

## **ТЕМА № 1: «ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ТЕОРИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ».**

1. НАУЧНЫЙ АППАРАТ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ЕЁ ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ.
2. СИСТЕМАТИКА И СТАТИСТИКА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ.
3. КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ.

### **1 ВОПРОС**

**Специальная педагогика** – (дефектология, коррекционная педагогика) – составная часть педагогики.

**Специальная педагогика** – это теория и практика специального (особого) образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, для которых образование в обычных педагогических условиях, определяемой существующей культурой, при помощи общепедагогических методов и средств, затруднительно или невозможно.

Последнее десятилетие в развитии специальной педагогики проходит под знаком *пересмотра титульного названия этой педагогической отрасли*. На протяжении 70-ти лет в нашей стране для этого использовался термин «*дефектология*». Параллельно данному термину использовались также два тесно взаимосвязанных между собой термина «*специальная педагогика*» и «*специальная психология*».

На рубеже 80-90-х гг., с изменениями в социально-политической жизни страны, сущностный смысл термина «дефектология» был утрачен. Развитие контактов с мировым научным сообществом и зарубежной педагогической практикой в начале 90-х гг. показало абсолютную неприемлемость термина «дефектология» в контексте гуманистической парадигмы образования и негативное к нему отношение за рубежом.

В начале 90-х гг. вместо «дефектологии» появилась «*коррекционная педагогика*». Однако этот термин не является общеизвестным и широко употребительным среди зарубежных специалистов. Гуманизация общественного сознания не позволяет сегодня считать этичной такую педагогическую терминологию, смыслом которой является исправление (коррекция) человека или каких-либо его качеств и свойств. *Общество обязано предложить человеку помощь, а не коррекцию*. Применительно к человеку, к личности в целом речь может идти только о педагогической помощи, специальных образовательных услугах, которые человек или родители ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности могут выбирать, принимать или не принимать. Поэтому в данное время наиболее приемлемым и общеупотребительным является термин «*Специальная педагогика*».

**Объект специальной педагогики** – специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями как социокультурный, педагогический феномен.

**Субъект специальной педагогики** – человек с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, имеющий вследствие этого особые образовательные потребности.

**Предмет специальной педагогики** – теория и практика специального образования:

- изучение особенностей развития и образования человека, имеющего ограниченные возможности жизнедеятельности;
- изучение особенностей его становления и социализации как личности;
- использование этого знания для нахождения наилучших путей, средств, условий, которые обеспечат коррекцию физических или психических недостатков, компенсацию деятельности нарушенных органов и систем организма и образование такого человека в целях его социальной адаптации и интеграции в общество и обеспечение ему возможности максимально независимой жизни.

**Цель специальной педагогики** – достижение человеком с ограниченными возможностями жизнедеятельности максимально возможной самостоятельности и независимой жизни как высокого качества социализации и предпосылки для самореализации.

**Задачи специальной педагогики:**

- изучение педагогических закономерностей развития личности в условиях ограниченных возможностей жизнедеятельности;
- на основе структуры нарушения определение коррекционных и компенсаторных возможностей конкретного человека с конкретными нарушениями;
- определение и обоснование построения педагогических классификаций лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности;

- изучение закономерностей специального образования, существующих педагогических систем образования лиц с ограниченными возможностями; прогнозирование возникновения и развития новых педагогических систем;
- разработка научных основ содержания, принципов, методов, технологий, условий специального образования;
- разработка и реализация образовательных коррекционно-педагогических, компенсационных и реабилитационных программ образования лиц с ограниченными возможностями;
- изучение и осуществление процессов социального и средового адаптирования, абилитации и реабилитации, интеграции лиц с ограниченными возможностями на различных ступенях жизненного цикла человека;
- разработка и реализация программ профессиональной подготовки, профконсультирования, профориентации, социально-трудовой адаптации лиц с ограниченной трудоспособностью;
- взаимодействие с социальной педагогией по всем проблемам, относящимся к людям с ограниченными возможностями;
- исследование, разработка и реализация педагогических средств и механизмов профилактики возникновения нарушений развития;
- разработка и реализация концепции интеграции в образовании и социокультурной сфере; осуществление психолого-педагогической подготовки родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

### **Принципы специальной педагогики:**

1. Физический или психический недостаток может быть сглажен или преодолён специальным обучением и воспитанием.
2. Ребёнок с ограниченными возможностями – прежде всего ребёнок и он проходит те же этапы развития, но в иные сроки, за большее время и с иным качеством!

В настоящее время специальная педагогика использует **следующие понятия и термины:**

1. **Инвалид** – за рубежом чаще употребляют термин «лицо с ограниченной трудоспособностью».
2. **Лицо с ограниченными возможностями здоровья** – лицо, имеющее физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.
3. **Лица с особыми образовательными потребностями** – лицо, имеющее потребности в специализированной педагогической помощи, позволяющей преодолевать ограничения участия человека с отклонениями в развитии в традиционном образовательном процессе.
4. **Реабилитация** – применение целого комплекса мер медицинского, специального, образовательного и профессионального характера с целью подготовки или переподготовки индивидуума до наивысшего уровня его индивидуальных способностей.
5. **Абилитация** – быть способным к чему-то. Применяется к детям раннего возраста с отклонениями в развитии, т.к. в данном возрасте речь идёт не о возвращении способности к чему-либо, утраченной в результате травмы, болезни и пр., а о первоначальном её формировании.
6. **Специальное образование** – дошкольное, общее и профессиональное образование, для получения которого лицам с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные условия.
7. **Недостаток (дефект)** – физический или психический недостаток, подтверждённый медико-психолого-педагогической комиссией в отношении ребёнка и медико-социальной экспертной комиссией в отношении взрослого.
8. **Физический недостаток** – подтверждённый в установленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии и (или) функционировании органа человека либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание.
9. **Психический недостаток** – подтверждённый в установленном порядке временный или постоянный недостаток в психическом развитии человека, включая нарушения речи, эмоционально-волевой сферы, в т.ч. аутизм, последствие повреждения мозга, в т.ч. умственная отсталость, задержка психического развития, создающие трудности в обучении.
10. **Сложный недостаток** – совокупность физических и (или) психических недостатков.
11. **Тяжёлый недостаток** – физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование в соответствии с государственными образовательными стандартами (в т. ч. специальными) является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением элементарных

знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, приобретением элементарных трудовых навыков или получением элементарной профессиональной подготовки.

**12. Специальные условия для получения образования (специальные образовательные условия)** – условия обучения (воспитания), медицинские, педагогические, социальные и другие услуги, без которых невозможно (затруднено) освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья.

**13. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение** – образовательное учреждение, созданное для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

При этом надо отметить, что в основе многих терминов специальной педагогики по-прежнему продолжает оставаться преимущественно медицинская или психологическая трактовка.

## 2 ВОПРОС

### Классификации нарушений.

Ранее в отечественной дефектологии был принят термин **«Аномалия»** - отклонение от нормы, от общей закономерности, неправильность в развитии и психической деятельности.

В своей работе «Пограничные нервно-психические расстройства» (М, 1987) Г.К. Ушаков дал следующее понятие **нормы, её виды:**

1. Предметная норма (ЗУН, необходимые для овладения учебным процессом или профессией).
2. Социально-возрастная норма (показатели интеллектуального или личностного развития, психические новообразования на конкретном этапе).
3. Индивидуальная норма (индивидуальные особенности развития и саморазвития).

#### *Признаки аномальности:*

1. Изменения в структуре личности, в основе которых нарушения ВНД вследствие органических, функциональных, социальных дефектов.
2. Длительность.
3. Как нарушение социальных связей аномальность проявляется в изменённом отношении к здоровым людям. При этом страдает не только аномальный человек, но и общество, чувствующее себя обременённым.
4. Аномальность не является стабильным состоянием, он может изменяться как в лучшую, так и в худшую сторону.

В картине аномального развития *выделяют первичные и вторичные отклонения.*

**Ядром аномалии (и ядром коррекционной работы) являются вторичные отклонения**, возникающие при неправильном подходе к обучению и воспитанию.

В настоящее время в качестве универсального термина, обозначающего физический или психический недостаток, принят термин **ограничение**.

*В педагогике в основу классификации положен характер нарушения, недостатка.* Соответственно различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями:

- глухие;
- слабослышащие;
- позднооглохшие;
- незрячие;
- слабовидящие;
- лица с нарушениями функций опорно – двигательного аппарата;
- лица с нарушениями эмоционально – волевой сферы;
- лица с нарушениями интеллекта;
- дети с задержкой психического развития (труднообучаемые);
- дети с тяжёлыми нарушениями речи;
- лица со сложными недостатками развития **(по Н. М. Назаровой).**

**М.А. Власова, М.С. Певзнер** «Учителю о детях с отклонениями в развитии» (М., 1967) предложили свою классификацию:

1. Дети с сенсорной неполноценностью (с нарушениями слуха, зрения, речи, функций опорно-двигательного аппарата, сенсомоторики).
2. Дети с задержкой психического развития.
3. Дети с астеническим или реактивным состоянием и конфликтными переживаниями.

4. Дети с психопатическими формами поведения (эмоциональные нарушения поведения).
5. Умственно отсталые дети (олигофрены).

6. Дети с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия и другие).

**О.Н. Усанова** «Дети с проблемами психического развития» (М., 1995) предлагает классификацию:

1. Дети с отклонениями в развитии в связи с органическими нарушениями.
2. Дети с отклонениями в развитии в связи с функциональной незрелостью.
3. Дети с отклонениями в развитии на почве психических деприваций.

**В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов** «Основы дефектологии» (М., 1990) придерживаются классификации:

1. Дети с сенсорными нарушениями (слуха, зрения).
2. Дети с интеллектуальными нарушениями (умственно отсталые и дети с задержкой психического развития).
3. Дети с нарушениями речи.
4. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
5. Дети с комплексными (комбинированными) дефектами развития.
6. Дети с искажённым (или дисгармоничным) развитием.

Достаточно интересной представляется классификация причин нарушения, недостатка с **позиции специальной психологии.**

- По времени воздействия биологические факторы, вызывающие нарушения развития ребёнка, можно разделить на:

а) *пренатальные (внутриутробное развитие)* – генетические отклонения, отягощённая наследственность, хронические заболевания родителей; злоупотребление родителями наркотиками, алкоголем, курением; физические или психические травмы женщины в период беременности; инфекционные и вирусные заболевания; конфликт по резус-фактору; токсикозы и интоксикации; экология; профессиональные вредности родителей до зачатия ребёнка и другие.

б) *натальные (в период родов)* – быстрые стремительные роды или длительные со стимуляцией; обвитие ребёнка пуповиной (асфиксия); некачественное оказание акушерской помощи и другие.

в) *постнатальные (прижизненные факторы)* – опухоль мозга, нейроинфекции (менингит и энцефалит); инфекционные болезни с осложнением на мозг; травмы черепа, сотрясения, контузии и другие.

- Специальная психология выделяет *социально-психологические факторы*, которые могут привести к тем или иным нарушениям. Среди особо травмирующих социально-психологических факторов рассматривается **психологическая депривация.**

**Депривация** – состояние, возникающее в результате условий, в которых человеку не предоставляется возможность для удовлетворения каких-либо психосоциальных потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени.

*Виды депривации:*

1. Сенсорная.
2. Двигательная.
3. Материнская – при длительной разлуке с матерью (сепарационные симптомы) или при недостаточной любви матери к ребёнку (реактивные расстройства привязанностей).

При этом исследователи отмечают, что:

1. Чем меньше ребёнок, тем больше влияют биологические факторы!
2. Недостаток развития, обусловленный психо-социальными факторами, отличается меньшей тяжестью, глубиной и стойкостью нарушений, т.к.:

а) нет органических поражений мозга;

б) возникает в более позднем возрасте.

В соответствии с общепринятыми классификациями нарушений структурируется и строение современной специальной педагогики.

**Современная специальная педагогика состоит из предметных отраслей**, представляющих собой относительно самостоятельные, развитые и тонко дифференцированные сферы научного и практического педагогического знания. **К их числу относятся:**

- тифлопедагогика (незрячие и слабовидящие);
- сурдопедагогика (глухие, слабослышащие и позднооглохшие);
- тифлосурдопедагогика (слепоглухие);
- логопедия (лица с нарушениями речевого развития);

- олигофренопедагогика (лица с нарушениями интеллекта и с образовательными затруднениями);
- отрасль специальной педагогики применительно к лицам с нарушениями опорно – двигательного аппарата;
- отрасль специальной педагогики применительно к лицам с нарушениями эмоционально – волевой сферы.

В стадии становления находятся области специальной педагогики, специализирующиеся на помощи хронически больным и лицам с тяжёлыми и множественными нарушениями.

### **3 ВОПРОС**

#### **Правовые основы**

Право всех детей на образование закреплено в ряде важнейших международных документов:

**1. Всеобщая декларация прав человека (1948г.),** согласно которой люди с ограниченными возможностями любой категории могут не только осуществлять весь комплекс гражданских, политических, экономических, социальных, культурных прав, но и пользоваться признанным за ними правом осуществлять их на равных условиях с другими людьми.

**2. Конвенция о правах ребёнка (20.11.1989).** Статья 23, посвященная детям с ограниченными возможностями, подтверждает их право на достойную жизнь в обществе. Пункт 3 ст. 23 предусматривает приоритетное удовлетворение особых потребностей такого ребёнка в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания.

**3. Декларация о правах инвалидов (1975)** – провозглашает равенство прав лиц с ограниченными возможностями, а также говорит о том, что они должны пользоваться особыми правами в предоставлении им специальных услуг, позволяющих достигать максимального проявления своих возможностей, и ускоряли бы их процесс интеграции в общество.

**4. Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971)** провозглашает, что умственно отсталый человек имеет неотъемлемое право на признание его человеческого достоинства.

**5. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов.**

Законодательная политика России в 90-е гг. была направлена на то, чтобы постепенно привести существующие в стране законодательные акты в соответствие с международными.

**Основным правовым актом в нашей стране является принятая в 1993 г. Конституция РФ.**

Система специального образования и службы социальной помощи руководствуются такими основными документами, как:

- Закон РФ. «О социальной защите инвалидов» (1996);
- Семейный кодекс РФ. (1996);
- Закон РФ. «Об образовании» (в редакции № 12 от 13.01.96);
- Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» (18.07.1996).

**Закон «О социальной защите инвалидов»** вводит правовое понятие «инвалид» - лицо, имеющее нарушение здоровья, обусловленное заболеванием, последствиями травм, анатомическим дефектом, связанное со стойким расстройством функций организма и ведущее к ограничению жизнедеятельности организма (а не просто трудоспособности). *Назначение инвалидности ребёнку осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ. От 04.07.1991. - № 117 «О порядке выдачи медицинского заключения на ребёнка – инвалида в возрасте до 16 лет».*

Воспитанию и обучению детей-инвалидов посвящена ст. 18 Закона. Согласно ей образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение детьми-инвалидами общего среднего образования, среднего и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Государство при этом гарантирует необходимые условия для реализации права инвалидов на образование. Также в Законе оговариваются особые права и льготы инвалидов.

**Закон «Об образовании»** закрепляет государственные гарантии на получение образования лицам с отклонениями в развитии. Ст. 50 п. 10 предусматривает создание для детей и подростков с отклонениями в развитии создание специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп), обеспечивающих их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество. Финансирование указанных образовательных учреждений осуществляется по повышенным нормативам.

вам. Направление детей и подростков в эти учреждения осуществляется только с согласия родителей (лиц, их заменяющих) по заключению специальных психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий.

### **Клинические основы**

Отклонения в развитии имеют причиной какой-либо неблагоприятный процесс (см. Л.№ 1 – «Этиология аномального развития»). *Лица с отклонениями в развитии нуждаются и в медицинской помощи.*

Любая медицинская помощь начинается в выяснения сущности дефекта и его причин. Затем проводится обследование, определяются возможности и способы лечения. Если же лечение не даёт желаемых результатов, то основная надежда возлагается на специальную педагогику, которая закрепляет медицинский результат и помогает человеку полноценно жить с тем недостатком, который нельзя преодолеть медицинским путём.

**Клинические основы специальной педагогики** – совокупность основных знаний из биологии, медицины и её основных отраслей (например, анатомии и физиологии человека, невропатологии, психиатрии и других). Клинические основы значимы для специальной педагогики потому, что при проведении психолого-педагогической диагностики и построении индивидуальной коррекционно-образовательной программы *они позволяют:*

- увидеть биологические и социальные причины возникновения отклонения в развитии;
- определить компенсаторные (обходные) пути развития ребёнка на основе сохранных органов, анализаторов, систем;
- координировать коррекционно-образовательный процесс и процессы медицинского и психологического сопровождения развития человека с особыми образовательными потребностями.

Медицинские и педагогические знания тесно переплетаются и дают возможность получать системное видение проблемы развития ребёнка с ограниченными возможностями.

### **Понятие о медицинской реабилитации и абилитации**

**Медицинская абилитация в раннем возрасте** – это система лечебно-профилактических мер, направленных на создание условий для формирования, развития и тренировки рефлекторных, сенсорных, двигательных, психоэмоциональных и речевых реакций ребёнка в соответствии с возрастом средствами медицины (медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж и лечебная физкультура, протезирование, оперативное вмешательство и т.д.).

*Большое значение имеет профилактическая работа с ребёнком и его семьёй, распределённая по этапам:*

1. Прогнозирование рождения ребёнка с отклонениями (первые 12 недель беременности) и предупреждение рождения больного ребёнка (от 12 недель до родов) проводят акушеры-гинекологи. В случае заключения о неблагоприятном течении беременности и риске рождения ребёнка с отклонениями могут проводиться превентивные лечебные мероприятия.

2. Выбор тактики и техники ведения родов. После рождения ребёнок сразу же обследуется специалистами для уточнения состояния его нервной системы, органов и тканей.

3. Далее программа медицинской абилитации отдаёт предпочтение абилитации в домашних условиях, где семья становится помощником врача в организации лечебно-профилактических мер и лечебного ухода за ребёнком. Врач, методист по лечебной гимнастике, массажист, логопед, специальный психолог и педагог обучают членов семьи специальным приёмам выработки возрастных навыков у ребёнка раннего возраста, контролируют и оценивают эффективность работы, изменяют набор упражнений и лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с достигнутыми результатами.

**Медицинская реабилитация** – использование всех возможностей современной медицины для восстановления до удовлетворительного уровня нарушенных функций, стимуляции восстановительных и компенсаторных процессов, формирования и развития возможностей приспособления больного к новым условиям существования, оказания ему медицинской помощи в восстановлении или развитии профессиональных навыков с учётом специфики нарушений.

Проведение реабилитации в детских возрастных группах невозможно без одновременного применения педагогических методов воздействия.

### **Принципы построения реабилитационной программы:**

1. Реабилитация начинается с первых дней заболевания и проводится непрерывно по этапам.

2. Реабилитационные мероприятия должны быть комплексными, разносторонними, но односторонними.

3. Реабилитационная программа должна быть индивидуальной для каждого больного в зависимости от формы и течения заболевания, возраста больного и прочее.

4. Заключительный этап реабилитации для взрослых – профессиональная ориентация и трудоустройство, а для детей – возвращение к обычной для данного возраста деятельности (в т.ч. учебной).

Реабилитация детей осуществляется на базе учреждений здравоохранения, народного образования и социального обеспечения.

#### **Этапы реабилитационного процесса:**

1. Восстановительное лечение в стационаре (от 1 до 3 месяцев).

2. Реадаптация – приспособление больного к условиям существования на том или ином уровне в соответствии со степенью восстановления или компенсации функции (проходит в санатории).

3. Собственно реабилитация – возвращение к обычной деятельности (учебной, трудовой), к прежним своим обязанностям.

#### **Психологические основы**

**Специальная психология** (или психология аномального развития) – область психологической науки, изучающая людей, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с врождённым или приобретённым нарушением формирования нервной системы.

#### **Задачи специальной психологии:**

1. Выявление общих и частных закономерностей психического развития аномального ребёнка в сравнении с нормально развивающимся ребёнком.

2. Изучение особенностей развития отдельных видов познавательной деятельности людей с различными видами нарушений.

3. Изучение закономерностей развития личности человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности;

4. Разработка диагностических методик и способов психологической коррекции различных типов нарушений психического развития.

5. Изучение психологических проблем интеграции и интегрированного обучения.

6. Психологическое обоснование наиболее эффективных путей и методов педагогического воздействия на психическое развитие детей и взрослых с различными типами нарушений.

*Значение специальной психологии для специальной педагогики определяется тем, что на основе её данных строится система обучения, воспитания, социальной адаптации, профессиональной ориентации людей, имеющих различные типы нарушений психического развития.*

#### **Основные понятия и проблемы специальной психологии**

**Центральным вопросом специальной психологии является проблема компенсации функций.**

**Компенсация психических функций** (от лат. – уравнивание) – это возмещение недоразвитых или нарушенных функций путём использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций.

Теория компенсации нарушенных функций прошла длительный путь развития. За рубежом особое место в теории компенсации занимает теория австрийского психолога и психиатра А.Адлера – о сверхкомпенсации.

В нашей стране наиболее существенный вклад в изучение компенсации внёс **Л.С. Выготский**, обосновавший понимание компенсации как синтеза биологического и социального факторов.

#### **Основные моменты теории компенсации:**

1. Сущность работы с детьми, имеющие какие-либо нарушения, должна заключаться во включении аномальных детей в разнообразную социально значимую деятельность, в создании активных и ответственных форм детского опыта.

2. **Дефект имеет свою структуру:** *первичное нарушение* (биологический дефект), *вторичные отклонения*, меняющие всю структуру психического развития ребёнка и *отклонения третьего порядка*, следующие за вторичными. Например, глухой ребёнок: первичный дефект – нарушение слуха; вторичное отклонение – нарушение развития речи; отклонение третьего порядка – своеобразное развитие всех познавательных процессов.

*Для преодоления первичных дефектов необходимо медицинское воздействие, вторичные отклонения поддаются корригирующим педагогическим воздействиям.*

3. Связь общих задач воспитания и специальных методик, подчинение специального воспитания социальному, их взаимозависимость.

4. Основной путь компенсации людей с различными нарушениями – включение их в активную трудовую деятельность, которая обеспечивает возможность формирования высших форм сотрудничества, создаёт условия для полноценной интеграции в общество.

5. Судьбу личности решает не дефект сам по себе (дефект не делает его носителя дефективным), а его социально-психологическая реализация.

*Уровень компенсации определяется, с одной стороны, характером и степенью дефекта, резервными силами организма (биологический фактор), а с другой стороны – внешними социальными условиями (социальный фактор).*

Положения Л.С. Выготского легли в основу выделенных В.В. Лебединским **параметров, определяющих тип нарушения психического развития:**

1. *Функциональная локализация нарушения.* Это или общий дефект, влияющий на все аспекты психического развития, или частичный дефект (недостаточность отдельной функции), который компенсируется сохранностью других частных систем.

2. *Время поражения.* Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее недоразвитие психических функций; чем позднее возникло нарушение – тем более возможен распад структуры психических функций.

3. *Системное строение нарушения* – характеризует взаимоотношения между первичными и вторичными дефектами. Вторичное нарушение является основным объектом психолого-педагогической коррекции аномального развития.

4. *Нарушение межфункциональных взаимодействий.* При нарушении возникают диспропорции в психическом развитии. Например, при глухоте отмечается несоразмерность наглядно-образного и словесно-логического мышления, письменной и устной речи.

На основании перечисленных параметров В.В. Лебединский предлагает выделять следующие **типы нарушений психического развития:**

1. **Недоразвитие** – характерно раннее время поражения, когда имеет место незрелость мозга (умственная отсталость). Особенно выражена недостаточность высших психических функций (мышление).

2. **Задержанное развитие** – характерно замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Имеются сохранённые функции, что определяет лучший прогноз и возможность коррекции по сравнению с недоразвитием.

3. **Повреждённое развитие** – характерно более позднее время возникновения (после 2-3 лет), когда большая часть мозговых систем уже сформирована (например, органическая деменция, при которой отмечается расстройство эмоциональной сферы и личности, нарушение целенаправленной деятельности, грубый регресс интеллекта).

4. **Дефицитарное развитие** – тяжёлые нарушения отдельных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата. Первичный дефект ведёт к нарушению тесно связанных с ним функций и к замедлению развития опосредованно связанных.

5. **Искажённое развитие** – (ранний детский аутизм) – характерна такая тенденция, когда одна ускоренно развивающаяся функция не «подтягивает» развитие других (например, словесно-логическое мышление формируется раньше предметных навыков).

6. **Дисгармоничное развитие** – врождённая либо рано приобретённая диспропорциональность психики в её эмоционально-волевой сфере (например, психопатия, неадекватность реакций на внешние раздражители, в результате чего человеку трудно приспособиться к условиям жизни в обществе).

Основой для специальной психологии и специальной педагогики послужило заключение Л.С. Выготского о том, что **развитие психики аномальных детей подчиняется тем же основным закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребёнка:**

1. Цикличность психического развития – т.е. сложная организация во времени.

2. Неравномерность психического развития:

- активное созревание мозга в определённые периоды жизни ребёнка;

- отдельные психические функции развиваются на базе ранее сформированных;

- на каждом возрастном этапе происходит перестройка связей психических функций, их включение в межфункциональные связи, объединение отдельных компонентов психики в единое целое.

3. Пластичность нервной системы – способность к компенсации: чем меньше ребёнок, тем более он раним, но в то же время его нервная система обладает большими резервами пластичности, а, следовательно – компенсаторными возможностями.

Большое значение для специальной психологии имеет положение Л.С. Выготского о **соотношении биологических и социальных факторов в психическом развитии**. Единство и взаимодействие этих факторов имеет *две особенности*:

- оно изменяется в процессе развития;

- каждый из этих факторов имеет разный удельный вес в становлении психических функций. В развитии более простых психических функций велика роль биологических, наследственных факторов, в развитии более сложных – социокультурных.

Наряду с закономерностями общими для нормального и аномального психического развития, В.И. Лубовский выделяет **общие закономерности для всех типов аномального развития**:

1. Снижение способности к приёму, хранению, переработке и использованию информации.

2. Трудность словесного опосредования (трудности при установлении и сохранении в памяти опосредованных связей, припоминании по ассоциации).

3. Замедление процесса формирования понятий (трудности группировки, классификации предметов, видения общего, существенного).

Можно выделить и **специфические закономерности**, характерные для всех типов физического или сенсорного развития. Так, при умственной отсталости, общем недоразвитии речи и ЗПР наблюдаются явления *ретардации* – незавершённость формирования психических функций данного периода (например, инволюция автономной речи у детей с общим недоразвитием речи). Есть специфические закономерности, которые характерны только для данного вида нарушения психического развития.

#### **Диагностика в специальной психологии**

*Одной из важных практических задач специальной психологии является выявление детей с нарушениями в развитии, их дифференциальная диагностика, разработка соответствующих психодиагностических методик.*

#### **Принципы обследования детей:**

1. Комплексное изучение ребёнка – всестороннее обследование особенностей развития всех видов познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личности, навыков и т.д. В обследовании принимают участие психолог, врачи, педагоги.

2. Целостное системное изучение ребёнка – обнаружение не отдельных проявлений нарушения, а установление связей между ними, определение их причин.

3. Динамическое изучение ребёнка – выяснение не только того, что дети знают и умеют, но и их потенциальные возможности в обучении и воспитании, т.е. зону ближайшего развития.

4. Качественно-количественный подход при анализе данных, их взаимосвязь при обследовании.

Необходимость реализации этих принципов сформировала в обществе потребность в создании психологической службы в системе специального образования, нацеленной на профилактическую, диагностическую, развивающую, коррекционную и реабилитационную работу с личностью.