

ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Под редакцией **Л. В. Кузнецовой**

Допущено

*Министерством образования Российской Федерации
в качестве учебного пособия для студентов учреждений
среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям:
0318 — Специальное дошкольное образование,
0320 — Коррекционная педагогика*

2-е издание, стереотипное

УДК 371.9(075.8)

ББК 88.4я74

К 89

Авторы:

Л. В. Кузнецова (введение; разд. I; разд. II, гл. 1: 3, 4, гл. 2: 1—7, прил. 1 к разд. II; разд. IV; разд. VI: 1, прил. 1 к разд. VI; разд. VII); *Л. И. Переслени* (разд. I: 3, 4; разд. II, гл. 2: 2, 3, 4, 7; разд. III, гл. 3: 3, 4, 7; разд. VI: 2); *В. Г. Петрова* (разд. II, гл. 1); *Л. И. Солнцева* (разд. III, гл. 2); *Т. Г. Богданова* (разд. III, гл. 1); *Т. А. Басилова* (разд. V); *И. Ю. Левченко* (разд. III, гл. 4: 5, 7); *И. Г. Синельникова* (разд. III, гл. 4: 2, 3, 4, 5, 6, 7; разд. VI: 1); *Н. В. Мазурова* (разд. III, гл. 4: 1); *Н. Ю. Купрякова* (разд. III, гл. 3: 1—3, 7); *Е. В. Анянueva* (разд. III, гл. 3: 4, 5, 6); *А. В. Захарова* (прил. к разд. VII); *Т. В. Лусс* (прил. к разд. VI)

Рецензенты:

доктор психологических наук, академик РАО зав. кафедрой специальной психологии МГППИ *В. И. Лубовский*;

доктор психологических наук, главный научный сотрудник отделения клинико-психологических исследований нарушений психического развития Московского НИИ психиатрии Минздрава РФ *И. А. Коробейников*

К 89 Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. Л. В. Кузнецовой. — 2-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 480 с.

ISBN 5-7695-2268-2

В учебном пособии излагаются история возникновения специальной психологии как отрасли психологической науки и практики, методологические вопросы специальной психологии, связанные с современным пониманием нормального и отклоняющегося развития, проблемы организации специальной психологической помощи и психокоррекционной работы в системе образования, даны клинико-психолого-педагогические «портреты» детей с различными отклонениями в психофизическом развитии.

Для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям: 0318 — Специальное дошкольное образование, 0320 — Коррекционная педагогика. Может быть полезно всем, кто работает с детьми, имеющими отклонения в развитии.

УДК 371.9(075.8)

ББК 88.4я74

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещается*

ISBN 5-7695-2268-2

© Кузнецова Л. В., Переслени Л. И., Солнцева Л. И. и др., 2002
© Издательский центр «Академия», 2002

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|---|
| Психологические «заповеди» будущего педагога | 3 |
| Введение. Состояние здоровья детей и готовность педагогических работников к коррекционно-образовательной деятельности . | 4 |

Раздел I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

| | |
|--|----|
| I.1. Специальная психология как самостоятельная отрасль науки и практики | 7 |
| I.2. Основные направления (разделы) специальной психологии | 11 |
| I.3. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии | 13 |
| I.4. Факторы психического развития человека | 15 |
| I.5. Виды отклоняющегося развития (дизонтогении) | 29 |
| I.6. Общие закономерности отклоняющегося развития | 37 |
| Приложение к разделу I | 44 |

Раздел II. ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ДИЗОНТОГЕНИЯХ ПО ТИПУ РЕТАРДАЦИИ

| | |
|---|-----|
| Глава 1. Психология умственно отсталого ребенка | 49 |
| II.1.1. Предмет и задачи психологии умственно отсталых детей | 49 |
| II.1.2. Исторический экскурс | 50 |
| II.1.3. Причины умственной отсталости. Классификация по степени тяжести и этиопатогенетическому принципу | 52 |
| II.1.4. Особенности развития познавательной сферы | 58 |
| II.1.5. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы | 77 |
| II.1.6. Особенности деятельности | 82 |
| Глава 2. Психология детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии (с задержкой психического развития) | 90 |
| II.2.1. Предмет и задачи психологии детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии | 90 |
| II.2.2. Исторический экскурс | 91 |
| II.2.3. Причины и механизмы слабовыраженных отклонений. Классификация по степени тяжести и этиопатогенетическому принципу | 93 |
| II.2.4. Особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР ... | 101 |
| II.2.5. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы | 119 |

| | |
|---|-----|
| II.2.6. Особенности деятельности детей, имеющих слабовыраженные отклонения в психофизическом развитии | 129 |
| II.2.7. Вопросы психологической диагностики и коррекции при дизонтогенезах по типу ретардации и дисфункции созревания | 135 |
| Приложение к разделу II | 144 |

Раздел III. ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ДИЗОНТОГЕНЕЗИХ ДЕФИЦИТАРНОГО ТИПА

| | |
|---|-----|
| Глава 1. Психология лиц с нарушениями слуха (сурдопсихология) | 151 |
| III.1.1. Предмет и задачи сурдопсихологии | 151 |
| III.1.2. Исторический экскурс | 152 |
| III.1.3. Причины нарушений слуха. Психолого-педагогическая классификация нарушений слуховой функции у детей | 152 |
| III.1.4. Особенности развития познавательной сферы у детей с нарушениями слуха | 157 |
| III.1.5. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы | 176 |
| III.1.6. Особенности деятельности | 179 |
| III.1.7. Психологическая диагностика и коррекция при нарушениях слуховой функции у детей | 183 |
| Глава 2. Психология лиц с нарушением зрения (тифлопсихология) ... | 187 |
| III.2.1. Предмет и задачи тифлопсихологии | 187 |
| III.2.2. Исторический экскурс | 188 |
| III.2.3. Причины нарушений зрения. Классификация нарушений зрительной функции у детей | 189 |
| III.2.4. Особенности развития познавательной сферы | 191 |
| III.2.5. Особенности личности и эмоционально-волевой сферы | 211 |
| III.2.6. Особенности деятельности | 216 |
| III.2.7. Психологическая диагностика детей с нарушениями зрительной функции и коррекция этих нарушений | 221 |
| Глава 3. Психология детей с нарушениями речи (логопсихология) | 227 |
| III.3.1. Предмет и задачи логопсихологии | 227 |
| III.3.2. Исторический экскурс | 228 |
| III.3.3. Причины первичных речевых нарушений. Классификации речевых нарушений | 229 |
| III.3.4. Особенности развития познавательной сферы | 235 |
| III.3.5. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы | 254 |
| III.3.6. Особенности деятельности | 257 |
| III.3.7. Психологическая диагностика и коррекция при тяжелых нарушениях речи у детей | 259 |
| Глава 4. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата | 267 |
| III.4.1. Предмет и задачи психологии детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата | 267 |

| | |
|---|-----|
| III.4.2. Исторический экскурс | 268 |
| III.4.3. Специфика двигательного развития при детском церебральном параличе. Структура нарушения. Формы детского церебрального паралича | 269 |
| III.4.4. Особенности развития познавательной сферы | 286 |
| III.4.5. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы | 302 |
| III.4.6. Особенности деятельности | 314 |
| III.4.7. Психологическая диагностика детей при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата и коррекция этих нарушений | 318 |

Раздел IV. ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ АСИНХРОНИЯХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ РАССТРОЙСТВ ЭМОЦИОНАЛЬНО- ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ И ПОВЕДЕНИЯ

| | |
|---|-----|
| Глава 1. Психология детей с синдромом раннего детского аутизма | 335 |
| IV.1.1. Предмет и задачи психологии детей с РДА | 335 |
| IV.1.2. Исторический экскурс | 337 |
| IV.1.3. Причины и механизмы возникновения РДА. Психологическая сущность РДА. Классификация состояний по степени тяжести | 338 |
| IV.1.4. Особенности развития познавательной сферы | 345 |
| IV.1.5. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы | 349 |
| IV.1.6. Особенности деятельности | 351 |
| IV.1.7. Психологическая диагностика и коррекция при раннем детском аутизме | 353 |
| Глава 2. Психология детей с дисгармоническим складом личности | 359 |
| IV.2.1. Предмет и задачи психологии детей с дисгармоническим складом личности | 359 |
| IV.2.2. Исторический экскурс | 361 |
| IV.2.3. Причины дисгармонического развития. Типология патологических характеров | 362 |
| IV.2.4. Диагностика и коррекция дисгармонического развития | 369 |
| Приложение к разделу IV | 372 |

Раздел V. ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

| | |
|---|-----|
| V.1. Предмет и задачи психологии детей со сложными нарушениями развития | 374 |
| V.2. Исторический экскурс | 375 |
| V.3. Причины сложных нарушений развития. Подходы к классификации детей со сложными нарушениями развития | 377 |
| V.4. Особенности развития познавательной сферы | 384 |
| V.5. Особенности личности и эмоционально-волевой сферы | 386 |
| V.6. Особенности деятельности | 387 |

| | |
|--|-----|
| V.7. Психологическая диагностика и коррекция при сложных нарушениях развития | 389 |
|--|-----|

**Раздел VI. ПЕРВИЧНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ
В РАЗВИТИИ (ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ)**

| | |
|---|-----|
| VI.1. Первичное выявление детей с отклонениями в развитии с использованием педагогического наблюдения | 398 |
| VI.2. Общие вопросы психолого-педагогической диагностики | 402 |
| Приложение к разделу VI | 423 |

**Раздел VII. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ
ВТОРИЧНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ
ДЕТЕЙ СО СПЕЦИАЛЬНЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ
ПОТРЕБНОСТЯМИ**

| | |
|--|-----|
| VII.1. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции | 439 |
| VII.2. Психолого-педагогические методы профилактики и коррекции вторичных отклонений | 444 |
| VII.3. Методы опосредованной коррекции и профилактики личностного недоразвития в дошкольном возрасте | 453 |
| Приложение к разделу VII | 458 |

Если вы не видите немедленного результата — хорошего или плохого, — будьте терпеливы и наблюдайте.

Дипак Чопра

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАПОВЕДИ БУДУЩЕГО ПЕДАГОГА

1. Откажись от стереотипов и принимай человека таким, какой он есть.
2. Верь, что в каждом человеке заложен источник позитивного развития и роста.
3. Учись отделять отдельные поступки человека от его целостной личности.
4. Не оценивай, не суди, избегай прямых советов и нравочений.
5. Старайся понять другого человека, развивай в себе активное эмпатическое слушание.
6. Будь самим собой, не стесняйся выражать свои чувства, но делай это в неоскорбительной для других форме.
7. Овладевай знаниями, умениями, которые помогут тебе быть уверенным в своей профессиональной компетентности: «Делай как должно. И пусть будет что будет».
8. Не допускай унижения своего личного и профессионального достоинства.
9. Развивай в себе навыки сотрудничества, диалогического общения с другими людьми, независимо от их возраста, опыта, социального положения и профессионального статуса.
10. Не сжигай сегодняшнюю энергию, переживая прошлую беду или предполагаемую: «День спасения человека — сегодня!»

ВВЕДЕНИЕ. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ К КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Знаниям психологических особенностей детей с различными отклонениями в развитии¹ как в отечественной, так и в зарубежной педагогике всегда придавалось большое значение. К. Д. Ушинский писал: «Прежде чем воспитать человека во всех отношениях, его нужно познать во всех отношениях». Во всем мире растет число детей, нуждающихся в специальной помощи со стороны медиков, психологов, педагогов и социальных работников. Полный анализ причин неблагоприятных тенденций и в соматическом, и в психологическом здоровье и их социальных последствий можно будет дать лишь по прошествии ряда лет. Однако уже сейчас ни у кого не вызывает сомнения, что необходимо поднять общий уровень грамотности в области специальной психологии и педагогики у всех специалистов, имеющих дело с детьми (включая родителей, воспитателей дошкольных учреждений всех видов, учителей, практических психологов образования, медицинских работников).

Особого внимания требует к себе дошкольный возраст, когда организм очень хрупок и каждый день промедления в своевременной диагностике и начале восстановительной работы грозит обернуться трагедией. Например, при правильном и своевременно поставленном диагнозе вместо глухоты у ребенка может развиться лишь частичное снижение слуха (тугоухость) или даже при сохраняющейся степени тяжести слухового дефекта ребенок будет способен выйти на более полный уровень компенсации и самореализации себя как личности.

Данное учебное пособие адресовано прежде всего студентам педагогических колледжей и содержит необходимый фактический и иллюстративный материал в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта к подготовке по специальностям: «Специальная педагогика в специальных (коррек-

¹ Вплоть до последнего времени наиболее употребляемым был термин «аномальные дети»; в настоящее время появились проекты государственных образовательных стандартов с использованием термина «лица с ограниченными возможностями здоровья». Поиск новых терминов связан с общей гуманизацией образования.

ционных) образовательных учреждениях» и «Коррекционная педагогика в начальном образовании».

Воспитатели дошкольных учреждений всех видов, учителя начальной школы встречаются с детьми, имеющими различные отклонения (особенно это относится к слабовыраженным отклонениям в психофизическом и социальном развитии), зачастую раньше специальных педагогов и специальных психологов. Именно им принадлежит решающая роль в первичном выявлении детей, нуждающихся в углубленной психолого-педагогической диагностике и коррекции. Не случайно в Концепции коррекционно-развивающего обучения записано: «...Нельзя готовить просто учителя или просто психолога. Это должны быть учитель-психолог, психолог-учитель, учитель-логопед, воспитатель детского сада-учитель. Детским садам и школам необходимы специалисты, владеющие основами знаний в области смежных наук, хорошо ориентирующиеся в вопросах коррекционной педагогики, психологии, логопедии, социологии»¹.

В книге нашли отражение: история возникновения специальной психологии как отрасли психологической науки и практики, ее связи с другими науками и отраслями психологической науки, методологические вопросы специальной психологии, связанные с современным пониманием нормального и отклоняющегося развития, клинко-психолого-педагогические «портреты» детей с различными отклонениями в психофизическом развитии. Кроме того, рассмотрены вопросы организации специальной психологической помощи в системе образования и пути ее реализации; основные принципы психолого-педагогической диагностики отклоняющегося развития и вопросы психокоррекционной работы в рамках профессиональной компетентности будущего специалиста.

Пособие состоит из введения и семи разделов.

Раздел I посвящен общим вопросам специальной психологии, таким, как история становления специальной психологии и характеристика ее современного состояния, клиническая симптоматика, классификация основных видов дизонтогенеза.

В разделах II—V даны характеристики детей, имеющих тот или иной тип дизонтогенетического развития, например, раздел II посвящен психическому развитию детей при дизонтогенезах по типу ретардации, раздел III — психическому развитию при дизонтогенезах дефицитарного типа и т. д.

При изложении материала авторы придерживались единого плана, а именно:

предмет и задачи соответствующего раздела специальной психологии;

¹ Компенсирующее обучение в России: Сборник действующих нормативных документов и учебно-методических материалов. — М., 1997. — С. 33.

причины возникновения данного вида дизонтогенеза;
особенности познавательной деятельности;
особенности личности;
особенности деятельности;
вопросы психологической диагностики и коррекции.

Специальные разделы посвящены вопросам первичного выявления отклонений в развитии (раздел VI) и методам профилактики и коррекции (раздел VII).

Контрольные вопросы, которыми завершается изложение каждой темы, позволяют проверить степень усвоения материала; предлагается также список литературы, рекомендуемой для дополнительного изучения по данному курсу.

Наиболее важные положения иллюстрируются выдержками из оригинальных текстов выдающихся ученых и практиков. Некоторые разделы имеют приложения, где представлены нормативные документы, а также простейшие методы первичного выявления и коррекции недостатков в развитии детей; ими смогут пользоваться в своей практике как будущие специальные психологи, так и будущие педагоги.

Учитывая, что книга адресована прежде всего студентам, которым предстоит работать с дошкольниками и школьниками младших классов, представленный материал в основном будет касаться особенностей психического развития детей этого возраста.

Раздел I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

I.1. СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ОТРАСЛЬ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Возникновение специальной психологии (от греч. *specialis* — особенный, своеобразный) как самостоятельной отрасли психологической науки и практики можно отнести к 60-м гг. XX столетия. Тогда она появилась в перечне научных специальностей учебных вузов в разделе «Психология». Однако это было лишь формальное закрепление продолжавшегося уже многие десятилетия становления этой своеобразной отрасли психологии, которая вобрала в себя накопившиеся научные достижения и практический опыт — все, что касается изучения феноменологии, механизмов и условий психического развития человека под воздействием различных групп патогенных факторов, а также закономерностей протекания компенсаторных и коррекционных процессов.

До этого времени специальная психология являлась неотъемлемой частью дефектологии — комплексной науки, включающей как разностороннее изучение причин и механизмов отклоняющегося развития, так и разработку научно обоснованных медико-психолого-педагогических коррекционных воздействий применительно к детям, имеющим различные недостатки в психофизическом и личностно-социальном развитии (текст 1).

Текст 1

«...Еще недавно вся та область теоретического знания и научно-практической работы, которую мы условно называем общим именем «дефектология», считалась чем-то вроде малой педагогики, наподобие того, как медицина выделяет малую хирургию. Все проблемы в этой области ставились и решались как проблемы количественные. Со всей справедливостью М. Крюнегель констатирует, что наиболее распространенные психологические методы исследования ненормального ребенка (метрическая шкала А. Вине или профиль Г. И. Россолимо) основываются на чисто количественной концепции детского развития, осложненного дефектом (М. Krünegel, 1926). При помощи этих методов определяется степень понижения интеллекта, но не характеризуется самый дефект и внутренняя

структура личности, создаваемая им. Вслед за О. Липманном эти методы можно назвать измерениями, но не исследованиями одаренности, так как они устанавливают степень, но не род и тип одаренности (О. Lipmann, 1924).

То же справедливо и относительно других педологических методов изучения дефективного ребенка, методов не только психологических, но и охватывающих другие стороны детского развития (анатомическую и физиологическую). И здесь масштаб, размер, шкала являются основными категориями исследования, как будто все проблемы дефектологии суть проблемы пропорций, а все многообразие явлений, изучаемых дефектологией, охватывается единой схемой «больше — меньше». Считать и мерить в дефектологии начали раньше, чем экспериментировать, наблюдать, анализировать, расчленять и обобщать, описывать и качественно определять.

Практическая дефектология избрала тоже этот наиболее легкий путь числа и меры и пыталась осознать себя как малую педагогику. Если в теории проблема сводилась к количественно ограниченному, уменьшенному в пропорциях развитию, то на практике, естественно, была выдвинута идея сокращенного и замедленного обучения. В Германии тот же Крюнегель, а у нас А. С. Грибоедов справедливо защищают мысль: «Необходим пересмотр и учебных планов, и методов работы в наших вспомогательных школах» (А. С. Грибоедов. — М., 1926. — С. 98), так как «уменьшение учебного материала и удлинение времени его проработки», т. е. чисто количественные признаки, составляют до сих пор характерное отличие специальной школы.

Чисто арифметическая концепция дефективности — характерная черта отживающей, старой дефектологии. Реакция против этого количественного подхода ко всем проблемам теории и практики составляет самую существенную черту дефектологии современной. Борьба двух дефектологических мировоззрений, двух полярных идей, двух принципов составляет живое содержание того благотворного кризиса, который переживает сейчас эта область научного знания.

Представление о дефективности как о чисто количественной ограниченности развития, несомненно, находится в идейном родстве со своеобразной теорией педологического преформизма, согласно которой внеутробное развитие ребенка сводится исключительно к количественному нарастанию и увеличению органических и психологических функций. Дефектология проделывает сейчас идейную работу, похожую на ту, которую в свое время проделали педагогика и детская психология, когда они защищали положение: ребенок не есть маленький взрослый. Дефектология борется сейчас за основной тезис, в защите которого видит единственный залог своего существования как науки, именно тезис, гласящий: ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не просто менее развитой, чем его нормальные сверстники, но развитой иначе.

Мы никогда не получим по методу вычитания психологии слепого ребенка, если из психологии зрячего вычтем зрительное восприятие и все, что с ним связано. Точно так же и глухой ребенок не есть нормальный

ребенок минус слух и речь. Педология¹ уже давно овладела той мыслью, что процесс детского развития, если рассматривать его с качественной стороны, есть, говоря словами В. Штерна, цепь метаморфоз (1922). Дефектология сейчас овладевает сходной идеей. Как ребенок на каждой ступени развития, в каждой его фазе представляет качественное своеобразие, специфическую структуру организма и личности, так точно дефективный ребенок представляет качественно отличный, своеобразный тип развития. Как из кислорода и водорода возникает не смесь газов, а вода, так же, говорит Р. Гюртлер, личность слабоумного ребенка есть нечто качественно иное, чем просто сумма недоразвитых функций и свойств.

Специфичность органической и психологической структуры, тип развития и личности, а не количественные пропорции отличают слабоумного ребенка от нормального. Давно ли педология поняла всю глубину и истинность уподобления многих процессов развития ребенка превращению гусеницы в куколку и куколки в бабочку? Сейчас дефектология устами Гюртлера объявляет детское слабоумие особой разновидностью, особым типом развития, а не количественным вариантом нормального типа. Это, говорит он, различные органические формы, наподобие головастика и лягушки (R. Gurtler, 1927).

Есть, действительно, полное соответствие между своеобразием каждой возрастной ступени в развитии ребенка и своеобразием различных типов развития. Как переход от ползания к вертикальной походке и от лепета к речи есть метаморфоза, качественное превращение одной формы в другую, так речь глухонемого ребенка и мышление имбецила суть качественно иные функции по сравнению с мышлением и речью нормальных детей.

Только с идеей качественного своеобразия (не исчерпываемого количественными вариациями отдельных элементов) тех явлений и процессов, которые изучает дефектология, она впервые приобретает твердую методологическую основу, ибо никакая теория невозможна, если исходить исключительно из отрицательных предпосылок, как невозможна никакая воспитательская практика, построенная на чисто отрицательных определениях и основах. В этой идее — методологический центр современной дефектологии; отношение к ней определяет геометрическое место всякой частной, конкретной проблемы. С этой идеей перед дефектологией открывается система положительных задач, теоретических и практических; дефектология становится возможной как наука, ибо приобретает особый, методологически ограниченный объект изучения и познания. На основе чисто количественной концепции детской дефективности

¹ Педология (от греч. *país* — дитя и *logos* — наука) — комплексная наука о ребенке, возникшая на рубеже XIX и XX вв. Основатель — американский психолог С. Холл. В развитие отечественной педологии внесли значительный вклад такие ученые, как А. П. Нечаев, П. П. Блонский, Л. С. Выготский, В. Н. Мясищев и др. В 1930-х гг. в России педология, давшая толчок развитию детской и педагогической психологии, но четко не определившая свой специфический предмет исследования и увлекшаяся количественными методами измерения интеллекта, была закрыта постановлением ЦК ВКП(б).

возможна только «педагогическая анархия», по выражению Б. Шмидта о лечебной педагогике, только эклектическая, разрозненная сводка эмпирических данных и приемов, но не система научного знания.

Было бы, однако, величайшей ошибкой думать, что с нахождением этой идеи методологическое оформление новой дефектологии закончено. Напротив, оно лишь начинается. Как только определяется возможность особого вида научного знания, так сейчас же возникает тенденция к его философскому обоснованию. Поиски философской основы — чрезвычайно характерная черта современной дефектологии и показатель ее научной зрелости... Дефектология имеет свой, особый, объект изучения; она должна овладеть им. Процессы детского развития, изучаемые ею, представляя огромное многообразие форм, почти безграничное количество различных типов. Наука должна овладеть этим своеобразием и объяснить его, установить циклы и метаморфозы развития, его диспропорции и перемещающиеся центры, открыть законы многообразия. Далее встают проблемы практические: как овладеть законами этого развития». (*Выготский Л. С. Основные проблемы дефектологии // Собр. соч.: В 6 т. — М., 1982—1985. — Т. 5. — С. 6—9¹.*)

Специальную психологию можно определить как психологию особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение.

В центре внимания специальной психологии — дети и подростки с различными отклонениями в психическом, соматическом, сенсорном, интеллектуальном, личностно-социальном развитии, а также лица старшего возраста, имеющие особые потребности в образовании², обусловленные нарушениями здоровья.

Основной целью специального психологического сопровождения в системе образования является выявление, устранение и предотвращение дисбаланса между процессами обучения и развития детей с недостатками в психофизическом развитии и их возможностями. Специальная психология содержит те знания, которые могут служить методической базой по созданию условий для оптимальной социально-психологической адаптации, включая дальнейшее профессиональное самоопределение выпускников специальных образовательных учреждений.

Специальная психология как направление психологической науки и практики — интенсивно развивающаяся область, стоящая на

¹ Далее Л. С. Выготский цитируется по указанному изданию с упоминанием только тома сочинений и страницы.

² Под образованием мы понимаем «процесс формирования облика человека». См.: Краткая философская энциклопедия. — М., 1994. — С. 311.

стыке гуманитарных наук (философия, история, социология, право, теология и др.), естественных наук (биология, анатомия, генетика, физиология, медицина) и педагогики. Вместе с термином «специальная психология» в научный обиход вошло понятие «коррекционная (специальная) педагогика».

1.2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ (РАЗДЕЛЫ) СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Наиболее рано сформировавшимися как в теоретическом, так и прикладных аспектах были такие направления специальной психологии, как психология умственно отсталых (олигофренопсихология), психология глухих (сурдопсихология), психология слепых (тифлопсихология).

В настоящее время наблюдается тенденция к пересмотру клинико-психологических терминов и их замене терминами психолого-педагогическими (вместо «психология умственно отсталых» и «олигофренопсихология» все чаще употребляются термины «психология детей с выраженными (стойкими) отклонениями в интеллектуальном развитии», «психология детей с недоразвитием познавательной сферы» и др. Помимо названных направлений современная специальная психология включает в себя: психологию детей с задержкой психического развития, психологию детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения, психологию детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, психологию лиц с нарушениями речи, психологию детей со сложными недостатками развития.

Кроме того, все чаще в образовательных учреждениях встречаются дети, испытывающие трудности социально-психологической адаптации и обучения вследствие тяжелых соматических заболеваний (заболевания крови, органов дыхания, различные виды аллергий, желудочно-кишечные и сердечные заболевания и др.), а также в связи с последствиями тяжелых эмоциональных переживаний (посттравматические стрессовые расстройства — ПТСР), превышающих по своей интенсивности или длительности индивидуальные адаптивные возможности ребенка (дети — свидетели или жертвы насилия, внезапная потеря близких или разлука с ними, смена привычной культурно-исторической и языковой среды обитания и др.).

Неуклонный рост числа сочетанных отклонений в развитии, увеличение количества детей с психогенными нарушениями, проявляющимися в аутизации, агрессивности, нарушениях поведения и деятельности, тревожно-фобических расстройствах, искажениях процессов социализации, существенно затрудняют и осложняют решение коррекционно-образовательных задач как в общем, так и в специальном образовании.

Фактически в специальной психологической помощи нуждаются не только дети, посещающие специальные образовательные учреждения, но и значительное количество детей, находящихся в дошкольных образовательных учреждениях общеразвивающего вида, а также учащиеся школ общего назначения. Следует признать, что в настоящее время в связи с усилением интеграционных процессов в образовании, имеющих часто характер стихийности, в одном классе или дошкольной группе могут находиться самые разные категории детей, которые в свое время Л. С. Выготским были отнесены к разряду «трудных». Это и дети «биологического риска», у которых отклонения в поведении и различных видах деятельности возникают вследствие какого-либо органического дефекта или длительных хронических заболеваний, и дети «социального риска», к которым кроме несовершеннолетних правонарушителей, детей и подростков с нарушениями поведения в настоящее время правомерно отнести детей из детских домов и приютов, детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев. Последние, находясь в тяжелых социальных условиях, зачастую, будучи психосоматически ослабленными, оказываются в образовательном учреждении еще и в полной психологической изоляции по причине предубеждений этнического порядка, имеющих место как у детей и родителей, так иногда и у работников образования.

Человек с недостатком в функции какого-либо органа (например, глухой или слепой), страдающий умственным недоразвитием, имеющий физические уродства, издавна привлекал к себе не только праздно любопытство обывателей, но и научный и человеческий интерес служителей церкви, анатомов, философов, педагогов и писателей.

В известном романе В. Гюго «Человек, который смеется» описаны весь трагизм и одиночество человека, непохожего на других. О состоянии человека, вид которого вызывает у толпы зевак малодостойные чувства, В. Гюго говорит: «Быть смешным по внешнему виду, когда душа переживает трагедию, что может быть унижительнее таких мучений, что может вызвать в человеке большую ярость?».

Даже сейчас, когда известны причины возникновения большинства отклонений в психофизическом развитии, на восприятие людей с теми или иными проблемами в развитии оказывает влияние феномен «веры в справедливый мир» — у человека есть своего рода защитная реакция на несчастья: если они с кем-то случаются, то он этого заслуживает. В специальных экспериментах (М. Лернер) было показано, что чем сильнее страдает жертва, тем большую антипатию она вызывает и тем больше испытываемые склонны оправдывать ее мучения. Но если человек не является безучастным наблюдателем, а может реально помочь другому, де-

монстрируя свою силу, компетентность, ответственность, в этом случае уровень позитивного восприятия человека, имеющего аномалии, повышается.

Отношение к детям, имеющим различные отклонения в развитии, несет на себе печать длительной истории эгоизма и себялюбия общества, особенно явно проявившихся в годы инфантицида¹.

1.3. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НОРМАЛЬНОМ И ОТКЛОНЯЮЩЕМСЯ РАЗВИТИИ

Определение «степени нормальности» человека — сложная и ответственная междисциплинарная проблема. Личностно ориентированный подход, являющийся в настоящее время основной стратегией как отечественной, так и мировой системы образования на всех его уровнях, 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. Обычно статистическая норма представляет собой определенный диапазон значений развития какого-либо качества (роста, веса, уровня развития интеллекта, отдельных его составляющих и т. п.), расположенных около среднего арифметического, как правило, в пределах стандартного квадратичного отклонения. Попадание в эту зону собственно средней статистической нормы означает уровень развития, свойственный не менее чем 68 % лиц данной возрастной категории, пола и т. д. Имеющиеся качественно-количественные нормативы возрастного развития, обеспеченные соответствующей системой диагностических методов, позволяют квалифицировать с большей или меньшей точностью наблюдаемые особенности детского развития как индивидуальные

¹ Период с древности до IV в. н. э., когда были в обычае массовые детоубийства.

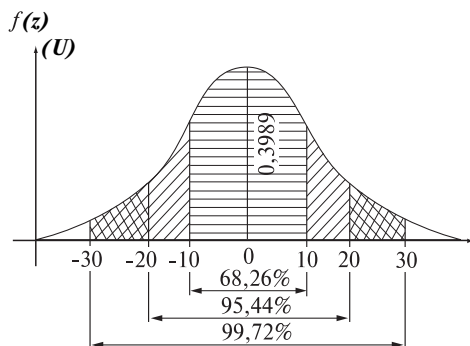


Рис. 1. Процентное распределение случаев под кривой нормального распределения Гаусса

альной психолого-педагогической, а в некоторых случаях и медицинской помощи.

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 трендом¹ развития каждого человека. Другими словами, это своего рода индивидуальная норма развития, которая является отправной точкой и одновременно целью реабилитационной работы с человеком, независимо от характера имеющихся у него нарушений. В данном контексте следует признать, что достигнутое состояние только тогда можно считать *нормой*, когда в процессе самостоятельного развития или в результате специальной коррекционно-педагогической работы наблюдается такое сочетание взаимоотношений личности и социума, при котором личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности и при этом в полной мере отвечает тем требованиям, которые предъявляет к ней социум в зависимости от возраста, пола, уровня психосоциального развития. Это своего рода гармоничный баланс между возможностями, желаниями и умениями, с одной стороны, и требованиями со стороны социума — с другой.

Именно обретение ребенком такого баланса, несмотря на различные первичные нарушения, и является основным критерием эффективности оказываемой ребенку помощи. Именно данное состояние можно рассматривать в качестве основного показателя

варианты нормативного развития или как «отклонения» (так называемая кривая Гаусса). Чем дальше какая-либо характеристика развития человека от зоны средних величин, тем с большим основанием можно квалифицировать данный случай как отклонение (рис. 1).

Ориентация на статистическую норму важна прежде всего на этапе выявления недостатков в развитии и определения меры их патологичности, требующей специ-

¹ Понятие тренд — в научной литературе часто используется как синоним понятий «склонность», «тенденция», «направление», «путь».

душевного здоровья человека и рассматривать его в качестве критерия оптимального уровня социально-психологической адаптированности (текст 2).

Текст 2

«...Мы считаем ребенка нормальным:

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.

Указанные три критерия нормальности необходимо учитывать при оценке нормальности или анормальности детей и подростков». (Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. — М., 1996. — С. 58 — 59.)

Идеальная норма — это некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Можно сказать, что это высший уровень нормы функциональной.

1.4. ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА

Факторами называются постоянно действующие обстоятельства, вызывающие устойчивые изменения того или иного признака. В рассматриваемом нами контексте мы должны определить виды воздействий, влияющих на возникновение различных отклонений в психофизическом и личностно-социальном развитии человека.

Но сначала рассмотрим условия нормального развития ребенка.

Можно выделить основные 4 условия, необходимые для нормального развития ребенка, сформулированные Г. М. Дульневым и А. Р. Лурия.

Первое важнейшее условие — «нормальная работа головного мозга и его коры»; при наличии патологических состояний, возникающих вследствие различных патогенных воздействий, нарушается нормальное соотношение раздражительных и тормозных процессов, затруднено осуществление сложных форм анализа и синтеза поступающей информации; нарушается взаимодействие между

блоками мозга, отвечающими за различные аспекты психической деятельности человека.

Второе условие — «нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов».

Третье условие — «сохранность органов чувств, которые обеспечивают нормальную связь ребенка с внешним миром».

Четвертое условие — систематичность и последовательность обучения ребенка в семье, в детском саду и в общеобразовательной школе.

Проводящийся регулярно различными службами (медицинскими, психологическими, образовательными, социальными) анализ психофизического и социального здоровья детей показывает прогрессирующий рост численности детей и подростков с различными отклонениями в развитии, здоровых по всем параметрам развития детей становится все меньше. По данным различных служб, от 11 до 70 % от всего детского населения на разных этапах своего развития в той или иной степени нуждаются в специальной психологической помощи.

Основная дихотомия (деление на две части) традиционно идет по линии или врожденности (наследуемости¹) каких-либо особенностей организма, или их приобретенности в результате средовых воздействий на организм. С одной стороны, это теория преформизма (заданности и предопределенности психосоциального развития человека) с отстаиванием прав ребенка как активного творца своего собственного развития, обеспеченного природой и наследственностью (представлена, в частности, в работах французского философа и гуманиста XVIII в. Ж. Ж. Руссо), с другой стороны, сформулированное английским философом XVII в. Джоном Локком представление о ребенке как «чистой доске» — «*tabula rasa*», — на которой окружающая среда может сделать любые записи.

Л. С. Выготский, являющийся выдающимся психологом и дефектологом, основоположником культурно-исторической теории развития психики человека, убедительно доказал, что «врастание нормального ребенка в цивилизацию представляет обычно единый сплав с процессами его органического созревания. Оба плана развития — естественный и культурный — совпадают и сливаются один с другим. Оба ряда изменений взаимопроникают один в другой и образуют в сущности единый ряд социально-биологического формирования личности ребенка» (Т. 3. — С. 31).

¹ Наследственность — свойство живой материи передавать потомству признаки и особенности развития родителей, в том числе и наследственных заболеваний или специфической слабости организма в виде предрасположенности к определенным заболеваниям.

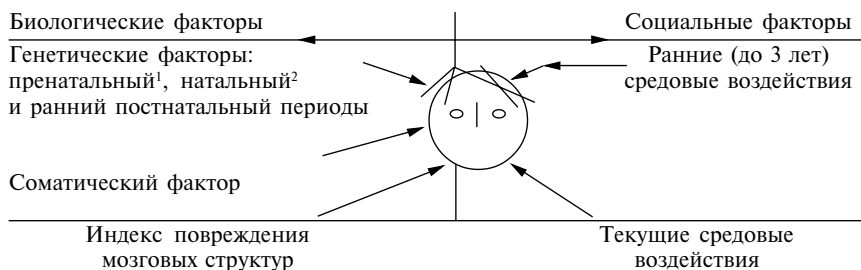


Рис. 2. Факторы риска недостаточности психофизического развития человека

По времени воздействия патогенные факторы делятся (рис. 2) на:

- пренатальные (до начала родовой деятельности);
- натальные (в период родовой деятельности);
- постнатальные (после родов, прежде всего имевшие место в период с раннего детства до трех лет).

Согласно клинко-психологическим материалам наиболее грубое недоразвитие психических функций возникает вследствие воздействия повреждающих вредностей в период интенсивной клеточной дифференциации структур головного мозга, т. е. на ранних этапах эмбриогенеза, в начале беременности. Факторы, нарушающие развитие ребенка, находящегося в утробе матери (включая состояние здоровья матери), называются тератогенами.

К биологическим факторам риска, способным вызвать серьезные отклонения в физическом и психическом развитии детей, относятся:

- хромосомно-генетические отклонения как наследственно обусловленные, так и возникшие в результате генных мутаций, хромосомных aberrаций;
- инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, токсоплазмоз, грипп);
- венерические заболевания (гонорея, сифилис);
- эндокринные заболевания матери, в частности диабет;

¹ Пренатальный период — период, длящийся в среднем 266 дней или 9 календарных месяцев от момента зачатия до рождения ребенка, состоит из трех стадий: предзародышевой, или стадии яйца (зачатие — 2-я неделя), когда оплодотворенное яйцо — зигота — перемещается в матку и внедряется в ее стенку с образованием плаценты и пуповины; зародышевой, или стадии эмбриона (2-я неделя — конец 2-го месяца), когда происходит анатомическая и физиологическая дифференцировка различных органов, длина зародыша достигает 6 см, вес — около 19 г; стадии плода (3-й месяц — рождение), когда идет дальнейшее развитие различных систем организма. В начале 7-го месяца появляется способность к выживанию вне организма матери, к этому времени длина плода составляет около 40 см, вес — около 1,9 кг.

² Натальный период — период родов.

несовместимость по резус-фактору;
алкоголизм и прием наркотиков родителями, и особенно матерью;

биохимические вредности (радиация, экологическое загрязнение окружающей среды, наличие в окружающей среде тяжелых металлов, таких, как ртуть, свинец, использование в агротехнике искусственных удобрений, пищевых добавок, неправильное использование медицинских препаратов и др.), воздействующие на родителей до наступления беременности или на мать во время беременности, а также на самих детей в ранние периоды постнатального развития;

серьезные отклонения в соматическом здоровье матери, включая недоедание, гиповитаминоз, опухолевые заболевания, общую соматическую ослабленность;

гипоксические (кислородная недостаточность);

токсикозы матери во время беременности, особенно во второй ее половине;

патологическое протекание родовой деятельности, особенно сопровождающееся травматизацией головного мозга;

мозговые травмы и тяжелые инфекционные и токсико-дистрофические заболевания, перенесенные ребенком в раннем возрасте;

хронические заболевания (такие, как астма, заболевания крови, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, туберкулез и др.), начавшиеся в раннем и дошкольном возрасте.

Механизмы генетических¹ влияний

Начало любому живому организму дает объединение материнских и отцовских клеток в новую клетку, которая состоит из 46 хромосом, объединенных при нормальном развитии в 23 пары, из которых впоследствии формируются все клетки нового организма. Сегменты хромосом называются генами. Информация, содержащаяся в генах одной хромосомы, содержит огромное количество сведений, превышающих объем нескольких энциклопедий. Гены содержат информацию как общую для всех людей, обеспечивающую их развитие как человеческого организма, так и определяющую индивидуальные различия, в том числе появление тех или иных отклонений в развитии. За прошедшие годы накоплен огромный материал, показывающий, что многие формы интеллектуальной и сенсорной недостаточности генетически обусловлены. Динамика индивидуального развития и специфика созревания различных психических функций в постнатальный период

¹ Генетика — наука, изучающая закономерности наследственности и изменчивости организма; генетическая информация — информация о строении и функциях организма, заложенная в совокупности генов.

онтогенеза¹, безусловно, зависит от социокультурных влияний. Однако эти влияния оказывают разное воздействие на мозговые структуры и их функционирование, так как генетическая программа их развития разворачивается последовательно, в соответствии с закономерностями созревания различных уровней нервной системы, и в частности различных отделов головного мозга. Современные клиничко-генетические сведения следует учитывать при изучении закономерностей становления различных психических функций в онтогенезе и при подборе тех или иных способов коррекции различных недостатков в развитии.

Появившаяся в последние десятилетия новая отрасль науки — социобиология, находящаяся на стыке биологии, психологии и социально-гуманитарных наук, ввела понятие «репродуктивный императив». Имеется в виду, что условием выживания любой популяции, в том числе и человеческой, является обязательное закрепление на генном уровне тех способов поведения и психических особенностей, которые служат сохранению популяции. Отношения «родитель—ребенок» рассматриваются социобиологами как *первичный социум*, эволюционно-генетическая задача которого — воспроизводство генов. Родительская привязанность в данном контексте рассматривается как величина, обратно пропорциональная уровню рождаемости: чем выше рождаемость, тем слабее родительская привязанность. Эволюционно-генетической целесообразностью объясняется и происхождение альтруистического поведения по отношению к биологическим родственникам и собратьям по виду.

Традиционно принято обозначать гены одной пары, расположенные, в свою очередь, в парных хромосомах, как доминантные (D) (это те из них, которые определяют, какое именно качество будет передано новому организму, например цвет волос, цвет глаз и т.д.) и рецессивные (d) (те, которые смогут повлиять на возникновение того или иного качества только при соединении в паре с другим рецессивным геном, определяющим то же качество). Учитывая, что наследуемое качество определяется именно сочетанием генов в паре, могут быть следующие сочетания: DD — родителями переданы доминантные гены; Dd — одним из родителей передан доминантный ген, другим — рецессивный и dd — оба родителя передали рецессивные гены. Предположим, что оба родителя не имеют никаких дефектов развития, но являются скрытыми носителями глухоты (т.е. и у того и у другого *ген глухоты* является рецессивным). Рассмотрим генетический механизм появления глухого ребенка у данной пары слышащих родителей (рис. 3).

¹ Постнатальный период онтогенеза — период, наступающий сразу после рождения ребенка; онтогенез — индивидуальное развитие живого организма от момента его зарождения до конца жизни.

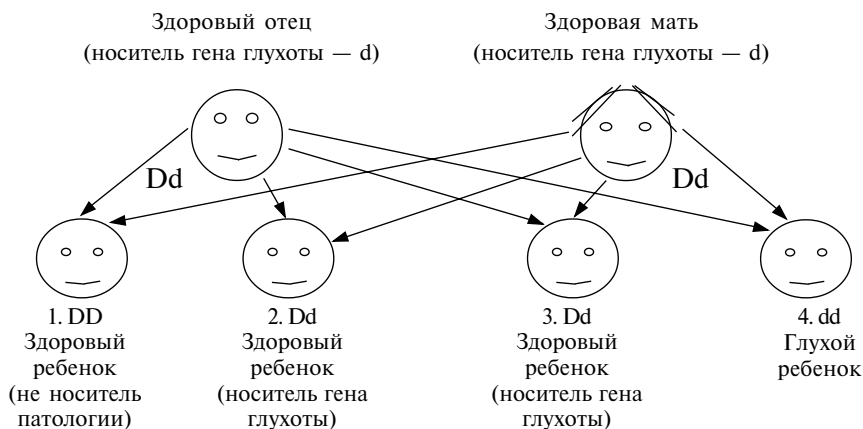


Рис. 3. Схема наследования патологического признака

Если бы родители были глухие и имели доминантный ген — D глухоты, то глухота была бы унаследована в первом (1), втором (2) и третьем (3) случаях.

К патологии развития могут приводить также недостаток или избыток хромосом, т. е. если их меньше или больше 23 пар. В большинстве случаев хромосомная аномалия приводит к гибели плода еще в утробе матери или к преждевременным родам и выкидышам. Однако существует достаточно распространенная аномалия в развитии — синдром Дауна, встречающаяся в соотношении 1:600—700 новорожденных, при которой причиной системных нарушений психофизического развития ребенка является появление дополнительной хромосомы в 21-й паре — так называемая *трисомия*.

Хромосомные аномалии отмечаются приблизительно в 5% случаев установленных беременностей. В результате внутриутробной гибели плодов их численность уменьшается приблизительно до 0,6% родившихся детей.

С целью предупреждения появления детей с наследственной патологией развития проводятся генетические консультации, целью которых является определение схемы наследуемости того или иного патогенного признака и возможности его передачи будущим детям. Для этого изучаются кариотипы¹ родителей. Данные относительно вероятности рождения нормального ребенка и ребенка с патологией развития сообщаются родителям.

¹ Кариотип — типичная для вида совокупность морфологических признаков хромосом (их число, размер, форма, детали строения и т.д.). Для определения кариотипа используют микрофотографии или зарисовки хромосом из ядер делящихся клеток, взятых из любых тканей человека и выращенных в искусственной среде.