- изменчивости (малоизменчивые, почти статичные неблагоприятные условия — неизлечимая слепота).

Направление этих изменений может быть:

- негативное (прогрессирующее заболевание);
- позитивное (процесс выздоровления или улучшения ситуации в семье, где воспитывается ребенок).

Задачи специальной психологии

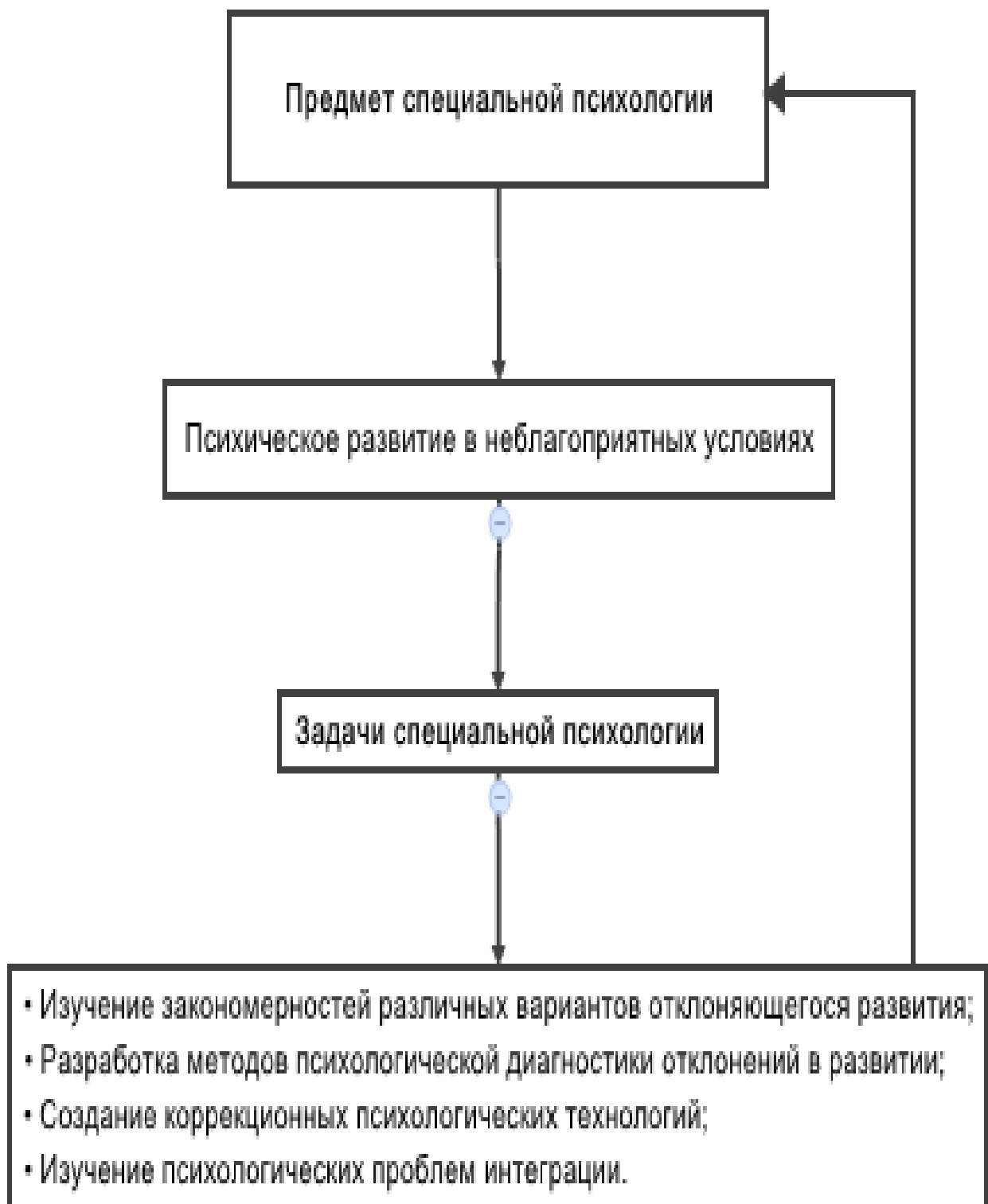


Схема 1.1

Огромный спектр неблагоприятных условий можно приближенно разбить на 5 основных групп, исходя из 5 основных факторов, или условий нормального психического развития, на которые указывал А. Р. Лурия(схема 1.2.).

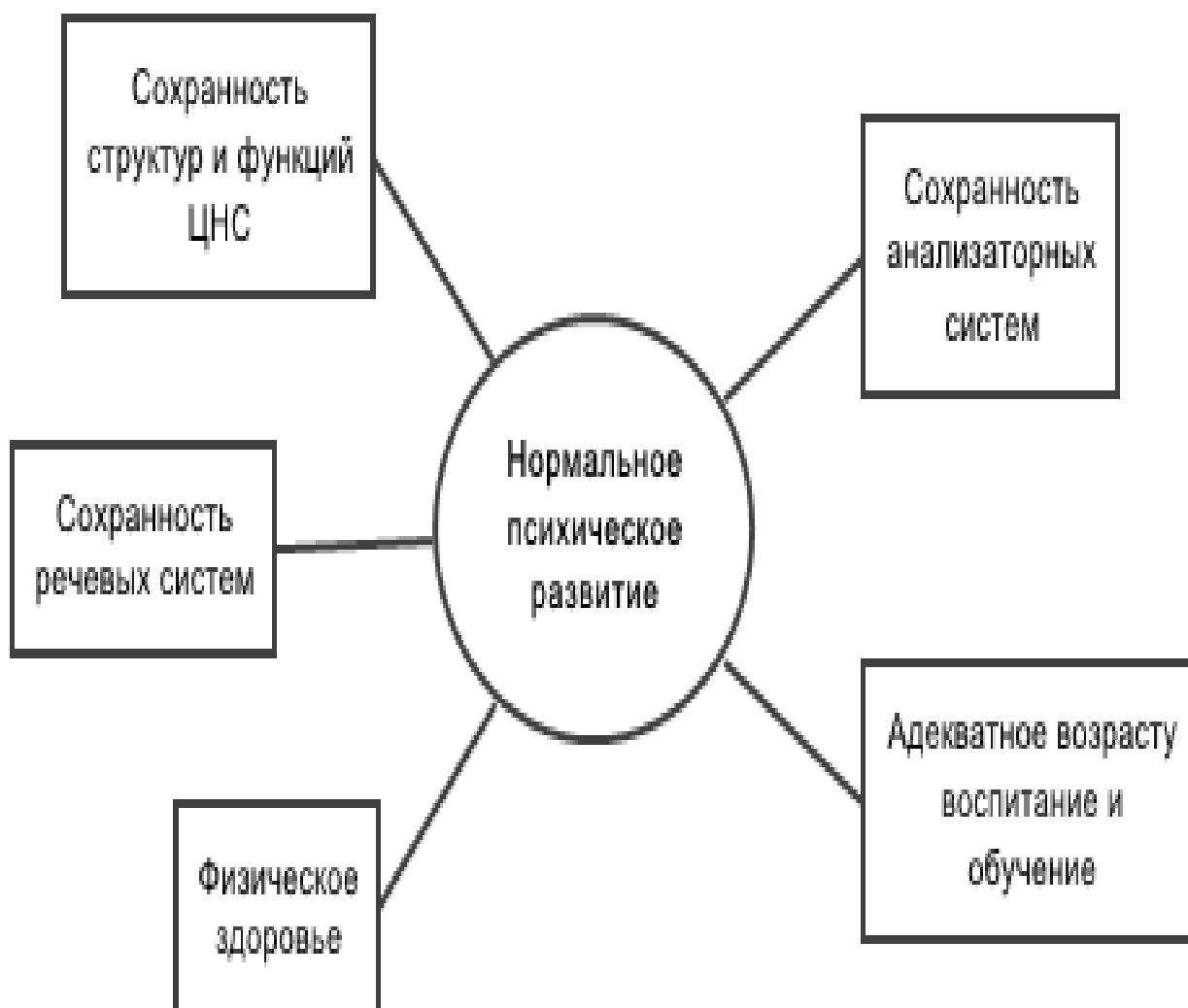


Схема 1.2

Многообразные нарушения любого из приведенных факторов способны приводить к появлению множества вариантов отклоняющегося развития.

Закономерности психического развития

Любая наука, изучая свой предмет, прежде всего, стремится выявить те законы, по которым этот предмет существует. В закономерностях нарушенного развития, по крайней мере, можно выделить 3 группы (схема 1.3).

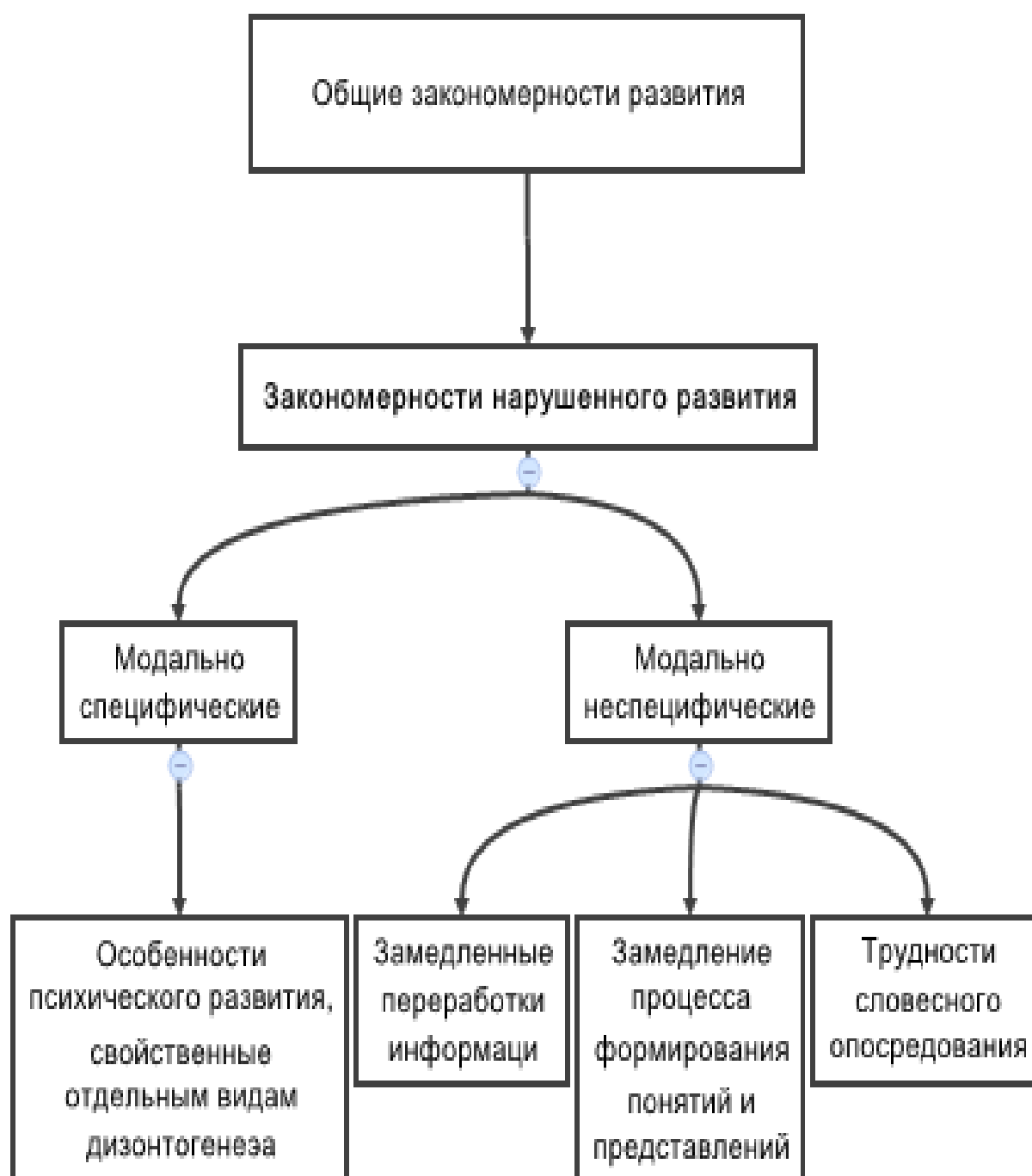


Схема 1.3

1. Прежде всего это так называемые общие или главные закономерности, под которыми понимают законы развития, свойственные как норме, так и патологии.
2. Вторая группа закономерностей названа нами модально неспецифические — это те особенности, которые свойственны всем

детям с отклонениями в развитии, независимо от варианта дизонтогенеза.

3. Третья группа закономерностей — модально специфические, они характеризуют особенности психического развития, которые свойственны только для какой-то одной формы отклонения и которые отличают эту форму от всех остальных.

Частные, прикладные задачи специальной психологии

Выявление закономерностей протекания нарушенного развития составляет академическую задачу специальной психологии. Но существуют и более частные, прикладные задачи. К числу последних можно отнести:

- разработку все более точных методов психологической диагностики отклонений в развитии, особенно на ранних этапах онтогенеза ребенка,
- создание психологических технологий коррекции (исправления) нарушений в развитии и целый ряд других задач.

Исследование одного предмета разными науками

Предмет научного исследования не существует отдельно и изолированно от других явлений и объектов окружающего мира, которые оказывают на него свое влияние.

Многие науки могут изучать один и тот же предмет:

- с разных точек зрения,
- на разных уровнях существования объекта,
- разными методами,
- используя разные категории и объяснительные принципы.

Сегодня объединение наук, их интеграция есть необходимое условие научного прогресса.

Связь специальной психологии с другими науками

В этом отношении специальная психология как вполне современная наука обладает весьма обширными межпредметными связями. Наиболее тесные из них — связи с коррекционной педагогикой. Создание эффективных методов обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями не мыслимо без знаний закономерностей их развития. Вместе с тем, сама практика обучения таких детей может выступать для специальной психологии формой проверки адекватности тех или иных научных представлений.

Говоря о связях специальной психологии с другими науками, нельзя не упоминать о связях с возрастной психологией. Знание

законов «нормального развития» является для специальной психологии отправной точкой, ибо понятие «отклоняющееся развитие» — понятие относительное. Вместе с тем изучение тех или иных нарушений в развитии психики обогащает наши знания о законах нормального ее развития.

Целый ряд неблагоприятных условий, на фоне которых может протекать психическое развитие ребенка, связан с

- патологией генного и хромосомного аппарата,
- с заболеваниями мозга и психическими заболеваниями.

Именно в силу этого у специальной психологии традиционно существуют тесные связи с генетикой, прежде всего медицинской, а также с детской невропатологией и психиатрией (схема 1.4).

Перечисленные связи можно отнести к числу наиболее тесных и значимых, но этим их круг не ограничивается. Можно указать на связи специальной психологии с общей психологией и педагогикой, с философией, социологией, целым рядом клинических и инженерных дисциплин.



Схема 1.4

Тема 2: Методы специальной психологии

План:

1. Научные методы.
2. Научные методики.
3. Метод эксперимента в специальной психологии.
4. Разновидности экспериментального метода.
5. Особенности методик эксперимента в специальной психологии.
6. Метод тестирования в специальной психологии.
7. Метод наблюдения в специальной психологии.
8. Анамнестический метод в специальной психологии.
9. Принципы проведения исследований в специальной психологии.

Научные методы

Научный метод — это исторически выработанный способ получения достоверных сведений об изучаемом предмете. К общенаучным методам, которыми пользуются многие науки, и в том числе психология, относятся:

- эксперимент,
- наблюдение,
- беседа,
- сбор анамнестических данных и ряд других.

Научные методики

Своеобразие использования касается, прежде всего, не методов, а методик. Методика — это конкретное воплощение метода, определенная техника его реализации. Самых методик или техник, в отличие от методов, может быть великое множество.

Метод эксперимента в специальной психологии

Утверждение о том, что эксперимент является для психологии основным и главным методом, весьма относительно. Каждый метод имеет свои достоинства и недостатки. Какой метод является ведущим в данный момент, зависит от:

- цели исследования,
- конкретных условий,
- мастерства психолога и пр.

Кроме того, в специальной психологии нередки случаи, когда по целому ряду причин ребенок оказывается недоступен экспериментальному исследованию. В подобных случаях ведущими становятся другие методы.

Разновидности экспериментального метода

Эксперимент имеет несколько разновидностей:

- индивидуальный и групповой,
- констатирующий и формирующий,
- лабораторный и естественный.

В практике специальной психологии используются все перечисленные виды, но предпочтение отдается:

- индивидуальному,
- естественному,
- формирующему экспериментам.

В отношении последнего следует особо подчеркнуть, что несмотря на его трудоемкость, в отличие от

- констатирующего эксперимента — фиксирующего только наличный уровень развития той или иной стороны психики,
- формирующий эксперимент позволяет раскрыть сам процесс достижения того или иного результата, а главное — весьма точно определить потенциальные возможности испытуемого, т. е. зону его ближайшего развития.

Именно эта сторона развития особенно важна в исследовательской практике специальной психологии. Благодаря использованию формирующего эксперимента удастся весьма продуктивно решить задачу по дифференциации 3-ех основных характеристик психического развития:

1. возрастных,
2. индивидуальных,
3. патологических (дизонтогенетических).

Проще говоря, отделить общие закономерности от специфических.

Особенности методик эксперимента в специальной психологии

Основная особенность организационно методической стороны эксперимента во многом определяется формой нарушения в развитии. Так, для многих детей с отклонениями в развитии характерно:

- быстрая утомляемость,
- низкий темп протекания психических процессов.

В силу этого, экспериментальная процедура должна быть разбита на несколько сеансов с перерывами на отдых.

Одной из часто встречающихся особенностей детей с проблемами в развитии является:

- весьма низкая познавательная активность.

Сниженная заинтересованность, как и избыточно высокая, способна негативно сказываться на результате эксперимента. Именно поэтому специалист, работающий с ребенком должен

- учитывать мотивационную составляющую экспериментальной ситуации и при необходимости
 - либо повышать,
 - либо понижать степень заинтересованности испытуемого.

Известно, что подавляющее большинство методик создается в расчете на вполне здоровых детей, и в силу этого методики могут оказаться не вполне валидными по отношению к детям с отклонениями в развитии.

- В частности, это относится к стимульному материалу, что требует определенной его модификации.
- Особая «деликатность» требуется также при оценке и интерпретации полученных результатов.

Так, двигательные или зрительные нарушения, безусловно, будут оказывать влияние на результативность рисования или складывания кубика Каоса. Именно поэтому характер интерпретации полученных данных должен быть иным, чем в случае нормы.

Метод тестирования в специальной психологии

Широко используемые сегодня стандартизированные техники нашли свое применение и в специальной психологии. Адекватное использование тестов может быть весьма продуктивным при условии ясного осознания их возможностей и ограничений. Тестовые техники хороши:

- экономичностью,
- возможностью дать четкую количественную оценку полученному результату,
- их сопоставимостью с большой выборкой испытуемых (наличие нормативов).

Но они имеют определенные недостатки и, прежде всего, методического плана применения их в специальной психологии. Это касается

- проблемы тестовой стандартизации, т. е. неизменности:
 - процедуры проведения эксперимента,
 - инструкции,
 - времени выполнения задания,
 - стимульного материала,
 - условий выставления оценок и пр.

Несомненное достоинство тестов в отношении детей с проблемами в развитии превращается в недостаток и серьезное препятствие в их использовании. В этом случае

- полученные результаты не могут быть сопоставлены с нормативными данными.

Другой серьезный недостаток теста — его количественная ориентация.

- Полученный результат, пусть даже выраженный в числовой форме, отражает только наличный уровень развития той или иной функции и ничего не говорит о потенциале испытуемого.
- Сам процесс достижения результата остается закрытым для исследователя.

Метод наблюдения в специальной психологии

Применение метода наблюдения не имеет такой специфики, как эксперимент, за исключением лишь уже отмеченного выше обстоятельства, когда

- ребенок может быть недоступен экспериментальному изучению, как это бывает при:
 - выраженных формах умственной отсталости,
 - синдроме раннего детского аутизма и т. п.

В этих случаях наблюдение становится ведущим методом.

Кроме того, и это следует подчеркнуть особо, поведение детей с отклонениями в развитии весьма часто характеризуется большей степенью психологической непрозрачности, непонятности со стороны внешнего наблюдателя. Сказанное означает, что процесс наблюдения в специальной психологии проводится особенно тщательно и длительно. Кроме того, он обязательно дополняется анамнестическим методом, которому в специальной психологии придается особое значение.

Анамнестический метод в специальной психологии

Сбор анамнестических сведений проводится:

- путем бесед психолога с родителями, учителями, воспитателями ребенка,
- путем анализа имеющейся документации.

Принципы проведения исследований в специальной психологии

В целом проведение исследований в области специальной психологии должно соответствовать следующим принципам (схема 2.1):

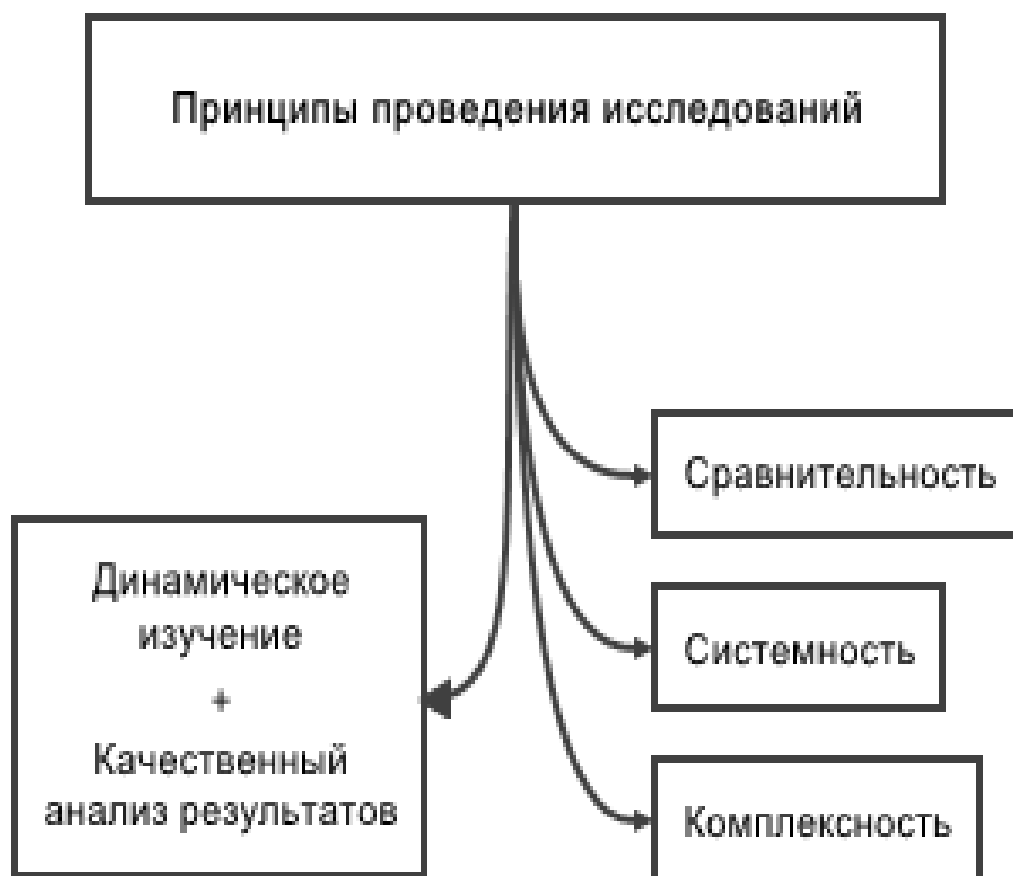


Схема 2.1

Принцип сравнительности. Он означает, что результаты - исследования должны быть сопоставлены с аналогичными данными, полученными на такой же по возрасту выборке нормально развивающихся детей. Только в этом случае мы можем *отделить общие и специфические закономерности* данной группы детей с отклонениями в развитии.

Более того, принцип сравнительности предполагает сопоставление экспериментальной группы не только с группой нормальных сверстников; в качестве еще одной контрольной группы следует брать еще дополнительную группу детей с другой формой отклонения. Только в этом случае мы имеем возможность получить адекватные результаты и *отделить модально неспецифические закономерности от модально специфических*.

По этому поводу **В. И. Лубовский** справедливо замечает, что недостаточная изученность «специфических закономерностей, характерных для каждой конкретной категории нарушения развития, связана, по-видимому, с тем, что исследователей интересовало,

прежде всего, отличие детей определенной категории аномального развития от нормально развивающихся. Выделяя такие отличительные особенности, они, естественно, улавливали как общие для всех аномальных детей (и отличающие их от нормально развивающихся), так и действительно специфические для данной категории признаки и закономерности. Но часто некоторые общие для всех (или нескольких) категорий аномального развития признаки принимались за специфические для детей данной конкретной категории дефектов. Так случалось потому, что обычно не проводился сравнительный анализ проявления тех или иных нарушений у детей, относящихся к разным категориям аномального развития» (Психологические проблемы диагностики аномального развития. 1989. С. 61).

Другой не менее важный принцип диагностики психического развития детей с ограниченными возможностями — это

Принцип комплексности, иначе говоря — всесторонность изучения ребенка, подразумевающая исследование не только отдельной изолированно взятой функции, но и ее взаимосвязи с другими сторонами психики. Кроме того, комплексность подразумевает использование всех имеющихся сведений о ребенке: клинических, педагогических и пр., полученных в результате беседы с ребенком и путем наблюдения за ним.

Принцип системности. Основное содержание системного подхода было разработано **Л. С. Выготским**, по мысли которого «...системный анализ в процессе психологической диагностики предполагает, прежде всего, обнаружение не просто отдельных проявлений нарушения психического развития, а связей между ними, определение их причин, установление иерархии обнаруженных недостатков или отклонений в психическом развитии...» (Психологические проблемы диагностики аномального развития. М., 1989. С. 51).

Принцип динамического изучения ребенка в сочетании с качественным анализом результатов психодиагностики.

Психические явления могут изучаться только в развитии — основной форме их существования, при этом психолог должен не только фиксировать, выполнено или не выполнено задание, но и пытаться раскрывать сам внутренний механизм, процесс, благодаря которому ребенок сумел или не сумел справиться с поставленной задачей. Качественный подход предполагает не только выявление негативных сторон в психологическом портрете ребенка, но, что еще более важно, — это указания на позитивные элементы его развития, на его сохраненные стороны, составляющие потенциал, на который следует

опереться в процессе обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями.

Тема 3: История развития специальной психологии

План:

1. Житейские представления и научные знания.
2. Этап формирования обыденного сознания.
3. Этап формирования религиозного сознания.
4. Этап формирования художественного сознания.
5. Этап формирования научного сознания.
6. Французская гуманистическая идеология XVIII века.
7. Становление специальной психологии как независимой науки.
8. Вклад Л.С. Выготского в становление специальной психологии.
9. Учёные, продолжившие исследования нарушенного развития.
10. Внутритраслевая дифференциация специальной психологии.
11. Межотраслевая интеграция специальной психологии.

Житейские представления и научные знания

Почему сегодня в науке доминируют те или иные теории и представления, можно понять, взглянув на историю этой науки. Именно поэтому изучение ее истории как части человеческой культуры не может быть самоцельным.

- **Научное знание**, так или иначе, опирается на
 - обыденный опыт,
 - здравый смысл, но при этом никогда к ним всецело не сводится.

Так и психология как наука исходно опиралась на житейскую психологию.

- **Житейские представления**, как правило,
 - не систематизированы,
 - весьма хаотичны,
 - не всегда доказательны,
 - тесно переплетаются с суевериями и предрассудками.

Этап формирования обыденного сознания

Вместе с тем в **житейских представлениях** мы можем обнаружить **много весьма точных наблюдений**. Достаточно сослаться на рецепты народной медицины.

Поскольку лица с различными аномалиями существовали всегда, окружающие их люди так или иначе пытались объяснить причины этих отклонений. Подобного рода **объяснения, при всей их**

фантастичности, можно считать прообразом будущего научного знания.

Обыденное сознание — не единственный элемент общественного. **Составляющими общественного сознания можно считать:**

- религиозное сознание;
- художественное сознание.

Этап формирования религиозного сознания

Религиозное представляет собой систему иррациональных верований в существование сверхъестественных сил, бытие которых не нуждается в логических доказательствах. В связи с этим отметим, что ни одна из мировых религий никогда не обходила своим вниманием проблему психической патологии, по-разному объясняя ее, что существенно влияло на отношение к лицам с теми или иными отклонениями. Характер этих отношений был самым различным в зависимости от религиозных традиций:

- от почитания и обожествления
- до страха и ненависти, проявившихся в жестоких преследованиях.

Этап формирования художественного сознания

Художественное сознание в форме искусства и литературы есть особый способ отражения мира в виде обобщенных и эмоционально насыщенных образов, репрезентирующих те или иные идеи. Образы людей, страдающих различными психическими аномалиями, не редкость в литературе и искусстве. Чаще всего — это попытка воспроизвести и понять:

- внутренний мир этих людей,
- их страдания,
- глубокое одиночество,
- отчаянную борьбу за существование,
- несправедливое и жестокое отношение со стороны окружающих.

Нужно сказать, что литература и искусство в целом играли и играют серьезную роль в формировании общественного отношения к инвалидам.

Этап формирования научного сознания

Гораздо позже обыденного и религиозного начинает формироваться научное сознание как особая форма общественного сознания, представляющая собой систему знаний и представлений, основанных на опыте и доказательствах.

Первой наукой, пытавшейся понять природу отклонений, была, безусловно, медицина. Именно в области клиники стали накапливаться первые научные сведения о причинах и формах отклонений в психическом развитии.

Французская гуманистическая идеология XVIII века

Поворотным пунктом в развитии специальной психологии стало распространение гуманистических идей французских просветителей в XVIII столетии. Под влиянием этих идей серьезно меняется отношение общества к инвалидам. Гуманистическими идеями пронизаны прогрессивные педагогические теории того времени, постулировавшие:

- примат опыта в развитии человека и
- обучаемость как одно из важнейших его свойств.

Именно под влиянием этих идей в XVIII столетии начинается систематическое обучение детей с нарушениями в развитии. В рамках этой педагогической практики кристаллизуются сведения об особенностях психического развития и поведения разных групп детей с ограниченными возможностями.

Становление специальной психологии как независимой науки

К началу XX столетия, т. е. к моменту возникновения специальной психологии как относительно независимой науки, был накоплен весьма богатый опыт.

Первыми отраслями специальной психологии стали:

- психология слепых,
- психология глухих,
- психология умственно отсталых.

Именно поэтому влияние слепоты, глухоты и умственной отсталости как негативных условий развития оказались наиболее изученными на сегодняшний день в сравнении с другими неблагоприятными факторами. Это обстоятельство очень часто питает иллюзию, что специальная психология — это психология слепого, глухого и умственно отсталого ребенка.

Впервые 2 десятилетия XX столетия специальная психология переживает период бурного развития. Особое влияние на процесс ее становления в тот период оказали:

- детская психопатология (тогда еще самая молодая наука),
- педология,
- психоанализ.

Вклад Л.С. Выготского в становление специальной психологии

Уникальную по своей значимости роль в становлении специальной психологии в нашей стране, безусловно, сыграл Л. С. Выготский, завершивший процесс ее формирования в качестве самостоятельной науки.

- Л. С. Выготский определил:
 - предмет,
 - цели,
 - задачи,
 - методы.
- Л. С. Выготский построил методологическую базу, в качестве которой выступила созданная им теория культурно-исторического развития.

Небезынтересно отметить, что, в свою очередь, клиникопсихологические исследования и их результаты, полученные Л. С. Выготским, легли в основу его культурно-исторической теории психического развития ребенка.

Учёные, продолжившие исследования нарушения развития

Опираясь на эту теорию, многочисленные ученики и последователи Л. С. Выготского продолжали и продолжают исследования феномена нарушения развития (схема 3.1).

Внутриотраслевая дифференциация специальной психологии

Тенденция внутриотраслевой дифференциации специальной психологии проявлялась в появлении все новых направлений. Так, тифлопсихология и сурдопсихология, занимавшиеся изначально лишь изучением слепых и глухих детей, постепенно стали исследовать влияние слабовидения и слабослышания на психическое развитие ребенка.

- В 30–40-е годы возникают новые отрасли специальной психологии:
 - психология слепоглухих детей,
 - психология детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.
- В 60-е годы начинает активно разрабатываться тематика, связанная с изучением
 - детей с задержкой психического развития.
- В 70-е годы закладываются основы психологии
 - детей с речевыми нарушениями и
 - детей, воспитывающихся в условиях детского дома.
- Позже актуализируется интерес к психологии детей, страдающих

- синдромом раннего аутизма,
- характерологическими нарушениями,
- поведенческими нарушениями.

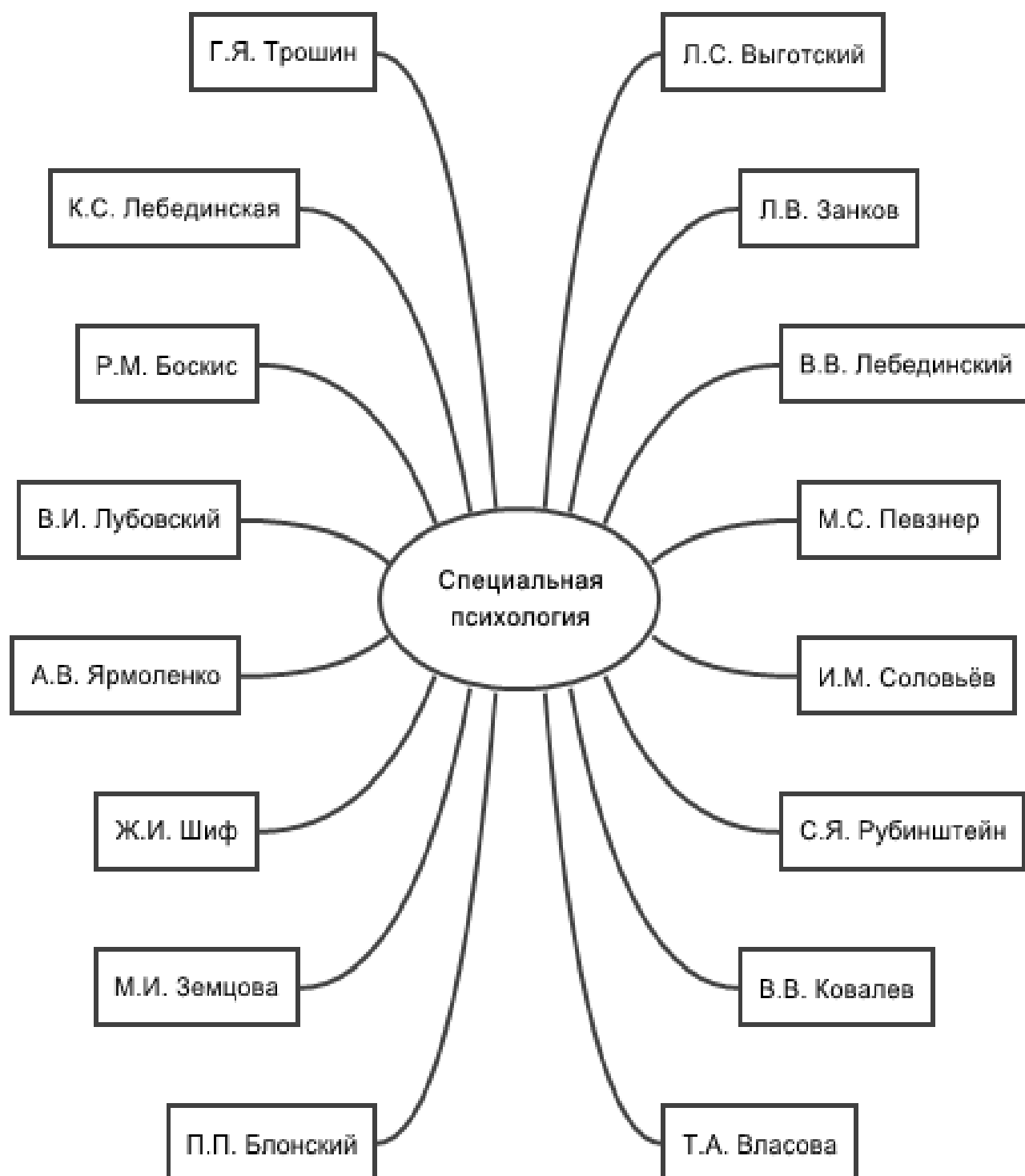


Схема 3.1

- В самое последнее время формируются основы психологии детей и подростков,
 - употребляющих психоактивные вещества,
 - одаренных детей.

Межотраслевая интеграция специальной психологии

Помимо указанной тенденции внутренней дифференциации, начиная с 70-х годов, в специальной психологии все более отчетливо стали проявляться тенденции к интеграции, т. е. сближению отдаленных ее отраслей. Так, отражением указанной тенденции явилось формирование таких областей специальной психологии как

- психология семейного воспитания детей с отклонениями в развитии,
- социальная специальная психология,
- психологическая реабилитология и др.

В теоретическом плане эта тенденция проявилась в повышении интереса к закономерностям психического развития, общим для всех групп лиц с отклонениями в развитии.

Сказанное свидетельствует об интенсивном расширении и усложнении предметного содержания специальной психологии с одновременным усилением его внутреннего единства

Тема 4: Причины отклонений в развитии

План:

1. Значимость поиска причин и механизмов нарушенного развития
2. Биологические по природе патогенные факторы
3. Социально-психологические патогенные факторы
4. Связь между патогенным фактором и нарушением в развитии

Значимость поиска причин и механизмов нарушенного развития

Вряд ли может вызывать возражение мысль о том, что любое нарушение в развитии имеет свою причину. Другое дело, что сама эта причина может оставаться неизвестной или не до конца понятой. Но то, что она существует, — не подлежит сомнению. Положение о причинной обусловленности отклонений в развитии, выглядящее банально, крайне контрастирует со сложнейшим процессом поиска этих причин. Познание причин и механизмов нарушенного развития представляет собой ключевой момент предупреждения и лечения самых разнообразных вариантов отклонений в развитии у детей.

Для специалиста - дефектолога знание причин нарушений в развитии имеет несколько иной смысл, чем для клинициста, и, прежде

всего, в плане просветительской и профилактической работы, а также, в ряде случаев, в определении прогноза.

Биологические по природе патогенные факторы

Круг патогенных причин весьма широк и разнообразен, в их числе:

- Патология наследственного аппарата;
- Неблагоприятное протекание беременности:
 - токсикозы,
 - инфекционные и вирусные заболевания матери,
 - сердечно-сосудистая и эндокринная патология,
 - иммунологическая несовместимость крови матери и плода и др.

Не последняя роль в причинной обусловленности:

- термический фактор (перегревание и переохлаждение),
- стрессовые состояния во время беременности,
- радиация,
- неконтролируемое применение лекарственных препаратов,
- использование алкоголя, табака и наркотиков.

В период родов тяжелыми по своим последствиям могут быть:

- родовые травмы;
- асфиксии.

В постнатальный период, как и в раннем детстве в целом:

- многообразные инфекционные и вирусные заболевания,
- наряду с черепно-мозговыми травмами, могут стать причиной разнообразных нарушений в развитии.

Социально-психологические патогенные факторы

Биологические по природе патогенные факторы не исчерпывают собой круг причин отклонений в развитии. Не менее разнообразны и опасны социально-психологические факторы, к числу которых можно отнести:

- отрыв ребенка от матери или лиц ее заменяющих,
- недостаток эмоционального тепла,
- бедную в сенсорном отношении среду,
- неправильное воспитание,
- бездушное и жестокое отношение и пр.

Во многих случаях приходится говорить об одновременном действии как неблагоприятных биологических, так и социально-психологических факторов, что существенно усугубляет нарушения в развитии ребенка.

Связь между патогенным фактором и нарушением в развитии

Для психолога важны знания:

- не только причин возникающих нарушений в развитии,
- но и некоторых закономерностей действия этих причин.

Прежде всего, следует подчеркнуть, что

- одна и та же причина способна приводить к разным вариантам нарушений в развитии. Вместе с тем,
- разные патогенные факторы могут стать причиной одного и того же нарушения.

Сказанное означает, что связь между

- патогенным фактором (причиной) и
- нарушением в развитии (следствием) носит не прямой, а опосредованный характер.

Чем может быть опосредована эта связь?

1. Прежде всего — фактором локализации патогенного воздействия, т. е. тем, какие структуры организма и, прежде всего, центральной нервной системы, оказались наиболее подвержены вредоносному воздействию.
2. Другим не менее значимым фактором, от которого во многом зависит конечный эффект, можно считать силу патогенного воздействия и его повторяемость.
3. Следующим опосредующим фактором можно назвать фактор экспозиции, т. е. длительности действия патогенного воздействия.
4. Особая роль принадлежит возрастному фактору, т. е. конкретному возрасту ребенка. Клинические исследования свидетельствуют о том, что чем младше ребенок, тем тяжелее последствия одного и того же заболевания.
5. И, наконец, не менее важное значение имеет фактор, который условно можно назвать «компенсаторным», т. е. те ответные меры, которыми организм реагирует на факт неблагоприятного воздействия. При прочих равных условиях сила ответных реакций индивида во многом будет определять конечный эффект от патогенного воздействия.
6. Кроме перечисленных опосредующих факторов, следует указать фактор своевременности и квалифицированности оказанной ребенку помощи, в том числе и психолого-педагогической.

В результате получается весьма сложная картина: исходный патогенный агент приводит к определенному типу отклонения в зависимости от различной комбинации описанных опосредующих факторов. Такой тип связи и обозначается как опосредованный. От характера опосредования зависит

- не только конечный результат (тип отклонения в развитии),
 - но и время его проявления.
1. В одних случаях патогенное воздействие оказывает свое влияние почти сразу на соответствующем этапе возрастного развития,
 2. в других оно может оказаться отсроченным, т. е. отделенным, иногда весьма значительным интервалом времени.

Но этим сложность проблемы причинности нарушений в психическом развитии не ограничивается. Исходный патогенный фактор, действуя через систему опосредования, в конечном счете, **НЕ** сам по себе приводит к отклонению в развитии. В результате этого воздействия формируются так называемые анатомо-физиологические предпосылки отклонений в развитии. Они представляют собой относительно устойчивые, резидуальные нарушения органического и функционального характера, выступающие в качестве непосредственной причины отклоняющегося развития.

Подобная цепь причинно-следственных связей четко вписывается в идею *В. В. Ковалева*, по мысли которого психический дизонтогенез можно рассматривать лишь как сторону или следствие процесса общего дизонтогенеза ребенка.

Тема 5: Классификации отклонений в развитии

План:

1. Классифицирование как особый метод научного познания мира
2. Многообразие психических сторон, свойств, причин нарушений
3. Классификация по признаку времени возникновения нарушения
4. Классификация по свойству обратимости возникающих нарушений
5. Классификация по этиологическому фактору нарушения (причина)
6. Классификация по основным критериям нарушения развития
7. Эмпирические практикоориентированные классификации

Классифицирование как особый метод научного познания мира

- **Объект изучения любой науки выступает**, как правило, в многообразных своих проявлениях. Явления живой природы:
 - химические,
 - физические,
 - социальные,
 - языковые,
 - астрономические,
 - исторические,
 - психологические и т. п. бесконечны в своем многообразии.

Стремление упорядочить разнообразие изучаемых явлений воплощается в процессе их классифицирования, предоставляющего собой особый метод научного познания мира.

Многообразие психических сторон, свойств, причин нарушений

Отклонения в развитии также многообразны и весьма вариативны. Природа необыкновенной множественности нарушений в развитии кроется, прежде всего, в многообразии самих причин, способных вызвать эти нарушения. Кроме того, психика и, соответственно, процесс ее развития имеют бесконечное количество сторон и свойств, каждое из которых может быть нарушено. Пересечение и взаимодействие этих 2-ух бесконечных рядов и дают множество вариантов отклонений в развитии, как уже описанных, так еще и неизвестных.

В силу этого возникает острая проблема внести определенный порядок в это многообразие. Именно поэтому не случайно в специальной психологии существовало и существует немало разных классификаций отклонений в развитии, и попытки создания новых, более совершенных, не прекращаются и поныне.

Классификация по признаку времени возникновения нарушения

Классификации отличаются друг от друга тем признаком или признаками, которые укладываются в качестве основы процесса классифицирования. Так, в качестве критерия для основы классификации можно взять:

- Признак времени возникновения нарушения

Тогда мы должны выделить 2-е большие группы дизонтогенеза:

- Врожденные нарушения.
 - Наследственные нарушения всегда врожденные, но не все врожденные являются наследственными.
- Приобретенные нарушения.
 - Рано приобретенные;
 - Поздно приобретенные. Возрастная граница между ними может быть разной.
-

Классификация по свойству обратимости возникающих нарушений

Мы можем воспользоваться другим критерием, в качестве которого возьмем свойство обратимости возникающих нарушений.

В этом случае мы вправе выделить 3 группы дизонтогенеза:

- Обратимые,
- Необратимые,
- Частично обратимые.

Тут же отметим, что разные классификации, созданные на основе разных критериев, могут между собой «не стыковаться» или трудно соотноситься. Один и тот же ребенок в разных классификациях попадает в совершенно разные, качественно отличные друг от друга группы. Это связано с тем, что разные классификации создаются для совершенно различных целей — исследовательских и практических.

Классификация по этиологическому фактору нарушения (причина)

Продолжая говорить о типах классификации, необходимо упомянуть о таких ее разновидностях, где в качестве основного критерия используется этиологический фактор, — главная причина возникновения того или иного нарушения в развитии.

Традиционно точки зрения клинко-психологического подхода выделяют 2-ух больших групп нарушений в развитии.

Одна из них обозначается термином **ретардация**, под которым понимается замедление, отставание психического развития любого происхождения.

Выделяются 2 разновидности ретардации:

- Ретардация
 - Общая (тотальная)
 - Частичная (парциальная).

Другая большая группа нарушений в развитии называется **асинхрония**, представляющая многообразные их варианты, для которых характерно сочетание:

- Асинхрония
 - неравномерность в развитии (гетерохронность), как вполне нормального его свойства,
 - несвоевременность формирования тех или иных психических функций и сторон психики.

Классификация по основным критериям нарушения развития

Несложно понять, что в качестве основополагающих критериев в данной классификации использованы признаки темпа психического развития и последовательности формирования разных сторон психической деятельности (схема 5.1).

Выделяя разные стороны психического функционирования, мы тем самым получаем определенные критерии для классификаций отклонений от нормального развития. Так, можно говорить о регуляторных и исполнительских функциях психики и, соответственно, о преимущественных нарушениях в той и другой сферах.

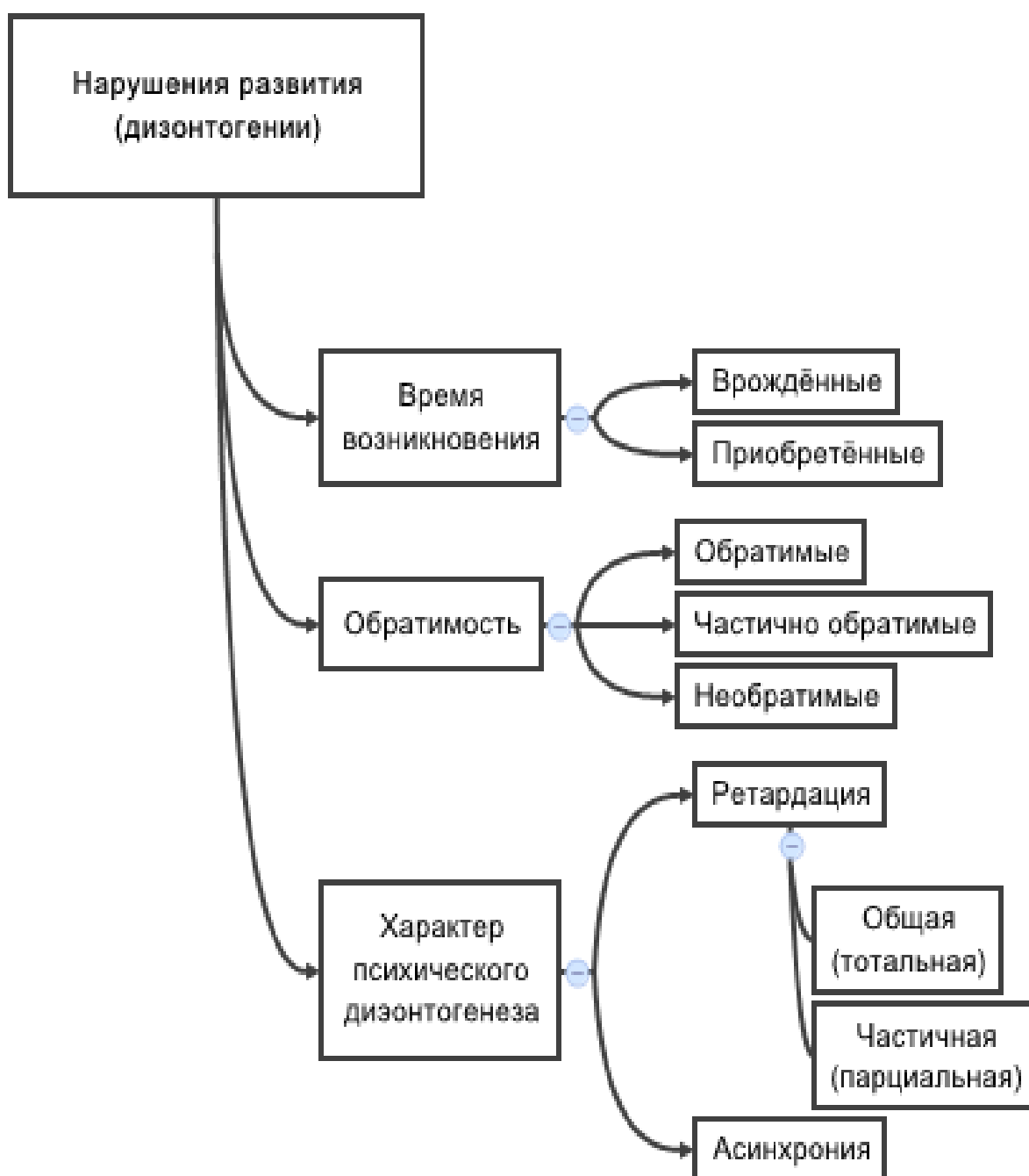


Схема 5.1

Эмпирические практикоориентированные классификации

Помимо научных, теоретических классификаций, не менее популярны так называемые эмпирические практикоориентированные классификации, в основу которых укладывается не заранее заданный критерий, а наиболее часто встречающиеся признаки, которые группируются по степени сходства. Эмпирические классификации также множественны и в силу своей практической направленности

более популярны. Так, одна из них выделяет следующие группы отклонений в развитии (или группы детей с отклонениями в развитии):

1. Дети с сенсорными речевыми и двигательными нарушениями.
2. Дети с задержкой психического развития.
3. Дети с астеническими, реактивными состояниями и конфликтными переживаниями.
4. Дети с психопатическими психопатоподобными формами поведения.
5. Умственно отсталые дети.
6. Дети с начальными проявлениями психических заболеваний.

Нетрудно заметить отсутствие единого или единых критериев в образовании групп, что вполне типично для эмпирических классификаций.

В современной литературе без особого труда можно найти немало подобных эмпирических классификаций, наиболее популярной из которых, судя по числу ссылок в научных публикациях, является **классификация В. В. Лебединского**, в которой выделяется 6 форм дизонтогенеза.

1. Психическое недоразвитие.
2. Задержанное развитие.
3. Поврежденное развитие.
4. Дефицитарное развитие.
5. Искаженное развитие.
6. Дисгармоническое развитие.

В науке не всегда есть необходимость создавать абсолютно новую классификацию. Иногда продуктивнее бывает изменить, расширить, уточнить уже созданную и существующую классификацию. Примером последнего может служить предпринятая **Н. Я. Семаго и М. М. Семаго** попытка дальнейшего развития выше приведенной классификации В. В. Лебединского.

Тема 6.: Сущность феномена отклоняющегося развития, его структура и свойства

План:

1. Разграничение нарушенного развития и болезни
2. Функциональная локализация нарушений
3. Хроногенность (время появления нарушения)
4. Динамика формирования межфункциональных связей
5. Структура нарушенного развития (1-чные и 2-чные нарушения)
6. Онтогенез и микрогенез – две из сторон психического развития
7. Определение, характеризующее любой вид дизонтогенеза

Разграничение нарушенного развития и болезни

Давая определение дизонтогенезу как обычному развитию, протекающему в необычных условиях, мы тем самым пытались указать на его природу или сущность. Неблагоприятные условия приводят к тому, что процесс развития разворачивается иным способом, чем в норме, сохраняя при этом все свои основные свойства.

- Именно поэтому неправомерно отождествлять нарушенное развитие с болезнью, хотя болезнь или ее последствия могут выступать в форме неблагоприятного условия или причины отклонений в развитии. Но единство причины и следствия не означает их тождество.
- Кроме того, по своей сути и направленности болезнь как процесс представляет собой нечто противоположное феномену развития (схема 6.1).

Функциональная локализация нарушений

Нарушенное развитие обладает определенной структурой и свойствами. Наиболее обобщенно в специальной психологии воспроизвел основные характеристики (параметры) нарушенного развития **В. В. Лебединский**.

К числу таких параметров относят:

- функциональную локализацию нарушений, разделяя их на
 - частные — связаны с нарушениями отдельных функций: восприятия, предметных действий, речи и пр.
 - общие — проявляются в дисфункциях разных сторон регуляторных систем.

Хроногенность (время появления нарушения)

Второй параметр дизонтогенеза связан с временем появления того или иного нарушения. Как указывал **Л. С. Выготский**:

- Чем раньше возникает то или иное нарушение, тем тяжелее его последствия для психического развития.
- Причем для раннего возраста наиболее характерны явления недоразвития, в то время как на более поздних этапах онтогенеза вероятнее преобладание повреждения и распада психических функций.

Кроме того, фактор хроногенности определяется:

- возрастом, в котором у ребенка возникло нарушение,
- длительностью развития определенной функции.



Схема 6.1

Общим законом развития является то, что раньше других формируются функции с коротким временным циклом своего созревания. Именно эти функции чаще всего повреждаются. Более «молодые» функции имеют и соответственно более длительный цикл формирования — сложные образования дольше развиваются. В отношении этих функций в случае воздействия патогенного фактора речь, скорее всего, может идти:

- или о недоразвитии,
- или о задержанном развитии.

Временной фактор имеет и еще один аспект. В период наиболее интенсивного развития (сензитивные периоды) психические функции, как правило, характеризуются снижением уровня резистентности (от лат. "resistentia" — сопротивление, противодействие) по отношению к воздействию патогенного фактора. Это также относится и к психике в целом в периоды ее перехода с одной возрастной фазы на другую.

Динамика формирования межфункциональных связей

Третий параметр связан с возрастной динамикой формирования межфункциональных связей. Как указывал Л. С. Выготский, развитие представляет собой:

- не столько изменения в параметрах работы отдельных функций (например, увеличение словаря или объема запоминания), это рассматривалось Л. С. Выготским как феномен роста;
- сколько изменение отношений между разными функциями.

В современной психологии выделяют 3 типа межфункциональных связей:

1. Тип временной независимости функций, характерный для ранних периодов онтогенеза.
2. Ассоциативный тип, в основе которого лежат появления целостных межфункциональных комплексов на основе пространственно-временной близости.
3. Иерархический тип, для него характерна многоуровневая структура, при которой одни функции подчинены другим. Такой тип связей обладает большой пластичностью и, как следствие, устойчивостью.

В случаях отклоняющего развития весьма часто наблюдаются нарушения в формировании межфункциональных связей. Отдельная функция может долгое время оставаться в изолированном положении, что замедляет и ее развитие, и развитие других функций. По существу, речь идет о нарушении процесса интеграции элементов психики. Вместе с тем, можно вполне обоснованно предположить, что причина замедления интеграционных процессов (т. е. процессов

объединения, установления связей) кроется в соответствующем замедлении или незавершенности процессов дифференциации (выделение той или иной функции в качестве самостоятельного новообразования).

Структура нарушенного развития (1-чные и 2-чные нарушения)

И, наконец, четвертый, наиболее сложный параметр дизонтогенеза, определяется особенностями взаимосвязей между первичными и вторичными нарушениями. Эти взаимосвязи в традиции, идущей еще от работ Л. С. Выготского, принято обозначать структурой нарушенного развития.

1. Первичные, или ядерные, нарушения представляют собой мало обратимые изменения в параметрах работы той или иной функции под непосредственным влиянием патогенного фактора.
2. Вторичные нарушения — нарушения в работе и развитии функций, так или иначе связанных с первично нарушенной. И в силу этого вторичные нарушения, в отличие от первичных, носят обратимый характер, т. е. поддаются коррекции. Характер взаимосвязи первичных и вторичных нарушений можно проиллюстрировать схемой 6.2.

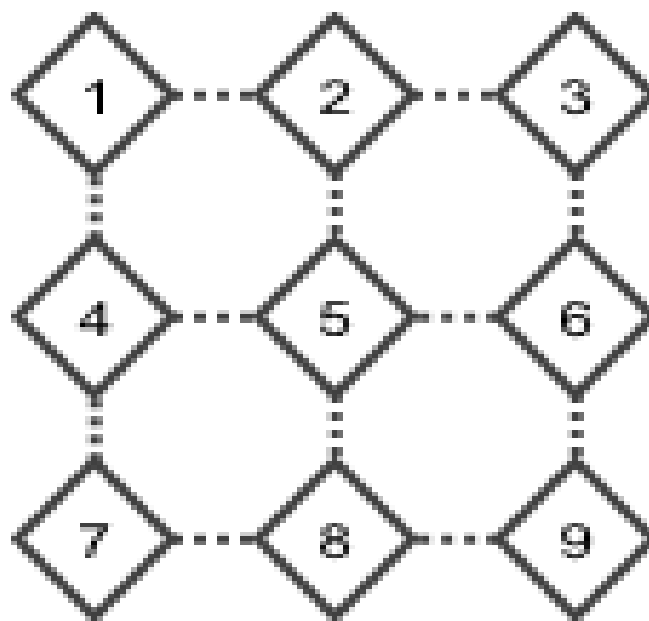


Схема 6.2

На этой весьма упрощенной схеме представлен набор психических функций, объединенных в ассоциативные связи. Представим себе, что функция под номером 6 первично нарушена, тогда связанные с ней функции 9, 3 и 5 будут нарушены вторично.

При этом всегда указывается:

- чем теснее та или иная функция связана с первично нарушенной, тем более выраженным будет ее вторичное отклонение;
- И наоборот, чем «дальше» функция расположена от первично нарушенной, тем более она сохранна.
- Третичные или неспецифические нарушения—обычно обозначают как нарушения в работе функций, непосредственно не связанных с первично поврежденной.
- Исходя из того, что процесс развития есть изменение отношений между разными компонентами психики, можно сделать вывод,
 - Что набор вторичных нарушений (при одной и той же первично поврежденной функции, у одного и того же человека) с возрастом будет меняться.

Равно как, впрочем, и то, что

- одно и то же первичное нарушение (у разных людей) в разном возрасте может приводить к различным по характеру и тяжести вторичным отклонениям.

Соотношение первичных и вторичных нарушений часто описывается через такую характеристику как вектральность, выделяют 2 вида:

1. Первый — «снизу вверх» — типичный для ситуаций, когда первично нарушена какая-то элементарная психическая функция, а вторично недоразвиваются более сложные, базирующиеся на ее основе функции. Диалектика процесса психического развития такова, что, формируясь на базе элементарных функций, более сложные впоследствии оказывают на них активизирующее влияние.
2. На этом положении базируется представление о втором виде вектральности — «сверху вниз», — описывающем ситуации, при которых вторичное недоразвитие высших функций оказывает обратное, негативное влияние по отношению к более элементарной, первично нарушенной функции.

Снова возвращаясь к анализу нашей схемы, обратим внимание на то, что в ситуации первичного нарушения другой функции (в данном случае это функция номер 4), мы получаем набор вторичных отклонений 7, 1 и 5. При этом последняя фигурировала в качестве таковой и при первично нарушенной функции номер 6. Это свидетельствует о том, что

- при разных первичных нарушениях возможны
 - как разные (специфические) отклонения,
 - так и общие (неспецифические) отклонения.

Природа неспецифических отклонений кроется в общности межфункциональных связей. При этом, надо все-таки подчеркнуть, что неспецифические отклонения при разных первичных нарушениях никогда не являются полностью идентичными, ибо речь идет об общности связей, но между разными функциями.

Проблема соотношения первичных и вторичных симптомов дизонтогенеза не так проста, как может показаться на первый взгляд. В реальной диагностической практике бывает не так легко обнаружить первичное нарушение и отделить его от вторичных в силу того, что последние могут быть весьма выраженными и тем самым маскируют первичный симптом. В подобных ситуациях не исключена возможность ошибки, при которой вторичные отклонения принимаются за первичные. Следствием этого могут быть неверные рекомендации относительно характера и направления коррекционной работы с ребенком.

Именно поэтому качественная квалификация нарушенного развития подразумевает дифференциацию — выделение групп психических функций:

1. Первично поврежденных,
2. Вторично недоразвитых,
3. Сохранных.

Иногда такое соотношение называют профилем нарушенного развития.

Онтогенез и микрогенез – две из сторон психического развития

Но сложность анализируемой проблемы не ограничивается только вышесказанным. Процесс психического развития не является чем-то однородным, он имеет много сторон. Для простоты анализа выделим лишь две из них, наиболее важные:

- Прежде всего, это онтогенез — возрастные изменения психики, временные масштабы которых измеряются годами. Но между периодами возрастных сдвигов психика не остается неизменной.
- Возрастные изменения постепенно подготавливаются путем накопления более мелких изменений, обозначаемых понятием «микрогенез», т. е. изменениями в процессе непосредственного функционирования психики в данный момент:
 - актуализация мысли, воспоминания,
 - формирование перцептивного образа,
 - новое эмоциональное состояние и т. п.

Соотношение микро- и онтогенеза психики можно представить в виде

- спирали,
 - где каждый ее виток это микрогенез,
 - а процесс перехода с одного витка на другой, более высокий — онтогенез.

При этом надо иметь в виду, что эта спираль живая и обладает особым способом собственного роста. Каждый предыдущий виток спирали как бы вырастает, встраивается в последующий как его составная часть по механизму иерархизации. Спираль растет вверх, последовательно увеличивая диаметр каждого нового витка, и одновременно сокращается снизу за счет встраивания предыдущего. Ничего удивительного в подобной модели нет, она просто является иллюстрацией классического философского принципа единства прерывности и непрерывности любого процесса.

Поскольку любой патогенный фактор всегда начинает действовать в какой-то строго определенный момент времени, постольку он всегда первично поражает именно микрогенез психики как особую сторону ее развития. Нарушения на уровне микрогенеза в виде уже описанных соотношений первичных и вторичных отклонений, так или иначе, скажутся на темпах возрастного развития. Таким образом, онтогенез, как сторона развития психики, всегда страдает вторично.

Определение, характеризующее любой вид дизонтогенеза

Проанализировав свойства нарушенного развития, мы можем дать его сущностное определение, т. е. такое определение, которое могло бы характеризовать любой вид дизонтогенеза.

Отклоняющееся развитие — это обычное развитие, но протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенный характер которых превышает компенсаторные возможности индивида. Вследствие этого устойчиво изменяются параметры работы отдельных функций или систем на уровне микрогенеза психики. Последнее приводит к затруднениям усвоения социально-исторического опыта в процессе общения и деятельности, что создает условия для замедления возрастного развития.

Тема 7: Механизмы формирования системных отклонений в дизонтогенезе

План:

1. Появление вторичных нарушений психического развития (схема)
2. Влияние первичного нарушения на усвоение культурного опыта
3. Фазы становления высших психических функций (ВПФ)

4. Коммуникативный механизм формирования системных отклонений
5. Депривационный механизм формирования системных отклонений
6. Деятельностный механизм формирования системных отклонений
7. Речевой механизм формирования системных отклонений
8. Вывод о опосредованности первичного нарушения ко вторичному

Появление вторичных нарушений психического развития (схема)

Весьма часто появление вторичных или системных нарушений рассматривается как почти автоматический процесс. В действительности вторичные отклонения не появляются и не исчезают сами по себе. Их появление и формирование связано с работой многочисленных сложных механизмов (схема 7.1).



Схема 7.1

Влияние первичного нарушения на усвоение культурного опыта

Первично поврежденная функция сама по себе еще не может вызвать появление вторичных нарушений в развитии. Психическое развитие ребенка, формирование его сознания возможны лишь в процессе общения. Общаясь с ребенком, взрослый передает ему культурно-исторический опыт человечества, усвоение которого и составляет сущность процесса формирования человеческого сознания. На ранних этапах развития передача культурно-исторического опыта состоит в том, что взрослый раскрывает ребенку способы действия с теми или иными предметами (ложка, вилка, карандаш и пр.), ибо открыть эти способы самостоятельно ребенок не может. Овладевая способами действия с предметами и, тем самым, входя в мир человеческой культуры, ребенок обретает и человеческое сознание.

Отсюда не сложно понять, что

- любое первичное нарушение в разной степени с разных сторон затрудняет процесс передачи усвоения культурного опыта и тем самым
- замедляет процесс психического развития, формируя различные системные отклонения.

Фазы становления высших психических функций (ВПФ)

В процессе своего становления высшие психические функции проходят последовательно 2 фазы:

1. Интерпсихическая фаза — характерно то, что сама функция существует не самостоятельно и всецело не принадлежит ребенку, а в разделенном виде. Какая-то часть функции реализуется взрослым, а какая-то — ребенком.
2. Интрапсихическая фаза — только пройдя предыдущую фазу, психическая функция становится внутренней принадлежностью ребенка.

Коммуникативный механизм формирования системных отклонений

Говоря об этом, становится понятна исключительная роль взрослого и общения с ним ребенка в процессе формирования ВПФ. Любое первичное нарушение способно серьезно осложнить процесс общения ребенка со взрослым, тем самым замедляя темпы формирования ВПФ. Не случайно неоднократно в научной литературе указывается на то, что в детском возрасте элементарные психические функции чаще подвергаются повреждению, а высшие — недоразвитию. Описанные механизмы формирования системных отклонений можно обозначить как коммуникативные.

Депривационный механизм формирования системных отклонений

Еще один механизм формирования системных отклонений обозначается как депривационный (от лат. "deprivatio" — потеря, лишение).

Негативное влияние разных форм депривации на характер психического развития ребенка известен давно.

- Своеобразие жизненной ситуации детей с отклонениями в развитии таково, что большинство из них неизбежно вынуждено находиться в депривационной ситуации длительное время.
 - Нарушения слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и пр. можно рассматривать как первичные клинические формы депривации, сами по себе замедляющие процесс возрастного развития.
 - Для многих детей с отклонениями в развитии характерными являются ситуации социальной и эмоциональной депривации, типичные для образа их жизни, особенно в дошкольном детстве.

Это дополнительно осложняет условия их психического развития.

Деятельностный механизм формирования системных отклонений

Наконец, следует указать на деятельностный механизм формирования вторичных отклонений.

- Психика выступает в роли внутреннего регулятора внешней предметной деятельности. Именно поэтому нарушение процесса ее развития как первичное явление обязательно практически при всех формах дизонтогенеза сказывается на развитии моторной сферы, предметных действий и разных форм деятельности.
- Но тут же срабатывает и обратная связь. Сама психика, регулируя внешнюю предметную деятельность изнутри, выступая в качестве ее внутреннего плана, в то же время только в этой предметной деятельности и формируется.

Все новообразования в процессе психического развития формируются лишь в рамках ведущего вида деятельности. Поэтому замедление в темпах формирования разных видов предметной деятельности является одной из причин отставания в развитии и возникновения вторичных отклонений.

Речевой механизм формирования системных отклонений

Мы должны также назвать еще одно направление в процессе формирования вторичных отклонений — назовем его речевым.

Характеризуя основные свойства высших психических функций, Л. С. Выготский указывал на:

- прижизненность развития,
- осознанность,
- произвольность,
- опосредствованный характер строения.

В качестве опосредствующего элемента в структуре ВПФ выступает речь — внешняя и внутренняя, в зависимости от этапа возрастного развития. Дальнейший ход рассуждений вполне ясен. Отставание в речевом развитии, характерное для разных форм дизонтогенеза, является еще одной из причин замедления формирования ВПФ.

Вывод о опосредованности первичного нарушения ко вторичному

Таким образом, возвращаясь к началу нашего анализа, мы можем сделать вывод о том, что само наличие первично нарушенной функции автоматически не вызывает появления вторичных отклонений.

Вторичные отклонения являются результатом ограничений:

- общения,
- предметной деятельности,
- речевого развития,
- воздействия депривационного фактора.

Но сказанное отнюдь не означает, что первичное нарушение вообще не причастно к появлению вторичных отклонений.

- «Пусковое» влияние первичного нарушения, помимо
 - качества,
 - глубины,
 - времени возникновения, во многом опосредуется степенью включенности ребенка в сферу общения и деятельности.

Вот почему при одном и том же первичном нарушении мы можем наблюдать разные вторичные отклонения с точки зрения их выраженности и качественного разнообразия.

Тема 8: Проблема нормы и патологии в современных науках о человеке

План:

1. Современное понимание феномена отклоняющегося развития
2. Основные подходы к пониманию проблемы «норма–патология»
3. Интуитивно-эмпирический подход к пониманию нормы–патологии
4. Частотный подход к пониманию нормы и патологии
5. Культурально-релятивный подход к пониманию нормы-патологии

6. Адаптационный подход к пониманию нормы и патологии
7. Гуманистический подход к пониманию нормы и патологии
8. Уровневый подход к пониманию нормы и патологии
9. Объективные и субъективные критерии оценки нормальности

Современное понимание феномена отклоняющегося развития

- Понятие «отклоняющееся развитие» относительное, т. е. его содержание может быть раскрыто и осмыслено лишь в сопоставлении с понятием «нормальное развитие».
- Единой теории психического развития пока не существует. В психологии развития имеется множество разнообразных генетических теорий, каждая из которых по-разному и с разных сторон воспроизводит процесс психического развития и его механизмы.
- Это означает, что может существовать разное понимание сущности феномена отклоняющегося развития, что и имеет место в современной специальной психологии.

В отечественной психологии исходным пунктом в понимании сущности нарушенного развития традиционно выступает культурно-историческая теория психического развития *Л.С. Выготского*. К сущности феномена нарушенного развития мы еще вернемся, сейчас же подчеркнем, что проблема нормального и нарушенного развития представляет собой частный вариант более общей проблемы «нормапатология».

Подчеркнем, что указанная проблема чрезвычайно дискуссионна и далека от своего решения, и тем более нуждается в обсуждении и изучении. Изучение патологических явлений позволяет лучше понять механизмы функционирования в норме. Много о функционировании психики в норме нам известно благодаря клиническим исследованиям.

Основные подходы к пониманию проблемы «норма–патология»

Данная проблема, в силу чрезвычайной сложности, представлена многочисленными вариантами ее решения (схема 8.1). Кратко охарактеризуем некоторые из них.

Интуитивно-эмпирический подход к пониманию нормы–патологии

На уровне обыденного сознания, а иногда и в науке, весьма распространенным является так называемый интуитивно-эмпирический подход. Явление считается нормальным или ненормальным без использования каких бы то ни было заранее оговариваемых критериев, чисто интуитивно. В подобных случаях

оценочные критерии остаются неосознанными и в качестве таковых, скорее всего, выступает сравнение окружающих с собой. При этом эталоном нормальности выступает сам эксперт, высказывающий те или иные оценки в отношении окружающих индивидов. В этом случае все, что не совпадает со стереотипами собственного поведения и отношения к миру, может выступать как нечто ненормальное.



Схема 8.1

Частотный подход к пониманию нормы и патологии

Другой наиболее распространенный подход в решении проблемы «норма-патология» можно назвать частотным. Его исходные положения весьма просты — чем чаще встречается то или иное явление, чем более оно распространено, тем больше вероятность того что это нормально. И наоборот. Весьма простое и

далеко небезупречное теоретическое обоснование подкрепляется использованием весьма сложного математического аппарата. Пожалуй, последнее обстоятельство объясняет широкую популярность этого подхода. Вместе с тем, несложно заметить, что критерий частотности не всегда может быть содержательно надежным. Многие явления трудно отнести к распространенным, но это отнюдь не превращает их в ненормальные, например, леворукость или близнецовая монозиготность и т. п.

Культурально-релятивный подход к пониманию нормы-патологии

Следующий, культурально-релятивный подход выглядит более содержательным в сравнении с частотным. В рамках этого подхода проблема нормы и патологии решается в контексте культуры и исторического времени. Существенно огрубляя, можно сформулировать основное положение культурально-релятивного подхода так: одно и то же явление в одной и той же культуре, но в разное время может оцениваться по-разному (то как нормальное, то как патологическое). Равно как в разных культурах в одно и то же время оценки одного и того же явления могут быть диаметрально противоположными: то, что нормально в одной культуре, ненормально в другой.

Адаптационный подход к пониманию нормы и патологии

В качестве критерия нормальности весьма часто в современной науке используют понятие адаптации, т. е. способности быстрой приспособляемости к физическим и социальным изменениям. В действительности этот подход заслуживает серьезного внимания, но и он не может до конца преодолеть трудности в решении данной проблемы.

Гуманистический подход к пониманию нормы и патологии

Гуманистическая психология привнесла в решение проблемы «норма — патология» новый импульс и новый подход. В рамках этого направления, как известно, делались попытки дать описание самоактуализирующейся личности, как образца нормы, некоего эталона для подражания. Список характеристик самоактуализированной личности весьма широк, но наиболее типичные ее свойства:

- позитивное восприятие мира,
- ориентация на будущее,
- устойчивая позитивная самооценка,
- терпимость к людям,

- чувство юмора,
- толерантность к жизненным трудностям и мн. др.

Вызывает симпатию неформальный качественный подход гуманистической традиции в понимании проблемы нормальности. Но теория самоактуализирующейся личности, как образца нормальности не дает ответа на вопрос: каким образом, какими путями человек может сформироваться как самоактуализирующаяся личность?

Уровневый подход к пониманию нормы и патологии

В последние два десятилетия в науке отчетливо доминирует воззрение о том, что норма и патология — это две крайние точки, между которыми не существует четкой границы. Именно поэтому их так трудно дифференцировать и найти четкие критерии их различия. Пространство между двумя крайними точками заполняют так называемые пограничные состояния.

Модель континуума, упомянутая нами, приобретает не формальный, а содержательный вид, если дополняется уровневый подходом. С его точки зрения в существовании человека выделяется 3 уровня его бытия:

1. соматический,
2. психологический,
3. уровень морального самосознания.

Неким вариантом «идеальной нормы» можно считать благополучие человека на всех 3-ех уровнях его существования. Двигаясь в сторону патологии, мы должны пройти через разнообразные пограничные варианты «частичной нормы», т. е. случаи, когда неблагополучие касается 1-го или 2-ух уровней существования человека.

Объективные и субъективные критерии оценки нормальности

Одной из общих черт всех упомянутых подходов является также стремление найти объективные, внешне верифицируемые критерии нормальности. Внутренние, субъективные состояния либо не принимаются во внимание, либо рассматриваются как вторичные, производные от внешних. Это послужило толчком к поиску возможных субъективных критериев в оценке нормальности.

Так, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного

- физического,
- душевного,
- социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Рассмотренная нами проблема нормы и патологии позволяет понять, насколько сложно разграничение понятий «нормальное» и «отклоняющееся развитие».

Тема 9: Общие и специфические закономерности нормального и отклоняющегося развития

План:

1. Неблагоприятные условия и законы процесса развития психики
2. Общие (главные) закономерности психического развития
3. Общее определение процесса психического развития
4. Специфические закономерности психического развития
5. Модально неспецифические закономерности псих.развития

Неблагоприятные условия и законы процесса развития психики

Как уже упоминалось, специальная психология изучает, как протекает процесс психического развития в неблагоприятных условиях, пытаясь соотнести параметры неблагоприятных условий с характеристиками психогенеза. Само влияние неблагоприятных условий оценивается через то,

- как ведут себя законы развития,
- в какой степени законы развития неизменны,
- в какой степени законы развития меняются.

Специальная психология, изучая протекание процесса психического развития в особых условиях, выделяет, как уже отмечалось, 3 группы закономерностей.

- Прежде всего, это общие закономерности, характеризующие как нормальное, так и нарушенное развитие, определяющие их главные черты.
- Кроме того, выделяются так называемые модально неспецифические закономерности, или особенности, типичные для всех или нескольких видов нарушенного развития.
- И, наконец, выделяются модально специфические закономерности, т. е. особенности развития, характерные только для какого-то одного вида дизонтогенеза.

Последний круг закономерностей изучается в рамках отдельных отраслей специальной психологии.

Общие (главные) закономерности психического развития

Характеризуя общие, или главные закономерности психического развития, следует подчеркнуть, что развитие связано, прежде всего, с позитивными качественными изменениями, появление которых

знаменует очередную фазу или стадию этого процесса. Процесс развития необратим и непрерывен. Кроме того, общим законом развития является механизм иерархизации — соподчинения. Более молодые и более совершенные функции включают в свой состав, подчиняют себе более «старые», тем самым, создавая условия для взаимного развития.

Еще одной важной стороной развития является его неравномерность, или гетерохронность. В этом отношении законом нормального развития следует считать сочетания неравномерности со своевременностью формирования тех или иных структур. В психологии разновременность формирования разных сторон психики называется сензитивными периодами.

Кроме всего сказанного, необходимо упомянуть, что психика не только представляет собой внутренний регулятор внешней предметной деятельности, но и сама может развиваться только в условиях этой деятельности. При этом всегда указывается, что развитие психики осуществляется в ведущем для данного возраста в виде деятельности.

Процесс психического развития можно рассматривать как:

- Направленный — (функциональный генез) — процесс изменений в психике ребенка под влиянием обучения;
- Спонтанный — изменение в процессе самообучения путем подражания.

Общее определение процесса психического развития

Резюмируя сказанное, мы можем дать самое общее определение: психическое развитие — процесс поступательных, непрерывных, необратимых качественных изменений в отражении внешнего и внутреннего мира (в параметрах его полноты, точности, глубины, взаимосвязанности, целостности и т. п.), обеспечивающих все более эффективную саморегуляцию внешней предметной и внутренней психической деятельности, а также повышающих их результативность в плане усвоения социально-исторического опыта.

Специфические закономерности психического развития

Помимо общих, существуют и специфические закономерности, представляющие собой не какой-то особый ряд закономерностей, а лишь особую форму существования и проявления главных законов развития, их специфическую ответную реакцию на неблагоприятные условия.

Модально неспецифические закономерности изучены еще далеконодостаточно. К их числу можно отнести свойственное для всех форм дизонтогенеза

- замедление скорости приема и переработки поступающей информации, характерное
 - для нарушенных анализаторных систем,
 - для сохранных анализаторных систем.

Практически для всех групп детей с отклонениями в развитии типично, хотя и в разной степени и по разным причинам,

- снижение уровня познавательной активности, что дополнительно замедляет развитие познавательных процессов.

Многие ученые отмечают бедность запаса представлений и знаний об окружающей действительности. Сказанное отнюдь не означает, что при разных формах дизонтогенеза страдает адекватность отражения окружающего мира. Изменяется лишь степень полноты и точности отражения. Помимо этого, для разных групп детей с отклонениями в развитии вполне характерны

- разнообразные формы речевых нарушений и затруднения в формировании процесса речевого опосредования, что сказывается на темпах формирования высших психических функций.

В связи с этим вполне естественно то, что для всех групп дизонтогенеза характерны трудности в сфере общения в разной степени и по разным причинам.

Общее моторное и психомоторное развитие оказывается нарушенным при разных формах дизонтогенеза. В исследованиях последних лет показано, что в основе

- отставания в развитии моторной сферы могут лежать не только
 - первичные нарушения двигательного анализатора, но и
 - недостатки формирования и оперирования пространственными представлениями.

Моторные нарушения сказываются

- на темпах развития навыков и умений, а также
- на формировании разных форм деятельности — игровой, учебной, трудовой и др.

Кроме того, как отмечается разными исследователями, для многих групп детей с отклонениями в развитии характерна

- определенная диспропорция между образной и вербальной сферами психики.

Наконец, весьма распространенным явлением в случаях нарушенного развития могут быть разнообразные

- деформации социальной ситуации развития, проявляющейся в неправильных стилях воспитания.

Нельзя не отметить, что в подавляющем большинстве случаев для детей с нарушениями в развитии характерно

- проявление различных депривационных симптомов.

Тема 10: Компенсация, коррекция, реабилитация, абилитация как категории специальной психологии

План:

1. Компенсаторные механизмы психики как сложнейшей системы
2. Уровни протекания компенсаторных процессов
3. Компенсация и коррекция
4. Коррекция и реабилитация
5. Реабилитация и абилитация
6. Адаптация и компенсация

Компенсаторные механизмы психики как сложнейшей системы

Каждая живая саморегулирующая система должна обладать определенной степенью «прочности», т. е. способностью удерживать и восстанавливать свою целостность в случаях воздействия различных патогенных факторов. Такая способность к восстановлению —

- компенсация — сложная ответная реакция индивидуума на факт внутренних нарушений, препятствующая возможной утрате целостности и потере равновесия с окружающей средой.

Пластичность психики как сложнейшей функциональной системы лежит в основе компенсаторных механизмов, основная сущность которых сводится к замене выпавшего ее звена на сохранное, в результате чего восстанавливается целостность функциональной системы и ее способность достигать необходимый результат.

Уровни протекания компенсаторных процессов

Все компенсаторные процессы протекают одновременно на нескольких уровнях.

1. Биологический, или телесный.
2. Психологический — чрезвычайно сложен по своему содержанию. Он включает в себя работу защитных механизмов, т. е. неосознаваемых процессов, обеспечивающих снижение тревоги и внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях. Кроме того, на этом уровне

разворачивается действие так называемых копинг-стратегий, т.е. сознательных усилий личности, направленных на поддержание позитивной самооценки в угрожающих для нее ситуациях.

3. Социально-психологический, связанный с общественным характером человеческого бытия. Хорошо известно, что процесс восстановления тех или иных нарушений во многом зависит от характера внешней помощи, в частности, от позиции окружающих по отношению к инвалиду.
4. Социальный — его реализация связана с отношением в целом общества к инвалидам. Эти отношения во многом определяются национальными и религиозными традициями общества, способствуя или препятствуя социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями.

Человек — существо биосоциальное, но ведущая роль в процессе становления и раскрытия человеческой сущности, бесспорно, принадлежит социальным факторам. То же самое можно сказать и в отношении компенсаторных процессов. В их реализации принимают участие как биологические, так и социальные факторы, при этом они присутствуют на каждом из перечисленных уровней, правда, в разных пропорциональных отношениях. Чем выше уровень, тем больше удельный вес социального фактора, и наоборот (схема 10.1).

Наряду с понятием компенсация в специальной психологии широко используются такие термины как коррекция, реабилитация, абилитация и адаптация — близкие по значению, но не тождественные понятию компенсация.

Компенсация и коррекция

Если

- компенсация — это процесс возмещения нарушенной или утраченной функции, то
- коррекция чаще всего определяется как исправление тех или иных нарушений.

Стало быть, различия между компенсацией и коррекцией определяются степенью или выраженностью нарушения той или иной способности.

Коррекция и реабилитация

Понятие реабилитация, как и коррекция, указывает на систему внешних мероприятий по отношению к человеку.

- Но если коррекционные воздействия ориентированы весьма локально, т. е. нацелены на исправление отдельных функций или сторон жизнедеятельности человека (например, коррекция внутрисемейных отношений), то
- Реабилитация — система мероприятий, направленных на восстановление полноценного общественного бытия личности.

Выделяют разные виды реабилитации, в зависимости от того к какому уровню компенсаторных процессов они обращены и нацелены:

- медицинская,
- психологическая,
- семейная,
- досуговая,
- социально-трудовая и др.



Реабилитация и абилитация

Весьма нелегко отграничить понятие «реабилитация» от понятия «абилитация». Именно поэтому эти понятия весьма часто путаются. По своему содержанию абилитационные мероприятия могут ничем не отличаться от реабилитационных. Отличия касаются конечных целей и условий их достижения.

- Ситуация абилитации характеризуется тем, что факта и момента утраты не было—человек изначально от рождения или с раннего детства обладал тем или иным нарушением. Стало быть, речь не может идти о восстановлении, ибо восстанавливать можно лишь то, что было утрачено.
- Следовательно, абилитация—система мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной адаптации в возможных для данного индивида пределах.

Адаптация и компенсация

Наконец, родственным по значению перечисленным понятиям является термин адаптация.

- Адаптация часто определяется как особый процесс восстановления нарушенного равновесия между индивидом и средой путем внутренних изменений самого индивида.

Компенсаторные процессы так же направлены на восстановление равновесия тоже путем внутренней перестройки. Но отличие состоит в том, что равновесие между индивидом и средой может быть нарушено за счет средовых изменений и изменений в самом индивиде.

1. В первом случае должны сработать адаптационные механизмы, приводящие к изменениям, направление которых уводит индивида от исходного состояния, тем самым восстанавливая равновесие.
2. Во втором случае включаются компенсаторные механизмы, приводящие тоже к внутренним изменениям, но противоположным по направлению к адаптационным изменениям. Компенсаторные процессы стремятся вернуть индивида к исходному утраченному состоянию. И чем в большей степени это удастся, тем быстрее восстанавливается утраченное равновесие.

В целом можно сказать, что адаптация и компенсация — это единые, но разнонаправленные процессы, целью которых является восстановление равновесия между средой и индивидом.

Тема 11: Депривационные феномены и особенности личности детей и подростков с отклонениями в развитии

План:

1. Депривация, депривационные феномены, виды депривации
2. Депривация как причина и как следствие нарушенного развития
3. Влияние депривации на процесс формирования личности
4. Влияние первичного нарушения на ход формирования личности
5. Характерологическая специфичность разных форм дизонтогенеза

Депривация, депривационные феномены, виды депривации

Термин «депривация», активно вошедший в психологический словарь в середине 80-х годов XX столетия, в буквальном смысле означает «лишение». По своей сути

- депривационные феномены представляют собой
 - многообразные измененные состояния сознания
 - различные варианты нарушений нормального хода возрастного психического развития, вследствие более или менее длительного блокирования значимых психофизиологических потребностей.

В настоящее время не существует ни единой теории депривационных явлений, ни общей их классификации. Наиболее распространенная эмпирическая классификация базируется на выделении нескольких ее видов в зависимости от характера блокируемой потребности. Так, принято говорить о депривации:

- сенсорно-перцептивной,
- коммуникативной,
- кинестетической,
- эмоциональной.

Хорошо известно, что разные люди весьма индивидуально реагируют на депривационные ситуации. Человек может находиться достаточно долго в ситуации депривации, но при этом не проявлять никаких выраженных признаков депривационных феноменов, и наоборот.

Для профессионалов в области специальной психологии особый интерес представляют такие формы депривации, как:

- коммуникативная
- эмоциональная.

Депривация как причина и как следствие нарушенного развития

Недостаточность общения и эмоционального тепла, особенно в первые годы жизни, может весьма пагубно сказаться на психическом развитии ребенка. Указанные обстоятельства говорят о том, что депривационные ситуации могут стать серьезной причиной выраженных отклонений в развитии ребенка.

Некоторые варианты нарушенного развития сами являются причиной возникновения депривационных явлений, что дополнительно отягощает процесс развития.

Сказанное позволяет утверждать, что

- депривация может выступать одновременно
 - и как причина нарушенного развития,
 - и как следствие нарушенного развития.

Помимо этого, для большинства детей с проблемами в развитии, особенно в дошкольном возрасте, характерна ситуация коммуникативной депривации.

Влияние депривации на процесс формирования личности

Все вышеизложенное делает проблему профилактики депривационных ситуаций в развитии проблемных детей чрезвычайно актуальной, как в практическом, так и в теоретическом отношении. Наиболее деформирующее влияние депривация оказывает на процесс формирования личности.

С точки зрения современного системного подхода личность чаще всего рассматривается не как отдельный компонент психики, а как особое свойство психики, способ организации и саморегулирования.

А. Н. Леонтьев характеризовал личность, как системное и сверхчувственное качество, указывая при этом на то, что носителем этого качества является телесный, чувственный индивид с присущими ему врожденными и приобретенными свойствами. Последние представляют собой лишь условия и предпосылки формирования личности человека, всецело не определяя ее сущности.

Влияние первичного нарушения на ход формирования личности

В специальной психологии долгое время основное внимание уделялось изучению преимущественно познавательных процессов. Но по мере возрастающего осознания значимости проблем трудовой адаптации и социальной интеграции инвалидов все больше актуализировался интерес к вопросам своеобразия формирования личности при различных отклонениях в развитии.

Одновременно с этим развернулась весьма бурная дискуссия по вопросам о том — может или не может оказывать негативное влияние

первичное нарушение на ход формирования личности. Высказывалось несколько точек зрения.

1. Первая состояла в отрицании какого бы то ни было негативного влияния первичного нарушения на процесс формирования личности особого ребенка.
2. Сторонники второго подхода отстаивали идею о дифференцированном влиянии основного патогенного фактора.
3. Представители третьего направления постулировали идею, согласно которой развитие личности в целом должно с неизбежностью испытывать на себе негативное влияние основного нарушения.

Упомянутая нами дискуссия остается актуальной и в настоящее время.

Сегодня вряд ли может вызывать сомнения идея о негативном влиянии основного нарушения на процесс формирования личности особого ребенка. Системный характер строения человеческого сознания предполагает, что нарушения одного компонента или процесса его развития на определенном этапе с неизбежностью должно сказаться на прочих составляющих.

Характерологическая специфичность разных форм дизонтогенеза

Весьма важным и не до конца решенным является вопрос о характерологической специфичности разных форм дизонтогенеза. Проще говоря, вопрос о том, существуют ли типичные черты личности, свойственные только, скажем, для незрячих, неслышащих и т. д.? Выделяемые в современных исследованиях характерологические профили весьма многообразны, но пока не существует веских оснований считать их узко специфичными, т. е. характерными для конкретной формы дизонтогенеза. Следует также особо подчеркнуть и то, что приводимый список негативных личностных характеристик может быть свойственен не только лицам с самыми разными формами нарушенного развития, но и лицам без таковых. Тем не менее, сказанное означает, что совершенно разные причины способны приводить к весьма сходному результату, т. е. к общему набору отрицательных характерологических свойств, что вероятнее всего свидетельствует о не прямом, а опосредованном влиянии изначально разных причин. Это дает основание отнести отрицательные свойства личности к разряду модально неспецифических закономерностей нарушенного развития, да и то как факультативных, т. е. необязательных, имеющих место быть далеко не всегда и не у всех.

Личностные изменения возникают не прямо под влиянием нарушения какой-то конкретной функции, ибо сами функции безличны. Личность характеризуется внечувственностью, несводимостью к своим природным предпосылкам, в том числе и к отдельным функциям. Личность формируется в процессе включения человека в систему общественных отношений. Та или иная патология, прежде всего, затрудняет процесс вхождения в эту систему, изменяет характер самих этих отношений как избирательных связей человека с миром и, прежде всего, с миром культуры. И только через нарушение этих связей, т. е. опосредованно, недостатки отдельной функции способны повлиять на процесс формирования личности.

Тема 12: Задержанное психическое развитие

План:

1. Психический дизонтогенез по типу задержанного развития.
2. Дифференциация от умственной отсталости:
3. Задержка психического развития соматогенного происхождения:
4. Задержка психического развития психогенного происхождения:
5. Типичные особенности, свойственные всем детям сЗПР:

Психический дизонтогенез по типу задержанного развития.

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) как нарушения нормального темпа психического развития, в результате чего ребёнок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных игровых интересов. Характерные особенности развития детей с ЗПР: незрелость эмоционально-волевой сферы; недоразвитие познавательной деятельности.

Причины задержки психического развития детей: минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы, возникшие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые годы жизни ребенка; длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве, а также длительная социально-культурная депривация (в частности, пребывание с момента рождения в условиях неблагополучной семьи, дома ребенка, дошкольного детского дома) и влияние стрессовых психотравмирующих факторов.

Дифференциация от умственной отсталости:

- у детей с ЗПР трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью,

значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и более высоким уровнем развития познавательной деятельности;

- дети с ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий.

Классификация детей с ЗПР на основе этиопатогенетического принципа (по К.С. Лебединской): задержка психического развития конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения.

Отличие друг от друга особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов отклонений: структурой инфантилизма и характером нейродинамических расстройств.

Задержка психического развития конституционного происхождения (гармонический инфантилизм): эмоционально-волевая сфера на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей младшего возраста; характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость; затруднения в обучении нередко у этих детей в младших классах связаны с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, наблюдается преобладание игровых интересов.

Задержка психического развития соматогенного происхождения:

обусловлен длительной соматической недостаточностью различного происхождения:

- хроническими инфекциями;
- аллергическими состояниями;
- врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы (например, сердца);
- невротами;
- астенией.

Снижение психического тонуса, задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений - неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценностью, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок. Возможность гиперопеки родителей, нарушающей социальную адаптации.

Задержка психического развития психогенного происхождения:

причина - неблагоприятные условия воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка; неблагоприятные условия среды рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушению сначала вегетативных функций, а затем и психических, в первую очередь эмоционального развития.

Задержка психического развития церебрастенического (церебрально-органического) происхождения: органическое поражение ЦНС, органическое поражение носит очаговый характер и не вызывает стойкого нарушения познавательной деятельности, не приводит к умственной отсталости.

Типичные особенности, свойственные всем детям сЗПР:

1. Отставание в развитии эмоционально-волевой сферы.
2. Отсутствие понимания мотивов учебной деятельности и ее целей, затруднения в организации собственной целенаправленной деятельности.
3. Замедленное восприятие информации и замедленная ее переработка; опора на наглядно-практическую и предельно развернутую инструкцию; недоразвитие словесно-логического мышления, слабая возможность освоить свернутые мыслительные операции.
4. Низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объем и темп работы ниже, чем у ребенка в норме.
5. Недоступно обучение по программе массовой школы, усвоение которой не соответствует темпу его индивидуального развития.
6. В массовой школе такой ребенок впервые начинает Осознание своей несостоятельности как ученика в массовой школе, чувство неуверенности в себе, страх перед наказанием и уход в более доступную деятельность.

Тема 13: Поврежденное психическое развитие

План:

1. Психическое недоразвитие. Поврежденное развитие. Понятия
2. Формы умственной отсталости.
3. Клинико-патогенетическая классификация детей с общим психическим олигофренией (М.С. Певзнер).

Психическое недоразвитие. Поврежденное развитие. Понятия.

Типичная модель стойкого недоразвития – олигофрения; характерно типично раннее время поражения, когда наблюдается выраженная незрелость мозговых систем.

Поврежденное развитие. Характерная модель поврежденного развития - органическая деменция. В этиологии поврежденного развития наследственные заболевания, внутриутробные, родовые и послеродовые инфекции, интоксикации и травмы центральной нервной системы, но патологическое воздействие на мозг идет на более поздних этапах онтогенеза (после 2-3 лет).

Олигофрения и деменция объединяются в общее понятие «умственная отсталость».

Умственная отсталость - стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга; выделяют психолого-педагогический и клинический критерии. Тенденции в использовании понятия «умственная отсталость» в современной науке.

Формы умственной отсталости.

Олигофрения как вариант психического недоразвития (стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга на ранних этапах онтогенеза – до 2 – 2,5 лет, недоразвитие более поздно формирующихся мозговых структур, непрогредиентный характер).

Деменция как вариант повреждённого психического развития (стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга на поздних этапах онтогенеза – после 2 – 2,5 лет, более поздние сроки возникновения, распад интеллекта, резидуальная форма деменции, прогредиентная форма деменции). Сходство психического недоразвития с повреждённым развитием, отличительные признаки.

Эндогенные причины умственной отсталости: изменение наследственных структур (генные и хромосомные мутации), эндокринные заболевания. Экзогенные причины умственной отсталости в пренатальном, натальном и постнатальном периоде.

Степени интеллектуального недоразвития. Дебильность, имбецильность и идиотия. Классификация степеней интеллектуального недоразвития Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ:МКБ-9, МКБ-10): незначительная (легкая), умеренная (средняя), выраженная (тяжёлая) и глубокая.

Клинико-патогенетическая классификация детей с общим психическим олигофренией (М.С. Певзнер).

- Основная неосложненная форма олигофрении (недоразвитие сложных форм познавательной деятельности, относительная сохранность нейродинамики, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, поведения и целенаправленной деятельности). Удовлетворительное овладение программой коррекционного учреждения и профессиональным навыками.

- Олигофрения, осложненная нейродинамическими расстройствами (сочетание нарушений познавательной деятельности с явлениями психомоторной расторможенности или заторможенности). Необходимость спокойной обстановки и смена видов деятельности для возбудимых учеников в процессе коррекционной работы. Предоставление большего количества времени в процессе выполнения работы для детей с преобладанием процесса торможения.

- Олигофрения, осложненная психопатоподобными формами поведения (сочетание интеллектуального недоразвития с недоразвитием личностных компонентов, недостаточность критического отношения к себе и окружающим, выраженные нарушения поведения, расторможенность влечений). Формирование эмоций и воли в процессе коррекционной работы, выработка поведения, приемлемого для окружающих.

- Олигофрения, осложненная нарушениями в системе отдельных анализаторов (сочетание интеллектуального дефекта с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата). Коррекционная работа в специальных классах I-VI вида или VIII вида. Сложности социально-трудовой адаптации.

- Олигофрения, осложненная нарушениями функции лобных долей мозга (сочетание интеллектуального дефекта выраженными нарушениями целенаправленной деятельности, критики, самоконтроля). Формирование целенаправленной деятельности, развитие личностных качеств.

Тема 14: Дефицитарное психическое развитие

План:

1. Понятие
2. Этиология
3. Нарушение зрения
4. Нарушение слуха
5. Нарушение речи
6. Нарушение опорно-двигательного аппарата
7. Детский церебральный паралич

Понятие

Впервые данный термин был предложен В. В. Ковалевым в 1976 году. Расшифровка этого определения предполагает, что дефицитарное развитие – это патология формирования личности у тех детей, которые наделены тяжелыми дефектами слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, недостаток сенсорных стимулов при которых вызывает признаки депривации и искажения эмоциональной сферы.

Этиология

Этиология неоднозначна. Все зависит от того, на основе какого фактора органического нарушения возникла та или иная деформация функционирования системы организма. Следует обозначить, что дефицитарное развитие психики включает в себя несколько основных нарушений деятельности органических систем ребенка:

- проблемы со зрением;
- проблемы со слухом;
- нарушения опорно-двигательного аппарата;
- соматические нарушения.

Нехватка и недоразвитие отдельных моторных и сенсорных систем влечет за собой возникновение явлений полной или частичной изоляции. Так, признаки нарушения зрения приводят к недоразвитию координации между речевым аппаратом и действиями. Дальнейшие проявления подобных сбоев в развитии ребенка зависят от глубины поражения той или иной функции. И все же решающим значением обладает потенциальная первичная сохранность интеллектуальных аспектов, регуляторных и сенсорных систем.

Нарушение зрения

Нарушенное функционирование зрения, как вид дефицитарного развития, может проявляться в нескольких вариантах. Слепота может

быть разной, соответственно, и детей с подобными патологиями условно разделяют на группы:

- тотально незрячие пациенты (слепые);
- незрячие дети со светоощущением (различают светлые и темные пятна);
- незрячие пациенты с остаточным зрением;
- глубоко слабовидящие дети; слабовидящие.

Довольно серьезным значением в оценке возможностей ребенка обладает момент возникновения зрительного нарушения. В случаях врожденной слепоты дети вообще не имеют опыта в направлении зрительных контактов и ощущений. Им сложно представить, как выглядят вещи и предметы, они не понимают, что такое яркость, цвет, удаленность и так далее. Нехватка зрительного опыта и отсутствие представлений влечет за собой затруднения в занятии ребенком вертикального положения тела. Ввиду этого развивается страх, боязнь в постижении пространства, новых явлений и предметов, а это, в свою очередь, способствует задержке освоения пространственных аспектов развития, искажению походки, ориентации, ведь восприятие и понимание схемы тела развивается с опозданием.

Нарушение слуха

Еще один дефект, описываемый в работе В. В. Лебединского – нарушение слуха. Дефицитарное развитие и повреждение слухательного аппарата, как и в случае со зрением, предопределяет разделение детей по категориям, которые характеризуют их как

- глухих (не слышащих) и
- тугоухих (слабослышащих).

В свою очередь, те малыши, которые оглохли до развития речи, считаются ранооглохшими. Ребята, которые приобрели данную патологию позднее, считаются позднооглохшими, сохранившими речь.

У глухих детей данные две отрасли развиваются по тем же законам, что и у здоровых. Однако специфика патологии влечет за собой несвоевременное становление межфункционального взаимодействия между восприятием и речью, что способствует в итоге отрицательному влиянию на осмысленность восприятия.

Внимание. Оно также работает в полной мере, равно как и у слышащих детей, но ему сопутствует активизация в большей мере деятельности зрительных анализаторов. Это и не удивительно: тот, кто слабо видит, начинает лучше слышать, а тот, кто глух, больше использует свое зрение в качестве компенсирующего действия. При

этом концентрация внимания на зрительных объектах у глухих сопровождается быстрой утомляемостью глаз по сравнению со слышащими здоровыми детьми.

Память. Здесь существует прямая зависимость тренировки памяти наряду с развитием речевого аппарата, особенно логической речи. Поэтому довольно сложно приходится тем детям, которые оглохли до того, как научились говорить.

Мышление. Тут наблюдается слабое развитие в плане обобщенного метода действия у слабослышащих и глухих: в данном случае применяются более элементарные способы (копирование, по образцу).

Речевой аппарат. У глухих детей различается три вида речи – словесная, жестовая, дактильная. Это так называемая полиголоссия. Первичные образы слов формируются у таких детей по-разному: слуховой – у слышащих, зрительный – у глухих, артикуляционный – подкрепленный двигательными и жестовыми аспектами. –

Нарушение речи

Классификации отклонений речевого аппарата:

1 уровень: тотальная недоразвитость речи.

Данная степень нарушения предусматривает неумение ребенком разговаривать привычной для всех речью, его словарный запас практически не включает никаких слов, это больше походит на некие звукоподражательные комплексы, которые непонятны для окружающих его людей, зачастую сопровождаемые жестами и активной мимикой.

2 уровень: искаженная речь.

На данном этапе можно говорить о повышенных речевых возможностях по сравнению с предыдущим уровнем. Ребенок способен произносить некоторые слова и предложения, хоть и достаточно искаженные в отношении грамматики и в части фонетического произношения.

3 уровень: частично нарушенная лексика.

Детей с подобного плана патологиями можно считать наиболее приближенными к нормальной разговорной речи, ведь их умение разговаривать включает довольно приемлемую речь без грубых лексико-фонетических отклонений, но с отдельными грамматическими нарушениями.

Все уровни речевых аномалий могут носить многообразный характер, все зависит от степени и локализации пострадавших функций, а также от периода поражения и выраженности вторичного отклонения, возникшего вследствие ведущего дефекта.

Кроме того, дефицитарное психическое развитие может проявляться в виде разных речевых патологий. Все они имеют отдельные названия, характеризуются различными причинами возникновения и признаками проявления.

Подобные речевые аномалии могут выражаться в качестве:

- дисфонии – нарушение характеризуется отсутствием или расстройством фонации ввиду патологического изменения в функционировании голосовых связок;
- брадилалии – термин синонимичен брадифразии, проявляется в патологически замедленном темпе речи, вызванном конкретными сбоями речевых центров в коре головного мозга; аномалия может быть по природе своего устройства функциональной либо органической;
- тахилалии – понятие, обратное брадилалии: подразумевает аномально ускоренный темп речи; заикания – всем известное определение, предусматривающее искажение темпоритмического аспекта речи, что вызвано судорожными позывами мышцы речевого аппарата;
- дислалии – проблема касается дефектов в звукопроизношении; слух при этом нормальный и иннервация речевого аппарата сохранна;
- ринопалии – ухудшено звукопроизношение и искажен тембр голоса, что является следствием анатомии и физиологических дефектов;
- дизартрии – подразумевает сбой в работе произносительного речевого аспекта, вызванный органическим признаком недостаточной иннервации голосовых связок.

Нарушение опорно-двигательного аппарата

Отклонения в работе опорно-двигательной системы могут носить как приобретенный, так и врожденный характер. Основными аспектами и причинно-следственными факторами в данном вопросе выступают три категории заболеваний:

- патологии нервной системы;
- врожденные аномалии опорно-двигательной системы;
- приобретенные болезни, отклонения и искажения опорно-двигательного аппарата.

Несмотря на широчайший спектр патогенеза подобных проблем со здоровьем детей, наиболее активным считается дефект двигательной системы.

У большинства малышей наблюдаются подобного рода отклонения: особенности двигательных нарушений смежны в той или

иной степени со свойствами формирования когнитивных и сенсорных функций, со спецификой выраженности формирования познавательных функций в целом.

В клинической структуре ведущим считается именно двигательный дефект (недоразвитие, задержка формирования, утрата или нарушение опорных функций).

Детский церебральный паралич

Большинство детей с нарушениями опорно-двигательной системы страдают церебральным параличом (ДЦП). Детский церебральный паралич, какой бы разновидности он ни был, считается довольно серьезным и тяжелым заболеванием нервной системы, нередко приводящим к инвалидности.

Его возникновение связывают с недоразвитием или повреждением мозга малыша на ранних этапах его развития: это может быть и период внутриутробного пребывания, и получение повреждения непосредственно в ходе родовой деятельности, и в течение первого года жизни.

Нередко расстройства двигательного аппарата у детей, страдающих ДЦП, сочетаются с различными психическими нарушениями, дефектами речи, функций прочих анализаторов, среди которых зрение и слух. Ввиду этого больные дети зачастую требуют особого ухода, психолого-педагогической, социальной и лечебной помощи. К сожалению, подобного плана патология – не единственное заболевание, которое может постигнуть ребенка ввиду нарушений опорно-двигательной системы. Это могут быть и другие варианты недугов, более или менее серьезные по своей тяжести.

Тема 15: Искаженное психическое развитие

План:

1. Определение
2. Клинико-психологическую классификацию РДА

Определение

Аутизм – «уход» от действительности с фиксацией на внутреннем мире аффективных комплексов и переживаний. В качестве психопатологического феномена отличается от интроверсии как личностного измерения или рассматривается как болезненный вариант интроверсии.

Синдром Аспергера (аутистическая психопатия) – конституциональная патология характера аутистического типа.

Состояние, как при раннем детском аутизме, определяют коммуникативные нарушения, недоучет реальности, ограниченный и своеобразный, стереотипный круг интересов, отличающие таких детей от сверстников.

Ранний детский аутизм (синдром Каннера) – особое расстройство, определяемое проявлениями диссоциативного дизонтогенеза, т.е. неравномерно нарушенным развитием психической, речевой, моторной, эмоциональной сфер деятельности ребенка с нарушением социального общения.

Клинико-психологическую классификацию РДА

Никольская выделяет четыре типичные группы раннего детского аутизма в каждой из которых аффективная адаптация ребенка будет определяться механизмами одного из четырех уровней. Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой и тип самого аутизма.

У детей

- I группы речь будет идти об отрешенности от внешней среды,
- II - ее отвержения,
- III - ее замещения и
- IV сверхтормозимости ребенка.

Как показали исследования, аутичные дети этих групп различаются по характеру и степени первичных расстройств, вторичных и третичных дизонтогенетических образований, в том числе гиперкомпенсаторных.

- I. полная отрешённость от происходящего вокруг, при попытках взаимодействия с ребёнком характерно проявление крайнего дискомфорта. Отсутствие социальной активности, даже близким трудно добиться от ребёнка какой-либо ответной реакции: улыбки, взгляда. Дети данной группы стараются не иметь никаких точек соприкосновения с окружающим миром, они могут игнорировать мокрые пелёнки и даже жизненно важные, витальные потребности — голод. Очень тяжело переносят взгляд глаза в глаза и избегают различных телесных контактов.
- II. активное отвержение окружающей среды. Характеризуется не как отрешённость, а как тщательная избирательность в контактах с внешним миром. Ребёнок общается с ограниченным кругом людей, зачастую это родители, близкие люди. Проявляет повышенную избирательность в еде, одежде. Любое нарушение привычного ритма жизни

ведёт к сильной аффективной реакции. Детям данной группы более чем другим свойственно испытывать чувство страха, на который они реагируют агрессивно, бывает что агрессия принимает формы аутоагрессии. Наблюдается большое количество речевых и двигательных стереотипий. Несмотря на всю тяжесть различных проявлений эти дети гораздо более адаптированы для жизни, чем дети относящиеся к 1-ой группе.

- III. захваченность аутистическими интересами. Дети этой группы стараются укрыться от окружающего мира в своих интересах, при этом их занятия проявляются в стереотипичной форме и не носят познавательного характера. Увлечения носят циклический характер, ребёнок может годами разговаривать на одну и ту же тему, рисовать или воспроизводить один и тот же сюжет в играх. Интересы зачастую носят мрачный, устрашающий, агрессивный характер.
- IV. чрезвычайная трудность во взаимодействии с окружающей средой. Наиболее легкий вариант проявления аутизма. Основной чертой является повышенная ранимость, уязвимость таких детей. Избегание отношений, если ребёнок чувствует какую-либо преграду. Чувствительность к чужой оценке.

СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Специальная психология : учебник для академического бакалавриата / под ред. Л. М. Шипицыной. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 287 с. — Серия : Бакалавр. Академический курс.
2. Глухов В.П. Дефектология. Специальная педагогика и специальная психология: курс лекций.— Москва: Московский педагогический государственный университет, 2017.— 312 с.
3. Лемех Е.А. Основы специальной психологии: учебное пособие.— Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2017.— 220 с.
4. Специальная психология: учебное пособие.— Саратов: Ай Пи Ар Медиа, 2019.— 81 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/85903.html>.— ЭБС «IPRbooks»

Дополнительная литература:

1. Словарь медицинской терминологии в дефектологии [Текст]: учеб.пособие /авт. – сост.: Е.О. Старшинова, Д.Б. Астрахан, Л.Г. Красовская, - Иркутск: Изд-во ВСГАО, 2014. - 82с.
2. Специальная психология : Работа психолога в дошкольной образовательной организации : учеб. пособие / Е. В. Хлыстова, Л. В. Токарская ; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Урал.федер. ун-т. — Екатеринбург : Изд-во Урал.ун-та, 2018. — 140 с.
3. Специальная психология [Электронный ресурс]: учебное пособие для СПО/ — Электрон.текстовые данные.— Саратов: Профобразование, 2019.— 81 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/86150.html>.— ЭБС «IPRbooks»
4. Брагина Е.А. Актуальные проблемы специальной психологии и специальной педагогики [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Брагина Е.А.— Электрон.текстовые данные.— Ульяновск: Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова, 2017.— 54 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/86303.html>.— ЭБС «IPRbooks»

Образовательные ресурсы:

1. Национальная библиотека Республики Казахстан (НБРК) - <http://www.nlrk.kz/>
2. eLIBRARY.RU, Научная электронная библиотека, проект Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) - <http://www.elibrary.ru/>
3. Оқушылар мен студенттерге арналған білім беру платформасы / Образовательная платформа для школьников и студентов (BilimLand.kz)
4. Жаңартылған білім беру мазмұны / Обновленное содержание образования
5. Жүйелі-әдістемелік кешен / Системно-методический комплекс (smk.edu.kz)
6. Российская Научная Сеть - информационная система, нацеленная на облегчение доступа населения к научной, научно-популярной и образовательной информации - <http://nature.web.ru/>

ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

1. Как можно справиться с агрессивностью Милы К психологу обратилась учительница второго класса с жалобой на ученицу, девочку 8 лет. По ее словам, Мила (так звали девочку) в школу ходит нехотя, учится плохо, недисциплинированна, на уроках постоянно отвлекается, не слушает учителя. Когда надоедают занятия, может встать и ходить по классу. На переменах чрезмерно подвижна, часто дерется, бывает агрессивна. Ярко выраженных интересов или наклонностей нет. В классе занимает лидирующее положение, в совместных играх любит командовать. Из-за низкой успеваемости и неадекватного поведения Милы учительница и завуч начальных классов рекомендовали ее матери обратиться к психологу, однако та этого не сделала. Ребенок из неполной семьи, отца никогда не видела. Мать занята решением своих проблем, и специально вопросами воспитания дочери не занимается. По отношению ко взрослым, которые пытаются ее "воспитывать", девочка проявляет бурные негативные реакции, грубит и огрызается. Предложите свое развернутое решение проблемы.

2. Миша стал плохим учеником, чтобы его заметили Миша Н. 7 лет, детский сад не посещал, при поступлении в школу, по словам матери (педагога по образованию), хотел учиться, был хорошо подготовлен. Первое полугодие проучился нормально, однако учительница часто делала замечания - отвлекается на уроках, невнимателен и т. д. Миша, мальчик достаточно воспитанный, вдруг стал огрызаться, иногда грубить учительнице. Мать не придавала сначала этому большого значения. Но поведение Миши постепенно ухудшалось. После того, как учительница назвала его при всем классе "идиотом", мальчик набросился на нее. Разбор в кабинете директора только усугубил конфликт, ребенок окончательно замкнулся, отказывался ходить в школу. Мать все-таки отводила его в школу, и он либо безучастно сидел на уроках, либо вел себя вызывающе: мог ходить по классу, укусил девочку, которая обзывала его, сидел под партой, когда учительница ругала мальчика, в диктанте перед каждым словом написал приставку "не", диктант не сдал учителю и т.д. Ко всем взрослым стал относиться с недоверием, отказывался разговаривать с ними, наблюдался частичный аутизм. Мать, обеспокоенная поведением сына, решила по совету педагогов отвести его к психиатру. Мальчик, когда понял, куда его привела мать, стал кричать: "Я не больной!" - после чего замкнулся окончательно, стал вялым, апатичным. Посещение любого кабинета (и в школе, и в

поликлинике), вид любого врача, учителя вызывал у ребенка бурную реакцию протеста, он бился в истерике и кричал, что он нормальный. Категорически отказывался ходить в школу. Как бы Вы действовали, если бы были на месте психолога, которому нужно решить эту проблему?

3. Почему Олечка не хочет ходить в школу? К школьному психологу обратилась мать первоклассницы Оли, которая почти каждое утро перед школой жаловалась на головную боль, боли в животе. Иногда у девочки наблюдалась рвота, повышалась температура. Естественно, что в такие дни девочка оставалась дома. Мать удивляло то, что через несколько часов все симптомы проходили, и вызывать врача было бессмысленно. Родители верили, что дочь по утрам не симулирует, однако объяснить причину этого явления были не в состоянии. Психолог подробно расспросил мать о том, как росла, развивалась девочка, о ее характере, о том, как относятся к ней взрослые и дети. Подробно побеседовал он и с учительницей Оли, понаблюдал за поведением девочки на уроках, переменах. В результате бесед выяснилось, что Оля детский сад не посещала, была "домашним", к тому же единственным ребенком в семье. Общительна только с теми, кого знает уже давно. К новым контактам относится настороженно. По словам матери, очень хотела учиться в школе, на все вопросы при поступлении в школу отвечала правильно. Учительница относится к ней хорошо, с пониманием, дети в классе ее не дразнят. Родители были уверены, что с обучением в школе у Оли проблем не будет. Вызывало волнение только то, что она может переутомляться, девочка астеничная. Чаще всего Оля отказывалась ходить в школу по понедельникам или в конце недели. В те дни, когда у нее не было повышения температуры, родители все-таки отводили ее в школу, хотя случалось так, что во время первого урока девочка плакала, потом успокаивалась и на следующих уроках вела себя нормально. По мнению учительницы, Оля очень ранимая, неуверенная в себе, плаксивая. На уроках часто грызет ногти. Плачет из-за любого пустяка. Например, не успела переписать что-то с доски - сразу слезы, вместо того, чтобы поднять руку и спросить. Все письменные работы выполняет на "5". Материал усваивает, чувствует, что ей это интересно. Данные наблюдения подтверждают мнения учителя и родителей: действительно, девочка застенчивая, тревожная, поднимает руку, чтобы ответить, только если уверена, говорит тихо, чувствует, что желает понравиться учителю. Когда мать провожает дочь в школу, Оля долго не отпускает ее, держит за руку, плачет, в класс входит со слезами, просит, чтобы ее отвели обратно домой. На переменах стоит одна, чаще всего у окна, смот-

рит, когда придет мать. Проанализировав эти данные, сформулируйте основные задачи психодиагностической работы и подберите необходимые методы.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО, РУБЕЖНОГО И ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы

1. Специальная психология как отрасль знаний и профессиональная деятельность.
2. Цели и задачи специальной психологии.
3. Связь специальной психологии с другими науками.
4. Проблема нормы и патологии в современной науке.
5. Сущность и функции компенсаторных механизмов.
6. Понятие о психологической коррекции.
7. Формы и виды реабилитации.
8. Структура нарушенного развития и ее характеристики.
9. Роль клинико-психологических знаний в понимании природы психического развития.
10. Современные отрасли в специальной психологии.
11. Сущность феномена нарушенного развития.
12. Принципы специальной психологии.
13. Общеметодологические принципы специальной психологии.
14. Конкретно-методологические принципы специальной психологии.
15. Конкретно-методические принципы специальной психологии.
16. Исторические этапы становления специальной психологии.
17. Роль обыденного сознания в формировании представлений о природе нарушенного психического развития.
18. Религиозные толкования сущности нарушенного развития.
19. Художественное сознание и его вклад в понимание сущности отклоняющегося развития.
20. Систематическое обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии и становлении специальной психологии.
21. Роль Л. С. Выготского в становлении отечественной специальной психологии.
22. Клинико-экспериментальное и психолого-педагогическое направление в специальной психологии и их исторические соотношения.
23. Причины отклонений в развитии и факторы, их определяющие.
24. Роль биологического и социального фактора в возникновении и преодолении отклонений в развитии.
25. Положение инвалида в современном обществе.
26. Роль обучения в процессе коррекции отклонений в развитии.

- 27. Особенности исследовательских методов в специальной психологии.
- 28. Структура нарушенного развития и ее основные характеристики.
- 29. Классификации отклонений в психическом развитии.
- 30. Сущность депривационных феноменов.

ТЕСТ

- 1. Специальная психология как самостоятельная отрасль науки и практики появилась:
 - a) К 40 г. XX столетия
 - b) К 50 г. XX столетия
 - c) К 60 г. XX столетия
 - d) К 80 г. XX столетия
 - e) К 90 г. XX столетия
- 2. Основным отраслям в специальной психологии относят:
 - a) психология умственно отсталых (олигофренопсихология)
 - b) психология глухих (сурдопсихология)
 - c) психология слепых (тифлопсихология)
 - d) все ответы
- 3. К правилам поведения стандартизированного метода относятся:
 - a) инструкция не может быть изменена частично
 - b) порядок и способ предъявления стимульного материала должен точно соответствовать авторскому варианту
 - c) недопустимы какие-либо пояснения, помощь, наводящие вопросы
 - d) все ответы верны
- 4. Залогом успеха формирования личностных новообразований в первую очередь является:
 - a) развитие ведущих деятельности каждого возрастного периода
 - b) своевременное развитие речи
 - c) положительное взаимодействие со сверстниками
 - d) все ответы верны
- 5. Статистическая норма-это
 - a) такой уровень развития, которой соответствует, средним качественно количественным показателям
 - b) это такая норма, в основе которой лежит представление о неповторимом пути развития каждого человека
 - c) это некое оптимальное развитие личности в оптимальных для неё социальных условиях
 - d) все ответы верны

6. К условия нормального развития ребёнка относятся:
- a) Нормальная работа головного мозга
 - b) Нормальное физическое развитие ребенка
 - c) Сохранность органов чувств
 - d) систематичность и последовательность обучения ребенка
 - e) все ответы верны
7. Понятие о первичном и вторичном дефектах развития ввёл:
- a) Л.С. Выготский
 - b) М.С. Певзнер
 - c) В.В. Лебединский
 - d) Г.Е. Сухарева
8. Изолированное повреждение какой-либо анализаторной системы называется:
- a) ретардация
 - b) асинхрония
 - c) поврежденное развитие
 - d) дисфункция созревания
9. У нормально развивающегося ребенка представление о времени года формируется:
- a) К двум годам
 - b) К четырём годам
 - c) К шести годам
 - d) К десяти годам
10. Социальный педагог должен владеть методами, направленными на развитие:
- a) позитивного самовоспитания детей с одновременным уважением ценности другого человека
 - b) навыков сотрудничества умение решать конфликтные ситуации не насильственным путем
 - c) навыков эффективного самовыражения в гармоничном единстве вербальных и невербальных составляющих
 - d) все ответы верны
11. При первичном выявлении отклонений в развитии ведущим является:
- a) метод наблюдения
 - b) эксперимент
 - c) тесты
 - d) все ответы верны
12. В. Лоуэнфелд (1947) выделил следующие стадии в развитии гродических умений у детей с двух лет
- a) одну стадию
 - b) две стадии

- c) три стадии
 - d) все ответы верны
13. По времени воздействия патогенные факторы делятся на:
- a) пренатальные (до начала родовой деятельности)
 - b) натальные (в период родовой деятельности)
 - c) постнатальные (имевшие место до 3 лет)
 - d) все ответы верны
14. Венерические заболевания относятся к:
- a) биологическим факторам риска
 - b) социальным факторам риска
 - c) наследственным фактором риска
 - d) все ответы верны
15. Период после родов называется
- a) пренатальный
 - b) натальный
 - c) постнатальный
 - d) все ответы верны
16. К параметрам дизонтогенеза относятся:
- a) время и длительность воздействия и повреждающих агентов, их этиология
 - b) распространенность болезненного процесса; степень нарушение межфункциональных связей
 - c) время и длительность воздействия и повреждающих агентов, их этиология, распространенность болезненность процесса, степень нарушение межфункциональных связей
 - d) все ответы верны
17. Первичные дефекты возникают:
- a) в результате органического повреждения или недоразвитие какой-либо биологической системы
 - b) имеют характер психического недоразвития в результате неблагоприятного воздействия социума
 - c) в результате поражения биологической системы после 3 лет
 - d) все ответы верны
18. Ребёнка, у которого имеются стойкие нарушения познавательной деятельности вследствие органических повреждений головного мозга, называют:
- a) умственно отсталым
 - b) ребенок ЗПР
 - c) ребёнок, с дизонтогенезом дефицитарного типа
 - d) ребёнком с преобладанием расстройства эмоционально-волевой сферы

19. К умственно отсталым детям относятся:
- a) дети ЗПР
 - b) дети олигофрены
 - c) деменция
 - d) все ответы верны
20. Дети олигофрены способны к развитию:
- a) как и все нормальные дети
 - b) не способны ни к какому развитию
 - c) способны к атипичному, замедленному развитию
 - d) все ответы верны
21. Направления специальной психологии, рассматривающие динамику познавательной деятельности и личности умственно отсталых детей, называется:
- a) психологии детей со слабо выраженными отклонениями
 - b) психология умственно отсталых детей
 - c) психологии детей при дизонтогенезах дефицитарного типа
 - d) психология детей со сложными нарушениями развития
22. Деятельность умственно отсталых детей формируется:
- a) Легко, как и у нормально развивающихся детей
 - b) Такие дети ориентируются на отсроченные мотивы
 - c) Деятельность значительной степени зависит от окружающих и ситуаций
 - d) Все ответы верны
23. Мыслительная деятельность умственно отсталых формируется:
- a) легко
 - b) с большими трудностями
 - c) с незначительными трудностями
 - d) все ответы верны
24. Все аспекты личности формируются умственно отсталых дошкольников:
- a) легко
 - b) незначительное задержкой
 - c) замедленное с большими отклонениями
 - d) все ответы верны
25. Наиболее легким видом письма для детей олигофренов является:
- a) списывание
 - b) письмо под диктовку
 - c) написание самостоятельных работ: изложений и сочинений
 - d) все ответы верны
26. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью включает:

- a) нарушение внимания, осложненное повышенной двигательной и речевой активностью
 - b) нарушение внимания, осложнённое пониженной двигательной и речевой активностью
 - c) нарушение внимания, но двигательная и речевая активность в норме
 - d) все ответы верны
27. Для крайне низкого уровня анализирующего наблюдения у детей с ЗПР характерно:
- a) ограничение объема анализа
 - b) преобладание анализа над синтезом
 - c) смешение существенных и несущественных признаков
 - d) редкое использование терминов и понятий
 - e) все ответы верны
28. М.С. Певзнер к ЗПР относит:
- a) психофизиологический инфантилизм с недоразвитием эмоционально-волевой сферы
 - b) психофизиологический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности
 - c) психофизиологический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями
 - d) психофизиологический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложнённой недоразвитием речевой функции
 - e) все ответы верны
29. В качестве причин, приводящих к ЗПР, относят:
- a) неблагоприятное течение беременности
 - b) патология родов
 - c) социальные факторы
 - d) все ответы верны
30. Для промежуточного темперамента у дошкольников характерно:
- a) по большинству характеристик ребенок не проявляет выраженного своеобразия, которое может послужить основой дезадаптации и негативно восприятие окружающими
 - b) более чем по 5 характеристикам у ребенка наблюдается своеобразие реакций, ведущая к выраженным трудностям во взаимодействии с окружающими
 - c) по 4-5 характеристикам ребёнок выглядит несколько своеобразно
 - d) все ответы верны

31. Для трудного темперамента у дошкольников характерно:
- a) более чем по 5 характеристикам у ребенка наблюдается своеобразие реакций, ведущая к выраженным трудностям во взаимодействии с окружающими
 - b) по большинству характеристик ребенок не проявляет выраженного своеобразия, которое может послужить основой дезадаптации и негативного восприятия окружающими
 - c) по 4-5 характеристикам ребёнок выглядит несколько своеобразно
 - d) все ответы верны
32. Все познавательные процессы у детей с ЗПР формируются:
- a) такими же темпами, как и у нормально развивающихся детей
 - b) опережающими темпами, по сравнению с нормально развивающимися детьми
 - c) замедленными темпами, по сравнению с нормально развивающимися детьми
 - d) все ответы верны
33. У детей с ЗПР наблюдается преобладание:
- a) лёгкого темперамента
 - b) трудного темперамента
 - c) промежуточного темперамента
 - d) все ответы верны
34. На протяжении всего дошкольного возраста у детей с ЗПР:
- a) не наблюдается задержка в смене форм общения с взрослыми и форм целостной деятельности
 - b) наблюдается задержка в смене форм общения с взрослыми и форм целостной деятельности
 - c) наблюдается задержка в смене форм общения с взрослыми, но формы целостной деятельности развивается во время
 - d) все ответы верны
35. По классификации Р.М. Боскис выделяют следующие группы детей с нарушениями слуха:
- a) глухие (неслышащие)
 - b) рано оглохшие, позднооглохшие
 - c) слабослышащие (тугоухие)
 - d) все ответы верны
36. По возможности использования зрительного анализатора в тифлопсихологии выделяют:
- a) слепых детей

- b) частично слепые
 - c) слабовидящие
 - d) все ответы верны
37. Дети, родившиеся с нарушенным слухом, или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах называются:
- a) ранооглохшие
 - b) позднооглохшие
 - c) слабослышащие
 - d) глухие
38. Причинами детского церебрального паралича могут быть:
- a) инфекционные заболевания матери во время беременности, интоксикации
 - b) родовые травмы
 - c) нейроинфекции, травмы, полученные на ранних этапах развития
 - d) все ответы верны
39. Нарушение деятельности органов слуха:
- a) способствует развитию явлений изоляции, что затрудняет как психическое, так и личностное развитие
 - b) не способствует развитию явлений изоляции, что затрудняет как психическое, так и личностное развитие
 - c) способствует развитию явления изоляции, но не затрудняет психическое, и личностное развитие
 - d) все ответы верны
40. Дети с нарушениями слуха:
- a) могут овладеть словесной речью только обходными путями, в условиях специального обучения
 - b) могут овладеть словесной речью
 - c) могут овладеть словесной речью без специального обучения
 - d) все ответы верны
41. Наибольший темп развития произвольного внимания приходится у детей с нарушением слуха на:
- a) дошкольный возраст
 - b) младший школьный возраст
 - c) на подростковый возраст
 - d) на юношеский возраст
42. Дети с врождённой тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет называется:
- a) слепорождённые
 - b) слабовидящие

- c) ослепшие
 - d) слепые
43. Успешность социальной реабилитации слепых детей зависит от:
- a) представления о самом себе и отношении к своему дефекту
 - b) отношения к жизненным целям, к прошлому и будущему, к жизненным ценностям
 - c) отношение к непосредственному социальному окружению, отношения с другим полом
 - d) все ответы верны
44. Обучение чтению слепо-глухого ребенка:
- a) возможно
 - b) невозможно
 - c) возможно, но сначала нужно сформировать установку на чтение
 - d) все ответы верны
45. Общение при помощи средств жестового языка называется:
- a) дактильная речь
 - b) жестовая речь
 - c) словесная речь
 - d) все ответы верны
46. Высказывание с помощью языка, направленное вовне и проходящие несколько этапов: замысел, внутренняя речь, внешнее высказывания называется:
- a) экспрессивной речью
 - b) импрессивная речью
 - c) жестовой речью
 - d) устной речью
47. У заикающегося ребенка наблюдаются следующие эмоциональное отношение к своему дефекту:
- a) безразличие
 - b) эмоционально-содержанное
 - c) безнадежно-отчаянные
 - d) все ответы верны
48. Группа двигательных нарушений, возникающая при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющаяся в недостатке или отсутствии контроля со стороны ЦНС, за функционированием мышцы называется:
- a) детский церебральный паралич
 - b) рахит
 - c) хорей
 - d) все ответы верны

49. Особенностью игр детей дошкольного возраста с ДЦП является:
- a) направленность на развитие мышления
 - b) направленность на развитие зрительного, слухового восприятия, на ориентировку в пространстве, представлений о форме, цвете, величине предметов
 - c) сюжетно-ролевые игры
 - d) конструктивные игры
50. У ребенка с ДЦП представление об окружающем:
- a) крайне скупы
 - b) более расширены по сравнению с нормально развивающимися детьми
 - c) ничем не отличается от представлений у нормально развивающихся детей
 - d) все ответы верны
51. Для детей с ранним детским аутизмом характерно:
- a) предельное «экстремальное» одиночество
 - b) стереотипность в поведении
 - c) задержка и нарушения речевого развития, а именно её коммуникативной функции
 - d) ранние проявления расстройств
 - e) все ответы верны
52. При восприятии речи у детей с ранним детским аутизмом:
- a) повышенная реакция на говорящего
 - b) понижена или отсутствует реакция на говорящего
 - c) реакция на говорящего зависит от ситуации
 - d) все ответы верны
53. К признакам психопатии относятся:
- a) тотальность патологических черт, т.е. их одинаковое проявление во всех сферах жизнедеятельности человека
 - b) относительная стабильность во времени: малая подверженность изменениям на протяжении жизни человека
 - c) социальная дезадаптация человека
 - d) все ответы верны
54. Психодиагностическое обследование может проводиться в целях:
- a) выявления отклонений в психическом или психофизическом развитии которые могут быть причиной душевных заболеваний трудности в обучении и поведении контроля динамика психического развития и успешностью коррекции выявление личностных особенностей затрудняющих социальную адаптацию

- b) все ответы верны
55. К причинам способствующим формированию иждивенческого эгоистического развития личности относятся:
- a) изолированность ребёнка от внешнего мира
 - b) отношение окружающих людей
 - c) практика обучения и воспитания
 - d) все ответы верны
56. Главными чертами истероидного типа является:
- a) Замкнутость и недостаток чувствительности в процессе общения
 - b) мощный эгоцентризм, ярко выраженная жажда внимания к своей особе
 - c) склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения
 - d) большая впечатлительность и чувства собственной неполноценности
57. Главными чертами эпилептоидного типа является:
- a) склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения
 - b) нерешительность, тревожная мнительность
 - c) крайняя изменчивость настроения
 - d) нежелание трудиться, постоянная сильная тяга к развлечениям
58. К сложными нарушениям развития относятся дети, у которых:
- a) два или более нарушений
 - b) одно нарушение
 - c) нарушения в развитие познавательной сферы
 - d) нарушения в развитие личностной сферы
59. Психическое развитие детей со сложными сенсорными нарушениями опирается:
- a) на сохранённые интеллектуальные возможности
 - b) на сохранённые сенсорные возможности (обоняние, вибрационная и кожная чувствительность)
 - c) на совершенствование работающих сенсорных систем
 - d) все ответы верны
60. Понятие «врождённое слепо глухота» включает в себя у детей, у которых:
- a) потеря зрения и слуха вступила в дошкольном возрасте
 - b) потеря зрения и слуха наступила до рождения или в раннем детстве
 - c) потеря зрения и слуха наступила в подростковом возрасте
 - d) все ответы верны