

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 педагогикой 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 недостаток, 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); некавалифицированное 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.