Кишинёвский Государственный Педагогический Университет им Иона Крянгэ
Факультет Психологии и Специальной Психопедагогики
Кафедра Специальной психопедагогики

Составитель: Виктория Максимчук

Основы специальной психологии

(учебное пособие для студентов заочного отделения русских групп)

Кишинёв, 2014

Апробировано на заседании Сената Кишинёвского Государственного Университета
им. Иона Крянгэ (протокол № 10 от 26.06.2014).
Рекомендовано для печати кафедрой Специальной Психопедагогики (протокол № 24 от 19.06.2014).

Рецензенты:
Светлана Гончарук, доктор педагогики, конференциар университар, КГУФС;
Николай Андронаки, доктор медицины, конференциар университар, КГПУ им. Иона Крянгэ;
Андриана Чиобану, доктор психологии, конференциар университар, КГПУ им. Иона Крянгэ.

Основы специальной психологии: Учебное пособие для студентов (заочного отделения русских групп)/ сост.: Виктория Максимчук; Кишин. Гос. Пед. Ун-т им. Иона Крянгэ, Фак. Психологии и Спец. Психопедагогики, Каф. Спец. Психопедагогики.- Кишинёв: Б. и., 2014 (Tipogr. UPS „Ion Creangă").- 114 p.

ISBN 978-9975-46-201-3.

159.97/. 98:376 (075.8)

Содержание

Введение…….……5

Глава 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

1.1.Специальная психология как наука…….……..6

1.2.Принципы и методы исследования специальной психологии……...9

1.3.История развития специальной психологии…..……..12

1.4.Понятие о нормальном развитии……... 19

1.5.Механизмы социальных влияний в период индивидуального развития…….21

1.6.Причины и классификации нарушений……....22

1.7.Закономерности нарушений развития……...24

1.8.Понятие о психическом дизонтогенезе и его характеристиках…..26

1.9. Структура психического дефекта и особенности развития по В.В. Лебединскому…….37

1.10. Механизмы формирования системных нарушений в психическом развитии по Сорокину В.Н……...41

Глава 2. ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

2.1.Новые подходы к пониманию дизонтогенеза……...43

2.2.Типология отклоняющего развития. Трёхкомпонентная модель анализа отклоняющего развития Н.Я. Семаго и М.М. Семаго……...45

2.3.Структура психологического заключения. Психологический диагноз как основа заключения по Семаго М.М., Семаго Н.Я.....64

2.4.Проблемы депривации…….…...75

2.5.Специальная психология и инклюзивное образование……..….78

Литература……82
Приложения
Приложение 1
Методика «10 слов» А.Р. Лурия……84
Методика «Кубики Кооса»……85
Диагностика латеральности……89
Методика «Изучения концентрации и устойчивости внимания Пьерон –Рузер»……90
Тест «Разрезанные картинки»……90
Тест «Доски Сегена»……92
Тест «Простые аналогии»……96
Цветовой тест
отношений……97
Методика «Рисунок семьи»……98
Тест базальной эмоциональной регуляции по Т.Н. Павлий……100
Приложение 2 “Общие закономерности психического развития”.....108
Приложение 3 “Категориальные классификации дизонтогенеза”….109
Приложение 4 “Психологическая классификация психического дизонтогенеза”……110
Приложение 5“Специфические закономерности психического дизонтогенеза”……111
Приложение 6 “Основные подходы к локализации высших психических функций”……112
Приложение 7 “Теории компенсации”……113
Приложение 8 “Типы неправильного воспитания”……114

Данное учебное пособие посвящается
в память одному из основателей дефектологического факультета
и моему отцу Максимчук Георгию Гавриловичу

Введение

Курс ***«Специальная психология»*** обязателен в подготовке будущих специалистов в области специальной психопедагогики и инклюзивного образования и признан, сформировать представления о теоретико-методических основах этой науки, её базовых категориях. Главным содержанием специальной психологии является понятие о сущности феноменов нарушенного развития, механизмах их формирования и общих закономерностях дизонтогенеза. Представление о природе нарушенного развития даёт возможность раскрыть предметное содержание этой науки.

В данном учебном пособии делается попытка отразить современное представление о природе, причинах возникновения и механизмах возникновения и развития отклоняющего развития. В первой главе представлены общие представления специальной психологии. Во второй главе отражены некоторые новые тенденции в развитии данной области. В конце пособия имеется приложение, содержащий ряд схем направленных для лучшего понимания материала.

Учебное пособие предназначено для русских групп заочного отделения по специальности специальная психопедагогика, а также всем кто интересуется проблемами детей с особыми образовательными нуждами.

Глава 1 ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

1.1. Специальная психология как наука

Специальная психология (по определению О.Н.Усановой [16]) - это наука, занимающаяся изучением закономерностей атипичного психического развития, его механизмы, особенности формирования личности лиц с атипией развития, классифицирует атипии в понятиях современной психологии, занимается психодиагностикой и психопрофилактикой атипий, разрабатывает теоретические основы психокоррекционной, психотерапевтической, психореабилитационной работы с соответствующим контингентом.

Предмет специальной психологии – это закономерности атипичного развития, его причины и механизмы, особенности освоения социокультурного опыта людьми с атипиями (отклонениями и нарушениями психического развития), в частности закономерности спонтанного и направленного познания окружающего мира, приобретения практического опыта, социализация и тех изменений в психике, которые происходят в процессе корректирующего воздействия специалистов.

Объект изучения специальной психологии – лица (дети и взрослые) с атипиями развития как «со знаком плюс», так и «со знаком минус» и отношения к ним в обществе на разных этапах его существования.

Под **атипией** понимается развитие, при котором возникают изменения в виде отклонений или нарушений в функционировании когнитивных, эмоциональных и регуляторных процессов психики.

Цель специальной психологии – изучение индивидуально-типических особенностей при атипичном развитии, причин, механизмов и структуры атипий, а также обоснование и разработка стратегий целенаправленной помощи по улучшению качества жизни людей с атипиями.

Задачи специальной психологии

Систематизация задач относительно негативных атипий развития по В.И. Лубовскому:

Первая группа задач специальной психологии – общенаучные теоретические задачи, касающиеся проблем развития психики аномального ребёнка (терминология автора). Среди них можно выделить такие направления изучения:

- раскрытие закономерностей развития и проявлений психики, общих для нормальных и аномальных детей;
- раскрытие общих закономерностей развития присущих всем аномальным детям;
- раскрытие специфических закономерностей развития и проявлений психики разных групп аномальных детей;
- установление зависимости развития и проявлений психики от характера, механизмов и степени выраженности аномалии.

Вторая группа задач специальной психологии - изучение аномалий формирования и развития конкретных форм психической деятельности и её психических процессов у разных групп аномальных детей, т. е. изучение закономерностей формирования личности, умственной деятельности, речи, восприятия, памяти.

Третья группа задач специальной психологии- выявления путей компенсации дефекта и развития психики в целом.

Четвёртая группа задач специальной психологии – разработка научных основ, методов и средств обучения разных групп аномальных детей, теоретическое обоснование конкретных путей обучения.

О.Н.Усанова предлагает следующую структуру задач специальной психологии: **Предметная область науки:**

1. Атипии развития и закономерности их проявления:
   - исследование психологических механизмов отклонений и нарушений развития в связи с деятельностью мозга;
   - установления закономерностей проявления позитивных и негативных атипий развития;
   - классификация нарушений психического развития;
   - разработка методов выявления нарушений психического развития и определения их структуры.
2. Закономерности освоения социокультурного опыта при атипиях развития:
   - исследование особенностей освоения социокультурного опыта (его структурирования, сохранения и использования);
   - разработка методов овладения социокультурным опытом.
3. Система помощи лицам разных возрастных категорий с атипией развития:
   - научное обоснование содержание обучающих программ;
   - научное обоснование и разработка методов социализации.

4. Общественные установки по отношению к людям с атипией развития и разработка системы воздействия на эти установки:

- научное обоснование и разработка методов, способствующих социальному принятию лиц с атипиями развития;
- нахождения путей формирования общественного сознания по отношению к людям с атипией развития.

Практическое пространство

А. Практико- ориентированные задачи

- разработка технологии различных видов психологической помощи детям с атипией развития и их семьям,
- обоснование и разработка психологических и социальных мероприятий, позитивно влияющих на качество жизни людей с атипией развития,
- разработка технологий формирования общественного сознания по отношению к людям с атипией развития,
- профессиональная подготовка специального психолога,
- повышения психологической компетенции населения и профессионалов разного профиля.

Б. Организационные задачи

- определения стратегий, направлений и путей организации системы помощи людям с атипией развития в современном обществе,
- разработка стратегий и тактики взаимодействия параллельных служб.

Поэтому, исходя из структуры задач, специальная психология структурирована следующим образом:

1. Психология атипий развития (раздел, посвящённый описанию и классификации атипий развития).
2. Психология направленного и спонтанного познания при атипиях развития (раздел, посвящённый закономерностям познавательной деятельности при атипиях).
3. Психология социализации при атипиях развития (раздел, посвящённый влиянию атипий на содержание и качество жизни человека).

В качестве составляющих каждого из разделов можно выделить по О.Н. Усановой:

- Психологию детей с отклонениями развития;
- Психология одарённых детей.

Взаимосвязь специальной психологии с другими науками:

Внутридисциплинарные связи: психология- общая, возрастная, детская, педагогическая, клиническая, социальная.

Междисциплинарные связи: философия, социология, биология, медицина (неврология, психиатрия, физиология), педагогика.



1.2. Принципы и методы специальной психологии

Методология специальной психологии базируется на принципах *диалектического материализма*. Они составляют философскую основу представлений о культурно- исторической обусловленности человеческой психики, формирование психических процессов под влиянием социальных факторов, опосредованном характере этих процессов, ведущей роли речи в их организации.

Принцип *детерминизма* гласит – психические явления обусловлены объективной действительностью и отражают эту действительность; психические явления обусловлены деятельностью мозга; изучение психических явлений предполагает установление причин, вызвавших это явление.

Принцип *развития*- все психические явления постоянно изменяются и развиваются в количественном и качественном отношении. Принцип развития предполагает анализ нарушений с учётом возрастного этапа, на котором данное нарушение возникло и предшествующих отклонений, на которое оно наслоилось.

Принцип *деятельности* связан с представлением о том, что психика формируется в деятельности.

Принцип единства *сознания и деятельности* предполагает, что сознание – регулятор поведения. Следуя Л.С. Выготскому, А.Н. Леонтьеву, П.Я. Гальперину экспериментально доказал, что новые виды психической деятельности первоначально усваиваются в материальной форме, а затем преобразуются в внутреннюю психическую. В ходе этого внешние предметы деятельности заменяются их психическими аналогами.

Принцип *комплексности* диктует необходимость сотрудничества специалистов разного профиля.

Принцип *системного структурно- динамического изучения* базируется на идеях Б.Г. Ананьева, Б.Ф. Ломова о системном подходе в психологии. Каждая система предполагает наличие системообразующего основания, объединяющие входящие в неё элементы как относительно однородные. Согласно системному подходу, любое психическое явление имеет разнообразную детерминацию. Детерминанты могут выполнять функцию причин, условий предпосылок и опосредующих звеньев. Соотношение между этими связями подвижно.

Принцип *качественного анализа* предполагает сосредоточение внимания исследователя на действиях ребёнка по выполнению задания и его поведения во время обследования.

Общая характеристика методов специальной психологии

Методы специальной психологии можно подразделить на три большие группы: методы исследования, методы профилактики и методы воздействия. В свою очередь методы исследования слагаются из методов сбора информации и методов её обработки.

Методы исследования

Методы сбора информации

Методы сбора информации обеспечивает предварительное знакомство с ребёнком, выделение проблемы и ориентировочные данные для диагностики развития. К таким методам относятся:

- изучение документации на ребёнка (анамнез, психолого-педагогическая характеристика);

- изучение продуктов его деятельности (рисунков, поделок);
- наблюдение за ребёнком;
- беседа с ним, его родителями и учителями;
- эксперимент (констатирующий, формирующий);
- тесты.

Изучение документов имеет большое значение, так как в них содержаться анамнестические сведения о ребёнке. Специалисты разного профиля получают информацию об истоках нарушения развития и его динамики. Анализируя медицинские заключения о развитии ребёнка, состоянии его здоровья, функционирования органов и систем, которые могут быть ответственны за нарушение психического развития.

Изучение продуктов деятельности и успеваемости по разным предметам даёт представление об актуальном уровне развития. Для повышения объективности оценки деятельности детей необходимо учитывать:

- психологические механизмы получения результата;
- навыки, развитие которых предполагает обучение;
- типичные затруднения в усвоении школьных занятий разными группами учащихся.

Метод наблюдения позволяет фиксировать спонтанную деятельность ребёнка, его естественные психические проявления. Важнейшая задача наблюдение – регистрация фактов и объективное описание.

Ценность данного метода состоит в том, что исследователь в течение относительно короткого промежутка времени может изучить особенности и возможности развития ребёнка, создавая специальные условии для него.

Беседа- метод сбора информации по заранее составленной программе. В специальной психологии используют два вида бесед: с ребёнком и со значимыми для ребёнка взрослыми. Беседа с взрослыми используется для сбора анамнестических данных о ребёнке и выявления отношения взрослого к проблемам ребёнка. Беседа с ребёнком используется для установления с ним контакта и составление общего представления о его развитии.

Метод эксперимента один из основных методов психологического познания. Сущность экспериментальной процедуры состоит в том, что в процессе её проведения исследователь может управлять изучаемым явлением..

Метод тестирования представляет психологическую диагностику посредством стандартизированных заданий. Слово «тест» имеет английскую этимологию, в русском переводе означает «испытание». А. Шуберт определял тесты как краткие экспериментально – психологические приёмы, которые применяются в каких – либо практических целях для выяснения индивидуальных психических особенностей личности, или иначе, индивидуальных особенностей ее поведения.

Процесс тестирования может быть разделён на три этапа: выбор теста, его проведение, интерпретация результатов. Протокол обрабатывается с помощью специальных «ключей», тем самым его ответы сопоставляются с нормативными показателями по данному тесту. Среди психологических тестов особое место занимают проективные тесты, которые представляют опосредованное изучение личности по результатам психологической интерпретации проэкции. Главной особенностью проэктивных методик является то, что тестовые задания и вопросы стимулируют испытуемых на неограниченное разнообразие и количество реакций. Гипотеза построения заданий состоит в том, что способ восприятия и интерпретация индивидом тестового материала должен отражать фундаментальные аспекты функционирования психики.

В специальной психологии широко используются проэктивные рисуночные методики: «Дом, дерево, человек», «Несуществующее животное», «Нарисуй человека», «Рисунок семьи», «Тест тематическая апперцепции», «Незаконченные предложения», «Сочинения на свободную тему».

Метод анкетирования направлен на получение информации о человеке путём опосредованного общения, обследуемый заполняет анкету, отвечает на вопросы. В специальной психологии метод работает с младшего школьного возраста. Данный метод является продуктивным при работе с родителями, учителями, широко используется в социально-психологических исследованиях.

Выбор и апробация методов изучения детей с отклонениями в развитии:

1. Необходимо учитывать модальность отклонения в развитии, т.е. затрудняющий выполнение задания дефект.
2. Методики должны иметь сильную мотивационную базу, поскольку при отсутствии интереса дети с отклонениями в развитии проявляют негативизм.
3. Методики подбираются исходя из необходимости выделения ведущего фактора нарушения.
4. В психологии изучения атипичных детей важно установить такие параметры, как степень нарушения, время существования дефекта, динамика его развития.

Категориальный аппарат специальной психологии

- *Компенсация* – сложная ответная реакция индивида на факт внутренних нарушений, препятствующей возможной утрате целостности и потере равновесия с окружающим миром.
- *Коррекция*- исправление тех или иных нарушений.
- *Реабилитация*- система мероприятий, направленных на восстановление полноценного общественного бытия.
- *Абилитация*- система мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной адаптации возможных для данного индивида пределах.
- *Адаптация* – особый процесс восстановления нарушенного равновесия между индивидом и средой путём внутренних изменений самого индивида.

1.3. История развития специальной психологии

В истории становления различают несколько периодов:

1)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.

2)Этап формирования обыденного сознания

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

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

- религиозное сознание;
- художественное сознание.

3)Этап формирования научного сознания

Гораздо позже обыденного и религиозного начинает формироваться научное сознание, 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.

4)Французкая 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.

5) 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.

В первые два 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.

6) Вклад Выготского Л.С. в становлении специальной психологии

Формальным началом работы Л.С. Выготского в области специальной психологии и специальной педагогики является его назначение в 1924 г. заведующим подотделом воспитания физически дефективных и умственно отсталых детей в отделе социально-правовой охраны несовершеннолетних.

Главного управления социального воспитания Наркомпроса РСФСР. Но его интерес к этой области сложился раньше, и поэтому самые первые его публикации по проблемам «детской дефективности» поражают точностью выбора ключевых проблем и глубиною мысли.

Располагая теперь огромной массой фактических данных, отсутствовавших при жизни Л.С Выготского, можно обнаружить отдельные противоречия в его работах и говорить о слабости некоторых положений, однако нет никаких сомнений в том, что он является одним из создателей специальной психологии как особой целостной отрасли психологической науки.

Мы бы хотели остановиться на двух проблемах, в решение которых Л.С Выготский внес неоценимый вклад. Это диагностика недостатков развития и выделение общих закономерностей психического развития при различных дефектах.

К середине 20-х гг. в мире уже вполне оформились как отдельные ветви психологии психология умственно отсталых, психология слепых и, в несколько меньшей степени, психология глухих. По каждому из этих направлений велись исследования, но никаких попыток консолидации этих независимых ветвей психологии не было. Не было для этого и возможностей.

Именно это обстоятельство и заметил Л.С. Выготский. В своей первой «дефектологической» работе «К психологии и педагогике детской дефективности» он рассматривает условия, необходимые для оформления какого-либо направления исследований и соответствующей практики в самостоятельную область.

Первым из таких условий он называет *изучение причин, зависимостей и закономерностей* в области психологии детей с различными недостатками развития.

Вторым по важности условием становления специальной психологии Л.С Выготский считает *создание адекватных методик исследования,* которые не сводились бы к простым количественным подсчетам. Адекватная методика позволяет «перейти от простой наукообразной эмпирии к истинно научному способу мышления и познания».

Для Л.С. Выготского была очевидна недостаточность или даже полная непригодность для целей дефектологии применявшихся в то время стандартизованных тестов, при подсчете результатов которых складывались, как он говорил, «метры килограммами». Он считал необходимым заменить их *качественными* методиками. Ведь все многообразие явлений, изучаемых дефектологией, нельзя охватить просто схемой «больше-меньше», так как все проблемы дефектологии не есть суть проблема пропорций. Главный тезис современной дефектологии гласит: ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитый, чем его нормальные сверстники, но иначе развитый. Глухой ребенок не есть нормальный ребенок минус слух и речь. Личность слабоумного ребенка есть нечто качественно иное, чем просто сумма недоразвитых функций и свойств. К сожалению, считать и мерить начали раньше, чем экспериментировать, наблюдать, анализировать, расчленять и обобщать, описывать и качественно определять.

Только с идеей качественного своеобразия тех явлений и процессов, которые изучает дефектология, она впервые приобретает твердую методологическую основу.

Выготский делает принципиально важные шаги к достижению вышеназванных условий. Прежде всего, он выделяет некоторые общие закономерности аномального развития психики.

Выготский указывает, что любой недостаток «не только изменяет отношение человека к миру, но, прежде всего, сказывается на отношениях с людьми». Следствием дефекта является снижение социальной позиции ребенка, сам же дефект реализуется как «социальный вывих». Многое из того, что присуще нормальному развитию, исчезает из-за дефекта. Создается новый, особенный тип развития. Например, у слепых развиваются такие особенности, которые мы не можем заметить у зрячих, и в случае исключительного общения слепых со слепыми, без всякого сношения со зрячими, могла бы возникнуть особая «порода людей». Таким образом, нарушение взаимодействия с окружающим миром и, в том числе, с окружающими людьми выделяется как *важнейшая общая*закономерность аномального развития.

Другая общая закономерность содержится в сформулированных Л.С. Выготским представлениях о первичных и вторичных недостатках психического развития. Органическое повреждение, например поражение улитки, вызывает выпадение слуховой перцепции (при глухоте) или ее недостаточность (при тугоухости), что выступает в качестве первичного дефекта (недостатка). Вторичным дефектом развития психической деятельности является нарушение формирования речи. В свою

очередь, отсутствие словесной речи неизбежно сказывается на развитии мышления ребенка, что выступает в качестве недостатков третьего порядка.

В то же время нельзя забывать о центральном положении современной дефектологии, гласящем: всякий дефект создает стимул для выработки компенсации. Вместе с органическим дефектом человеку даются силы, стремления к его преодолению или выравниванию. Этих тенденций к повышенному развитию не замечала прежняя дефектология.

Самую глубокую и острую проблему дефектологии составляет история культурного развития дефективного ребенка, естественный и культурный планы развития которого не совпадают. Культура развивается без учета дефектов, ориентируясь на устойчивость биологического человеческого вида. В связи с этим можно говорить о феномене детей-примитивов. Примитив - тип чистого изолированного естественного развития (изолированность от культурной среды, что само по себе не является дефектом). Раньше примитивизм считался слабоумием, патологией. Но Выготский разводит эти понятия. Степень примитивности детской психики, характер вооружения культурно-психическим оружием и способ использования собственных психологических функций – основные моменты, определяющие проблему культурного развития дефективного ребенка.

Таким образом, были выделены некоторые общие закономерности психического развития детей с различными недостатками. По отношению к закономерностям нормального психического развития они, вместе с тем, являются специфическими.

Выготский вышел на важнейшие общие закономерности аномального развития и, тем самым, создал основы для консолидации отдельных направлений специальной психологии. Можно сказать, что он был одним из первых психологов, применивших сравнительный подход в исследованиях детей с недостатками развития.

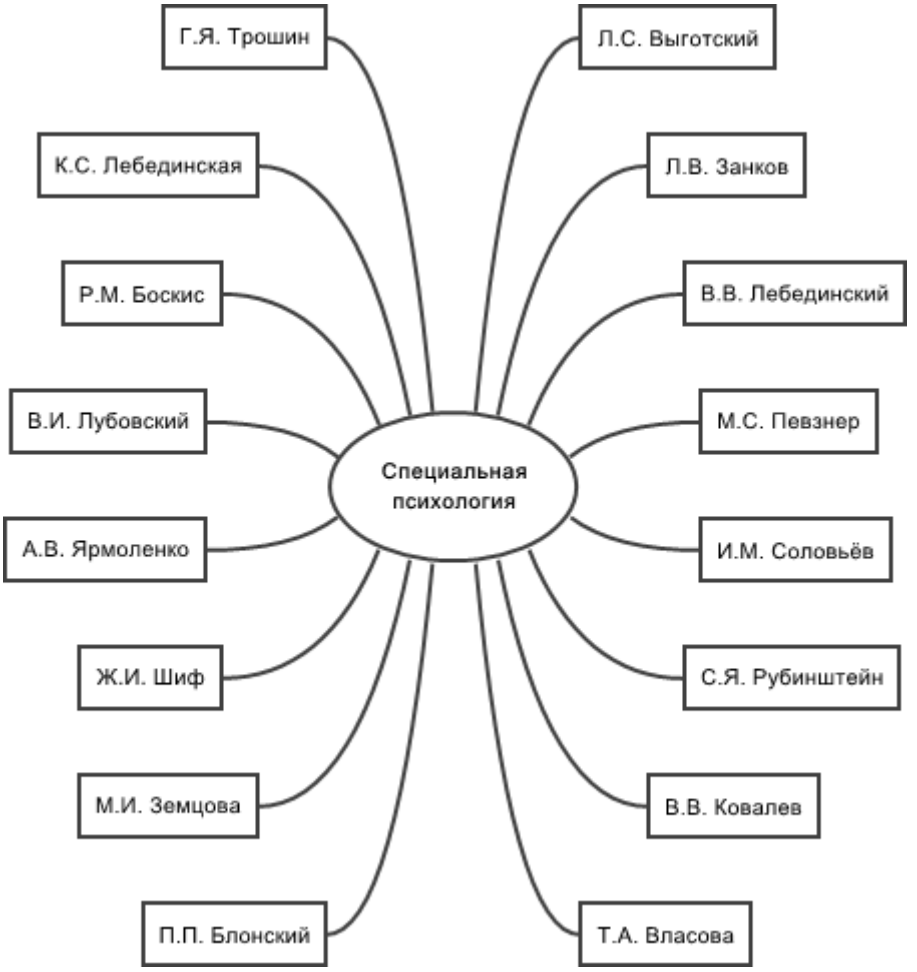
В специальной психологии давно принято за правило при изучении какой-либо группы детей с определенным недостатком развития иметь контрольную группу нормально развивающихся сверстников. Однако для выявления специфических закономерностей психического развития при различных физических и умственных недостатках этого мало. В полной мере специфические особенности и закономерности выявляются в том случае, когда с помощью одних и тех же методик параллельно изучается психическая деятельность детей с недостатками развития разных типов.

Раскрытие этих закономерностей может обеспечить повышение эффективности коррекционной работы.

Наше изложение основных проблем дефективности было бы не закончено в самом существенном пункте, если бы мы не попытались наметить основную линию практической дефектологии, которая с неизбежностью вытекает из такой постановки теоретических проблем. Нельзя более довольствоваться в специальной школе просто сокращенной программой общей школы и ее облегченными и упрощенными методами. Специальная школа стоит перед задачей положительного творчества, создания своих форм работы, отвечающих своеобразию ее воспитанников.

Применение идей Л.С. Выготского о специфических закономерностях психического развития, о своеобразии структур нарушенного развития и о зоне ближайшего развития в разработке психодиагностических методик должно привести к созданию наборов дифференциально-диагностических методик, т.е. наборов методик, дающих возможность осуществить подлинную качественную диагностику.

Ученные продолжившие исследования нарушенного развития.



7)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.

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.

Следует отдать должное что специальная психология получила своё развития в Молдове. Под руководством профессора ***Н.И. Букуна*** были выполнены целый ряд работ:

Олареску В. Коррекция психомоторики и нестабильности работоспособности у детей с задержкой психического развития

Мокреак Т. Диагностика и дифференциация детей, имеющих школьную неуспеваемость, обусловленную задержкой психического развития, педагогической запущенностью и нарушениями поведения

Бодруг О. Психопедагогические модели развития речи у детей с задержкой психического развития (лексико-семантическая структура).

Бодорин К. Психологические основы активации сенсорных структур у глухих детей

Чиобану А. Диагностика и дифференциация форм задержки психического развития.

Носатый А. Модели психопедагогического вмешательства при подготовки детей с нарушениями речи к школе.

Спрынчан М. Психологические ресурсы улучшения развития детей с наследственными формами интеллектуальной недостаточности.

Вынту К. Методы профилактики и реабилитации девиантного поведения у подростков

Максимчук В. Психопедагогические модели развития эмоционально-волевой сферы у детей с задержкой психического развития и др.

1.4. Понятие о нормальном развитии

Определение «степени нормальности» человека — сложная и ответственная междисциплинарная проблема. Личностно ориентированный подход, требует от любого педагога владения необходимыми знаниями и навыками, позволяющими ему обеспечить «индивидуальную траекторию развития» не только так называемого среднестатистического ребенка, но ребенка, отличающегося яркой индивидуальностью и неповторимостью.

В связи с этим «норма» по отношению к уровню психосоциального развития человека все больше «размывается» и рассматривается в различных значениях.

Статистическая норма — это такой уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т.д. Ориентация на статистическую норму развития тех или иных психических качеств особенно важна на этапе первичной диагностики психического состояния ребенка при определении характера основного нарушения, его выраженности.

Функциональная норма. В основе концепции функциональной нормы лежит представление о неповторимости пути развития каждого человека, а также о том, что любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальным трендом.

Понятие тренд — в научной литературе часто используется как синоним понятий «склонность», «тенденция», «направление», «путь».) развития к аждого человека.

По Кузнецовой Л.В. [6] показатели нормальности:

а) когда уровень его развития соответствует уровню большинства детей его возраста или старшего возраста, с учетом развития общества, членом которого он является;

б) когда ребенок развивается в соответствии с его собственным общим трендом, определяющим развитие его индивидуальных свойств, способностей и возможностей, ясно и однозначно стремясь к полному развитию отдельных составных частей и их полной интеграции, преодолевая возможные отрицательные влияния со стороны собственного организма и средового окружения;

в) когда ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими как его актуальные формы поведения, так и дальнейшие перспективы его адекватного творческого социального функционирования в период зрелости.

Факторы нормального психологического развития по Лурия А.Р.:



Проанализируйте таблицу общие закономерности психического развития приложение 1 с. 72

1.5. Механизмы социальных влияний в период индивидуального развития

Чем меньше ребенок, тем большую роль как в возникновении, так и в профилактике недостатков его развития играет семья. Прежде всего условием полноценного развития в младенческом возрасте является наличие условий для развертывания непосредственного эмоционального общения ребенка со взрослым, и отсутствие таких условий приводит, как правило, к задержке психоэмоционального развития ребенка той или иной степени тяжести. Эти данные были получены в исследованиях, проведенных на сиротах и на детях, чьи матери находились в заключении. Выяснилось, что независимо от морального облика матери само по себе общение с ней для младенца более полезно, чем пребывание в ясельной группе, где дети практически лишены индивидуального внимания.

Однако пребывание ребенка в семье социального риска (алкоголизм, наркомания, противоправные поступки, совершаемые одним родителем или несколькими членами семьи) повышает риск развития состояний педагогической и социальной запущенности у детей, ухудшения состояния здоровья, как физического, так и психического, усугубления уже имеющихся недостатков развития. Так, установлено, что в случаях хронического алкоголизма у 95% детей отмечаются нервно-психические отклонения разной степени выраженности. Кроме того, родитель-алкоголик фактически не выполняет свои родительские функции.

Любая односторонность в оценке причин отклоняющегося развития ребенка препятствует вскрытию действительно имеющих место закономерностей развития и построению соответствующих развивающих и корригирующих психолого-педагогических систем. В связи с этим приведем высказывания известного отечественного психолога А. В. Запорожца: «С одной стороны, созревание организма ребенка вообще и его нервной системы в частности, которое носит, как показывают морфогенетические исследования... стадиальный характер, не порождая само по себе новых психологических образований, создает на каждой возрастной ступени специфические условия, специфические предпосылки для усвоения нового опыта, для овладения новыми способами деятельности, для формирования новых психических процессов... наряду с этим обнаруживается и обратная зависимость созревания от развития, обусловленного условиями жизни и воспитания. Вызываемое этими условиями функционирование определенных систем организма, определенных мозговых структур, находящихся на данном возрастном этапе в стадии интенсивного созревания, оказывает существенное влияние на биохимию мозга, на морфогенез нервных структур, в частности на миэлинизацию нервных клеток в соответствующих зонах мозговой коры.

1.6. Причины и классификации нарушений

Всё многообразие факторов делят на эндогенные (наследственные) и экзогенные (средовые). К эндогенным относят: соматическая патология матери, токсикозы иммунологическая несовместимость, вредные привычки во время беременности, инфекции.

Немаловажное значение имеют и социально-психологические факторы, важный для специальной психопедагогической практики. Здесь важно уяснить сложный характер этиологического фактора и отклоняющего развития. Клинические исследования показывают, что одни и те же нарушения приводят к разным нарушениям. Таким образом, причинно-следственные связи между патогенным фактором и нарушенным развитием зачастую носят не только прямой, но и опосредованный характер.

Конечный эффект действия патогенного фактора может зависеть не только от вида, но и от многообразных комбинации переменных этиологических факторов. К числу переменных можно отнести локализацию патогенного воздействия, влияние которого чаще всего избирательно. Другой не мене важной характеристикой патогенного фактора является *интенсивность*, которая напрямую определяет конечный эффект.

Весьма важной переменной является *экпозиция,* то есть длительность воздействия патогенного фактора: чем дольше воздействие патогенного фактора, тем тяжелее последствия.

Не меньшее значение имеют *свойства индивида*, испытывающее на себе патогенное влияние.

Общая закономерность такова: связь возраста и тяжести последствий воздействий патогенного фактора обратно пропорциональна. Чем меньше ребёнок, тем больше последствия на него различных вредностей.

Классификация нарушений в развитии имеет целый ряд классификаций, основывающий на следующих критериях:

-Время возникновения: врождённые и приобретённые.

-Обратимость возникших отклонений: необратимые, частично обратимые и практические необратимые.

-Этиологический критерий: психогенный, соматогенный;

- С точки зрения клинического подхода различают ретардация и асинхрония;

- По Ковалёву В.В различают от зависимости от динамических характеристик этиологического фактора: эволютивный (непроцессуальный) психический дизонтонегез – присутствует только нарушение развития, процессуальный как следствие болезненного процесса (шизофрения, эпилепсия), возникшего до созревания нервной системы.

На основе теории функциональных блоков **Семенович А.В.** [13] выдвигает свою нейропсихологическую классификацию:

1. функциональная несформированность префронтальных отделов (лобных);
2. функциональная несформированность левой височной доли;
3. функциональная несформированность межполушарных транскортикальных взаимодействий (мозолистое тело);
4. функциональная несформированность правого полушария;
5. функциональная дефицитарность подкорковых ядер;

6. функциональная дефицитарность стволовых образований мозга.

Классификация по Синёв В.Н., Коберник Г.Н.:

- с сенсорными нарушениями (слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и сенсомоторики);
- с задержкой психического развития;
- с астеническим или реактивными состояниями и конфликтными переживаниями (агрессивность, шоки, страхи, навязчивые мысли);
- с психопатическими формами поведения (эмоциональные нарушения поведения);
- умственно недоразвитые (дети- олигофрены);
- с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия, истерия).

Классификация В.В. Лебединского [8] является наиболее распространенной. В её основу были положены представления учёных о направлениях нарушений психического развития человека: ретардация – как запаздывания или приостановки всех сторон психического развития; дисфункция созревания, что связано с морфофункциональной возрастной незрелостью ЦНС; повреждении развития – изолированное повреждение начавшей развиваться структуры или системы; асинхронии- диспропорция развития.

Виды дизонтогенеза:

- Психическое недоразвитие - типичная модель умственная отсталость;

- Задержанное развитие - представлено разнообразными вариантами инфантилизма;
- Повреждённое развитие, при котором ребёнок имел длительный период развития;
- Дефицитарное развитие - варианты развития в условиях нарушения зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.
- Искажённое развитие- сочетание недоразвития, задержанного и повреждённого развития.
- Дисгармоническое развитие- нарушение формирование личности.

В классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского представлены три группы дизонтогений.

Первая группа - по типу ретардации (отставания); недоразвитие и задержанное развитие, что включает умственную отсталость и задержку психического развития.

Вторая группа – по типу асинхроний (диспропорциональность): искажённое и дисгармоническое развитие, что включает ранний детский аутизм и психопатии.

Третья группа – по типу повреждения (поломка, выпадение, повреждённое и дефицитарное развитие, что включает органическую деменцию и тяжёлые нарушения анализаторных систем: зрения, слуха, опорно- двигательного аппарата, речи, развития в условиях соматических заболеваний).

1.7. Закономерности нарушений 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:**

- **общие (главные) -** под которыми понимают законы развития свойственные как норме так и патологии;
- **модально-неспецифические-** это ососбенности которые свойственны всем детям с отклонениями в развитии;
- **модально-специфические** – которые свойственны только одной форме нарушений.

Общие закономерности развития детей в норме и патологии

Л.М. Шипицина [11] выделяет несколько закономерностей развития, в равной мере присущих норме и патологии:

- Процесс развития - это перманентные позитивные изменения, связанные с появлением качественных новообразований.
- Неравномерность развития. Периоды более активного развития тех или иных компонентов сознания обозначаются как «сенситивность»
- Процесс развития непрерывен и необратим.
- Развитие психики подчинено закону целостности.
- Внутренним механизмом развития выступает единство процессов дифференциации и интеграции, выделение в структуре формирующейся системы новых компонентов (дифференциация) и сочленение этих компонентов с другими (интеграция).

- Принцип единства эволюционирования и функционирования (сначала живые организмы создаются затем функционируют).
- Психическое развитие осуществляется в процессе разнообразных форм психической деятельности.
- Психическое развитие невозможно без общения.
- Социальная ситуация развития по Л.С. Выготскому - динамическое образование, которое подразумевает требования и ожидания взрослых по отношению к ребёнку.

Модально-неспецифические закономерности нарушений развития у детей:

- Замедление темпа развития;
- Замедление скорости приёма и переработки информации;
- Общее снижение психической активности;
- Диспропорциональность между направленной и спонтанной стороной развития;
- Недоразвитие всех форм предметной деятельности;
- Недоразвитие моторики;
- Более высокая цена достижения результата;
- Наступление возрастных кризисов запаздывает, и они более длительны во времени;
- Нарушение речевой деятельности;
- Недостаточность словесного опосредования поведения и психической деятельности;
- Затруднения в сфере общения;
- Несогласованность в образной и вербальных сферах психики;
- Деформация социальной ситуации развития.

Модально-специфические - особенности психического развития, свойственные отдельным видам дизонтогенеза.

1.8. Понятие о психическом дизонтогенезе и его характеристиках

В 1927 г Швальбе (цит. по Г. К. Ушакову, 1973) впервые употребил термин «дизонтогения», обозначая им отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития. Впоследствии термин «дизонтогения» приобрел более широкое значение. Им стали обозначать различные формы нарушений онтогенеза, включая и постнатальный, преимущественно ранний ограниченный теми сроками развития, когда морфологические системы организма еще не достигли зрелости.

В. В. Ковалевым введено понятие «психический дизонтогенез», которым обозначено нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте в результате расстройства и созревания структур и функций головного мозга. Как в онтогенезе, так и в дизонтогенезе асинхрония развития психических функций наиболее сильно проявляется в периоды возрастных кризисов, когда начинается интенсивное формирование новых качеств психики индивида.

Как известно, практически почти любое более или менее длительное патологическое воздействие на незрелый мозг может привести к отклонению психического развития. Его проявления будут различны в зависимости от этиологии, локализации, степени распространенности и выраженности поражения, времени его возникновения и длительности воздействия, а также социальных условий, в которых оказался больной ребенок.

Эти факторы определяют и основную модальность психического дизонтогенеза, обусловленную тем, страдают ли первично зрение, слух, моторика, интеллект, потребностно-эмоциональная сфера.

Заслуживает внимание определение Семаго М.М. и Семаго Н.Я. определяющее сущность нарушенного развития: *любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от программы развития вне зависимости от знака этого изменения "+" или "-" (опережение или запаздывание), выходящие за пределы социально-психологического норматива, определяемого для данной образовательной, социо - культурной или этической ситуации и данного возраста ребёнка, следует рассматривать как отклоняющее развитие данной психической функции или системы психических функции.*

Психологические параметры дизонтогенеза

Как указывалось, при квалификации психических отклонений патопсихолог исходит из закономерностей нормального онтогенеза, опираясь на положение о единстве закономерностей нормального и аномального развития (Л. С. Выготский; А. Р. Лурия; Б. В. Зейгарник и др.).

Важным моментом в изучении как нормального, так и аномального онтогенеза явилось выделение Л.С. Выготским двух взаимосвязанных линий развития: биологической и социально-психической. Болезнь, вызывая прежде всего нарушение биологической линии развития, тем самым создает препятствия для социально-психического развития — усвоения знаний и умений, формирования личности ребенка. Л.С.

Выготский считал, что психологическое изучение аномального ребенка выдвигает задачи, в определенной мере аналогичные задачам и принципам клинической диагностики путь от изучения симптомов

дизонтогенеза к изучению его синдромов и далее — к типу дизонтогенеза, по существу приравниваемому им к нозологической единице. Только в таком структурно-динамическом изучении аномального развития, вскрытии его патопсихологических механизмов, Л. С. Выготский видел путь к дифференцированной коррекции нарушений развития. Идеи Л. С. Выготского, выдвинутые около 50 лет тому назад, в настоящее время не только сохраняют свою актуальность, но и приобретают все большее значение.

Эти положения Л. С. Выготского легли в основу выделяемого нами ряда патопсихологических параметров, определяющих характер психического дизонтогенеза.

I. Первый параметр связан с функциональной локализацией нарушения.

В зависимости от последней целесообразно различать два основных вида дефекта. Первый из них — частный, обусловленный дефицитарностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи. Второй — общий, связанный с нарушением регуляторных систем, как подкорковых, при дисфункции которых наблюдаются снижение уровня бодрствования, психической активности, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства; так и корковых, обусловливающих дефекты интеллектуальной деятельности (недостаточность целенаправленности, программирования, контроля), нарушения более сложных, специфически человеческих эмоциональных образований).

В нормальном онтогенезе имеется определенная последовательность в формировании мозговых механизмов психической деятельности. Развитие отдельных корковых анализаторов не только обгоняет созревание лобных регуляторных систем, но и прямо влияет на формирование последних.

Общие и частные нарушения выстраиваются в определенную иерархию. Дисфункция регуляторных систем, являющихся, по определению В. Д. Небылицина, «сверханализаторной системой», влияет в той или иной ступени на все стороны психического развития. Нарушения же частных функций при прочих равных условиях более парциальны и нередко компенсируются сохранностью регуляторных и других
частных систем.

При изучении любых нарушений развития требуется обязательный анализ состояния как общих, так и частных нарушений.

2. Второй параметр дизонтогенеза связан с в р е м е н е м п о р а ж е н и я.

Характер аномалии развития будет различным в зависимости от того, когда возникло повреждение нервной системы. Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее явления недоразвития (Л. С. Выготский). Чем позднее возникло нарушение нервной системы, тем более характерны явления повреждения с распадом структуры психической функции.

Временной фактор определяется не только хронологическим моментом возникновения нарушения, но и длительностью периода развития данной функции в онтогенезе.

Повреждению чаще подвергаются функциональные системы с относительно коротким временным циклом развития. Так, чаще повреждаются функции, имеющие подкорковую локализацию, формирование которых в онтогенезе завершается относительно рано. Корковые же функции, имеющие более длительный период развития, при раннем воздействии вредности чаще либо стойко недоразвиваются, либо временно задерживаются в своем развитии.

С параметром времени связана и другая вероятность поражения той или иной функции. Как известно в ходе психического развития каждая функция в определенное время проходит через сензитивный период, который характеризуется не только наибольшей интенсивностью развития, но и наибольшей уязвимостью и неустойчивостью по отношению к вредности.

Сензитивные периоды характерны не только для развития отдельных психических функций, но и для психического развития ребенка в целом. Выделяются периоды, в которых большинство психофизический систем находятся в сензитивном состоянии, и периоды, для которых характерны достаточная устойчивость, баланс сформированных и неустойчивых систем с превалированием первых.

К таким основным сензитивным периодам детств относятся, как известно, возрасты 0—3 года и 11-15 лет. В эти периоды особенно велика возможность' психических нарушений. Период от 4 до 11 лет более устойчив по отношению к различным вредностям.

Неустойчивость психических функций, характерная для сензитивного периода, может обусловить явления регресса — возврата функции на более ранний возрастной уровень, как временного, функционального, так и стойкого, связанного с повреждением функции.

Так, например, к временной потере навыков ходьбы, опрятности и т. д. может привести даже соматическое заболевание в первые годы жизни. Примером же стойкого регресса может быть возврат к автономной речи вследствие потери потребностей в коммуникации, наблюдаемой при раннем детском аутизме. Склонность к регрессу при прочих равных условиях также более характерна для менее зрелой функции.

Наибольшая вероятность явлений регресса имеется в тех случаях, когда более ранние формы психического реагирования не инволюционируют своевременно, а продолжают сосуществовать с возникшими более сложными формами организации психических процессов. При этом чем дольше сохраняются более ранние формы реагирования, чем больший разрыв между [тми и сложными формами психической организации, тем меньше устойчивость психического развития в це-1юм и больше вероятность возникновения регрессивных явлений.

Следует, однако, иметь в виду, что регрессу подвержены не только функции, находящиеся в сензитивном периоде. Регрессу могут быть подвержены и функции, уже достаточно прочно закрепленные. Это наблюдается при более грубом вредоносном воздействии: при шоковой психической травме, остром начале шизофренического процесса у ребенка и т. д.

Явления регресса следует дифференцировать от явлений распада, при котором происходит не снижение функции на более ранний возрастной уровень, а ее грубая дезорганизация либо выпадение.

В связи с вышесказанным отставание в развитии никогда не носит равномерного характера: при общем повреждении нервной системы в первую очередь чаще страдают те функции, которые находятся в это время в сензитивном периоде и, следовательно, обладают наибольшей неустойчивостью и ранимостью, затем функции, связанные с поврежденной. Чем тяжелее поражение нервной системы, тем более стойки явления регресса и более вероятны явления распада. Поэтому профиль психического развития аномального ребенка часто будет состоять из сохранных, поврежденных и в разной степени задержанных в своем формировании психических функций.

3. Третий параметр дизонтогенеза характеризует взаимоотношения между п е р в и ч н ы м и в т о р и ч н ы м дефектом.

Исходя из идеи о системном строении дефекта, Л. С. Выготский, как указывалось выше, предложил различать в аномальном развитии две группы симптомов: первичные — нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни (нарушения слуха и зрения при поражении органов чувств, детские церебральные параличи, локальные поражения определенных корковых зон и т. д.), и вторичные, возникающие опосредованно в процессе аномального социального развития. Это деление принципиально важно для изучения аномалий развития.

Первичный дефект может иметь характер недоразвития или повреждения. Часто наблюдается и сочетание (например, при осложненной олигофрении — недоразвитие корковых систем и повреждение подкорковых). В тех случаях, когда субстрат болезненного процесса неизвестен (например, при шизофрении), выделяется не первичный, а «основной» дефект, который определяется местом, занимаемым тем или иным нарушением в общей структуре психической недостаточности при данном заболевании.

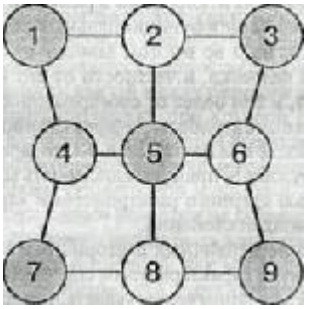
Вторичный дефект, по мнению Л. С. Выготского является основным объектом в психологическом изучении и коррекции аномального развития. Его структура включает в себя ряд компонентов, отражающих как своеобразие болезненного процесса, так и закономерности, определяющие особенности дизонтогенеза вдетском возрасте.

Механизм возникновения вторичных нарушений различен. Вторично недоразвиваются те функции, которые непосредственно связаны с поврежденной — так называемое специфическое недоразвитие. Сюда, например, относится недоразвитие понимания речи у детей с нарушениями слуха.

Вторичное недоразвитие характерно и для тех функций, которые в момент воздействия вредности находятся, как указывалось, в сензитивном периоде. В результате разные вредности могут в определенной мере приводить к сходным результатам. Так, например, в дошкольном возрасте наиболее интенсивно развивающимися и наиболее уязвимыми являются две функции: произвольная моторика и речь.

Обе они нарушаются чаще всего при самых различных вредностях, давая задержку речевого развития, недоразвитие произвольной регуляции действия с явлениями двигательной расторможенности.

Специфичность недоразвития уменьшается по мере удаления от основного дефекта. Это видно на следующей схеме по Сорокину В.М. [14]:



Чем дальше функция находиться от места поражения тем меньше она подвержена вторичным отклонениям.

Чем сложнее психический процесс, чем больше опосредован он рядом межцентральных взаимодействий, тем больше факторов может привести к конечному сходному результату вторичных нарушений. Так, например, нарушение сенсорной стороны речи наряду со специфическими вторичными нарушениями обусловливает и задержку психического развития, которая будет проявляться в замедлении становления логических форм мышления, эмоциональном недоразвитии и т. д. Явления задержки психического развития могут наблюдаться в структуре нервно-психических расстройств и при патологии других систем, нарушениях зрения, слуха, двигательной и эмоциональной сферы.

В зависимости от места первичного дефекта направление вторичного недоразвития может быть «снизу вверх» или «сверху вниз». Л. С. Выготский :читал основной координатой вторичного недоразвития направление «снизу вверх» — от элементарных функций к более сложным. Однако ряд данных позволяет считать, что вторичное недоразвитие может наблюдаться не только в отношении высших, но и базальных функций. Известно, что в онтогенезе развитие идет не только «снизу вверх», но и «сверху вниз». В последнем случае развитие высших функций стимулирует перестройку базальных, внося в них новые задачи и цели. В случае дефекта высших уровней такого «подтягивания» не происходит, возникает вторичное недоразвитие базальных систем (недоразвитие «сверху вниз»). Так, например, при олигофрении недоразвитие мышления способствует и вторичному недоразвитию потенциально более сохранных гнозиса и праксиса.

Важнейшим фактором возникновения вторичных нарушений развития является фактор социальной депривации. Дефект, в той или иной мере препятствуя общению, тормозит приобретение знаний и умений. Своевременно не осуществленная психолого-педагогическая коррекция трудностей приводит к выраженной вторичной микросоциальной и педагогической запущенности, ряду расстройств в эмоциональной и личностной сфере, связанных с постоянным ощущением неуспеха (заниженность самооценки, уровня притязаний, возникновение аутистических черт и т. д.).

Необходимость наиболее ранней коррекции вторичных нарушений обусловлена особенностями самого психического развития детского возраста.

Пропущенные сроки в обучении и воспитании автоматически не компенсируются в старшем возрасте, а возникшее отставание требует уже более сложных и специальных усилий по его преодолению. Трудности в обучении создают не только педагогическую запущенность, но и стойкое отрицательное отношение к школе, которое в старшем возрасте становится одним из основных факторов, формирующих нарушения поведения у подростков.

Таким образом, в процессе развития изменяется иерархия между первичными и вторичными, биологическими и социально обусловленными нарушениям. Если на первых этапах основным препятствием к обучению и воспитанию является первичный дефект, а затем вторично возникшие явления психического недоразвития, а также негативные личностные установки, вызванные неудачами в школе, нередко начинай занимать ведущее место в отношении к обучению иррадиируя на более широкий круг психологических возрастных проблем, препятствовать адекватной социальной адаптации. И наоборот, ранняя психолого-педагогическая коррекция дефекта во многом улучшает прогноз формирования личности и социально компенсации этой группы детей.

4. Четвертый параметр дизонтогенеза связан с нарушением м е ж ф у н к ц и о н а л ь н ы х в з а и м о д е й с т в и й в процессе аномального системогенеза.

По современным представлениям физиологии психологии новые качества возникают в результат перестройки внутрисистемных отношений.

В нормальном онтогенезе может быть выделен несколько типов межфункциональных отношений. К ним можно отнести следующие: явления временной независимости функции, ассоциативные, иерархические связи.

Явления временной независимости функции характерны для ранних этапов онтогенеза. Так, Л. С. Вы готский в 1934 году писал, что до двухлетнего возрасти линии развития мышления и речи идут раздельно; позднее, перекрещиваясь, они дают начало новой форме развития. Явления независимости характерны для ранних этапов формирования и отдельных компонентов психических функций. Так, на ранних этапах становления речи наблюдается независимость в развитии ее фонетической и смысловой сторон (Л. С. Выготский).

В норме состояние независимости функции имеет относительный характер. Оно может наблюдаться на определенном этапе развития по отношению к одним психическим процессам, с которыми в будущем эта функция может оказаться наиболее тесно связанной (например, речь с мышлением). В то же самое время те же функции временно вступают в разносторонние связи с другими психическими функциями, которые дальнейшем будут играть для них нередко лишь фоновую роль. Например, роль образных, аффективных компонентов на ранних этапах развития речи ребенка больше, чем в речи взрослого человека.

Второй тип связей — ассоциативный (по Н.А. Бернштейну — по принципу цепочки) — в качестве ведущего также наблюдается на ранних этапах онтогенеза.

При таком типе взаимодействия разрозненные, разномодальные чувственные впечатления объединяются в одно целое на основе временно-пространственной близости. Эти ассоциативные комплексы могут обладать различной степенью сложности, однако сам тип такой организации указывает на малую дифференцированность психических процессов.

Психические функции, построенные по третьему, иерархическому типу, формируются в процессе усложняющейся предметной деятельности и общения. как показал Н. А. Бернштейн, иерархический, многоуровневый тип взаимодействия обладает высокой пластичностью и устойчивостью. Это достигается рядом моментов: выделением ведущих (регуляторных) и фоновых (технических) уровней, а также определенной автономностью фоновых уровней, каждый из которых решает свою «личную» задачу. В качестве примера такой сложной многоуровневой организации движения Н. А. Бернштейн приводит движение руки пианиста: ведущий уровень создает мотив для двигательного акта и осуществляет его основную смысловую коррекцию— приведение звукового результата в соответствие с намерением; автоматизмы фоновых уровней обеспечивают целевую, силовую и точностную организацию движения, а также участие в нем различных синергий. С. Л. Рубинштейн отмечал многоуровневую организацию мыслительного процесса, выделяя в нем «автоматизированные схемы», специфические навыки мышления.

«Роль навыков, автоматизированных схем действия в реальном мыслительном процессе, — писал он, — особенно велика именно в тех областях, где имеется очень обобщенная, рациональная схема знаний.., например, при решении математических задач».

В результате такой организации ведущий уровень разгружаясь от контроля за технической сторож процесса, имеет широкие возможности для дальнейшего усложнения в развитии. В условиях такой автономности нарушения в одном из звеньев при сохранности других ведут к компенсаторной пластичной перестройке психического процесса, а не к нарушена его целостность, как это имеет место при ассоциативном типе организации межфункциональных связей.

В нормальном системогенезе эти типы связей - временная независимость, ассоциативные и, наконец иерархические, являющиеся наиболее сложным вариантом архитектуры функциональных систем, — отражают уровни функциональной организации психических процессов.

Их перестройки и усложнение протекают в определенной хронологической последовательности, обусловленной законом гетерохронии — разновременностью формирования различных функций с опережающим развитием одних по отношению к другим Каждая из психических функций имеет свою хронологическую формулу, свой цикл развития. Наблюдаются вышеуказанные сензитивные периоды ее более быстрого, иногда скачкообразного развития и периоды относительной замедленности формирования.

Так, на ранних этапах психического онтогенез наблюдается опережающее развитие восприятия речи при относительно замедленных темпах развития праксиса.

Взаимодействие восприятия и речи становится ведущей координацией психического развитие При этом основную роль играет восприятие. Речь на этом этапе, по определению Л. С. Выготского, характеризуется, прежде всего гностической функцией, которая проявляется в стремлении ребенка «замеченное ощущение обозначить, сформулировать словесно» (Л. С. Выготский, цит. по Р. Е. Левиной).

Ведущая роль восприятия на раннем этапе наиболее ярко выступает и в известных феноменах Пиаже, В дальнейшем овладение в активном действии функциональными, орудийными свойствами предмета и закрепление их в слове приводит к перестройке отношений между восприятием, действием и речью и как следствие этого — снятию феноменов Пиаже.

Таким образом, одним из основных проявлений гетерохронии является возникновение на каждом возрастном этапе наряду с постоянными иерархическими координациями — факультативных, отражающих Переходный характер ряда психических образований. «Три этом чем сложнее психическая функция, тем больше таких факультативных координации возникает на пути ее формирования.

В патологии же имеет место нарушение межфункциональных связей.

Временная независимость превращается в изоляцию. Изолированная функция, лишенная воздействий со стороны других психических функций, стереотипизируется, зацикливается в своем развитии.

При этом изолированной может оказаться не только поврежденная функция, но и сохранная, если для ее дальнейшего развития необходимо координирующее воздействие со стороны нарушенной функции. Так, например, при тяжелых формах умственной отсталости весь моторный репертуар больного ребенка может представлять ритмическое раскачивание, стереотипное повторение одних и тех же актов. Эти нарушения вызваны не столько дефектностью двигательного аппарата, сколько недоразвитием интеллектуальной и мотивационной сфер. При олигофрении с явлениями гидроцефалии нередко обращают внимание хорошие механическая память и речь. Однако возможности использования этих способностей очень ограничены из-за нарушения, мышления; поэтому хорошее развитие механической памяти выступает изолированно; внешне богатая речь с усвоением достаточно сложных оборотов остается на уровне подражательной.

Ассоциативные связи в условиях органической недостаточности нервной системы характеризуются повышенной инертностью, в результате чего возникают их патологическая фиксация, трудности усложнения, перехода к иерархическим связям. Явления фиксации больше описаны в познавательной сфере в виде различных инертных стереотипов. Значительно менее изучены фиксации в аффективной сфере. Инертные аффективные комплексы тормозят психическое развитие Так, по данным А. Макфарлейн, «пик» страхов в норме ограничен сензитнвными возрастами 3 и 11 лет. В патологическом онтогенезе страхи, фиксируясь, распространяются и на другие возрастные периоды (М. Злотович).

Патологическая фиксация приводит и к нарушению своевременной инволюции более ранних форм психической деятельности, что также замедляет развитие. Наиболее страдает в патологии развитие сложных межфункциональных связей, какими являют иерархические координации. Большей частью речь ид о недоразвитии иерархических координации, нестойкости, регрессе при малейших затруднениях.

Так, например, дети с задержкой психического развития, уже освоив простые счетные операции речи, при любом затруднении возвращаются к счете на пальцах. Такое явление наблюдается и в норме однако в патологии оно может носить стойкий характер, требующий специальной коррекции. Такие же стойкие регрессивные тенденции отметили Б. Инельдер и Н. Мильгрем в интеллектуальных операциях умственно отсталых детей.

Описанные типы патологических связей, возникающих в результате дефекта, нарушают нормальный системогенез.

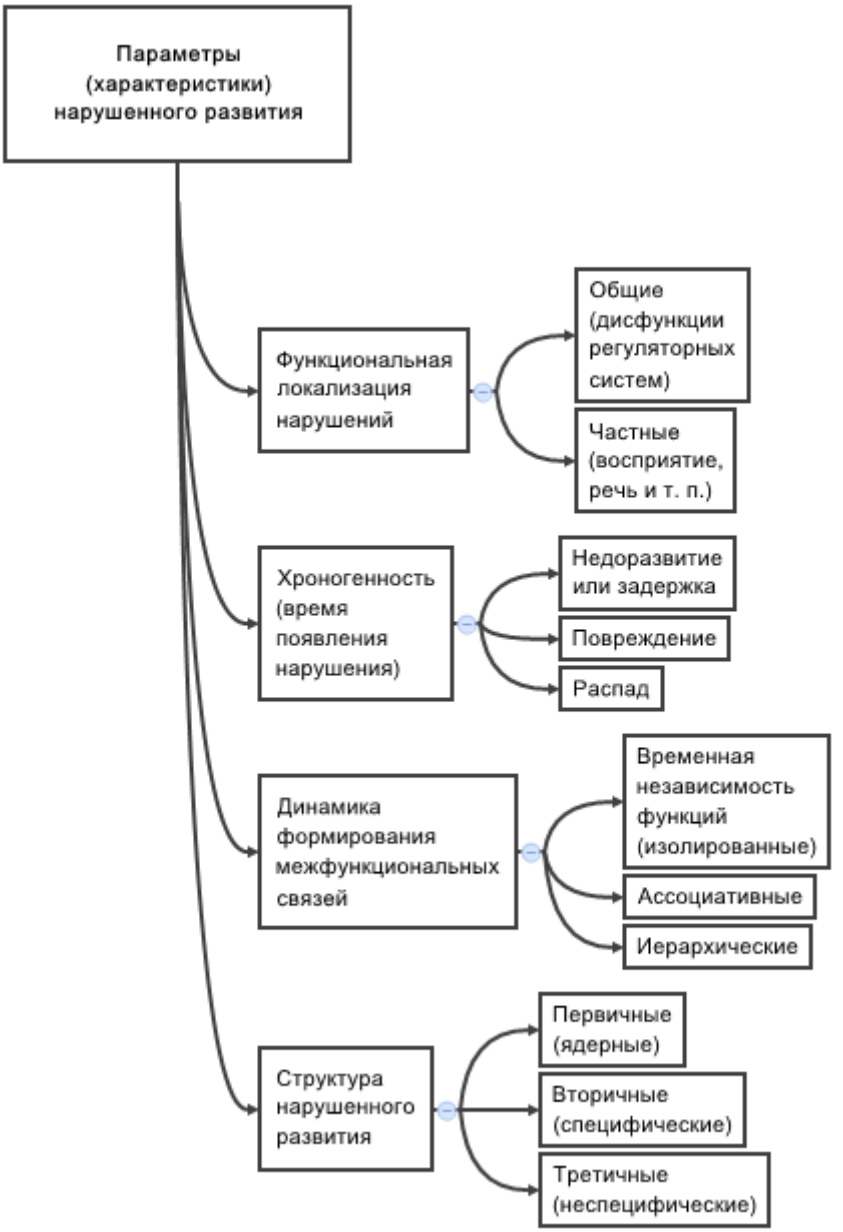
Как уже отмечалось выше, в норме одним из механизмов возникновения новых координации является гетерохрония В патологии же наблюдается его нарушение, возникновение диспропорции в развитии - явление асинхронии (Е. Кречмер; Г. Штуте; Р. Заззо), среди основных проявлений которой можно выделить следующие:

а) явления ретардации — незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюции более ранних форм. Это наиболее характерно для олигофрении и задержки психического развития. Р. Е Левиной описаны дети с общим речевым недоразвитием, у которых наблюдалось патологически длительное сохранение автономной речи.

Дальнейшее речевое развитие у этих детей происходит не в результате смены автономной речи на обычной, а внутри самой автономной речи, за счет накопления словаря автономных слов. В этом случае патологически фиксируется один из низших речевых этапов, в норме занимающий очень короткий период;

б) явления патологической акселерации отдельных функций, например чрезвычайно раннее (до 1 года) изолированное развитие речи при раннем детском аутизме; раннее пробуждение сексуального влечения при преждевременном половом созревании церебрально-органического генеза;

в) сочетание явлений патологической акселерации и ретардации психических функций, например сочетание вышеуказанного раннего возникновения речи с выраженным недоразвитием сенсорной и моторной сферы при раннем детском аутизме. При нем также могут длительно сосуществовать развитая обычная речь и речь автономная, наглядные, комплексные обобщения и обобщения понятийные и т. д. Таким образом, на одном возрастном этапе имеется смешение психических образований, наблюдаемых в норме в разные возрастные эпохи.


Параметры (характеристики) нарушенного развития
Функциональная локализация нарушений
Общие (дисфункции регуляторных систем)
Частные (восприятие, речь и т. п.)
Хроногенность (время появления нарушения)
Недоразвитие или задержка
Повреждение
Распад
Динамика формирования межфункциональных связей
Временная независимость функций (изолированные)
Ассоциативные
Иерархические
Структура нарушенного развития
Первичные (ядерные)
Вторичные (специфические)
Третичные (неспецифические)

1.9. Структура психического дефекта и особенности развития по В.В. Лебединскому

Для дизонтогенеза по типу общего стойкого недоразвития наиболее типично раннее время поражения, когда имеет место выраженная незрелость мозговых систем, в первую очередь наиболее сложных обладающих длительным периодом развития.

Типичным примером стойкого недоразвития является олигофрения. Экстенсивность поражения, связанная с генетическими пороками развития, диффузным повреждением незрелого мозга при ряде внутриутробных, родовых и ранних постнатальных воздействий, обусловливает первичность и тотальность недоразвития мозговых систем. Вторичный же дефект имеет сложный «кольцевой» характер. Он формируется, как указывалось выше, за счет недостаточности воздействия со стороны наиболее страдающих высших психических функций (ведущая координата (недоразвития — «сверху вниз»), а также в определенной мере и недостаточности воздействия дефектных базальных функций на высшие (координата «снизу вверх»).

Характерна выраженная инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях, с трудностью их перестройки. Формирование иерархических связей грубо затруднено. В асинхронии развития преобладают явления ретардации. Различные функции недоразвиты неравномерно. Наиболее выражена недостаточность высших психических функций и меньше — базальных: развитие интеллекта, как правило, страдает в большей степени, чем речи, а последняя нарушена больше, чем восприятие, память, моторика, элементарные эмоции.

Для психического дизонтогенеза по типу задержанного развития, характерно замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.

Задержанное психическое развитие может быть вызвано генетическими факторами, соматогенными (хронические соматические заболевания), психогенными (неблагоприятные условия воспитания), а также церебрально-органической недостаточностью, чаще резидуального характера (инфекции, интоксикации, травмы мозга внутриутробного, натального и раннего постнатального периода). При этом задержка развития эмоциональной сферы проявляется в различных клинических вариантах инфантилизма (конституционального, соматогенного, психогенного, церебрально-органического). Замедление же темпа познавательной деятельности при соматических заболеваниях будет связано с хронической астенией (общей повышенной истощаемостью), при психогенных формах — в большей мере с явлениями микросоциальной и педагогической запущенности, при церебрально-органических наиболее часто приводящих к трудностям в обучение с одной стороны, с нейродинамическими (в первую очередь церебрастеническими) и энцефалопатическими (психопатоподобными, эпилептиформными и др.) расстройствами, а в ряде случаев — и с первичной недостаточностью отдельных корково-подкорковых функций (праксиса, гнозиса, речи, памяти и т. д.).

Характерна мозаичность поражения, при которой наряду с дефицитарными функциями имеются и сохранные.

Наблюдается инертная фиксация более простых связей, преимущественно в базальных звеньях, что ведет к временной задержке инволюции более ранних форм. Явления асинхронии связаны с тем, что первичный дефект чаще нарушает развитие отдельных базальных звеньев психических процессов, высшие же уровни страдают вторично (ведущая координата нарушения развития—«снизу вверх»).

Парциальность поражения — с недостаточностью отдельных корково-подкорковых функций и большей сохранностью высших регуляторных систем, преимущественно нейродинамического характера, отличает задержанное развитие от стойкого психического недоразвития по типу олигофрении и определяет лучший прогноз динамики развития и коррекции.

Поврежденное развитие имеет ту же этиологию (наследственные заболевания; внутриутробные, натальные и постнатальные инфекции, интоксикации и травмы ЦНС), что и органическое недоразвитие психики либо задержанное. Основное отличие патогенеза связано с более поздним (после 2—3 лет) патологическим воздействием на мозг, когда большая часть мозговых систем в значительной степени уже сформирована и их недостаточность проявляется в признаках повреждения.

Следует отметить, что компонент повреждения присутствует почти при всех видах аномального развития. Однако при других видах дизонтогенеза он является либо осложняющим фактором (например, при недоразвитии по типу осложненной олигофрении), либо пусковым механизмом, например в случае замедления темпа развития и т. д.

Характерной моделью поврежденного развития является органическая деменция. При ее возникновении в относительно раннем детском возрасте характер дизонтогенеза определяется сочетанием грубого повреждения ряда сформированных психических функций с недоразвитием онтогенетически более молодых новообразований (лобных систем). В старшем детском возрасте может иметь место и первичное повреждение лобных систем. Страдают лобно-подкорковые взаимоотношения. Наряду с выпадением отдельных частных корковых функций, прежде всего отмечаются расстройства эмоциональной сферы, нередко с расторможением влечений, тяжелые нарушения целенаправленной деятельности и личности в целом. Повреждение ведет к явлениям изоляции отдельных систем, распаду сложных иерархических связей, нередко с грубым регрессом интеллекта и поведения.

Особый вид дизонтогенеза представляет собой дефицитарное развитие. Термин, предложенный В. В. Ковалевым в отношении патологического формирования личности у детей с дефектами зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, а также хроническими соматическими заболеваниями, при которых дефицитарность в сенсорной, моторной, соматической сферах обусловливает явления депривации и нарушения эмоциональной сферы.), связанное с тяжелыми нарушениями (грубым недоразвитием либо повреждением) отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а также рядом инвалидизирующих хронических соматических заболеваний.

Первичный дефект анализатора либо определенной соматической системы ведет к недоразвитию функций, связанных с ними наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Эти нарушения развития частных психических функций тормозят психическое развитие в целом. Таким образом, преимущественной координатой нарушений развития является координата «снизу вверх». Асинхрония проявляется в разной степени недоразвития одних анализаторных систем при сохранности других. Дефицитарность отдельных сенсорных и моторных систем способствует возникновению явлений изоляции. Так, нарушение зрения приводит к недоразвитию координации между речью и действием.

При искаженном развитии наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного поврежденного и ускоренного развития отдельны психических функций, приводящие к ряду качественно новых патологических образований.

Искаженное развитие чаще свойственно ряду процессуальных наследственных заболеваний.

Наиболее характерной моделью является дизонтогенез при синдроме раннего детского аутизма. Его этиология и патогенез неясны. В значительной части случаев речь идет о ранней детской шизофрении. В последнее время все чаще высказывается мнение о связи этой аномалии развития и с органическим поражением мозга. Для искаженного развития характерно наиболее выраженная асинхрония.

В процессе формирования психических функций наблюдается иная иерархия в последовательности развития отдельных систем, в значительной мере противоположная нормальному онтогенезу: так, преждевременное развитие речи значительно обгоняет формирование локомоторных функций, а в более старшем возрасте развитие вербального интеллекта парадоксально опережает становление предметных навыков. Большое значение в искаженном дизонтогенезе имеют явления изоляции: функции, развивающиеся ускоренно, не «подтягивают» развитие других. Формируясь на собственной узкой основе, в более тяжелых случаях очи «зацикливаются», что приводит к явлениям стереотипии в речи, игровых действиях и т. д. Даже при шизофренической природе раннего аутизма явления дизонтогенеза нередко выражены больше, чем симптомы болезни. Однако последним также принадлежит определенная роль в формировании дизонтогенеза. Так, возникновение аутизма, особенно на ранних этапах развития, в большой мере обусловлено диффузными страхами окружающего. Выраженный дефицит общения в свою очередь является важнейшим тормозом социального развития больного ребенка.

Дисгармоническое развитие по своей структуре в определенной мере напоминает искаженное развитие. Это сходство состоит в сочетании явлений ретардации одних систем с парциальной акселерацией других. Наблюдается и сходное с искаженным развитием нарушение иерархии в последовательности развития ряда психических функций.

Отличие дисгармонического развития от искаженного развитая состоит в том, что основой этого вида дизонтогенеза является не текущий болезненный процесс, создающий на разных этапах различные виды искаженных межфункциональных связей, а врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Эта диспропорциональность, обуславливая формирование ряда аномальных вариантов личности, для которых, по Г. Е. Сухаревой, характерна «неадекватная реакция на внешние средовые раздражители, вследствие чего более или менее нарушено поведение и затруднена активная приспособляемость к окружающей среде».

Моделью дисгармонического развития является ряд психопатий, в первую очередь конституциональных, большей частью наследственно обусловленных, а также так называемые патологические формирования личности (О. В. Кербиков; В. В. Ковалев) в результате неправильных условий воспитания.

Отсутствие как грубых психопатологических расстройств, так и прогрессирования нарушений развития, характерных для текущего болезненного процесса, ограниченность дизонтогенеза преимущественно личностной сферой переносят акцент ряда закономерностей становления данной аномалии развития с биологического фактора на социальный. Степень выраженности психопатии и даже само ее формирование в значительной мере зависят от условий воспитания и окружения ребенка.

Трудности социального приспособления способствуют формированию ряда компенсаторных и псевдокомпенсаторных образований (Г. Е. Сухарева; А. Е. Личко; В. В. Ковалев).

1.10. Механизмы формирования системных нарушений в психическом развитии по Сорокину В.Н.

Системные нарушения психических процессов называют отклонения в характере их развития, основной причиной, которой является непосредственная связь с другими повреждёнными функциями вследствие воздействия вредных факторов. Различают несколько механизмов:

1. коммуникатвный- формирование однотипных нарушений в эмоционально-волевой сфере детей и подростков с различными нарушениями, нарушение коммукативного пространства между взрослым и ребёнком приведёт к деформации социального развития;
2. деятельностный - психика выступает как особый регулятор внешней предметной деятельности, образуя её внутренний план (это приводит к отставанию психомоторики, предметных действий и различных видов деятельности);
3. речевые нарушения - речь ключевой опосредующий элемент высших психических функций, играет важную роль в произвольной регуляции психических процессов.
4. депривационный - своеобразие жизненной ситуации большинства детей с особыми образовательными нуждами характеризуется влиянием нескольких вводов депривации. Это первичная или клиническая, обусловленная недостатками зрения или слуха. Вторичная - социальная депривация сужения круга общения. Эмоциональная депривация- холодное, негативной отношение к ребёнку.

Глава 2. ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

2.1. Новые подходы к пониманию дизонтогенеза

Сегодня понятие «психический дизонтогенез» несколько пересматривается.

Д. Н. Исаев (2010) возражает против расширенного, некритичного использования дизонтогенеза. Он пишет: «… «дизонтогенез», который первоначально предполагалось использовать для психопатологической оценки биологической основы нарушений при расстройствах развития, неправомерно стали использовать в случаях, когда анализировали не структурные, а динамические изменения в процессе заболеваний. Происшедшая подмена – расширение использования этого конструкта фактически лишила возможности построения полиэтиологического и многогранного функционального диагноза. В результате все диагнозы становились ярлыками и не способствовали установлению реального диагноза, многогранного лечения, психолого-педагогической коррекции детских психических расстройств и состояний недоразвития».

На основе анализа развития познавательной сферы у детей и подростков с расстройствами аутистического спектра Н. В. Зверева (2005) предложила термин «когнитивный дизонтогенез» (нарушение познавательного развития).

Были выделены три варианта когнитивного дизонтогенеза: искаженный тип когнитивного дизонтогенеза (сочетание нормы, задержки и опережения развития), дефицитарный тип (сочетание преобладающей задержки развития с условно нормативным), регрессивно-дефектирующий вид, представляющий собой грубую диссоциированную ретардацию когнитивного развития [Зверева Н. В., Коваль-Зайцев А. А., 2010].

У детей при отсутствии очаговой неврологической симптоматики и симптомов гипертензионно-гидроцефального синдрома в бессимптомный период течения заболевания особую важность приобретает нейропсихологическая диагностика состояния высших психических функций как ранних признаков нарушенного цереброгенеза, поскольку наличие локальной патологии (арахноидальной кисты, артериовенозной мальформации, опухоли и т.п.) в развивающемся мозге приводит к реорганизации систем функционального взаимодействия мозговых структур и к нарушению протекания психических процессов.

Многолетние исследования большого числа больных школьного возраста с нейрохирургической патологией показали, что для таких детей не характерна выраженная интеллектуальная недостаточность: подавляющее большинство до госпитализации (манифестации заболевания) обучались по общеобразовательным программам и считались практически здоровыми.

Вместе с тем у этих больных при нейропсихологическом исследовании обнаруживалась парциальная неравномерность в развитии отдельных когнитивных функций (памяти, внимания, речи, гнозиса, праксиса) и высокозначимые отличия от их нормативного развития во всех возрастных группах при каждом виде патологии. [Лассан Л. П., 2010].

Полагаем, что для определения нарушенного познавательного развития детей и подростков с врожденной локальной патологией головного мозга правомочно и адекватно использовать термин «нейрокогнитивный дизонтогенез».

Рассматривая психическое развитие и его нарушения как сложный многофакторный процесс, при анализе обширного эмпирического материала было доказано, что на состояние когнитивной сферы больных детей оказывают влияние две группы биологических факторов: общие для всех индивидов свойства (возраст и пол) и специфические особенности нейрохирургической патологии (вид, латерализация и локализация) [Лассан Л.П.].

Гетерохронность созревания мозговых структур, а также специфика процессов межполушарного и внутриполушарных взаимодействий в условиях патологического цереброгенеза при нейрохирургической патологии находится в тесной связи с возрастом ребенка, поэтому симптомокомплекс нарушенных и/или несформированных когнитивных функций детерминирован в первую очередь возрастом, в котором манифестировали клинические проявления заболевания.

При нейрокогнитивном дизонтогенезе нейропсихологические закономерности формирования когнитивных процессов у больных с нарушенным цереброгенезом вследствие нейрохирургической патологии на разных этапах возрастного развития имеют динамический характер и определяются гетерохронным созреванием структур мозга. Отмечается прогрессивная тенденция возрастной динамики в виде увеличения показателей памяти и объема внимания, а также уменьшения выраженности нарушений восприятия, двигательной сферы, речевых функций. Чем старше возраст больного и, соответственно, чем более зрелый статус морфофункциональных систем, обеспечивающих психическую деятельность, тем меньше по сравнению со здоровыми сверстниками выражен дефицит когнитивных функций.

Выраженность нейрокогнитивного дизонтогенеза зависит от пола больного: у мальчиков более выраженные, чем у девочек, нарушения когнитивных функций, при этом значимые отличия от нормы чаще отмечаются в возрастные периоды, соответствующие началу полового созревания (13-15 лет у мальчиков, 10-12 лет у девочек).

Выявлена следующая закономерность влияния и взаимовлияния биологических факторов на нейрокогнитивный дизонтонтогенез: чем более интенсивной и распространенной является патология головного мозга, тем меньшее влияние на состояние когнитивной сферы ребенка оказывают его индивидные свойства (общие факторы: возраст и пол), и наоборот.

Таким образом, применение термина «нейрокогнитивный дизонтогенез» для определения нарушенного познавательного развития детей с врожденными очаговыми поражениями головного мозга позволяет рассматривать нарушения психических функций при церебральной патологии не изолированно, а с учетом детерминированности их морфогенетическими факторами.

2.2.Типология отклоняющего развития. Трёхкомпонентная модель анализа отклоняющего развития Н.Я. Семаго и М.М. Семаго

Типологическая модель позволяет учитывать наиболее вероятные проявления одного из вариантов, рассматривая совокупность симптомов как «психологический синдром».

Варианты типологического анализа отклоняющего развития

- «междисциплинарная» типология, в которых используется терминология, содержательные показатели и категории различных областей знаний (клинической, психологической, педагогической);
- эмпирическая типология, основанная на наблюдаемых, в первую очередь психологических проявлениях, когда выделяется устойчивая совокупность поведения, особенности познавательной деятельности, эмоциональных реакций
- типология, в основу который положен принцип анализа механизмов исключительно психического развития, а также особенностей «межуровневых» - «вертикальных» взаимосвязей.

В рамках феноменологических классификационных подходов также следует отметить попытки создания синдромальных психологических типологий Т.А. Шиловой и А.Л. Венгер .

Основными критериями формирования групп типологии Т.А. Шиловой являются особенности рассогласования между отдельными сторонами психического развития: между мотивационной и операционной сферами; между компонентами внутри каждой из сфер; между внутренним отношением и внешними условиями; между компонентами психосоматической сферы.

В основу психологического синдромального подхода А.Л. Венгер положены неблагоприятные варианты индивидуального развития, комплекс психологических симптомов, состоящей из трёх основных блоков:

- психологические особенности ребёнка;
- общая картина поведения, определяемая этими особенностями;
- реакция окружающих на эти поведенческие проявления.

Как отмечает сам автор, между блоками существует чёткая вполне кольцевая взаимосвязь: «Картина поведения ребёнка связана с его психологическими особенностями; она определяет реакцию окружающих; в свою очередь эта реакция обуславливает те или иные изменения психологических особенностей».

Выделяют следующие психологические синдромы:

- уход от деятельности;
- негативное и позитивное самоопределение;
- социальная дезориентация;
- вербализм и интеллектуализм;
- семейная изоляция.

К «каузальным» типологиям можно причислить разработанную Е.Л. Шепко на основе функционально- уровневого подхода С.А. Домишкевич классификацию отклонений (2000). Автор называет важные причины и особенности психического дизонтогенеза и связывает их с нарушениями социально- психологической адаптации, степень которой является ведущим показателем в оценке психического здоровья. В рамках этого подхода выделяют три категории нарушений развития:

- с тотальными трудностями в развития;
- с системными, сложными трудностями, которые заключаются в сочетании нарушений, относящихся к различным сферам и компонентам психической деятельности;
- с отдельными парциальными трудностями развития.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго [12] выделяют «единицы» анализа психического развития, которые рассматриваем как механизмы психического развития, представленная как вертикальная структура:

- каузальный уровень: нейробиологическая составляющая развития; пространственно- функциональная организация мозговых систем; социальные условия развития
- уровень базовых составляющих: произвольная регуляция психической активности; пространственно – временные представления; аффективная организация поведения и сознания.

- феноменологический уровень: регуляторно- волевая сфера; когнитивная сфера, аффективно- эмоциональная сфера.



Трехкомпонентная модель анализа психического развития

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго рассматривают базовые составляющие развития в плане их вертикальной организации.

Произвольная регуляция психической активности:

1. уровень регуляции двигательной активности;
2. уровень регуляция психических процессов и функций;
3. уровень рефлексивно- волевая регуляция;
4. регуляция межличностных отношений.

Пространственно- временные представления:

1. уровень – представления о пространстве собственного тела;

2. уровень – представления о физическом пространстве;
3. уровень- пространство речи и языка.

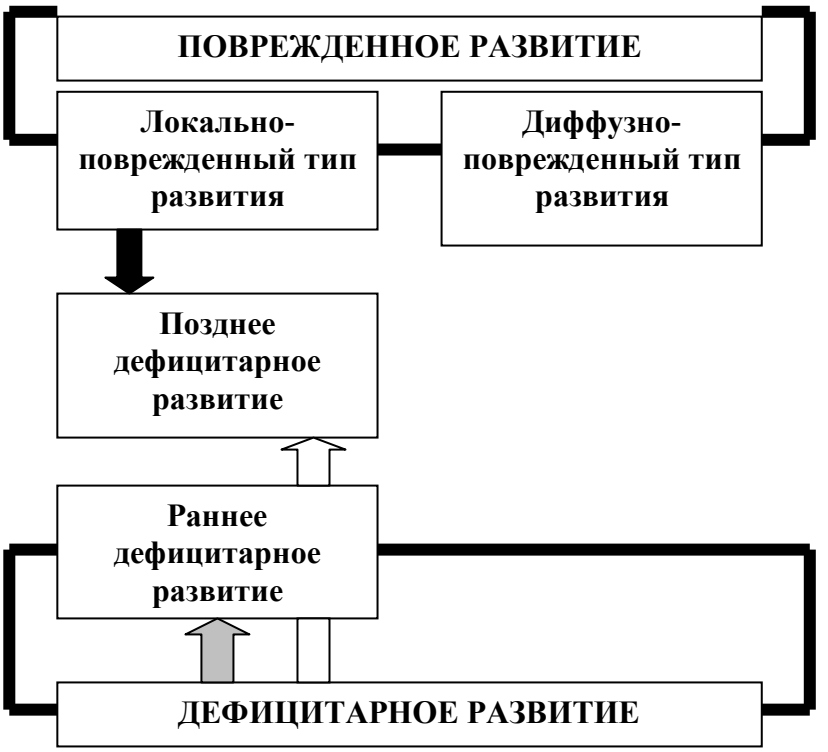
Уровневая система базовой аффективной регуляции, разработана К.С. Лебединской и О.С. Никольской. Согласно данной теории аффективная организация может быть представлена в виде четырёхуровневой системы:

1) уровень аффективной пластичности, играющий роль в решении наиболее базальных задач защиты организма от влияния внешней среды, его смыслом является аффективная преднастройка к активному контакту с окружающим;
2) уровень аффективных стереотипов, играющий роль в углублении аффективного контакта со средой;
3) уровень аффективной экспансии, играющий роль в запуске исследовательского поведения в целях преодоления трудностей.
4) уровень эмоционального контроля обеспечивает налаживание эмоционального взаимодействия с другими людьми.

Типология отклоняющего развития по Семаго М.М. и Семаго Н.Я.




АСИНХРОННОЕ РАЗВИТИЕ
Дисгармоническое развитие
Искаженное развитие
Экстрапунитивный тип дисгармоничного развития
Интрапунитивный тип дисгармоничного развития
Дисгармоничное развитие по апатическому типу
Преимущественное искажение - аффективного развития
Преимущественное искажение развития когнитивной сферы
Мозаичные типы искаженного развития



Парциальная несформированность психической деятельности

Авторы выделяют особенности вариантов и форм парциальной несформированности компонентов психической деятельности. Главный критерий рассматриваемой группы – наличие выраженной уровневой несформированности одного или нескольких компонентов (составляющих) психической деятельности при достаточной (в соответствии со среднепопуляционными возрастными нормативами – требованиями) сформированности всех остальных компонентов целостной психической деятельности.

Различают типологические виды:

- парциальная несформированность преимущественно регуляторного компонента деятельности;

- парциальная несформированность преимущественно когнитивного компонента деятельности;
- парциальная несформированность смешанного типа.

Нарушение регуляторного компонента психической деятельности

В качестве причин можно выделить недостаточность (от легкой дисфункции до повреждения) нейробиологической составляющей развития центральной нервной и соматической системы. На феноменологическом уровне это проявляется в недостаточном развитии познавательной деятельности, что специфично для поведения в целом.

Основными медицинскими диагнозами являются: «минимальная мозговая дисфункция», «гиперкинетические растройства», «специфические расстройства моторной функции», «расстройства поведения», «другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, возникающие обычно в детском и подростковом возрасте» У этих детей страдает произвольная регуляция как «базисных» компонентов психической деятельности (восприятия, внимания, памяти), так и более «высоких»: целеполагания, программирования и контроля.

Наиболее показательны для этих детей признаки неврологического неблагополучия (гипертонус или дистония), ускорение моторного развития.

В поведении двигательная расторможенность, импульсивность. Ребёнок легко отвлекаем, общая моторика неловкая.

Такие дети истощаемы и пресыщаемы. В познавательной деятельности страдает произвольное запоминание, произвольное внимание, часто невозможно выполнять задание, требующее выстраивание алгоритма деятельности. В ситуации, когда деятельность ребёнка контролируется взрослыми, результативность выполнения соответствует условно нормативно.

В игре выражена непоследовательность, невозможность предвосхищения эмоциональных и поведенческих реакций. Проявляется псевдоагрессивность – ребёнок не может произвольно регулировать себя.

Недостаточен уровень вербализации пространственных представлений, что влечёт за собой трудности понимания пространственно- временных и сложных речевых конструкций.

Уровневая аффективная организация при данном типе невыраженно диспропорциональна.

Парциальная несформированность когнитивного компонента деятельности

Один из ключевых факторов является специфика формирования пространственно- функциональной организации мозговых систем. Феноменологически это проявляется в среднем в популяции левосторонних или смешанных предпочтений. Выделяются социальные факторы: жесткость требований, социокультурную обстановку, связанную с получением образования, и отношение родителей к развитию ребёнка, к соответствию уровня образования.

Значительная категория детей – это дети с нарушениями речи. Для этой категории детей характерно изменение последовательности моторного развития. Темповые показатели снижены, в особенности при работе с вербальными заданиями. Страдает познавательная деятельность: отмечается сужение объёма активного внимания, проблемы мнестического характера, аграматизмы в речи за счёт несформированности пространственных представлений, трудности понимания сложных речевых конструкций в целом. В игре трудности собственной речевой регуляции (не может выразить свою точку зрения, не может выразить свою точку зрения). Дети тревожны, эмоционально неустойчевы. При неблагоприятном стечении обстоятельств возможна девиация по двум направлениям:

1. нарастание проблем, связанных с недостаточностью операционной стороны мыслительной деятельности, гностической функции вплоть до смешанного типа.
2. девиация в сторону различных вариантов дисгармонического развития.

Парциальная несформированность смешанного типа

Предполагает как недостаточность регуляторного, так и когнитивного компонентов. Выраженная недостаточность обоих компонентов феноменологически часто выглядит как пограничный с тотальным недоразвитием вариант дизонтогенеза.

В данном случаи имеются максимально выраженные признаки неврологического неблагополучия, часто сочетающие с проблемами социальной ситуации, так и со спецификой функциональной организации мозговых систем.

Примерные диагнозы, которые регистрировались у данной категории детей: «ЗПР церебрально- органического генеза», «неврозоподобный синдром», «специфические расстройства учебных навыков», «дисграфия», «дислексия», «легкая умственная отсталость».

Такие дети быстро истощаются, двигательно неуклюжи, неловки, сниженная работоспособность и темп деятельности часто сочетается с импульсивностью, расторможенностью.

Игра упрощена, дети предпочитают «облеченные» игры двигательного характера. В играх растормаживаются, становятся плохо управляемы. Для них характерна как определённая неадекватность и завышенность притязаний и самооценки, черты инфантильной демонстративности, неуверенности в себе, боязливость, тревожность, опасения несоответствовать требованиям взрослых. При общей незрелости произвольной регуляции психических функций, может наблюдаться, достаточна сформированность произвольной регуляции на двигательном уровне.

Варианты задержки психического развития

Н.Я. Семаго, М.М. Семаго считают, что в понимании истинно задержанного развития является увеличение темпа развития ребёнка, который способен к 9-11 – летнему возрасту реально догнать своих сверстников, что позволяет считать данное развития «условно-нормативным». Таким образом, по Н.Я. Семаго и М.М. Семаго, критерием выделения развития является равномерное и незначительное, достаточно гармоничное темповое отставание всех психических функции от условно- нормативного.

В свою очередь истинно задержанное развитие делиться на два варианта по Н.Я. Семаго, М.М. Семаго:

- равномерно (темповое) задержанное развитие (гармонический инфантилизм);
- неравномерно задержанное развитие (дисгармонический инфантилизм).

Особенности гармонического инфантилизма

При раннем развитии не выявляются особенностей в развитии. По всем показателям они демонстрируют абсолютно условно нормативное развитие … только ребёнка на 1-1,5 года младше. Само же отставание становиться заметно обычно после 5,5- 6 лет. По К.С. Лебединской «конституциональная задержка психического развития».

Регуляция деятельности крайне неустойчива и часто в большей степени зависит от мотивации, эмоционального комфорта и сиюминутных переживаний ребёнка.

В обычных ситуациях дети адекватны и критичны. Но в ситуациях нетипичных могут легко «потеряться».

Познавательная деятельность также темпово задержано. Даже в речи такого ребёнка присутствуют специфические для более раннего возраста интонации и слова. При этом познавательная сфера в целом страдает из-за незрелости произвольной регуляции.

Игра и эмоционально- личностные особенности гармоничны и соответствует показателям ребёнка более младшего возраста. Единственное отличие – эмоциональный тонус нестабилен.

Дисгармонический инфантилизм

Характеризуется более высоким уровнем развития когнитивного компонента по сравнению с уровнем развития произвольной регуляции собственной деятельности, мотивационной и аффективно- эмоциональной сфер. Соответствует ЗПР соматогенного типа по К.С. Лебединской.

В целом раннее развитие не отличается от средненормативного. Родители отмечают болезненность ребёнка. Познавательная деятельность развивается опережающее. Это усугубляет формирование регуляторной и аффективно – эмоциональной сфер. Аффективная организация имеет свои особенности: «слабость» 1-го и 2-го уровней и крайняя неустойчивость 4 –го уровня. Такой вариант задержанного развития приближается к интропунитивному или экстрапунитивному типам дисгармонического психического развития, но их принципиально отличает достаточно выраженная незрелость регуляторного компонента деятельности и эмоциональная незрелость.

Дисгармоническое развитие

При *экстрапунитивном типе дисгармонического развития* обращает на себя внимание достаточно выраженная специфика поведения ребёнка: от нарочитой независимости до выраженной демонстративности, порой демонстративного негативизма. В более раннем возрасте (5-7 лет) можно говорить о начале формирования активных негативистических и протестных форм поведения, элементов демонстративности.

Наиболее типичные диагнозы: «формирование личности по истерическому типу», «характерологические и патохарактерологические реакции»- для детского возраста, «психопатия возбудимого типа», «патологическое формирование личности»- для подросткового.

Особенности раннего развития совпадают с дисгармоническим инфантилизмом. Но уже в раннем возрасте могут быть более демонстративны, капризны, привыкшие удовлетворять свои запросы и настаивать на их удовлетворении.

Как правило, достаточно работоспособны, при хорошей мотивации может даже повышенной. Но пресыщаемы однотипной деятельностью, что часто вызывает демонстративные, агрессивные и протестные реакции.

Уровень сформированности произвольной регуляции соответствует возрастным показателям, а иногда развит выше, чем в среднем по возрасту. Но существуют варианты недостаточной сформированности регуляторных функций, что сопровождается импульсивностью, непоследовательностью в демонстративных притязаниях и поведении в целом. Когда нужно проявить себя, могут быть демонстративно неадекватны.

Критика к своему поведению часто бывает несколько сниженной.

Общий уровень познавательного развития бывает достаточным. Иногда возможны трудности овладения школьными навыками.

В дошкольном возрасте игра развёрнутая, драматизированная, с бурным фантазированием. В старшем возрасте стремятся занять ведущую позицию. У них наблюдаются высокие притязания на успех, завышенная самооценка, достаточно требовательны к окружающим.

Специфична аффективная организация- гиперфункция 3 – го уровня при своеобразии функционирования 4 – го уровня. Это выражается, с одной стороны, в том, что такие дети хорошо ориентируются в проявлениях эмоциональных состояниях других людей, а с другой стороны – в отсутствии собственного эмоционального контроля и эмпатии по отношению к другим людям. При этом достаточно развит 1-й уровень и имеется невыраженная гиперфункция 2 – го уровня. Последнее проявляется в отсутствии потребности в постоянстве окружения, в поиске всё новых социальных условий и «объектов» приложения своих эмоциональных экспансий.

Интрапунитивный тип дисгармонического развития

Характерна высокая тревожность, неуверенность в своих силах, часто встречаются навязчивости, элементы ритуального характера, инертность.

Типичные диагнозы -«формирование личности по тормозному типу», «невротические реакции личности», «расстройства привычек и влечений детского возраста», «астено-невротический синдром»- для детей младшего возраста; «невроз навязчивых состояний», «психопатия тормозного типа», «смешанные расстройства поведения и эмоций».

При оценке поведения обращает на себя внимания невысокий фон настроения и сниженные показатели общей психической активности. Дети робкие, неуверенные в себе, тревожные, часто мнительные. Часто внешне выделяются сутулостью, моторной и эмоциональной зажатостью.

Работоспособность ниже возрастных показателей. В большинстве случаев адекватно. Отмечается сверхкритичность к результатам своей деятельности.

Показатели когнитивного развития соответствует возрасту, однако продуктивность познавательной деятельности у одного и того же ребёнка может значительно разниться в зависимости от ситуации, в которой предъявляются задания, и стиля общения взрослого, эмоционального состояния и общего уровня психической активности.

Самостоятельная игра может быть творческой, развёрнутой, полностью соответствовать возрастным параметрам. Но при совместной игре с другими детьми такой ребёнок часто теряется, становятся неуверенными, не могут настоять на своём. Иногда игры могут быть стереотипными, с жесткой фиксацией тем, с повторяющимися действиями.

Специфичны показатели эмоционально- личностного развития - основная тенденция развития можно считать наличие тревожности, неуверенности в собственных силах, невозможности принятия решения. Отмечается низкая помехоустойчивость: в стрессогенных ситуациях многие дети не могут действовать вообще. В подростковом возрасте возможны элементы дисморфофобических переживаний, варианты неприятия своей телесности.

Произвольная регуляция поведения, функции программирования и контроля собственной деятельности, рефлексии достаточно высоки, то регуляция межличностных отношений недостаточна, что проявляется в наличии коммуникативных проблем. Формирование пространственных отношений соответствует возрастным показателям.

Особенности аффективной организации проявляется в недостаточности аффективной тонизации уже начиная со 2 – го уровня аффективной регуляции, гипофункции 3 – го и 4 –го уровней. Для таких детей мысль о «преодолении» страшна, но в ситуации коллективного поведения они в состоянии переломить себя и за счёт собственного аффективного истощения реализовать требуемое. В результате этого нарастают защитные механизмы 2- го уровня аффективной регуляции, что выражается в виде формирующих навязчивостей, ритуалов, стереотипных форм эмоционального реагирования.

Искажённое развитие

Варианты искажённого развития:

- искажение преимущественно аффективно- эмоциональной сферы;
- искажение преимущественно когнитивной сферы;
- мозаичные (смешанные типы) искажённого развития.

Искажение преимущественно аффективно – эмоциональной сферы

В основе лежит «тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса. Препятствующая формированию активных и дифференцированных контактов со средой, выраженное снижение порогов аффективного дискомфорта, господства отрицательных переживаний, стремление стереотипизировать и упрощать эти контакты». Н.Я. Семаго и М.М. Семаго. характеризуют группы детей 3 и 4 группы раннего детского аутизма по классификации О.Н. Никольской как наиболее часто встречающихся в работе психолога современного образования.)

Спецификой раннего развития является отсутствие у таких детей хотя бы короткого нормативного развития. Для феноменологической картины 4-я группа характерна чрезмерная заторможенность, пугливость, ощущения несостоятельности, необходимости поддержки со стороны взрослого. 3-я группа - у этой группы обнаруживаются варианты парциальной акселерации.

Особенности раннего развития: 4-я группа отмечается снижение мышечного тонуса, психической активности. Нормативный страх чужого лица возникает своевременно, но выражен чрезмерно интенсивно. Отмечается повышенная чувствительность к обычным раздражителям. На первом году демонстрирует упрямство, выраженный консерватизм, стереотипные формы поведения.

Особенности раннего развития 3-й группы: в первые месяцы беспокойство, напряжённость, бесстрашием. Нормативный страх чужого лица вообще не возникает. Такой ребёнок в речевом отношении опережает сверстников. Несмотря на «развитую» речь с ребёнком невозможно говорить, речь эхолалична и стереотипна.

Темповые характеристики деятельности: 4-я группа – медлительны, застревают, быстро утомляются. Отвечают с большой латенцией. 3-я группа- оживлена, многословна, неутомима в сфере своих стереотипных интересов.

Особенности произвольной регуляции: 4-я группа регуляторная деятельность достаточно сформирована, но не могут регулировать себя двигательно, 3-я группа не в состоянии регулировать своё поведения, но в рамках своих стереотипных переживаний программа деятельности может удерживаться.

Адекватность: 4-я группа – адекватны по отношению к предлагаемым заданиям, хотя тревожны и не уверены в своих силах, требуют постоянной поддержки со стороны взрослого; 3-я группа – адекватность ещё более низкая и речь, и деятельность оторваны от ситуации взаимодействия.

Критичность: 4-я группа – чрезмерно критичны, особенно по отношению к собственным результатам, больше ориентируются на оценку взрослых; критичность 3-йгруппы в значительной степени снижена, их мало интересует результативность деятельности, хотя оказываются успешными в выполнении большинства интеллектуальных заданий, ошибок своих не замечают и могут убеждённо отстаивать свои результаты.

Познавательная деятельность: 4-я группа – налицо проблемы речевого развития (речь бедна, аграматична, нарушения звукопроизношения), недоступность понимания скрытого смысла; 3-я группа- речь богата редкими словами, наблюдается искажения мыслительной деятельности, которая не направлена на освоение нового, отмечается хорошая слухоречевая память.

Игра: 4-я группа – носит стереотипный характер, дети формально следуют правилам, с трудом учитывают эмоциональные и сюжетные связи; 3-я группа - стереотипна, нередко одержимы игрой, затруднено игровое замещение предметов.

Эмоционально- личностная сфера для обеих групп характерно невозможность организовать полноценную коммуникацию, значительные трудности в понимании эмоций и чувств окружающих.

Аффективная организация: 4-я группа - дефицитарность четвёртого уровня нарушает формирование аффективно тонизирующих приёмов низших уровней; 3-я группа – несформирован третий уровень, что не позволяет четвёртому уровню формировать механизмы адаптации к миру.

Искажение преимущественно когнитивной сферы

Под таким искажением следует понимать наличие процессуального «текущего» заболевания.

В поведении стереотипные движения разной степени выраженности, в грубых случаях возможно застывание в отдельных позах, их вычурность.

Операционные характеристики деятельности часто замедлены, снижена продуктивность.

На всех уровнях регуляции собственной деятельности отмечается диссоциация между возможностью целенаправленной деятельности и деятельностью «внутри» присущего ребёнку поведенческого стереотипа. Критичность всегда снижена.

Особенности мыслительной деятельности: в школьном возрасте могут быть элементы разноплановости мышления. При хорошей результативности выполнения заданий конструктивного плана дети затрудняются в выполнении заданий, требующих выявления конкретных взаимосвязей между предметами и явлениями. В подростковом возрасте сверхценные идеи интеллектуального плана, философская интоксикация. Отмечается специфика графической деятельности: предпочитают рисовать схемы, карты.

Играют в одиночестве, предпочитая неигровые объекты, часто игры имеют ритуальный характер. В игре отражаются «зоны» страхов и сверхценных интересов, влечений.

В аффективной регуляции проявляется сдвиг всех её уровней. Могут наблюдаться самые разнообразные «профили» гипо- и гиперфункции уровней.

Мозаичные формы искажённого развития

Этому типу свойственны черты первого и второго типа. В периоды обострения заболевания возможен значительный «откат» в общей динамики развития и способах взаимодействия с миром.

Представление о повреждённом и дефицитарном развитии

К повреждённому развитию мы относим варианты отклоняющего развития, возникшие при патологическом повреждающем воздействии на центральную нервную систему ребёнка в тот момент, когда значительная часть функциональных психических систем уже была сформирована и имеется определённый период условно- нормативного развития.

В соответствии с представлениями Г.Е. Сухаревой и других авторов, феномены повреждения возникают при воздействии повреждающих факторов после 2,5- 3 лет, когда часть психических функций сформирована и находится в активной стадии формирования. Данный критерий является принципиальным при дифференциации повреждения от тотального недоразвития. При повреждении до 2,5 – 3 лет психические системы и функции с длительным периодом созревания окажутся несформированными, что сближает феноменологию детей с ранним повреждением ЦНС с группой тотального недоразвития.

Психологическая специфика повреждённого развития будет определяться:

- локализация повреждения;
- временем (возрастом) повреждающего воздейсвия;
- периодом, прошедшим после рождения;
- наличием в связи с этим общемозговых реакций;
- особенности психического и физического развития, предшествующими повреждению;

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго разделяют повреждённое развитие на две подгруппы исходя из фактора объёма повреждения как наиболее существенного и системообразующего:

- локально поврежденное развитие;
- диффузно повреждённое развитие.

Причинами возникновения *локально повреждённого развития* являются: опухоли, локальные кровоизлияния, очаги эпиактивности, кисты. С точки зрения формирования системы произвольной регуляции психической активности, при которой можно говорить о грубой несформированности в особенности таких уровней как регуляция психических процессов и функции и рефлексивно-волевая регуляция.

При рассмотрении особенностей аффективной регуляции, то можно увидеть недостаточность иерархического влияния 4- го уровня и в целом изолированность, «работу на себя» (т.е. деформацию смысловой структуры аффективной сферы в целом) 2 – го, а часто и 3- го уровня. Так, например, при гиперфункции 2-го уровня мы будем наблюдать разные варианты расторможенности влечений.

Очевидно, что, чем больше объём поражения, тем тяжелее общее состояние ребёнка и влияние общемозговых проявлений на характеристики продуктивной активности, целенаправленности, темпа и работоспособности в целом.

Следует отметить, что объём «общемозговых проявлений», как правило, меньше, и вследствии этого прогноз развития ребёнка более благоприятный.

Характерной особенностью этого типа отклоняющего развития следует считать «мозаичность» феноменологической картины познавательной деятельности. Чаще всего оказываются, недостаточно сформированы мнестическая деятельность и операционные характеристики деятельности.

В эмоционально- личностном плане может наблюдаться самый широкий спектр проявлений: от вариантов условно- нормативного развития до брутальных форм личностных изменений. Характерно, что в подростковом возрасте любое повреждающее воздействие следует рассматривать как психическую травму: подросток не верит в возможность полного выздоровления, уходит в рисковое поведение.

К *диффузно повреждённому развитию* может провести: тяжёлые прогрессирующие формы гидроцефалии, менингит, энцефалит, тяжёлые травмы мозга, состояния после хирургических вмешательств.

Наиболее типичными среди феноменологических проявлений, характерных для диффузно повреждённого типа развития являются изменения операционально - технических характеристик психической деятельности в разной степени выраженности.

Эти особенности проявляются в грубых колебаниях работоспособности, общем её снижении вплоть до невозможности организации продуктивной деятельности, резкое снижение темпа психической деятельности.

Регуляторные функции оказываются выражено повреждёнными или несформированными, что проявляется в трудностях регуляции собственной психической активности как на познавательном, так аффективном уровне, но в трудностях программирования и контроля. Показатели критичности, адекватности при данной форме будет значительно ниже.

После перенесенного повреждения, с точки зрения развития когнитивных функций, наблюдается не только грубое изменение операционных характеристик деятельности, но и, в тяжёлых случаях распад отдельных, уже сформированных ВПФ вплоть до органической деменции. При более мягких вариантах отмечается снижение темпа формирования отдельных психических функций и функциональных систем наряду с инертностью психической деятельности в целом.

Таковы же особенности эмоционально- личностного и мотивационно – волевого развития, можно говорить о значительной эмоциональной инертности, вязкости, с другой – об эмоциональной лабильности, нестойкости аффекта, наличии значительных колебаний настроения и аффективного тонуса в целом. Часто в подростковом возрасте на фоне подобной эмоциональной лабильности, протестных реакций может возникнуть формирование дисгармонических черт личности, при неблагоприятных условиях, девиация развития в сторону стойкой дисгармонии.

С точки зрения специфики «профиля» базовых составляющих психического развития, следует отметить, что, чем позже возникло повреждение, тем более сформированными на момент повреждения оказываются «высшие уровни», тем сильнее они способствуют реабилитации состояния ребёнка.

По- видимому, наиболее устойчивым к повреждающему воздействию оказывается пространственно- временные репрезентации, как одна из базовых составляющих, а страдает в большей степени произвольная регуляция психической активности и аффективная организация – особенно при повреждении отдельных мозговых структур.

Дефицитарное развитие

В данную категорию входят: дети с нарушениями слуха, зрения, опорно- двигательного аппарата. Для этого варианта отклоняющего развития характерной является возникшая в раннем возрасте недостаточность отдельных анализаторных систем или её центрального звена (нарушение опорно- двигательного аппарата при детском церебральном параличе). То есть с самого раннего возраста у ребёнка наблюдается дефицит информации, поступающей через «дефицитарный» анализатор. Отсюда формируется своеобразный тип психического развития, специфичный для различных по модальности дефицитарных психофизиологических систем.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго не согласны с традиционным включением позднего повреждения анализаторов в рамки дефицитарного развития. Авторы считают, что они должны быть включены в категорию поврежденного развития.

Предполагаемый типологический подход, основанный на выделении базовых составляющих психического развития, для детей, относимых к категории дефицитарного развития и сложного нарушения развития, на сегодняшний день разработаны недостаточно.

Тотальное недоразвитие

Данная категория детей демонстрирует грубую недостаточность произвольной регуляции, пространственно – временных репрезентаций, а также различные варианты нарушений в формировании аффективной организации (2,3.4- го уровней).

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго выделяют три типа тотального недоразвития:

- простой уравновешенный;
- аффективно- неустойчевый;
- тормозно- инертный.

Простой уравновешенный тип

Наиболее характерным наиболее характерным является относительная уравновешенность в поведении ребёнка, сочетающейся с непосредственностью реакции, присущей детям младшего возраста. Деятельность долго манипулятивный, подражательный характер. Дети, как правило зависимы, несамостоятельны.

При оценке внешнего вида отмечается наличие внешней стигматизации, диспластичность элементов головы и лица.

Часто видны признаки полевого, нецеленаправленного поведения.

Темп деятельности, как правило, замедленный, хотя ребёнок может быть и быстрым, импульсивным. Последнее часто наблюдается вследствие некритичности к результатам собственной деятельности.

Работоспособность может быть сниженной, так и нормативной. Часто дети мало пресыщаемы, могут долгое время заниматься однотипной несложной деятельностью.

Самостоятельный контроль над результатами собственной деятельности малодоступен. Иногда ребёнок с трудом работает даже под контролем взрослого, не удерживая алгоритм задания, не в состоянии сравнить полученный результат с требуемым. На фоне утомления его деятельность становиться импульсивной.

Критичность ребёнка к своей деятельности, чаще всего грубо снижена, хотя он адекватно реагирует на похвалу или неодобрение со стороны взрослых.

При данном типе тотального недоразвития отмечается грубая несформированность всех психических процессов и функций. Страдают «сложные» интегративные уровни когнитивной сферы, связанные с обобщением, анализом и синтезом, сниженный уровень понятийного мышления, а также присутствует недостаточность элементарных компонентов познавательной деятельности.

Отмечается значительное снижение результативности выполнения заданий вербально - логического и перцептивного-действенного характера, отсутствие стратегии его выполнения.

Игра таких детей примитивна, сюжетно и эмоционально обеднена и манипулятивна. Ребёнок не принимает условности игры, а в дошкольном возрасте мало использует предметы в качестве игровых заместителей. В общих играх с другими детьми играют пассивную роль, нуждаются в тщательной организации и планировании игры.

При анализе аффективно- эмоциональной сферы отмечаются признаки эмоциональной уплощённости, ребёнок зависим, несамостоятелен. Самооценка неадекватна, ориентирована на оценку другого человека, в том числе и другого ребёнка. В силу снижения критичности и притязания на успех неадекватны.

Аффективно- неустойчивый тип

Данный тип тотального недоразвития характеризуется, в первую очередь, выраженной импульсивностью - достаточно грубыми нарушениями целенаправленности, самоконтроля, регуляции и организации своего поведения и деятельности при явном интеллектуальном дефиците. Характерны немотивированные перепады настроения от эйфории и наоборот. Дети быстро пресыщаемы, и именно на фоне пресыщения или истощения и возможны аффективные вспышки деструктивного поведения. У детей наблюдается расторможенность витальных влечений, в подростковом возрасте - расторможенность сексуальных влечений.

Ребёнок держится без дистанции, упорен в своих желаниях и потребностях, грубо некритичен в своих естественных проявлениях. Ориентировочная реакция повышена, неадекватна силе побуждающего воздействия среды. Наблюдаются выраженные признаки полевого, нецеленаправленного поведения, с трудом управляем взрослыми.

Снижение адекватности и критичности наиболее снижены при данном типе.

Темп работоспособности может быть не снижен, ребёнок достаточно работоспособен в своей привычной деятельности, но при необходимости удерживать логику поведения крайне быстро устаёт и демонстрирует весь репертуар своих поведенческих особенностей. Дети быстро пресыщаемы, не могут долгое время заниматься однотипной работой, быстро проявляется негативизм и аффективные вспышки разного рода.

Познавательная деятельность отличается низкой результативностью выполнения вербальных и невербальных заданий. Ребёнок работает методом хаотичных проб и ошибок.

Игра таких детей мало чем отличается от простого типа недоразвития, но в общении с детьми такой ребёнок может быть деструктивен, агрессивен, вспыльчив.

Ребёнок вспыльчив, неуправляем, легко переходит от эйфории к дисфории и агрессии. Эмоциональный фон нестабилен. Проявляется крайняя импульсивность. Ребёнок зависит от своих витальных потребностей, и не способен их контролировать. Отсрочка или невыполнение желания вызывает бурные аффективные вспышки, порой с элементами агрессии и аутоагрессии.

Тормозимо - инертный тип

Спецификой является вялость, заторможенность, инертность и низкий уровень психической активности в целом. Часто причиной возникновения данной формы – эпилепсия или различные формы эпилептического синдрома.

Для этого варианта специфичным является низкий темп деятельности. склонность к реакциям тормозимого типа: замыкание в себе, прекращение какой либо деятельности. Работоспособность невысокая, но в отдельных случаях может быть достаточной, дети быстро пресыщаемы.

По сравнению с аффективно- возбудимыми дети данного типа более адекватны. Критичность к результатам своей деятельности значительно снижена.

Развитие познавательной деятельности отягощено высокой тормозимостью психических процессов. Здесь наблюдается грубая несформированность всей иерархии психических процессов. Страдают как наиболее «сложные», интегративные уровни когнитивной сферы, связанные с обобщением, анализом и синтезом, так и большинство элементарных, базовых компонентов. Типичным критерием для данной группы детей является на первом плане коллективная несостоятельность, оставляя на втором плане поведенческие особенности.

В играх стараются не участвовать, пассивны, игра подражающа, инертна, не имеет собственно сюжетного содержания, а представляет собой инертное соблюдение формальных признаков того или иного действия.

Эмоциональные проявления обеднены, инертны, эмоциональные реакции уплощены. Общий фон настроения снижен.

2.3. Структура психологического заключения. Психологический диагноз как основа заключения

В ходе становления и развития специальной психологии были разработаны основные теоретико-методологические положения современной диагностики и изучения отклоняющегося развития.

1. Каждый тип нарушенного развития характеризуется свойственной только ему специфической психологической структурой, определяемой соотношением первичного и вторичного нарушений, иерархией вторичных нарушений.

2. Внутри каждого типа нарушенного развития наблюдается многообразие проявлений, особенно различающихся по степени выраженности.

3. Диагностика строится с учетом общих и специфических закономерностей нарушенного развития.

4. Диагностика ориентируется на выявление не только общих и специфических недостатков развития, но и положительных свойств ребенка, его потенциальных возможностей.

Итогом диагностики является установление психолого-педагогического диагноза, в котором указываются:

- педагогическая категория нарушенного развития;
- степень выраженности нарушения;
- недостатки развития, осложняющие ведущие нарушения;
- индивидуальные особенности ребенка и рекомендации в разработке индивидуальной программы коррекционной работы.

Технология диагностической деятельности предусматривает необходимость рационально разделить весь процесс психологической оценки на отдельные, четко выраженные этапы, оптимально использовать разнообразные методические средства (в том числе и диагностический инструментарий) с целью повышения эффективности деятельности специалиста. Необходимо помнить, что все этапы работы с ребенком должны быть взаимосвязаны и подвергаться корректировке в зависимости от результатов предыдущего этапа (так называемое правило Байеса).

Итогом комплексной психологической диагностики должна стать постановка психологического диагноза, который даст возможность описать актуальное состояние ребенка и особенности развития, определить его как условно нормативное или отклоняющееся.

И. Ю. Левченко выделяет как необходимые следующие требования к организации и проведению обследования:

- процедура обследования должна строиться в соответствии с особенностями возраста ребенка на основе активной деятельности, ведущей для его возраста;
- характер объектов и материала в принципе должен быть знаком ребенку, а способ общения с взрослым-экспериментатором быть таким же, как и с другими знакомыми взрослыми;
- методики должны быть удобны для использования, давать возможность стандартизации и математической обработки

данных, но одновременно выявлять качественные особенности процесса выполнения заданий;

- анализ полученных результатов должен быть качественно-количественным, позволяющим выявить своеобразие развития ребенка и его потенциальные возможности (количественные показатели используются для определения степени выраженности того или иного качественного показателя, что облегчает разграничение нормы и патологии, позволяет сравнивать результаты детей с разными нарушениями развития);
- выбор качественных показателей должен определяться их способностью отражать уровни сформированности психических функций, нарушение которых характерно для детей с отклонениями в развитии;
- для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание психолога и ребенка;
- следует продумать порядок предъявления заданий: некоторые исследователи (А. Анастази, В. М. Блейхер и др.) считают целесообразным располагать их по степени возрастания сложности — от простого к сложному, другие (И. А. Коробейников, Т. В. Розанова) — чередовать простые и сложные задания для профилактики утомления

Подходы к психо-педагогическому анализу и оценке данных психодиагностики:

Рассмотрим подробна предлагаемые разными авторами параметры оценки.

С. Д. Забрамная считая обязательным учитывать в ходе обследования четыре показателя.

- *Эмоциональная реакция ребенка на сам факт обследования*(волнение — естественная реакция на новую обстановку, незнакомых людей). Должна настораживать чрезмерная веселость, фамильярность в обращении с психологом, неадекватность общения.
- *Понимание инструкции и цели задания.* Выслушивает ли ребенок инструкцию до конца, делает ли попытки понять ее прежде, чем приступить к работе? Какого рода инструкция понятна ребенку: устная или устная с наглядным показом?
- *Характер деятельности.* Обращается внимание на наличие и стойкость интереса к заданию, целенаправленность деятельности, умение доводить дело до конца, рациональность и адекватность способов действий, сосредоточенность в процессе работы. Учитывается общая работоспособность, наличие самоконтроля, саморегуляции.
- *Реакция на результат работы.* Правильная оценка своей деятельности, адекватная эмоциональная реакция (радость при успехе, огорчение при неудаче) свидетельствуют о понимании ребенком ситуации.

В. И. Лубовский и И. А. Коробейников выделяют четыре параметра качественно-количественной оценки результатов деятельности детей.

- *Особенности аффективно-личностной сферы* — контакт, интерес, аффективный компонент продуктивности, активность, критика.
- *Особенности работоспособности* — динамика продуктивности, истощаемость, переключаемость, внимание.

- *Общая характеристика деятельности* — наличие ориентировочной части, понимание обращенной речи, вербализация, целенаправленность.
- *Частные показатели интеллектуально-мнестической деятельности* — непосредственная кратковременная и долговременная память, простое кодирование, качество опосредованного запоминания, доступность опосредования, динамика обучения и качество переноса (обучающий эксперимент), конструктивный праксис, логические построения, простые и усложненные обобщения, анализ несообразностей.

Н. Я. и М. М. Семаго считают целесообразным учитывать при проведении диагностического обследования три критерия.

1. *Адекватность поведения* в процессе обследования;
2. *Критичность* ребенка по отношению к результатам, успешности решения диагностических задач, собственному поведению;
3. *Обучаемость* как основной педагогический критерий.

Этапы исследования

1. Сбор психологического анамнеза.

2. Создание гипотезы обследования с выходом на предварительный психологический диагноз, ее уточнение и корректировка в процессе обследования.

3. Процедура обследования с использованием соответствующих тактик и технологий, адекватных возрасту и возможностям ребенка.

4. Развернутый системный анализ результатов обследования, их сопоставление в соответствии с гипотезой и предварительным психологическим диагнозом.

5. Окончательная постановка психологического диагноза с учетом полученных результатов, механизмов и путей, приведших к наблюдаемым особенностям, определение вероятного прогноза развития, методов междисциплинарного сопровождения ребенка.

В соответствии с диагностической гипотезой психолог определяет и необходимый диагностический инструментарий. В зависимости от результатов исходная диагностическая гипотеза может изменяться, точно так же будет изменяться и инструментарий. Для этого психолог должен владеть достаточным количеством психологических методик.

В целом необходимо придерживаться общей логики обследования, где наиболее важным является последовательное использование ключевых методик. Практика показала, что в каждом блоке методик, ориентированных на исследование основных психических сфер, функциональных систем, существуют отдельные методики, использование которых должно быть включено в процесс оценки вне зависимости от особенностей развития ребенка, имеющейся диагностической гипотезы и пр.

Начинать работу с ребенком лучше всего с нейтральной беседы, во время которой не только устанавливается контакт с ребенком, но и выявляются знания ребенка о себе, о составе семьи, уровень общих представлений об окружающем мире. С нашей точки зрения, наилучший способ установить контакт с ребенком — попросить его сделать несколько рисунков, а затем начать беседу по поводу этих рисунков (ни в коем случае не акцентируя внимания на каких-либо проективных аспектах).

Если есть возможность и время, мы рекомендуем непосредственно наблюдать за процессом рисования, для того чтобы видеть порядок появления изображений на листе, направление рисования, «застревание» на тех или иных деталях. Если нет возможности наблюдать за процессом, то целесообразно использовать этот отрезок времени для сбора психологического анамнеза, выявления и уточнения жалоб родителей (удобно также параллельно просматривать домашние рисунки или школьные тетради, которые ребенок и его близкие принесли с собой).

Прежде чем приступить к работе с методами, позволяющими выявить особенности познавательной деятельности, целесообразно *оценить объем слухоречевой памяти, темп запоминания* и другие особенности слухоречевого запоминания.

Поскольку все инструкции к заданиям (как вербальным, так и невербальным) подаются ребенку в основном в речевой форме, часто бывает трудно определить, что происходит: ребенок не понял инструкцию или не сумел запомнить ее из-за того, что она длиннее, чем он может удержать в памяти.

Мы предлагаем для исследования различных параметров слухоречевого запоминания методики *Запоминание двух групп слов* и *Запоминание двух фраз*.

В качестве следующего этапа работы целесообразно оценить уровень сформированности понятийного развития. Такое исследование проводится с использованием методики *Предметная классификация* в ее детской модификации (серия 1 для детей от 3 до 5 лет, серия 2 — от 5 до 8 лет) и в стандартном варианте для детей старше 8–9 лет. Для исследования уровня актуального понятийного развития предпочтительнее использовать методику *Предметная классификация* и модифицированный вариант *методики Выготского–Сахарова* (выявление уровня обобщения абстрактных предметов), а для выявления *специфических особенностей* мышления и изменения динамики мыслительной деятельности.

Оценка уровня сформированности пространственного анализа и синтеза является частью общего исследования сформированности пространственных представлений (как на перцептивно‒ действенном, так и на вербально‒ логическом уровнях) у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Работа с методикой Кооса чрезвычайно важна и наиболее показательна для оценки сформированности пространственных представлений в целом. В силу этого исследование также может считаться одним из ключевых моментов психологического обследования. Для исследования уровней сформированности этой базовой составляющей далее можно использовать широкий спектр материалов, представленных в различных диагностических альбомах.

Для исследования и оценки сформированности произвольного внимания, возможностей удержания инструкций, последовательности действий адекватным можно считать анализ выполнения ребенком следующих «сериальных» заданий: *методика В.М. Когана* в ее классическом варианте и бланковые методики, такие как *методика Пьерона–Рузера, Корректурные пробы, таблицы Шульте, Счет по Крепелину, Прогрессивные матрицы Дж. Равена.*

Точно так же в промежутках между сложными, трудоемкими методами исследования целесообразно включать методы *исследования особенностей двигательной сферы* — мелкой и общей моторики. С этой целью проводятся пробы на способность делать ритмические движения, в том числе и реципрокные. Особое внимание уделяется исследованию сформированности мелкой моторики (пробы на скоординированные движения пальцев, манипуляция с мелкими предметами, в том числе с ручкой и карандашом), а также моторных навыков в графической деятельности (рисунок, лепка, аппликация, владение ножницами).

У детей дошкольного возраста можно проверить сформированность бытовых двигательных навыков (застегивание пуговиц, шнуровка ботинок и пр.).

Можно исследовать и специфику *латеральных предпочтений (ведущих руки, ноги*, а также *глаза и уха*). Важно оценить соответствие руки, которой ребенок рисует, ест, пишет, и выявленных предпочтений глаза и уха.

Подробное исследование зрительного гнозиса должно проводиться в том случае, если психолог обнаруживает какие-либо трудности в восприятии ребенком изображений на любом стимульном материале, используемом специалистом в процессе работы. Следует помнить, что анализ всех сторон восприятия (зрительного, слухового, тактильного и др.) является предметом отдельного *нейропсихологического исследования* и проводится, как правило, специально подготовленным психологом.

Исследование и оценку особенностей речемыслительной деятельности целесообразно проводить с чередованием перцептивно-действенного, перцептивно-логического и вербально организованного диагностического материала. Наиболее удобны для этого методики: *Разрезные картинки, Прогрессивные матрицы Дж. Равена, Подбор простых аналогий, Составление парных аналогий* (в том числе и невербальных), *Выделение существенных признаков, Понимание метафор, пословиц, рассказов со скрытым смыслом, Установление последовательности событий, решение «конфликтных» задач, задач Пиаже.*

В качестве перцептивно-действенных диагностических материалов для детей **младшего и среднего дошкольного** возраста, а также для детей более старшего возраста с подозрением на вариант тотального недоразвития в этих же целях удобно пользоваться методикой *Доски Сегена* и их аналогами (ящик форм, комплекты различных вкладышей, стаканчиков).

В случае, если в соответствии с диагностической гипотезой необходимо выявление изменения динамики мыслительной деятельности — наличия непоследовательности мышления, соскальзываний в мышлении и др., помимо методик *Исключение предметов* и *Исключение понятий* возможно использование методик *Сравнение понятий, Ассоциативный (словесный) эксперимент*. У детей старше 7–9-лет для подтверждения искажения мыслительной деятельности важно проанализировать вербальную продукцию в целом (наличие резонерства, соскальзований и т.п.).

Специальное исследование речи ребенка, как правило, не проводится, но на протяжении всей работы необходимо оценивать высказывания ребенка с точки зрения их коммуникативной адекватности, активности, специфики модулирования голоса, развернутости, грамотности, словарного запаса и их соответствия возрасту и социокультурным особенностям речевой среды, в которой растет ребенок.

Исследование эмоционально-личностных особенностей ребенка целесообразно начинать с изучения *истории развития* (психологического анамнеза). Эти данные дополняются наблюдением за ребенком в процессе всего обследования.

Наиболее подходящей для первичного анализа аффективной сферы мы считаем *методику Метоморфоз.* Она позволяет опредметить зоны личностных проблем ребенка, выявить тип реагирования (экстра- или интропунитивный), особенности межличностных отношений, очертить систему психологических защит ребенка.

Специфика аффективно-эмоциональной сферы у детей с различными вариантами дизонтогенеза описывается, как правило, в жалобах родителей или педагогов. Для ее углубленного исследования можно использовать такие проективные методики, как *методика рисуночной фрустрации С. Розенцвейга, С.А.Т., методика Р. Жиля* (и ее модификации *СОМОР),* и другие.

Оценка взаимоотношений ребенка в детском коллективе, со взрослыми, их социометрический анализ могут быть получены с помощью таких методик, как *СОМОР, Цветовой Тест Отношений (ЦТО)*.

При выборе методов обследования аффективно-эмоциональной сферы, личностных черт и межличностных отношений необходимо помнить, что методики, построенные по принципу опросников, не рекомендуется использовать для детей младше 8–9 лет.

Точно так же *Тест цветовых выборов М. Люшера*, как мы неоднократно доказывали, не может быть использован для интерпретации личностного развития детей младше 13–14 лет.

Завершающей частью подобной диагностической работы с ребенком должна стать обязательная положительная оценка деятельности ребенка со стороны специалиста. Можно расспросить его о наиболее понравившихся и о наиболее неприятных моментах взаимодействия. Это позволяет получить дополнительные сведения и о критичности ребенка, и о его мотивированности. Предлагаемая технология и последовательность психологического обследования позволяет динамично провести диагностику и максимально эффективно использовать ресурсные возможности ребенка.

Структура психологического заключения и его особенности. Психологический диагноз

В психологическом заключении резюмируются данные об особенностях развития ребенка, полученные при обследовании. Обосновываются пути адекватной помощи ребенку, в том числе последовательность коррекционно-развивающих мероприятий, а также подключения к работе с ним тех или иных специалистов. Оценивается уровень адаптации ребенка в социуме и образовательной среде и делается прогноз его дальнейшего развития, как при благоприятных, так и при неблагоприятных условиях. Все это чрезвычайно важно для определения образовательного маршрута.

Структура психологического заключения представляет собой взаимосвязь общей и итоговой частей.

Общая часть заключения содержит:

- основные данные ребенка (фамилия, имя, возраст на момент обследования);
- жалобы родителей или педагогов;
- наиболее важные анамнестические данные;
- описание внешнего вида, поведения ребенка в процессе обследования, адекватность, критичность;
- характер деятельности (целенаправленность, вид используемой помощи);
- операциональные характеристики деятельности, в том числе сформированность регуляторной сферы;
- особенности познавательной деятельности и ее компонентов (мнестической, речемыслительной);
- результирующую оценку уровня интеллектуального развития;
- характеристику аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей, межличностных отношений ребенка;
- краткое описание сформированности системы базовых составляющих (произвольной регуляции, пространственно-временных представлений и уровней аффективной организации) с определением уровней, которые дефицитарны.

Итоговая часть заключения содержит:

- психологический диагноз;
- вероятностный прогноз развития;
- рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

Общая часть заключения ориентирована не только на специалистов, но и на тех, кто контактирует с ребенком (педагоги, администрация, другой обслуживающий персонал), и должна давать представление о его трудностях и особенностях.

Итоговая часть адресована профильным специалистам — психологу, логопеду, дефектологу, врачам, другим специалистам сопровождения.

В начале общей части заключения необходимо описать отношение ребенка к обследованию, мотивацию его деятельности. Далее приводятся темповые характеристики деятельности, особенности работоспособности, их динамика (в процессе работы, при воздействии каких-либо помех и т.п.).

Детализируются те результаты, которые выходят за рамки социально-психологического норматива (СПН) как в сторону снижения, так и в сторону повышения результативности.

Отмечаются сильные качества ребенка, позволяющие компенсировать имеющиеся трудности (например, устойчивая работоспособность, высокая помехоустойчивость, отсутствие проблем мнестического характера, высокая мотивация). Отмечается уровень сформированности произвольной регуляции психической активности, в первую очередь функции контроля и программирования деятельности.

Описание развития когнитивного звена традиционно включает характеристику особенностей мнестической деятельности, особенности переключения, распределения внимания, наличие инертности речи. Здесь же приводятся результаты выполнения заданий, вербального и невербального (перцептивно-логического) характера, их результативность по сравнению с условно нормативными показателями.

Принципиально важно отметить особенности сформированности пространственно-временных представлений, а именно на каком их уровне возникают проблемы. Это дает возможность определить начальный уровень коррекционной работы, ориентированной на познавательную деятельность. Именно здесь необходимо отметить объем и характер необходимой помощи со стороны взрослого, обучаемость ребенка в целом.

В плане оценки аффективно-эмоциональной сферы описываются общий эмоциональный фон, его изменения и адекватность ситуации на протяжении обследования, преимущественный тип эмоционального реагирования, в том числе на стрессогенные ситуации в процессе обследования.

Если они имеются, отмечаются неадекватные ситуации реакции, фантазии и идеи, выраженность аффективных переживаний (по отношению к собственной деятельности, к зонам своих интересов, к реакциям окружающих).

Делается вывод о зрелости эмоциональной сферы, сформированности самооценки и уровня притязаний, специфике отношений с детьми и взрослыми. Желательно объединить всю эту информацию в целостное представление о «профиле» аффективной организации (сформированности ее уровней).

Результирующей такого целостного представления о ребенке является психологический диагноз. Сама его постановка предполагает понимание механизмов и вероятных причин, приведших к данному варианту развития. Наше мнение о праве психолога на постановку психологического диагноза и непосредственно связанного с ним определении образовательного маршрута неоднократно высказывалось в наших лекциях.

В психологический диагноз включается краткое, но емкое описание следующих важных элементов:

- типологический вариант развития как основной вывод специалиста;
- уровень общего психического тонуса, психической активности и работоспособности;
- характер (профиль) латеральных предпочтений.

В свою очередь, **вероятностный прогноз развития** опирается на понимание места выявленного типа психического дизонтогенеза в общей ситуации развития. Его следует рассматривать как в благоприятных, так и в неблагоприятных условиях. Здесь же можно оценить адаптационные возможности ребенка в образовательном пространстве.

В рекомендациях должна быть прописана структура предполагаемого образовательного маршрута ребенка: тип и вид обучения; форма и режим обучения; последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов; организация сопровождения ребенка специалистами «вспомогательного плана» (психологами, психотерапевтами, логопедами, специалистами медицинского профиля и пр.).

Педагогу должны быть даны предложения по организации наиболее продуктивной работы с ребенком с учетом его темповых характеристик, особенностей процесса утомления и истощения, необходимого уровня индивидуализации процесса обучения с учетом регуляторной, мотивационной и эмоциональной зрелости ребенка.

При необходимости кардинального изменения вида или даже типа образовательного учреждения психолог должен рекомендовать родителям обращение в Центр Психопедагогической помощи. Родителям даются рекомендации в устной форме, в соответствии с уровнем их социокультурного развития и пониманием ими проблем ребенка.

В случае несогласия родителей с предлагаемыми мероприятиями их отказ следует зафиксировать. При необходимости (по желанию родителей) дубликат заключения может быть выдан им в письменном виде. В этом случае заключение должно быть написано таким образом, чтобы, не ущемляя прав ребенка, дать достоверную информацию в понятной для родителей форме.

2.4. Проблема депривации

Термин депривация активно используется в психологической литературе последних лет. Слово депривация означает лишение или потерю. При этом речь идёт не о простых физических лишениях, а о недостаточной удовлетворённости психических потребностей.

Основоположники концепции депривации Й. Лангмейер и З Матейчек дают следующее определение:

Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможность для удовлетворения жизненных психических потребностей в достаточной мере, в течении длительного времени.

Авторы определяют основные жизненные потребности:

1. потребность в определённом количестве, изменчивости и видов стимулов;
2. потребность в основных условиях для деятельностного учения;
3. потребность в первичных общественных связях (особенно с материнским лицом), обеспечивающих первичную интеграцию личности;
4. потребность общественной самореализации, предоставляющей возможность овладения общественными ролями и ценностными целями.

Виды депривации и их последствия:

Сенсорная (стимульная)- человек не получает достаточное количество зрительных, слуховых, осязательных или других стимулов.

Последствие сенсорной депривации на процесс развития

Общие последствия: нарушения направленности мышления и способности сосредоточения; «захват» мышления фантазиями и мечтаниями; расстройство ориентации во времени; иллюзии и обманы восприятия; беспокойство и потребность в активности;

неприятные соматические ощущения, головные боли, боли в спине, в затылке, в глазах; бредовые идеи, подобные параноидным; галлюцинации;

Нарушение в эмоциональной сфере: повышение эмоциональной реактивности, эмоциональной лабильности при общем снижении эмоционального фона (появлении страха, подавленности) (люди в этом случае более остро реагируют на события, чем в обычных условиях); второй — противоположный — люди перестают реагировать на события, которыеранее были эмоционально значимыми, они теряют интерес к прошлым занятиям, увлечениям.

Другие последствия – повышения креативности, нарушение восприятия времени; нарушение сна и бодрствования; повышение внушаемости; деперсонализационные расстройства.

Когнитивная (инфорационная)- отсутствие формирования адекватных моделей окружающего мира, в результате формируются ложные убеждения. - в условиях повседневной жизни недостаток информации не только вызывает скуку, но и приводит к более серьезным последствиям, в частности к построению ложных выводов относительно текущих событий или окружающих людей.

Эмоциональная (материнская) депривация- важной роль эмоциональной связи матери и ребёнка.

Её влияние на развитие детей: позднее появление потребности в общении; специфика эмоциональной сферы (вынужденной поверхностности чувств, эмоциональной недостаточности; они печальны и пассивны; у них не возникает привязанности к взрослому); личностные особенности (отсутствие эмпатии, отчужденность); двигательные раскачивание тела, сосание пальцев, стереотипные нецеленаправленные движения рук, задержку в развитии познавательных процессов, задержка развития когнитивных процессов.

Социальная депривация - с ней сталкиваются дети, живущие или обучающиеся в закрытых учреждениях, взрослых находящихся в изоляции по тем или иным причинам.

Разновидности социальной депривации- вынужденная изоляция, когда человек или группа в целом оказываются оторванными от социума в силу обстоятельств, не зависящих от их воли; принудительная изоляция, когда общество обособляет людей вне зависимости от их желания, а нередко и вопреки ему; добровольная изоляция, когда люди дистанцируются от общества по собственному желанию (монахи, отшельники); добровольно вынужденная (или добровольно принудительная) изоляция, когда достижение какой7либо значимой для человека (группы) цели предполагает необходимость существенно ограничить свои контакты с привычным окружением. Существует также немало примеров «воспитания» детей животными, чаще волками. Во всех подобных случаях дети при их нахождении людьми демонстрировали уровень психического развития, совершенно не соответствующий возрастной норме.

У них были не развиты сознание, речь, абстрактное мышление, другие высшие психические функции. Социальная депривация может носить и менее глобальный характер. Так, если ребенок не имеет опыта общения с представителями тех или иных социальных ролей (отцом, матерью, братьями и сестрами, сверстниками), он будет менее успешен в понимании других людей, предвосхищении их поведения и, следовательно, в построении коммуникаций с ними. Все это в дальнейшем повлияет на эффективность его общения и деятельности. При воздействии социальной депривации может развиваться эйфория и ощущение присутствие постороннего.

Экзистенциальная депривация. Живя в обществе, будучи хорошо интегрированным в него,человек может одновременно переживать глубокую изоляцию, пропасть между собой и миром. Экзистенциальная изоляция является в определенном смысле «расплатой» за личностный рост. Развитие предполагает отделение, автономию, переход в режим самоуправления. Переживание экзистенциальной депривации обостряется в переломные моменты жизни человека, в периоды так называемых возрастных кризисов.

О *депривации в образовательном процессе* можно говорить в тех случаях, когда в образовательном учреждении складываются условия, неблагоприятные для личностного развития ученика, то есть условия, ограничивающие возможности его самореализации.

Многие исследователи отмечают как примету времени рост психических расстройств и трудностей в обучении у детей в период получения школьного образования.

В педагогической психиатрии, возникшей на стыке психиатрии и педагогики, используется термин «дидактогении» для обозначения психических расстройств, вызванных неправильным поведением педагога. В образовательной депривации можно выделить несколько аспектов. Один из них — эмоциональная депривация со стороны педагога. Такая депривация возникает в тех случаях, когда педагог (учитель, воспитатель) пренебрегает нуждами обучающегося, игнорирует его личность, не позволяет проявляться его индивидуальности. В процессе обучения нередко усвоение знаний происходит формально. Данный аспект сближает образовательную депривацию с когнитивной. В то же время образовательная депривация может рассматриваться и как разновидность культурной депривации. В некоторых семьях образование не представляется значимой культурной ценностью, ему не придается большого значения, с раннего возраста у ребенка не поддерживаются ценностные стимулы учения.

Депривация современного общества. Здесь можно отметить экономическую депривацию, связанную с субъективным переживанием бедности. Являясь непсихологической категорией, она тем не менее оказывает существенное влияние на психологическое состояние человека, вызывая фрустрации, депрессии, снижая самооценку и т. п. Следующий вид можно считать особым типом социальной депривации. Суть ее в том, что представители некоторых социальных групп имеют изначально меньше шансов реализовать себя, по сравнению с другими группами.

Такие социальные вознаграждения, как престиж, власть, высокий социальный и экономический статус, оказываются более доступными для одних категорий населения и менее доступными для других. Так, в современном обществе молодых в целом ценят выше, чем пожилых, мужчин работников — выше, чем их коллег женщин и т. д.

Социальная, экономическая нестабильность общества способствует усилению так называемой относительной депривации, которая определяется как несоответствие между ожиданиями и фактическим результатом. Отрицательные эмоции, возникающие вследствие относительной депривации, способствуют принятию ненормативных образцов поведения с целью снятия напряжения и восстановления чувства собственного достоинства, что проявляется в форме преступлений против собственности, насилия и т. п.

В других случаях человек прибегает к механизмам психологической защиты, таким как отрицание или вытеснение проблем, уход в фантазии вместо реальных действий, обесценивание интересов вместо их отстаивания и т. д..

Еще одна модель поведения человека, сталкивающегося с длительной невозможностью удовлетворения значимых потребностей, была описана М. Селигманом как выученная беспомощность. Она представляет собой отказ от активности, если предыдущие ситуации были неподконтрольны субъекту и все его усилия ни к чему не приводили. Еще один современный вариант «преодоления» депривации — уход в виртуальный мир. У человека есть свойство уходить в мир фантазий и там скрываться от трудностей реальной жизни, с которыми он не может справиться.

В психологической литературе описывается явление, которое тоже может быть отнесено к феномену депривации, — структурный голод. Структурный голод понимается как состояние, когда человек не знает, чем ему заняться, не может сам структурировать свое время, ему скучно и неинтересно жить.

2.5. Специальная психология и инклюзивное образование

Развитие современной специальной психологии связано с коренными изменениями образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В XX веке появилась интеграция, которая стала ведущим фактором при обучении и воспитании этих детей.

В интеграционной концепции важен переход от “когнитивного деления” на категории по видам нарушений в развитии к характеру требований , которые предъявляют к ребёнку с ОВЗ. Это означает, что в рамках данного подхода ребёнок рассматривается как нуждающий в специальном образовании не из-за своего нарушения, а в зависимости от его специфических потребностей, существующих наряду с общими - такими же, как и у других детей.

Инклюзия основывается на идеях единого образовательного пространства для гетерогенной группы, включающие разные образовательные маршруты для тех или иных участников. Инклюзия исходит из позиций общей педагогики и психологии, ориентированных на ребёнка с учётом индивидуальных образовательных потребностей.

Следует отметить некоторые понятия.

Социальная интеграция детей с ОВЗ представляет собой целенаправленный процесс передачи обществом социального опыта с учётом особенностей и потребностей различных категорий детей, при их активном участии и обеспечений адекватных для этого условий.

Л.С. Выготский отмечал, что задачами воспитания ребёнка с нарушениями в развитии является его интеграция в жизнь и создание компенсации его недостатка каким-либо другим путём. Причём компенсацию Л.С. Выготский понимал в социальном аспекте.

В рамках интеграции социальные последствия нарушенного развития представляют особый интерес. Они выражаются в ограничении жизнедеятельности и социальной недостаточности, вытекающих из недостаточности возможностей. Ограничение жизнедеятельности приводит к нарушениям поведения и общения. Социальная недостаточность выражается в нарушении способности выполнения “социальных ролей”, то есть культурных, социальных, экономических контактов.

Интеграция в общество детей с ОВЗ предполагает:

- воздействия общества и социальной среды на личность ребёнка, то есть его адаптация;
- активное участие в данном процессе самого ребёнка;
- совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу определённой жесткости требований к своим потенциальным субъкетам оказывается недоступной для детей с ОВЗ.

В современных условиях развития социальной интеграции детей с ОВЗ отмечаются два подхода:

1) приспособление к вхождению в общество, адаптацию к имеющим окружающим условиям;

2) предполагает помимо подготовки индивида к вхождению в общество, и подготовку общества к принятию такого ребёнка.

Эффективность социальной интеграции зависит от *нормализации* – гарантия социальных привилегий детям с ОВЗ наравне с другими.

Повышения качества жизни детей с ОВЗ достигнуто за *счёт принципа социализации*, который включает: раннюю социализацию (от рождения до поступления в школу); обучение (школьное и профессиональное), социальную зрелость (трудовая активность), завершения жизненного цикла (с момента прекращения трудовой деятельности).

Процесс социализации осуществляется на протяжении всей жизни человека и происходит в трёх сферах:

- *в деятельности*- развитие задатков и способностей и их реализация;
- *в общении*- развитие коммуникации и взаимодействия с окружающими;
- *в самосознании, сознании и понимании самого себя* - развитие правильной самооценки.

Педагогическая интеграция предполагает формирование у детей с ОВЗ способности к усвоению нового учебного материала, определяемого общим учебным планом. Различают два вида педагогической интеграции:

- *интернальная*- интеграция внутри системы специального образования;
- *экстернальная* – инклюзивное (включенное) образование.

Предполагается, что обучение детей с ОВЗ должны осуществляться по образовательным программам с учётом психофизических возможностей.

Рекомендуется также обеспечить участие детей, независимо от степени выраженности нарушения их развития, вместе с обычными детьми в проведении воспитательных, культурно-развлекательных и спортивно-оздоровительных мероприятий.

При инклюзивном обучении необходимо обеспечить комплексное психо - педагогическое сопровождение ребёнка с ОВЗ. В Молдове открыта служба психопедагогической помощи:

- на республиканском уровне - Республиканский центр психопедагогической помощи (оценка развития и методическая помощь);
- на районном или муниципальном уровне - районный центр психопедагогической помощи (оценка развития и методическая помощь);
- на уровне учебного заведения.
- С 2012 года открыты ресурсные центры при учебных заведениях они оказавают специализированную психо - педагогическую помощь детям с ОВЗ.

Смысловое назначение системы сопровождения связано с обучением ребёнка методам самостоятельного поиска и решения собственных проблем развития. Отсюда возникает задача оценки результативности сопровождения.

В этой области наиболее перспективным является подход, ориентирующий психолога не столько на исследование внутреннего мира, сколько на анализ способа внешних характеристик его взаимодействия со средой.

Из работ по проблемам инклюзивного образования общество ещё недостаточно готово к данному процессу. Исходя из этого, можно полагать, что важным компонентом успешного инклюзивного образования детей с ОВЗ является подготовка общества, подготовка специалистов и программ повышения родительской компетенции.

Литература

1. Алексеенкова Е. Личность в условиях психической депривации. Санкт- Петербург: Питер, 2009. 110 с.
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. Санкт – Петербург: Лань, 2003. 654 с.
3. Выготский Л.С. Основы общей дефектологии. Дефект и компенсация. Собр. соч.: В 6-ти т. Т. 5. Москва: Педагогика, 1983, том 5, 368 с.
4. Забрамная С.Д. Психопедагогическая диагностика нарушения развития. М.: В. Секачёв, 2007. 128 с.
5. Зверева Н. В. Дисгармоничность как специфический признак когнитивного дизонтогенеза при шизофрении в детском возрасте In: В. М. Бехтерев и современная психология: материалы докладов на рос. науч.-практич. конференции Казань: Центр инновационных технологий, 2005, с.45-56.
6. Исаев Д. Н. Дизонтогенез или патопсихология развития? In: Рождение и жизнь: материалы международной конференции по клинической психологии детства. Санкт-Петербург: СПбГПМА, 2010, с. 23-27.
7. Ковалёв В.В. Психиатрия детского возраста. Москва: Медицина, 1995. 506 с.

8. Коваль-Зайцев А. А. Типология когнитивного дизонтогенеза при аутистических расстройствах процессуального генеза в детском возрасте. In: Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2011, № 1, http:// medpsy.ru. – (vizitat: 07.05.2014).

9. Кузнецова Л.В., Переслени Л.И., Солнцева Л.И. Основы специальной психологии. Москва: Академия, 2002. 480с.

10. Лассан Л. П. Влияние фактора пола на психические процессы в онтогенезе при локальных поражениях головного мозга. In: Известия Рос. гос. пед. ун-та им. А. И. Герцена. Психолого-педагогические науки, 2007, № 9 (42), с. 43-52.

11. Лассан Л. П. Влияние латерализации локального поражения головного мозга на психические функции детей школьного возраста. In: Известия Рос. гос. пед. ун-та им. А. И. Герцена. Психолого-педагогические науки, 2008, № 10 (52), с. 31-41.

12. Лассан Л. П. Влияние фактора возраста на нарушения когнитивных функций больных с локальными повреждениями мозга различного генеза. In: Новые исследования: альманах. М.: Вердана, 2010, № 1 (22), с. 44-54.

13. Лебединский В.В., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения и их коррекция. Москва: МГУ, 1990. 197 с.
14. Лебединкий В.В. Нарушение психического развития у детей. М.: МГУ, 1985. 165 с.
15. Лубовский В.И. Высшая нервная деятельность и психологические особенности детей с задержкой психического развития. In: Дефектология, 1972, № 4, с. 18-26.
16. Лубовский В.И. Специальная психология. М.: Академия, 2009. 557 с.
17. Шипицина Л.М. Специальная психология. Санкт- Петербург: Речь, 2010. 252 с.
18. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Психологические особенности проблемных детей. In: Журнал школьный психолог. https: //psy.1sempember.ru (vizitat 29.04.2014).
19. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. М.: Генезис, 2009. 319 с.
20. Сорокин В.М. Специальная психология. Санкт- Петербург: Речь, 2003. 216 с.
21. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М.: Медгиз, 1959. 406.
22. Усанова О.Н. Специальная психология. Санкт- Петербург: Питер, 2008. 395 с.

Приложение 1

Методика «10 слов» А.Р. Лурия

Целью методики является диагностика объема кратковременной слухоречевой памяти.

Стимульным материалом теста «10 слов» являлся словесный ряд, который предлагался детям для запоминания и который состоял из слов, несвязанных между собой.

Инструкция. «*Сейчас мы будем запоминать слова. Слушай внимательно. После того, как я произнесу все слова, ты их мне повторишь, так как запомнил в любом порядке. Постарайся запомнить как можно больше слов.*»

Оценка и интерпретация результатов:

Первый уровень. 10 баллов (очень высокий уровень) получает ребенок, если его кратковременная память характеризуется объемом в 7—8 единиц. Данный уровень можно охарактеризовать большим объемом произвольной слуховой памяти, способностью сохранять информацию при установке на запоминание.

Второй уровень. В 8—9 баллов (высокий уровень) оценивается объем кратковременной памяти ребенка, если он запомнил 5—6 слов из предоставленного стимульного материала. 2 уровень выражается достаточно большим объемом произвольной слуховой памяти, способностью сохранять информацию при установке на запоминание.

Третий уровень. 4 балла (средний уровень) получает ребенок, у которого объем кратковременной памяти составляет 3—4 единицы. Средний уровень показывает объем произвольной слуховой памяти, который соответствует возрасту, при установке на запоминание сохраняется достаточный объем информации.

Четвертый уровень. В 2 балла (низкий уровень) оценивается объем кратковременной памяти ребенка в том случае, если ребенок запомнил 1—2 слова. Объем произвольной слуховой памяти - недостаточный, при установке на запоминание сохраняется небольшое количество информации.

Пятый уровень. В 0 баллов (очень низкий уровень) оценивается объем памяти ребенка, имеющий показатель, равный нулю. Данный уровень выражает низкую способность к произвольному запоминанию на слух. Информация сохраняется с трудом.

По методике «Заучивание 10 слов» оцениваются объем как кратковременной, так и долговременной памяти.

2. Отсроченное воспроизведение заученных десяти слов.

Целью методики является диагностика объема долговременной слухоречевой памяти.

Экспериментальный материал состоит из следующего задания. Слова, которые были заучены детьми, экспериментатор просит воспроизвести через 30 — 40 минут после предъявления словарного материала.

Формула для высчитывания коэффициента долговременной памяти:

$$C = \frac{B}{A} 100\%,$$

где А — предложенное количество слов,

В — количество слов, которые запомнились ребенком,

С — коэффициент долговременной памяти.

Интерпретация результатов:

75—100 % — высокий уровень;

50—75 % — средний уровень;

30—50 % — низкий уровень.

Методика «Кубики Кооса»

В психолого-педагогической практике данная методика используется для выявления

нарушений пространственной ориентации и конструктивного праксиса у детей. Однако, по-скольку выполнение заданий методики предполагает, во-первых, анализ образца (который усложняется от задания к заданию), а во-вторых, осуществление последовательности операций при конструировании фигур по образцу (число которых возрастает), методику можно использовать и для диагностики уровня сформированности произвольной сферы ребенка. Очень важной здесь является возможность анализа произвольности на материальном уровне выполнения деятельности. Задача разбиения образца на фрагменты, соответствующие отдельным граням кубика (это предполагает наличие пространственной ориентировки и умения анализировать образец), для детей часто бывает трудна сама по себе. Так как для диагностики произвольности необходимо выявлять умение ребенка выполнять заданную последовательность действий, в случаях затруднений с выделением элементов, составляющих образцы, для облегчения анализа образца нужно использовать сетку, разбивающую картинку-образец на необходимые элементы. В этом варианте ребенок должен лишь правильно развернуть грань кубика в соответствии с элементом образца и выложить кубики последовательно.

Сетка может быть использована и как обучающее анализу средство, так как некоторым детям достаточно 1-2 предъявлений образцов с сеткой для перехода к самостоятельному анализу образцов. Выделяется группа детей, которые могут выполнять задания только с использованием сетки. В данном случае для нас важно выявление умения последовательно выстраивать узор.

При предъявлении заданий (их 7) необходимо каждый раз сначала давать целый образец и только при затруднении - образец с сеткой, расчленяющей его на отдельные составляющие.

Методика может быть предъявлена только в индивидуальной форме, поскольку анализ структуры деятельности может быть проведен именно в этих условиях. Время обследования - 10-15 минут.

Цель: диагностика умения анализировать наглядно представленный образец и составлять узор из кубиков.

Анализ деятельности:

Ориентировка:

- разбиение целого образца на элементы-кубики в наглядном или материализованном плане;
- выстраивание необходимой последовательности действий;
- поиск нужной грани у кубика;
- ориентация грани в пространстве (разворот кубика);
- выстраивание очередности исполнения;
- выделение совпадающих в образцах блоков.

Исполнение:

- выбор грани кубика;
- разворот кубика в пространстве;

- выкладывание кубиков в нужной последовательности.

Контроль:

- соотнесение результата с образцом;
- анализ рассогласований;
- коррекция выполнения.

Средства выполнения задания: наглядные образцы-картинки, сетка.

Материал: наглядные образцы-картинки и кубики Кооса. Сетка на прозрачной плен-
ке, накладываемая на образец при затруднении (делит образец на отдельные кубики). Инструкция: «Перед тобой одинаковые кубики, на которых есть грани разного цвета показ и перечисление). А это образцы-картинки, по которым тебе надо собрать из кубиков узор».

Виды помощи:

1. Поддержка при регуляции деятельности.
2. Указание «Будь внимательнее».
3. Сетка-разбивка целого образца на отдельные элементы при ошибочном выполнении.
4. Вопрос «Куда смотрит белый уголок?», если ребенок неправильно разворачивает
грань кубика.
5. Объяснение.
6. Показ.

Оценка:

Оценивается структура деятельности ребенка при выполнении заданий.

Анализ действия	Операция	Балл	Качество выполнения задания
Ориентировочная часть действия	Принятие задачи	0	Не принимает, «соскальзывает», отвлекается
		1	Принимает задачу
	Ориентировка	0	Хаотичная
		1	Развернутая пошаговая
		2	Свернутая (блоками)
	План ориентировки	0	Материальный (ставит кубики на соответствующую часть образца)
		1	Материализованный (использует сетку)
		2	Перцептивный
Исполнительная часть действия	Визуальное разделение картинки	0	Не может выделить элементы узора визуально
		1	Выделяет с помощью сетки
		2	Выделяет самостоятельно
	Поворот кубика в нужном направлении	0	Не может самостоятельно развернуть кубик правильно
		1	Разворачивает кубик с помощью взрослого
		2	Разворачивает самостоятельно
	Соотнесение с	0	Не соотносит с образцом

	образцом	1	Соотносит при указании взрослого
		2	Соотносит самостоятельно
	Соблюдение последователь-ности, соответствие ориентировке	0	Хаотичное выполнение
		1	Соскальзывание, выполнение с помощью взрослого
		2	Самостоятельное соблюдение последовательности
Контрольная часть действия	Контроль по окончании	0	Отсутствие сличения с образцом
		1	Сличение при указании взрослого
		2	Самостоятельное сличение с образцом
	Качество контрольной функции	2	Сам исправляет ошибки
		1	Исправляет ошибки при указании
		0	Не может исправить ошибки
	Максимальный балл	***17***	

Уровни произвольности:

1. Низкий – 0-5
2. Средний- 6-10
3. Выше среднего – 11-16
4. Высокий- 17

Количественная оценка в данном случае составляется на основе качественного анализа структуры деятельности и нужна она для того, чтобы определить, укладывается ли выполнение заданий в возрастной норматив. Для детей 7-8 лет высоким уровнем считается почти безошибочное выполнение. Если же ребенок получает 14 и менее баллов, количественную оценку следует дополнить содержательным анализом деятельности. Заключение составляется путем выписывания из таблицы характеристик действия, соответствующих тому баллу, который ставится ребенку. Например: «Ира принимает задачу, выполняет задания с интересом.

Ориентировка - пошаговая, в перцептивном плане. В некоторых случаях затрудняется разворачивать кубик и разделять образец на единицы, но справляется с этим при указании «Будь внимательнее». Последовательность шагов соблюдает самостоятельно, ошибки исправляет сама при указании на них». Такое выполнение считается удовлетворительным. Если младший школьник не может выполнить заданий без сетки (особенно с 1 по 4), то его деятельность нуждается в коррекции, так как налицо неумение анализировать образец. Для этого могут быть использованы сетка, кубики, следует заменить только образцы. Коррекцию можно строить на различном материале: мозаики, Puzzle, конструкторы, разрезные картинки и т.п. При неумении выделять элементы узора особое внимание следует обратить

на обучение анализу образца, выделение ориентиров, соблюдение порядка. При необходимости можно прибегнуть к материализации (закрывать отдельные части образца или делить его линиями на элементы).

Диагностика латеральности

Довольно часто нарушения графической деятельности связаны с латеральностью.

Можно предложить провести с ребенком ряд заданий, с помощью которых можно определить латеральность. Необходимо пронаблюдать, каким глазом ребенок выполняет задания
(ведущий глаз):

1. Зажмурься, а теперь открой один глаз и посмотри на меня.
2. Загляни в дырочку. Видишь ли эту картинку?
3. Это карнавальный костюм пирата. Повяжи повязку на глаз.
4. Посмотри в калейдоскоп.
5. Сфотографируй меня.

Следует пронаблюдать, какой рукой ребенок выполняет задания (ведущая рука):

1. Разложи на столе картинки (классификация).
2. Возьми карточку со слоном.
3. Отложи ее в сторону.
4. Найди в мешочке (коробке) кубик.
5. Дотронься до своего носа.
6. Постучи рукой по столу пять раз.
7. Покажи, как ты причесываешься.
8. Покажи, как ты машешь рукой на прощание.

9. Покажи, как ты хлопаешь в ладоши артистам в цирке.

10. Умеешь подбивать мячик, чтобы он прыгал? Покажи, как это делается.

Оценка:

+ 1 балл - выполняет правой рукой (правым глазом);

-1 балл - выполняет левой рукой (левым глазом).

Нормы:

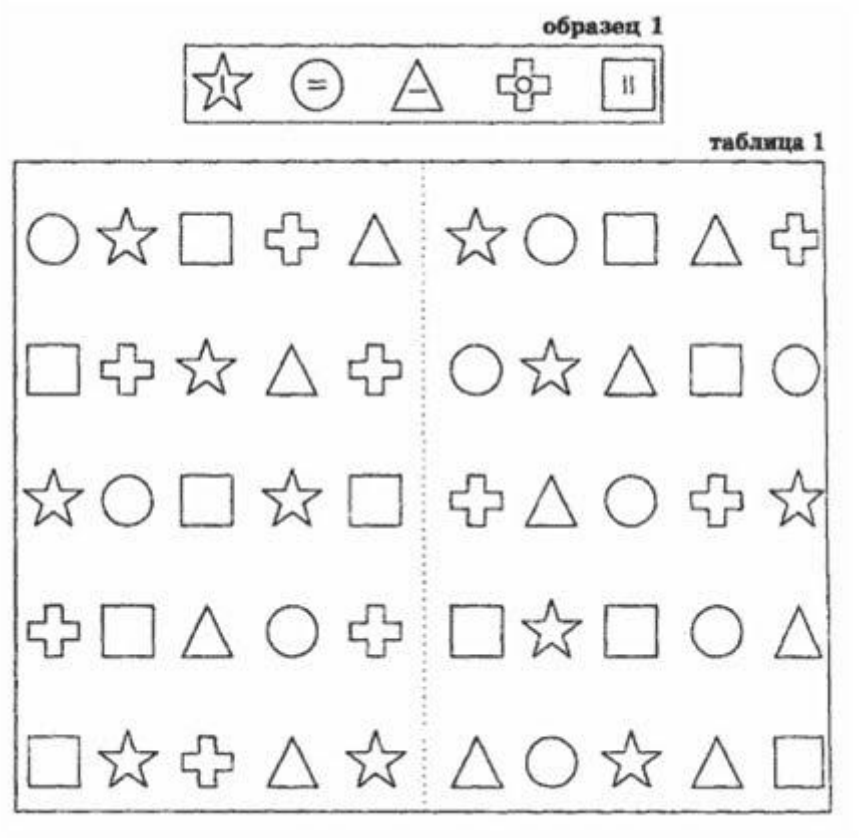
от -15 до -5 - левшество;

от -4 до +4 - доминирование не определяется;

от +5 до +15 - правшество.

Методика «Изучения концентрации и устойчивости внимания Пьерон –Рузер»

Инструкция: "Закодируйте таблицу, расставив в ней знаки по образцу".



Анализ результатов: Фиксируется количество ошибок и время, затраченное на выполнение задания.

Оценка:

- Высокий уровень устойчивости внимания - 100% за 1 мин 15 сек без ошибок.
- Средний уровень устойчивости внимания - 60% за 1 мин 45 сек с 2 ошибками.

- Низкий уровень устойчивости внимания - 50% за 1 мин 50 сек с 5 ошибками.
- Очень низкий уровень концентрации и устойчивости внимания - 20% за 2 мин 10 сек с 6 ошибками (по М.П.Кононовой).

Тест «Разрезанные картинки»

Цветные картинки, разрезанные на несколько частей.

Если вы считаете необходимым провести диагностику восприятия у старших дошкольников, рекомендуется применять более сложные рисунки — не с одним предметом, а с группами или с ситуациями.

Для 5 - 7-летних - картинки, разрезанные на 6-12 частей, сюжет**.**

Инструкция

Посмотри внимательно на эти карточки. Как ты думаешь, что это такое? Какой предмет на них изображен? А теперь сложи эти карточки так, чтобы получился названный тобой предмет.

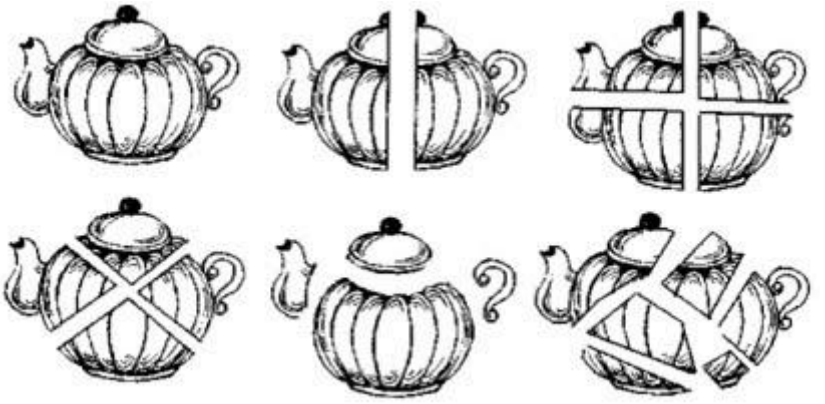
Ребенку по очереди предъявляют разрезанные изображения предметов -от более простых к сложным.Карточки раскладывают хаотически, чтобы затруднить восприятие. Каринку предлагают собрать после того, как узнан нарисованный предмет. Если ребенок не может определить, что именно нарисовано на разрезанных картинках, возможна помощь взрослого, который обращает внимание на наиболее характерную деталь. Еслиизображение не узнано до начала работы, предлагает начать собирать картинку, и в процессе тестирования (либо после его окончания) взрослый еще раз спрашивает ребенка, узнал ли он изображенный предмет.

нализ результатов

При интерпретации, прежде всего обращают внимание на наличие у ребенка целостного образа предметов. Тест направлен и на изучение уровня развития действий восприятия, умения выделять информативные точки и по ним воспроизводить образ предмета. В норме дети легко справляются с такими заданиями, быстро узнают нарисованные предметы, при сборке которых возможны некоторые затруднения в деталях (например, найти правильное место для клюва или хвостика). О нарушении восприятия можно говорить в том случае, если 5-7-летний ребенок не может сложить предмет из 4-6 частей.

В этом случае необходимо начать обучение ребенка, показать ему наиболее характерные детали этих предметом, вместе с ним собрать картинку. После обучения необходимо предложить ребенку выполнить аналогичное задание, но уже без помощи взрослого. В сложных случаях детям показывают, на что надо смотреть, то есть показывают, как искать информативные точки не на одном, а на нескольких предметах.

Уровень развития действий восприятия и степень их интерпретации исследуют и с помощью теста "Эталоны".



Возрастные показатели выполнения задания

- Дети 3–3,5-летнего возраста обычно справляются с заданием на складывание

картинок, разрезанных пополам.

- Дети 4–4,5-летнего возраста обычно справляются с заданием на складывание

картинок, разрезанных на три равные части (вдоль рисунка или поперек его), на четыре

равные части (имеем в виду прямые разрезы под углом 90°).

- Дети 4,4–5,5-летнего возраста обычно справляются с заданием на складывание

картинок, разрезанных на три-пять неравных частей (вдоль рисунка и поперек его), на

четыре равные диагональные части (имеем в виду прямые разрезы под углом 90°).

- Дети старше 5,5–6-летнего возраста обычно справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных на пять и более неравных частей различной конфигурации**.**

Тест «Доски Сегена»

Для детей 3,5—7-ми лет

(Проверка уровня развития зрительно-моторного мышления: сравнения и анализа — синтеза различных форм объектов и их частей.)

В реальном тесте ребенок имеет дело с деревянными плоскими фигурками, которые целыми или собранными из отдельных частей ему нужно вставить в доски, имеющие прорези таких же форм, как и предложенные фигуры (рис. а, б, в, г, д).

Ребенку предлагают каждую матрицу по очереди. Пред ее показом выкладывают в ряд фигуры соответствующего набора в случайной последовательности. Ребенок рассматривает предъявленный рисунок «доски» в течение 10 секунд, после чего вкладывает предложенные к ней фигуры в подходящие прорези матрицы. Время выполнения каждого из пяти заданий точно фиксируется. Детям 3,5-5 лет предлагают два первых рисунка теста. Старшим детям (6—7 лет) — все 5.

Инструкция: Ребенку говорят: «Рассмотри внимательно эти фигурки, вырезанные на рисунке. Выбери из этого набора такие же и наложи их сверху каждой сходной прорези фигуры на рисунке так, чтобы они полностью совпали, чтобы отверстия были полностью заняты фигурой».

Качественный анализ результатов:

Для детей 3,5—4-х лет:

Испытуемые выполняют задания, используя метод примерки: подносят фигурки к прорезям и сравнивают их, ищут сходство, прилаживают их друг к другу и в итоге совмещают правильно.

Для детей 5 лет:

Дети используют только способы зрительной оценки сходства фигур, быстро их совмещают.

Для детей 6— 7лет существует временной норматив при безошибочном выполнении всех 5-ти заданий. Это 5 минут 12 секунд — суммарное время выполнения всех заданий. Дети указанного возраста не должны выполнять задание методом проб и ошибок.

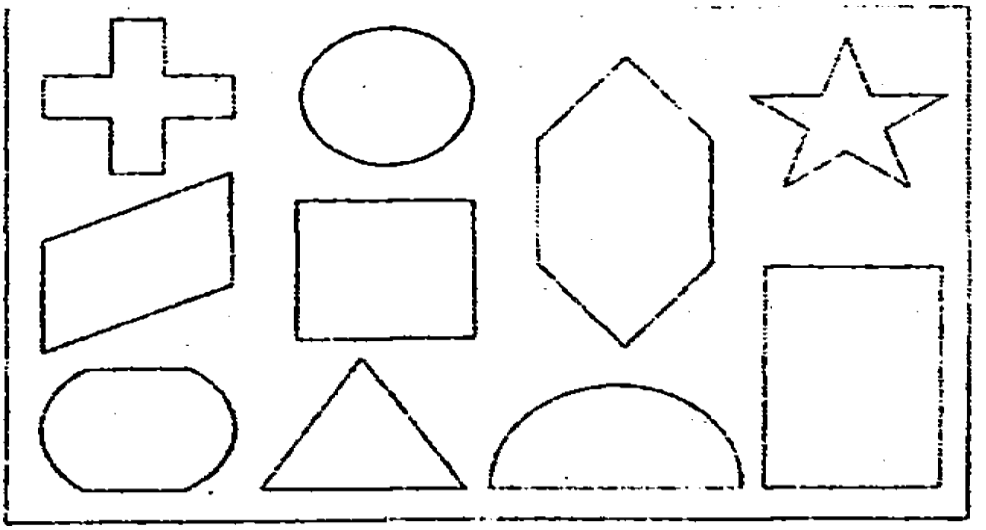


Рис.а.

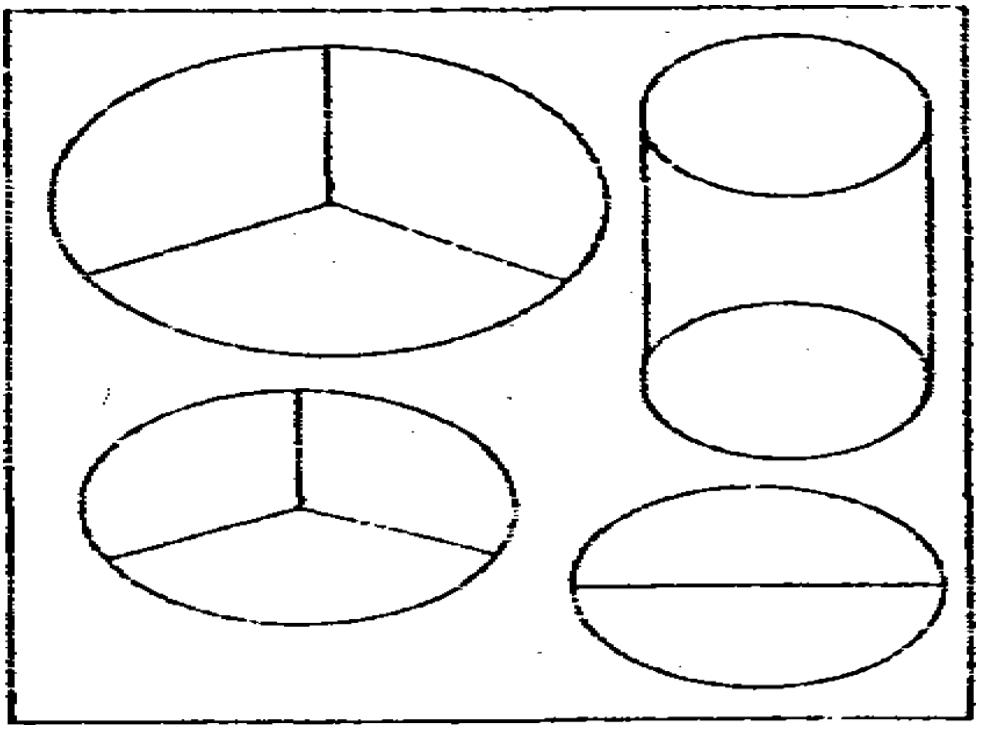


Рис.б

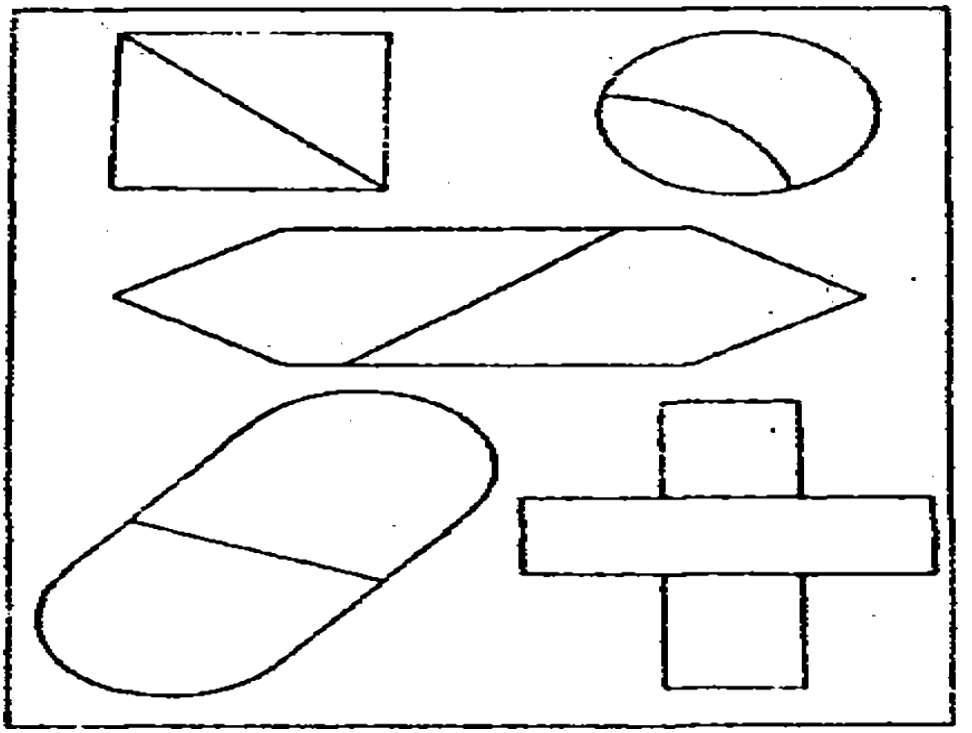


Рис. в.

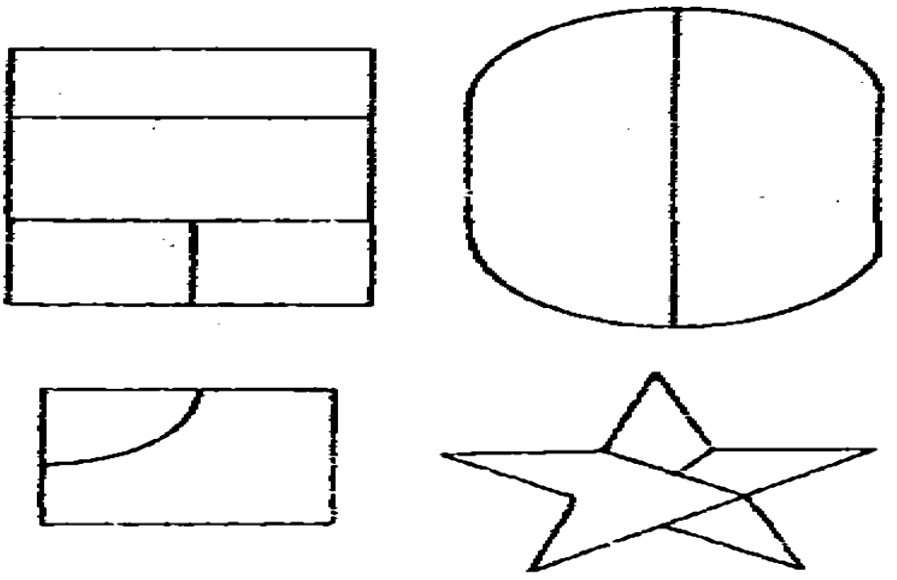


Рис. г.

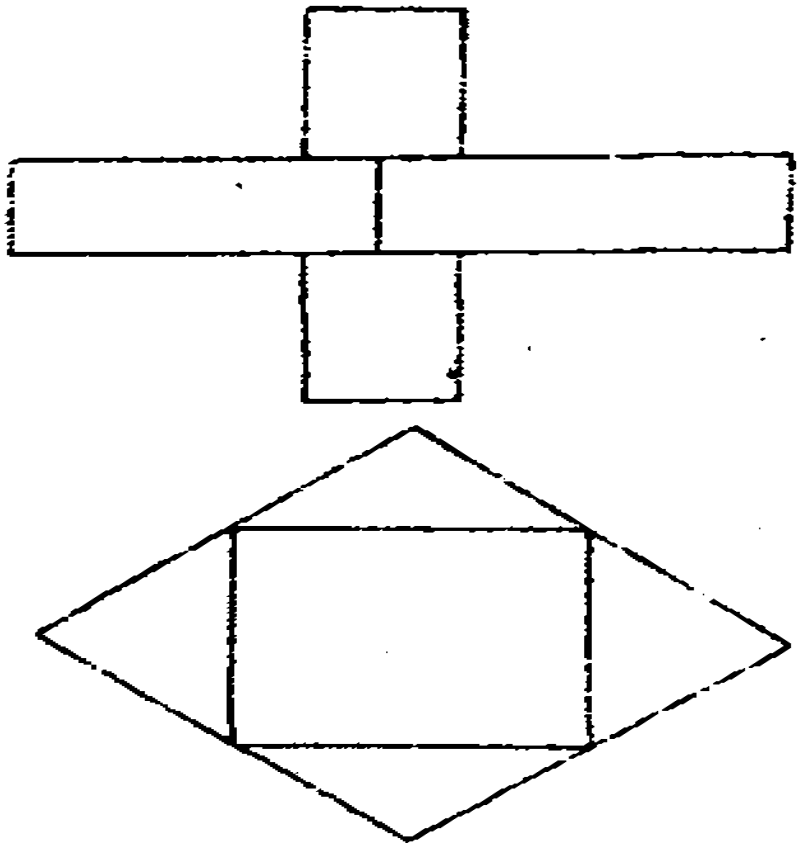


Рис.е.

Тест «Простые аналогии»

Направлена на определение понимания логических связей и отношений между понятиями, а также умения устойчиво сохранять заданный способ рассуждений при решении ряда разнообразных задач.

Вариант для детей 4-5 лет

Инструкция: " Посмотри, курочка клюет зернышки. А лошадка? Какую картинку подберешь из этих? Телегу, травку или жеребенка? "

Если ребенок не делает правильного выбора, то оказывается помощь: "Курочка ест зернышки, а лошадка травку. Выбираем картинку с травкой"

Далее предлагается вторая картинка: "Посмотри, а здесь, кто нарисован? (Ребенок должен назвать изображения) Какую картинку подберешь к зайчику?"

Если ребенок опять не делает правильный выбор, экспериментатор ему помогает и предлагает последнюю картинку. "А здесь кто нарисован?" После того, как ребенок назовет все изображения, его просят сделать выбор. Помощь не оказывается.

Оценка:

4 балла - ребенок выполняет все 3 задания, правильно называет изображения.

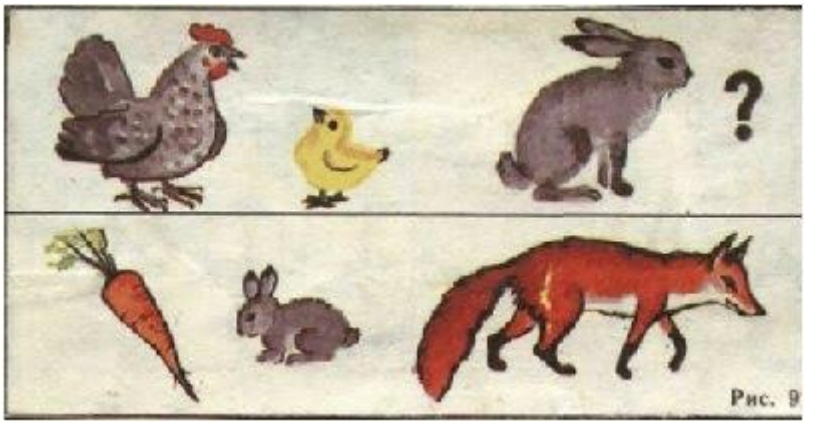
3 балла - выполняет 2 задания после обучения на первом примере, затрудняется в назывании изображений.

2 балла - выполняет все задания с помощью экспериментатора затрудняется в назывании изображений, но суть задания понимает.

1 балл - ребенок не понимает задания, помощь неэффективна







Цветовой тест отношений

Методика предназначена для изучения эмоционального отношения ребенка к нравственным нормам.

Для проведения ЦТО нужен лист белой бумаги (А4, 210х297 мм) и 8 карточек разного цвета (синяя, зеленая, красная, желтая, фиолетовая, коричневая, черная, серая). Исследование проводится индивидуально. Перед ребенком раскладывают на белой бумаге восемь цветных карточек в произвольном порядке.

Инструкция к тесту

Представь себе, что это волшебный дом с волшебными окошками. В нем живут разные люди. Я буду называть тебе людей, а ты сам выберешь, кто где будет жить. Договорились? Хорошо! В каком окошке живут добрые люди? А ленивые?

Далее называется весь список понятий. Желательно чередовать положительные и отрицательные (но не парные) нравственные качества. Например: добрый, ленивый, щедрый, лживый (обманщик), трудолюбивый… и т.д. При этом цвета могут повторяться, т.е. ребенок может выбрать один и тот же цвет на разные понятия.

В протоколе фиксируется цвет, который был выбран для каждого понятия, и комментарии ребенка.

Обработка и интерпретация результатов теста

При анализе результатов необходимо соотнести цвет, присвоенный каждому понятию, и эмоциональное значение этого цвета.

Ниже приводится краткая характеристика каждого цвета, его эмоционально-психологическое значение:

- Синий: добросовестный, спокойный, несколько холодный.
- Зеленый: самостоятельный, настойчивый, иногда упрямый, напряженный.
- Красный: дружелюбный, общительный, энергичный, уверенный, раздражительный.
- Желтый: очень активный, открытый, общительный, веселый.
- Фиолетовый: беспокойный, эмоционально напряженный, имеющий потребность в душевном контакте.
- Коричневый: зависимый, чувствительный, расслабленный.
- Черный: молчаливый, эгоистичный, враждебный, отвергаемый.
- Серый: вялый, пассивный, неуверенный, безразличный.

Методика «Рисунок семьи»

Методика позволяет выявить эмоциональное отношение ребёнка (как реальное, так и желательное) к членам его семьи, а также ощущение им своего места в семье. В данном случаи используется схема интерпретация, предложенная Г.Т. Хоментаускасом. Каждая нарисованная фигура ребёнком фигура оценивается по конкретным признакам, указывающее на положительное или отрицательное отношение ребёнка к фигуре. Шкала положительного и отрицательного отношения к членам семьи включают 8 признаков. 7 признаков оцениваются в 1 балл, 1 – 3 балла.

Из соотношения положительного и отрицательного отношения ребёнка к нарисованной фигуре можно судить о его действительной установке к члену семьи. Соотношения является информативным, если разница подсчётов составляет не менее 3 баллов.

Для рисования ребёнку предлагают стандартный лист, резинка, простой карандаш, и набор цветных карандашей. Даётся следующая инструкция: «Мне хотелось бы, чтобы на этом листе ты нарисовал свою семью».

Схема- интерпретация

Оценка положительного эмоционального отношения к членам семьи

№	Оцениваемая характеристика	баллы
1.	Рисует фигуру первой. Если первой рисует себя, то – второй.	1
2.	Рисует фигуру около себя. Фигура может быть нарисована как влево, так и вправо (балл учитывается, если расстояние между ребёнком и фигурой не превышает ширины фигуры).	1
3.	Фигура имеет наибольшее количество деталей. Учитывается голова, волосы, уши, ресницы, нос, рот, шея, талия, руки, кисти, пальцы, ноги и стопы.	1
4.	Фигура украшена больше всех остальных (самая нарядная одежда, много карманов, шапка, банты).	1
5.	Для разукрашивания фигур, употреблено небольшое количество цветов.	1
6.	Стиль рисования фигуры, деталей её одежды такой же как и фигуры рисующего ребёнка.	1

7.	Изображен физический контакт рисующего ребёнка с фигурой, их совместная деятельность.	1
8.	Член семьи изображён только один.	3

Оценка отрицательного эмоционального отношения к членам семьи

1.	Рисует фигуру последней. Если последним рисует себя, балл не учитывается ни одному члену семьи.	1
2.	Рисует фигуру от себя или других (расстояние не превышает фигуру ширины). Балл учитывается, если остальные расстояния между фигурами являются меньше обсуждаемого.	1
3.	Фигура рисующего ребёнка и члена семьи разделяет объект. Балл учитывается, если объект не включён в совместную деятельность.	1
4.	Фигура имеет наименьшее количество деталей. Учитываются те же самые детали. Что при оценке положительного эмоционального отношения.	1
5.	Фигура украшена меньше всех остальных.	1
6.	Фигура раскрашена меньше всех остальных.	1
7.	Лицо и тело фигуры заштрихованы. Если фигура нарисована заново, балл учитывается в случаи, когда она оставлена худшего качества.	1
8.	Член семьи на рисунке отсутствует.	3

Тест базальной эмоциональной регуляции по Т.Н. Павлий

Разработка теста базируется на ряд положений.

Первое положение касается объекта исследования. Аффективные переживания как единицы сознания отражают индивидуальный характер взаимоотношения ребёнка с миром.

Второе положение касается метода выбора тестирования, характера стимульного материала и формы отчета испытуемого. Проэктивный характер метода позволяет отразить не только вербализуемые, но и недифференцированные, неосознанные ребёнком формы аффективного опыта, включённые в более сложные эмоциональные переживания. Сюжетные картинки, на которых изображены актуальные для ребёнка жизненные ситуации и сценарий, облегчает ребёнку идентификацию с персонажем, изображённым на картинках.

Третье положение касается содержания сюжетов в стимульном материале. Сюжеты, изображённые на картинках, представляют собой типичные ситуации, которые провоцируют возникновение переживаний, относящихся к разным уровням аффективной организации поведения. При этом каждый сюжет адресуется к двум уровням, а варианты его развития предоставляют ребёнку возможность выбрать для героя различный способ реагирования. Это может быть как обычная реакция на случившиеся (В), так и её гипер – (А) или гипо – (С).

Четвёртое положение касается анализа результатов. Учитывается выбор варианта сюжета но и содержание комментариев.

Стимульный материал состоит из 48 карточек, на которых представлены 16 сюжетов состоящих из трёх (A,B,C) вариантов. Каждый сюжет имеет свой номер. Номер и вариант сюжета указаны в верхнем углу карточки, например 1A, 1B, 1C. Внизу каждой карточки с сюжетом находиться рамка, в которую в процессе диагносцирования ребёнок вкладывает одну из двух дополнительных карточек, на которых схематически изображены лица людей, отражающие переживания положительных и отрицательных эмоции.

Процедура исследования проходит в форме игры.

Инструкция: «Сейчас мы с тобой будем создавать мультфильм про человека, который нарисован на этой картинке (представляется сюжетная игра). Представь себе, что наш герой отправился путешествовать. В нашем мультфильме мы придумаем и расскажем, что произойдёт с ним во время этого путешествия. На этой карте, как ты видишь, есть три варианта того, как может наш герой поступить. Ты должен выбрать только одну картинку, на которой нарисовано то, как поведёт себя человек из этого мультфильма.

У человека не нарисовано лицо, поэтому каждый раз ты будешь выбирать то лицо, которое, как тебе кажется, должно быть у него в данной ситуации (показывается дополнительная карточка с выражением лица). »

Затем перед ребёнком вкладываются поочередно три варианта одного сюжета. При этом ведётся словесный комментарий одного сюжета. Ребёнку объясняют, что происходит с человечком в настоящий момент и предлагают решить, как его герой предпочтёт поступить в данной ситуации.

После того как экспериментатор убедился, что ребёнок принял условие задачи переходят к эксперименту. Перед испытуемым выкладываются карты первого сюжета и предлагают выбрать первый кадр мультфильма. Затем подбирают лицо соответствующей данной ситуации. Каждый раз экспериментатор выясняет, почему у человечка такое лицо с таким выражением, почему он радуется или огорчён.

По этой схеме предъявляются все 16 сюжетов. В бланке регистрации результатов отмечается выбор варианта (А, В, С).

Сценарий предъявления стимульного материала

Сюжет 1 «Поезд»

Карта 1А: «Человечек отравился путешествовать на поезде. Тут он поедет в вагоне, где много людей, все они говорят, одни уходят, другие приходят».

Карта 1В: «На второй картинке человечек поедет с одними и теми же соседями, в купе».

*Карта 1С.: «*А на третьей он поедет один, можно закрыть дверь. Как поступит твой герой, где он поедет?»

«Как поступит твой герой, где он поедет?»

Сюжет 2 «Ресторан»

Карта 2А: «Потом он приедет, сойдёт на станции и пойдет покушать в ресторан. Где сядет наш человечек? За большим круглым столом, где сидят незнакомые люди и смотрят на него? »

Карта 2В: «Здесь где несколько человек?»

Карта 2С: «Или сядет один?

«Как поступит твой герой, где он сядет?».

Сюжет 3 «Праздник»

Карта 3А: «Затем он пойдет в город смотреть салют. Где он будет смотреть салют? Здесь в толпе, где много людей, все толкаются и кричат?»

Карта 3В: «Здесь с людьми?»

Карта 3С: «Или здесь один?»

«Как поступит твой герой, где он будет смотреть салют?»

Сюжет 4 «Огни»

Карта 4А: «Потом наш человечек увидит вдалеке огоньки вдалеке и захочет на них посмотреть. На кой огонь захочет посмотреть человечек? На огромный выше него костёр».

Карта 4В: «На такой костёр?»

Карта 4С: «Или на такие огоньки?»

«Как поступит твой герой? На какие огни он будет смотреть?»

Сюжет 5 «Костёр»

Карта 5А: «Затем он увидит, как люди прыгают через костёр, игра такая. Он сразу прыгнет через костёр, не станет ждать?»

Карта 5В: «Постоит посмотрит, как прыгают другие, а потом пригнет сам?»

Карта 5С.: «Не станет прыгать, просто смотрит, как прыгают другие»

«Как поступит твой герой?»

Сюжет 6 «Сон»

Карта 6А: «Наконец, он очень захотел спать, Где уснёт человечек: прямо на лавочке, ему не надо постельки?»

Карта 6В: «Пойдёт к друзьям и там уснёт?»

Карта 6С: «Или только в такой кроватке будет спать, где тихо и темно и он один?»

«Как поступит твой герой, где он будет спать?»

Сюжет 7 «Сторож»

Карта 7А: «Утром он проснётся и пойдёт в город. Там дети играли, у них мяч закатился за ограду, в садик, а там сторож злой с палкой. Человечек сразу полезет и достанет мяч?»

Карта 7В: «Подождёт, когда сторож уйдёт?»

Карта 7С: «Или не станет доставать, мальчишки и так убегут»

«Как поступит твой герой?»

Сюжет 8 «Пожар»

Карта 8А: «Человечек пойдёт дальше и увидит пожар. Он сразу бросить в огонь, никого не будет ждать?»

Карта 8В: «Подождёт и будет помогать пожарным?»

Карта 8С: «Или постоит и посмотрит, как пожарные тушат?»

«Как поступит твой герой?»

Сюжет 9 «Рана»

Карта 9А: «Когда он был на пожаре, на него горящая палка упала и поранила ему руку, у него сильно пошла кровь. Человечек увидел кровь, он не обратил на это внимание, так как очень хотел посмотреть на пожарных, и побежал к ним.»

Карта 9В: «А здесь он пошёл к врачу, и врач сделал ему укол.»

Карта 9С: «А здесь он увидел кровь, и ему стало плохо, что он упал и никуда не пошёл» «Как поступил герой и какую картинку оставим?»

Сюжет 10 «Похвала»

Карта 10 С: « А потом приехала «скорая» на пожар, и все побежали смотреть. Здесь наш человечек остался один»

Карта В: «Здесь к нему подошёл одни человек и похвалил его за то, что он на пожаре был».

Карта С: А тут все стали хвалить человечка, стали подбрасывать, по телевизору показывать»

«Какой кадр будет в твоём мультфильме»

Сюжет 11 «Футбол»

Карта 11А: «Потом наш человечек пошёл и увидел, что мальчишки играют в футбол играть и не стал ждать, пока рука заживает, стал играть в футбол».

Карта 11 В: «А здесь он только смотрел, как играют».

Карта С: «Тут так расстроился, что лёг и никуда не пошёл»

«Как поступит твой герой?»

Сюжет 12 «Отдых»

Карта 12А: «Потом он решил отдохнуть. Как будет отдыхать твой человечек: он заберется на высокую шкалу и будет смотреть на огромные волны вниз?»

Карта 12В: «Или сядет на берегу реки и будет смотреть на воду, солнышко?»

Карта 12С: «Или ляжет и будет смотреть на облака?»

«Как будет отдыхать твой герой?»

Сюжет 13 «Пещера»

Карта 13А: «Отдохнёт и пойдёт дальше, и вдруг он увидит пещеру. Неизвестно, кто в ней живёт: добрый гном или людоед. Что подходит человечку: Он сразу зайдёт в пещеру?»

Карта 13В: «Подождёт, а потом пойдёт, посмотрит?»

Карта 13С: «Или пойдёт дальше, не станёт заходить?»

«Как поступит твой герой?»

Сюжет 14 «Лисёнок»

Карта 14А: «Потом человек услышал какой- то писк. Он пошёл дальше и увидел, что в глубокую яму упал маленький лисенок. Он сразу броситься его спасать?»

Карта 14В: «Опустит веревку и спасёт?»

Карта 14 С: «Или позовёт людей. Сам не станет спасать, люди вытащать лисёнка?»

«Как поступит твой герой?»

Сюжет 15 «Еда»

Карта 15С: «В дороге наш человечек захочет есть. Здесь он не сможет ждать ни минуты, захочет есть только то, что любит ».

Карта 15В: «Сможет потерпеть и станет есть, когда получиться».

Карта 15А: «А здесь он даже и не вспомнит, что не поел?»

«Как поступит твой герой?»

Сюжет 16 «Дождь»

Карта 16 А: «В дороге человечка застал дождь. Где он спрячется? Встанет под деревом на склоне горы?»

Карта 16В: «Побежит в лес и там укроется от дождя?»

Карта 16С: «Или будет искать маленькую пещерку и только там переждёт дождик?»

«Как поступит твой герой?»

Ситуация, изображенная на картинке, провоцирует возникновение у ребёнка переживания, относящее к разным аффективным уровням поведения. Для удобства обработки ответов в бланке регистрации результатов мы существует ключ, в котором обозначили уровни аффективной организации поведения латинскими буквами.

PR – переживания, характерные для уровня полевой реактивности (пассивные формы психической адаптации), ST-переживания, характерные для уровня стереотипов (выработка эмоциональных стереотипов чувственного контакта с миром), E -- переживания, характерные для уровня (активная адаптация к нестабильной ситуации), K - переживания, характерные для уровня контроля (эмоциональное взаимодействие с другими людьми). Каждый уровень может находиться в гипо-, норме и гиперфункции. Реакции гипер- мы представляем в варианте карточки А, в ключе этот вариант обозначается добавлением буквы G (например GPR), гипо- в варианте С и обозначается маленькими буквами (например pr), адекватные варианты в варианте В обозначается заглавными буквами (PR).

Сюжеты «Поезд», «Ресторан». Направлено на изучение 1 и 4 уровня. В ситуации исследуется чувствительность к эмоциональному контакту с людьми, степень активности в нём, отношения к контакту с окружающими, удовольствие или неудовольствия от общения. При варианте А, предполагается, что переживание комфорта возникает от значительного по интенсивности воздействия, от реализации чрезмерной потребности в общении, повышение порога чувствительности в оценке интенсивности воздействия окружающего, чрезмерной комфорности и уменьшении дистанции в общении.

При варианте В потребность в общении, в эмоциональном контакте у ребёнка сформирована адекватно. Выбор варианта С предполагает повышение чувствительности к эмоциональному контакту, нарушение механизма вывода организма в безопасное положение.

Сюжеты «Огни», «Отдых», «Дождь» направлены на изучение 2 и 3 уровней. Выбор варианта А свидетельствует о том, что комфорт достигается за счёт утраты чувства безопасности, а также от впечатлений, обладающих значительной интенсивностью. Вариант В предполагает сохранность адаптации, оценивающей изменение качества сенсорных впечатлений. Вариант С предполагает повышение чувствительности в оценке качества сенсорных впечатлений и неверную оценку соматической потребности, нарушение механизмов оценки качества в сторону сверхизбирательности.

Сюжеты «Костёр», «Сторож», «Пещера», «Пожар» направлены на исследования уровня экспансии. Выбор сюжета, где демонстрируется стремление к обследованию среды, риску. Азарту может свидетельствовать об адекватных и неадекватных переживаниях при получении удовольствия от такой деятельности. Выбор варианта А – недооценка разрушающей силы окружения, переоценка собственных возможностей, провоцирования конфликта. Выбор С предполагает снижение способности к активному освоению мира, неадекватной оценке собственных возможностей, пассивный уход от решения проблем.

Сюжеты «Рана», «Похвала» могут оценивать состояния уровня экспансии. При варианте А можно говорит о стремлении в поддержке ради подтверждения своей исключительности, высокой самооценки, необычная потребность во внимании других ради заглушения своей неуверенности в собственных силах. Вариант С говорит о сверхосторожности в эмоциональной оценке других, появлении неуверенности в правильности оценки их эмоционального состояния.

Каждый ответ обводиться в кружок. В графу расположенную под колонками заноситься числовой значение суммы по трем категориям: гиперфуккция, норма, гипофункция.

Бланк фиксации результатов

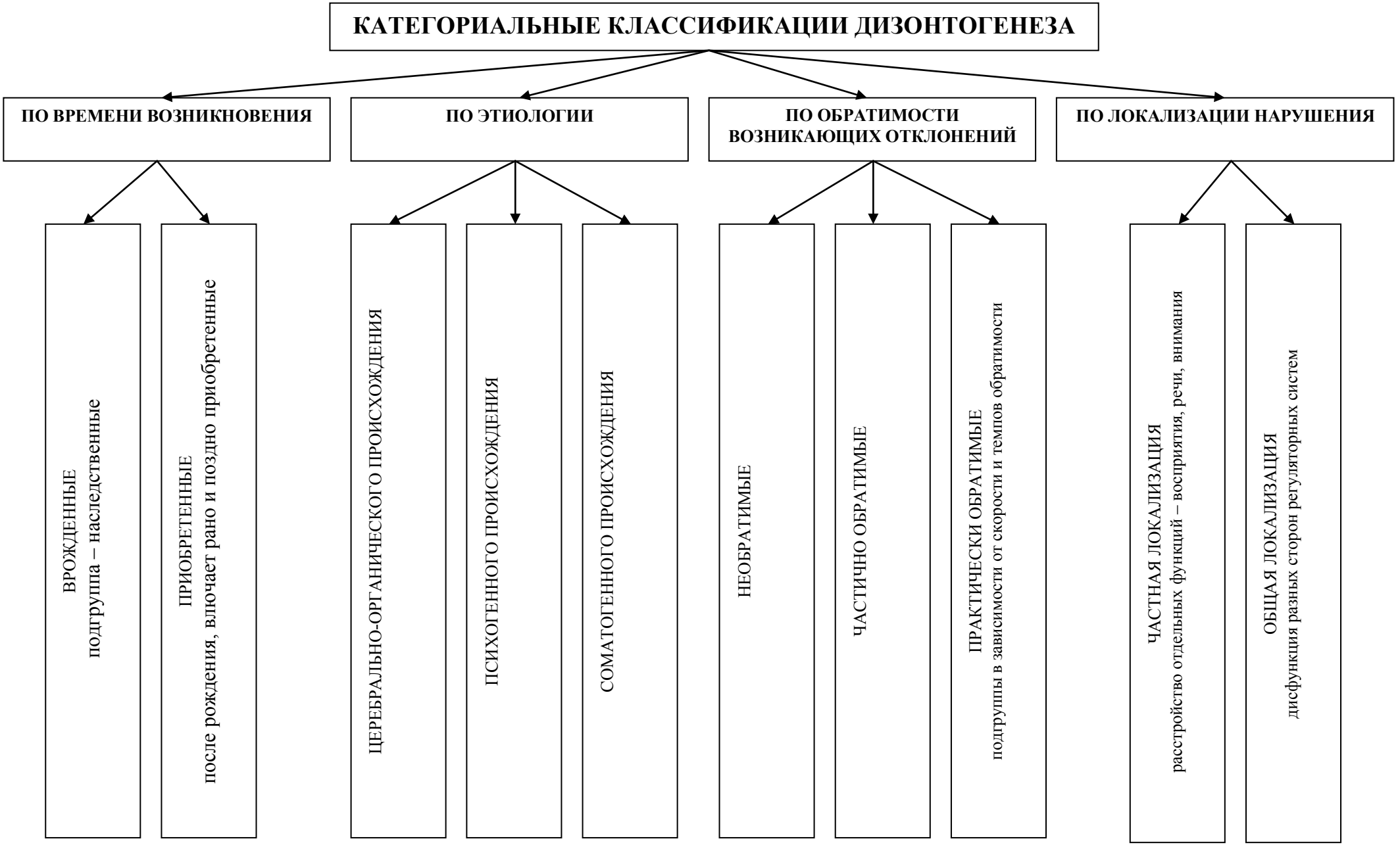
№ карты	Название сюжета	Оценка категории			ответы
1	Поезд	G K GPR	K PR	k pr	
2	Ресторан	G K GPR	K PR	k pr	
3	Праздник	GK GPR	K PR	k pr	
4	Огни	GPR GST	PR ST	pr st	
5	Костёр	GE GPR	E PR	e pr	
6	Сон	GST GK	ST K	st pr	
7	Сторож	GE GK	E K	e k	
8	Пожар	GE GK	E K	e k	
9	Рана	GST GE	ST E	st e	
10	Похвала	GK	K	k	

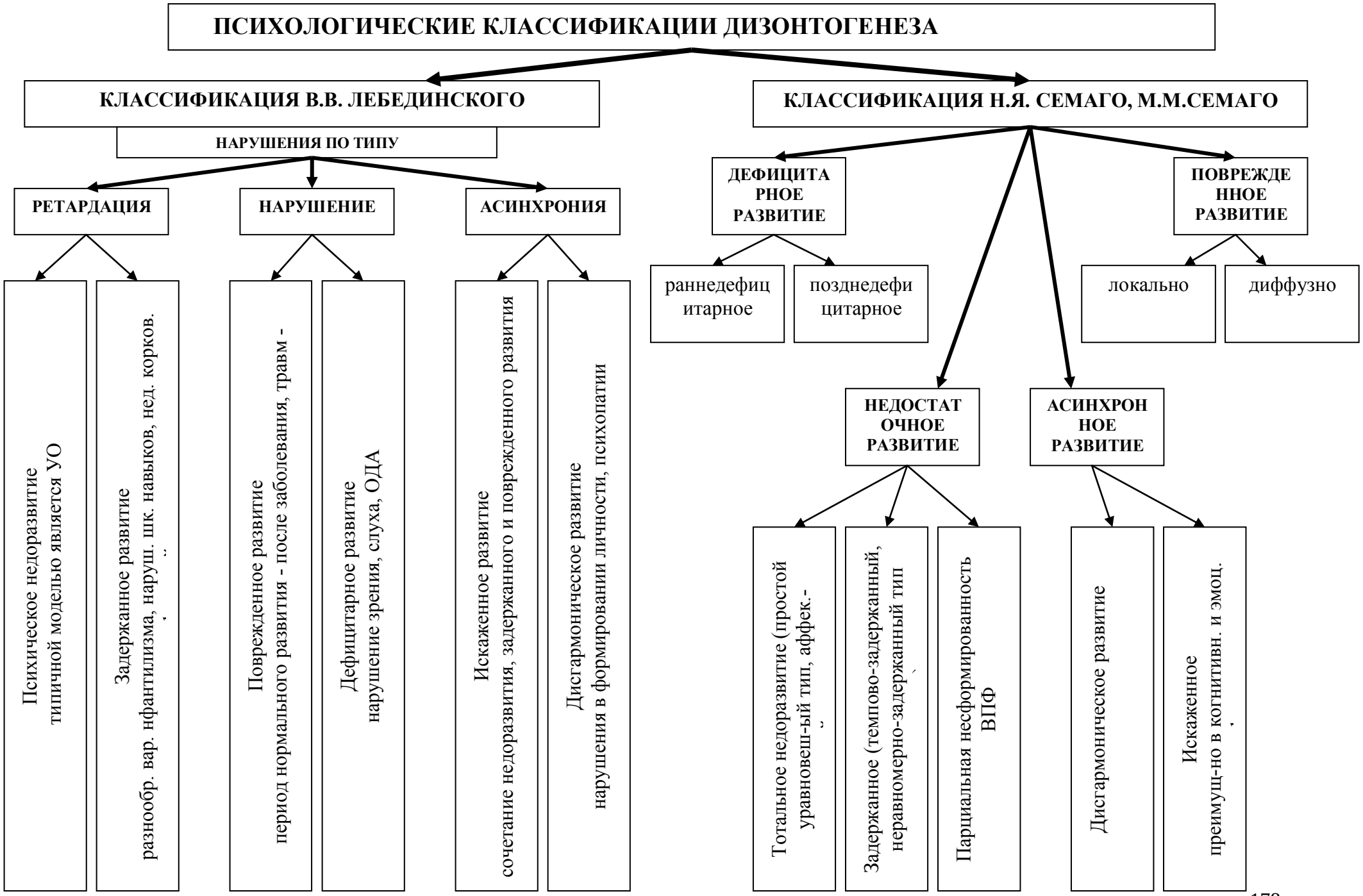
		GE	E	e	
11	Футбол	GST GE	ST E	st e	
12	Отдых	GPR GST	PR ST	pr st	
13	Пещера	GE GST	E ST	e st	
14	Лисёнок	GK GE	K E	k e	
15	Еда	GST GPR	ST PR	St pr	
16	дождь	GPR GST	PR ST	Pr st	
сумма					

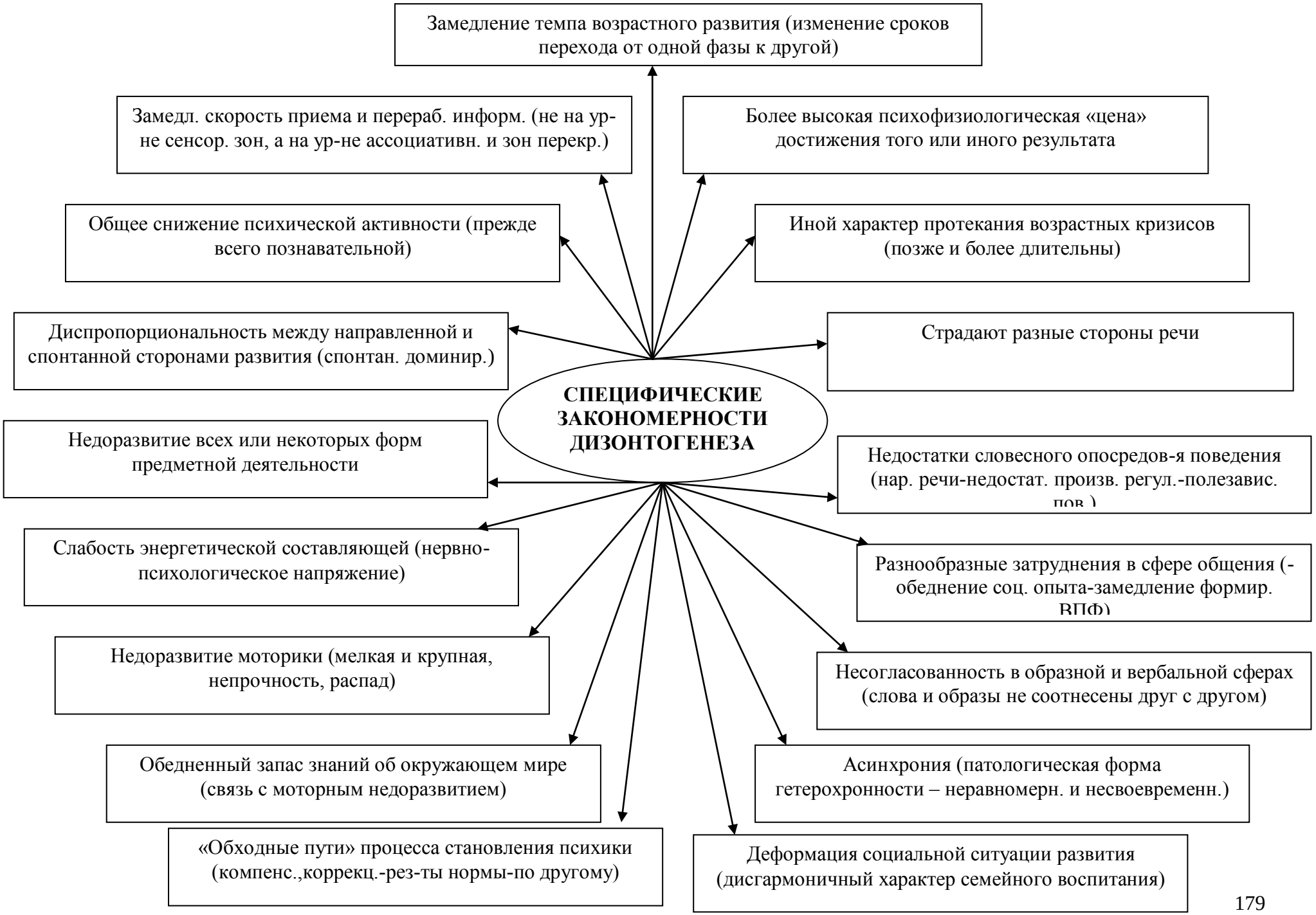
Результаты тестирования

Оценочная категория	GPR	PR	pr	GST	ST	st	GE	E	e	GK	K	k
Количество баллов												

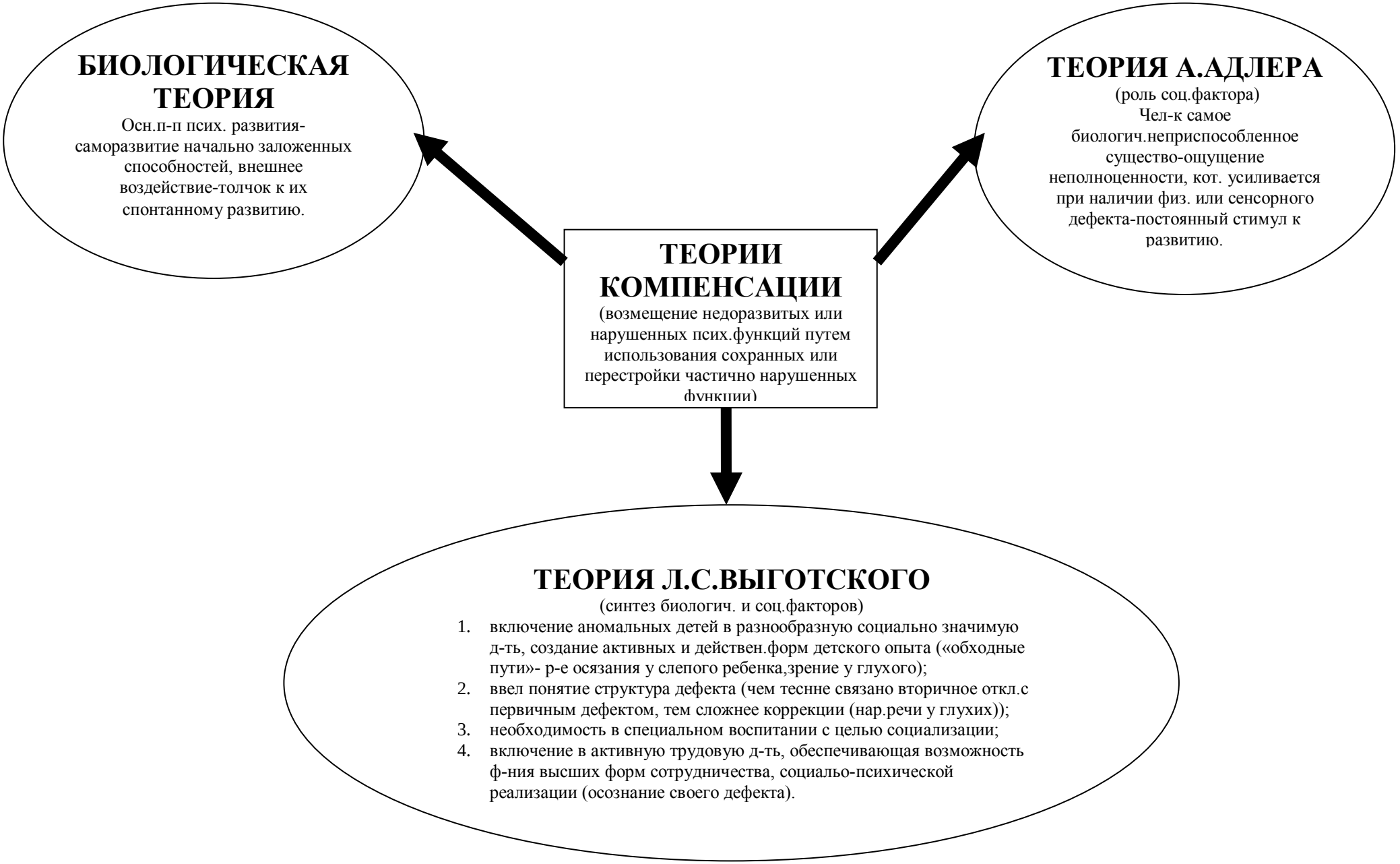

ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
Псих.р-е циклично и строго организованно во времени (наличие сензитивных периодов).
Псих.р-е не возможно вне общения (элементар.ф-и-ВПФ)
Развитие неравномерно-созревание стр-р мозга в отд. возраст.периоды, отдельные ф-и развиваются на базе др.
П-п единства эволюционирования и функционирования (жив.системы развиваются в процессе функ-я и функционируют в процессе развития)
Процесс р-я непрерывен и необратим (з-н целосности)
Невозможно заранее предвидеть конечный продукт.
Способность к компенсации
Роль предметной деятельности в р-е (ведущийтип д-ти)

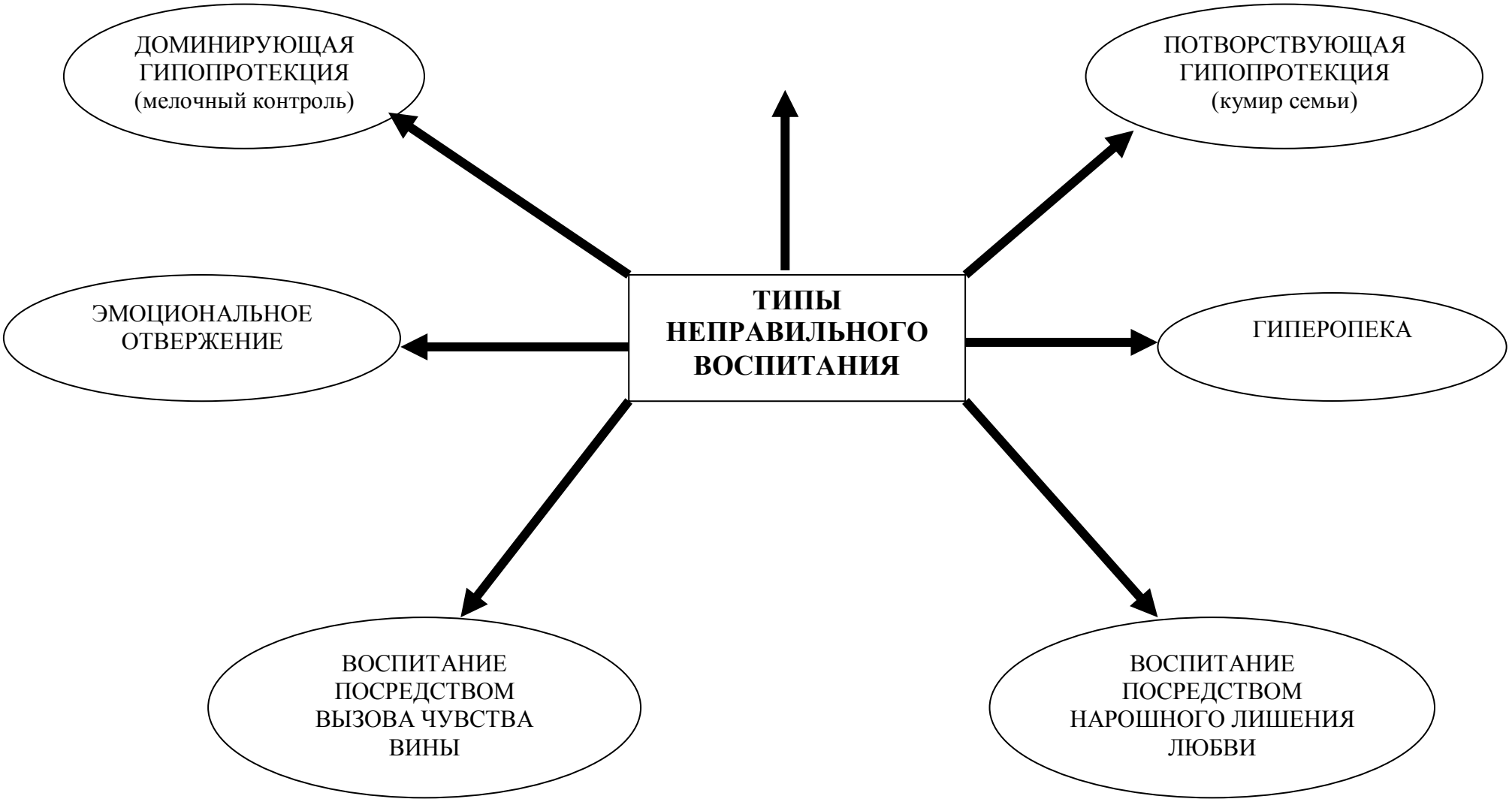

КАТЕГОРИАЛЬНЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ ДИЗОНТОГЕНЕЗА
ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ПО ЭТИОЛОГИИ
ПО ОБРАТИМОСТИ ВОЗНИКАЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЙ
ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ НАРУШЕНИЯ
ВРОЖДЕННЫЕ
подгруппа – наследственные
ПРИОБРЕТЕННЫЕ
после рождения, включает рано и поздно приобретенные
ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
СОМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
НЕОБРАТИМЫЕ
ЧАСТИЧНО ОБРАТИМЫЕ
ПРАКТИЧЕСКИ ОБРАТИМЫЕ
подгруппы в зависимости от скорости и темпов обратимости
ЧАСТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ
расстройство отдельных функций – восприятия, речи, внимания
ОБЩАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ
дисфункция разных сторон регуляторных систем


ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ДИЗОНТОГЕНЕЗА
КЛАССИФИКАЦИЯ В.В. ЛЕБЕДИНСКОГО
НАРУШЕНИЯ ПО ТИПУ
РЕТАРДАЦИЯ
НАРУШЕНИЕ
АСИНХРОНИЯ
Психическое недоразвитие типичной моделью является УО
Задержанное развитие разнообр. вар. нфантилизма, наруш. шк. навыков, нед. корков.
Поврежденное развитие период нормального развития - после заболевания, травм -
Дефицитарное развитие нарушение зрения, слуха, ОДА
Искаженное развитие сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития
Дисгармоническое развитие нарушения в формировании личности, психопатии
КЛАССИФИКАЦИЯ Н.Я. СЕМАГО, М.М.СЕМАГО
ДЕФИЦИТАРНОЕ РАЗВИТИЕ
раннедефицитарное
позднедефицитарное
ПОВРЕЖДЕННОЕ РАЗВИТИЕ
локально
диффузно
НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ
АСИНХРОННОЕ РАЗВИТИЕ
Тотальное недоразвитие (простой уравновеш-ый тип, аффек.-
Задержанное (темпово-задержанный, неравномерно-задержанный тип
Парциальная несформированность ВПФ
Дисгармоническое развитие
Искаженное преимущ-но в когнитивн. и эмоц.


Замедление темпа возрастного развития (изменение сроков перехода от одной фазы к другой)
Замедл. скорость приема и перераб. информ. (не на ур-не сенсор. зон, а на ур-не ассоциативн. и зон перекр.)
Более высокая психофизиологическая «цена» достижения того или иного результата
Общее снижение психической активности (прежде всего познавательной)
Иной характер протекания возрастных кризисов (позже и более длительны)
Диспропорциональность между направленной и спонтанной сторонами развития (спонтан. доминир.)
Страдают разные стороны речи
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ДИЗОНТОГЕНЕЗА
Недоразвитие всех или некоторых форм предметной деятельности
Недостатки словесного опосредов-я поведения (нар. речи-недостат. произв. регул.-полезавис. пов.)
Слабость энергетической составляющей (нервно-психологическое напряжение)
Разнообразные затруднения в сфере общения (-обеднение соц. опыта-замедление формир. ВПФ)
Недоразвитие моторики (мелкая и крупная, непрочность, распад)
Несогласованность в образной и вербальной сферах (слова и образы не соотнесены друг с другом)
Обедненный запас знаний об окружающем мире (связь с моторным недоразвитием)
Асинхрония (патологическая форма гетерохронности – неравномерн. и несвоевременн.)
«Обходные пути» процесса становления психики (компенс.,коррекц.-рез-ты нормы-по другому)
Деформация социальной ситуации развития (дисгармоничный характер семейного воспитания)


Узкий локализационизм
Нач.19в., Галль – слож. «способности» чел-ка связаны с отдельными, строго огранич.уч.мозга,кот.,разрастаясь,образуют соответствующие выпуклости на черепе.
1861г., Брока - впервые попытался локализовать псих. функцию в опред. участке мозговой коры (нар.мотор. речи - задняя треть ниж. лобной извилины лев полушария).
1873г., Вернике – сложные формы псих. д-ти мозга могут быть локализованы в определенных уч.мозга (нар.поним. слышимой речи - зад.треть первой височной извилины лев.пол.).
1934г. - Карты локализации функций в коре головного мозга Клеста.
Эквипотенциализм (антилокализационизм)
Признание высокой пластичности мозга и взаимозамещаемости его частей.
Флуранс, Лешли, Бергсон – мозг как субраст псих. процессов – недифференцированное целое, все отделы которого в равной степени обеспечивают реализацию любой «психич. способности». Последствия локальных поражений мозга зависят не от локализации очага, а только от объема
Основные подходы к локализации ВПФ в головном мозге
Теория системно – динамической локализации
Лурия А.Р., Выготский Л.С. – ВПФ локализованы в сложных системах совместно работающих зон, каждая из которых вносит свой вклад в осуществление сложных псих.процессов и которые могут располагаться в совершенно различных, иногда далеко относящихся друг от друга участках мозга.
Локализация ВПФ в коре головного мозга не является устойчивой, постоянной, она меняется как в процессе развития ребенка, так и на последовательных этапах упражнений (письмо-припоминание графического образа; письмо-«кинетическая мелодия»).
Осн.блоки мозга: б., обеспечивающий регуляцию тонуса и бодрствования; б. получения, переработки хранения информации; б. программирования, регуляции и контроля за псих. д-тью.


БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ
Осн.п-п псих. развития-саморазвитие начально заложенных способностей, внешнее воздействие-толчок к их спонтанному развитию.
ТЕОРИЯ А.АДЛЕРА
(роль соц.фактора)
Чел-к самое биологич.неприспособленное существо-ощущение неполноценности, кот. усиливается при наличии физ. или сенсорного дефекта-постоянный стимул к развитию.
ТЕОРИИ КОМПЕНСАЦИИ
(возмещение недоразвитых или нарушенных псих.функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных функции)
ТЕОРИЯ Л.С.ВЫГОТСКОГО
(синтез биологич. и соц.факторов)
1. включение аномальных детей в разнообразную социально значимую д-ть, создание активных и действен.форм детского опыта («обходные пути»- р-е осязания у слепого ребенка,зрение у глухого);
2. ввел понятие структура дефекта (чем тесне связано вторичное откл.с первичным дефектом, тем сложнее коррекции (нар.речи у глухих));
3. необходимость в специальном воспитании с целью социализации;
4. включение в активную трудовую д-ть, обеспечивающая возможность ф-ния высших форм сотрудничества, социально-психической реализации (осознание своего дефекта).


ДОМИНИРУЮЩАЯ ГИПОПРОТЕКЦИЯ (мелочный контроль)
ПОТВОРСТВУЮЩАЯ ГИПОПРОТЕКЦИЯ (кумир семьи)
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТВЕРЖЕНИЕ
ТИПЫ НЕПРАВИЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ
ГИПЕРОПЕКА
ВОСПИТАНИЕ ПОСРЕДСТВОМ ВЫЗОВА ЧУВСТВА ВИНЫ
ВОСПИТАНИЕ ПОСРЕДСТВОМ НАРОШНОГО ЛИШЕНИЯ ЛЮБВИ