

**КАЗАНСКИЙ (ПРИВОЛЖСКИЙ)  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**Институт психологии и образования**

**А.В. ЛАВРЕНТЬЕВА**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ  
В СХЕМАХ И ТАБЛИЦАХ)  
(ЛИЧНОСТНЫЙ ПОДХОД)**

Учебно-методическое пособие

Казань  
2023

УДК 371.9 (075.8)

ББК 88.4я74

Л13

Печатается по рекомендации Учебно-методической комиссии  
Института психологии и образования Казанского (Приволжского)  
федерального университета.

### **Рецензенты:**

канд. психол. наук *Т.Ю. Матвеева* (Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ);

канд. пед. наук *А.А. Сафина* (Казанский национальный исследовательский технологический университет)

**Лаврентьева А.В.**

**Л13 Актуальные вопросы специальной психологии в схемах и таблицах (личный подход): учебно-методическое пособие.** — Казань: Издательство НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования», 2023. — 92 с.

**ISBN 978-5-6048082-6-9**

Данное пособие подготовлено для студентов, обучающихся по направлению подготовки бакалавриата 37.03.01 «Психология» и направлено на формирование компетенций «инклюзивная компетентность» и «психологическое вмешательство (развитие, коррекция, реабилитация). В пособии основные темы дисциплины представлены в виде схем и таблиц, что позволяет лучше усвоить основные категории данной дисциплины.

УДК 371.9 (075.8)

ББК 88.4я74

© Лаврентьева А.В., 2023

© НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования», 2023

© Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2023

© Оформление «**Р**и<sub>г</sub>н<sub>у</sub>м», 2023

## ПРЕДИСЛОВИЕ

*«Долгое время я думал, что если бы мое тело было более «нормальным», то и жизнь была бы другой.*

*Я не понимал, что мне не нужно быть нормальным — достаточно быть собой»*

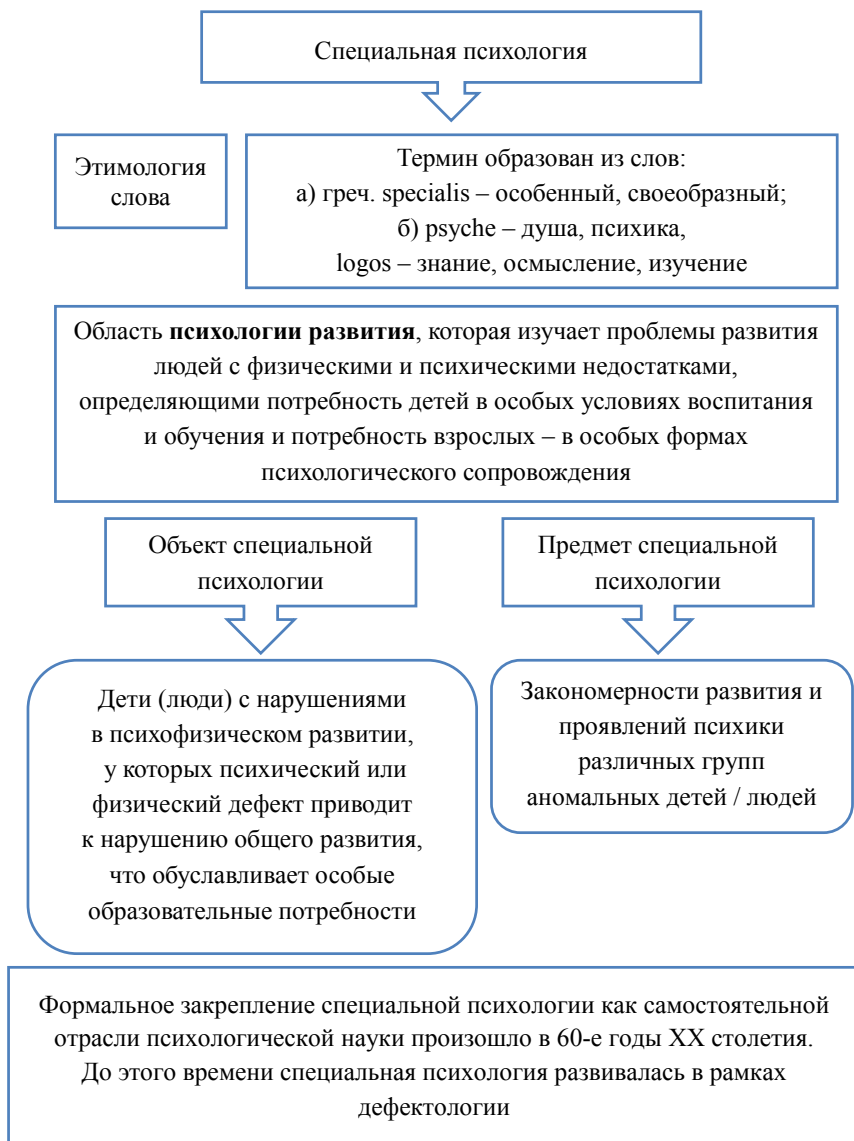
*Ник Вуйчич*

Цель данного учебно-методического пособия — помочь студентам в усвоении профессиональных знаний по дисциплине «Специальная психология и основы дефектологии». Информация в пособии представлена в краткой и структурированной форме, что позволит лучше запомнить основные категории и актуальные проблемы специальной психологии. Содержание данного пособия соответствует программе дисциплины «Специальная психология и основы дефектологии» по направлению подготовки 37.03.01 «Психология» и направлена на формирование универсальной компетенции «инклюзивная компетентность» (УК-9) и общепрофессиональной компетенции «психологическое вмешательство (развитие, коррекция, реабилитация)» (ОПК-5). Также пособие будет полезно для студентов, обучающихся на специальности 37.05.01 «Клиническая психология» по программе дисциплины «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение».

Пособие состоит из четырех глав, в которых рассматриваются основные термины, представления о норме и отклонении в развитии, факторы, параметры и типы дизонтогенеза, закономерности развития детей с нарушениями, особенности и направления психологической помощи детям с нарушениями развития и их семьям, проблемы инклюзивного подхода в обучении. В конце пособия приводятся тесты для проверки знаний и список литературы.

# ГЛАВА 1. ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

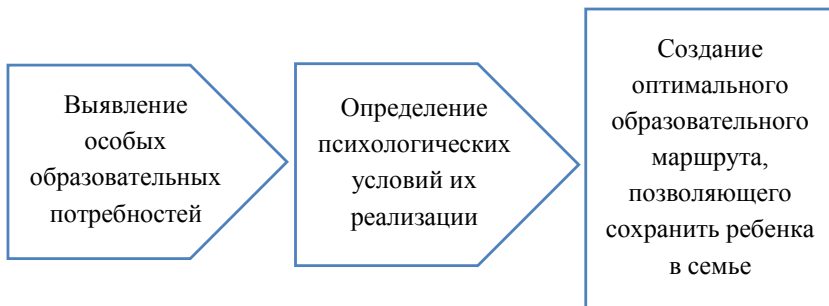
## 1.1. Предмет, задачи и проблемы специальной психологии



## *Задачи специальной психологии как науки*



## *Задачи специальной психологии как практической деятельности*



## *Методологические проблемы специальной психологии (В.И. Лубовский)*

*1. Содержание специальной психологии, ее место среди смежных областей:* клиническая психология, патопсихология, нейропсихология

Выделение в специальной психологии общих и специфических закономерностей развития лиц с физическими и психическими недостатками и использование сравнительного подхода, применяемого в исследованиях (сравнение по крайней мере двух типов нарушенного развития и нормально развивающихся того же возраста)

*2. Разграничение нормы и нарушения развития*

Статистический подход: среднестатистическая норма должна опираться на системообразующие психические функции – в первую очередь целесообразно использовать функции, которые значительно различаются при нормальном и нарушенном развитии. Такие функции еще необходимо выявлять. Предложение использовать профильный подход: соотношение показателей разных психических функций

*3. Методологические основы диагностики нарушений развития*

Разработка и использование профильного подхода и подбор методик для профиля, отражающих наиболее существенные различия между типами нарушенного развития

*4. Терминологический аппарат специальной психологии*

Нецелесообразность и небезопасность употребления терминов, заимствованных из других областей, неадекватных терминов.

Например, термин *«нарушения речи»*, перенесенный из взрослой логопедии и патопсихологии, и используемый применительно ко всем дефектам речи – к тем, которые являются недостатками развития, и возникшим после того, как речь была сформирована. Этот термин не позволяет отличать врожденные и рано приобретенные дефекты от недостатков, возникающих при расстройстве уже сформировавшейся речи

Корректнее использовать термины *«нарушения развития речи»* для врожденных дефектов (например, общее недоразвитие речи, дислексия, др.) и *«нарушение речи»* для приобретенных дефектов (афазия и др.). Термин *«недостатки (дефекты) речи»* может применяться как общий для обеих групп

***Термины, используемые в нормативной документации, при определении детей, относимых к системе специального образования (по Е.А.Стребелевой)***

Понятие	Определение	Область применения
Дети с нарушениями в развитии	Дети, имеющие отставание (искажение) в психофизическом развитии вследствие нарушения деятельности различных или нескольких анализаторов, а также вследствие органического поражения центральной нервной системы	Термин используется в психолого-педагогической литературе для широкого определения категории детей, нуждающихся в специальном образовании
Дети с отклонениями в психофизическом развитии	Дети, которые имеют перечисленные отклонения, но степень их выраженности незначительна	В психолого-педагогической литературе

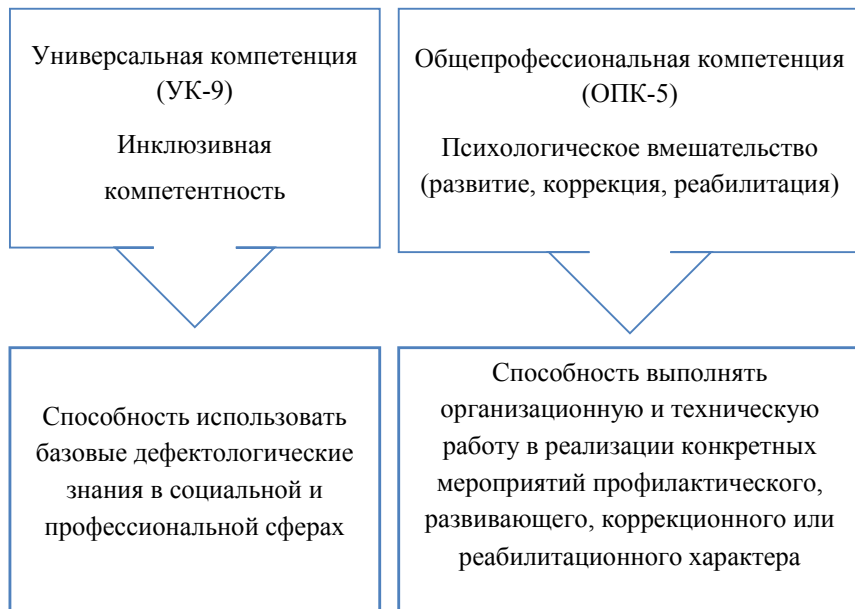
Дети с ограниченными возможностями здоровья	Дети, у которых нарушения в развитии предоставляют им возможность пользоваться социальными льготами и пособиями. По традиционной терминологии раньше таких детей называли «инвалидами»	Используется при определении права на социальные льготы, пособия
Дети с особыми образовательными потребностями	Дети, нуждающиеся в специальной коррекционной поддержке и специфических методах образования	В области специального образования

***Актуальные проблемы специальной психологии  
как практики***

Увеличение числа детей с психофизическими нарушениями в развитии, количества сложных и осложненных дефектов у одного ребенка, что обуславливает потребность в индивидуальном подходе, комбинированных методах обучения
Развитие ранней специальной психологической службы с целью выявления нарушений как можно раньше, разработка психодиагностических методик
Изучение условий и возможностей интеграции детей с ограниченными возможностями
Разработка коррекционно-развивающих методов, методик, инновационных технологий в сфере обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями
Поиск индивидуального подхода к каждому ребенку



## 1.2. Формируемые компетенции



## 1.3 История возникновения

### Важные даты

Дата	Событие
1915 г.	Вышла книга Г.Я. Трошина «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей». Впервые применен термин «специальная психология», рассмотрены закономерности развития «ненормальных детей», проблемы их диагностики
1918 г.	Начало организации помощи детям с нарушениями в развитии в СССР в государственном масштабе
1926 г.	Открытие лаборатории аномального детства Л.С. Выготским при медико-педагогической станции Наркомпроса
1929 г.	На базе лаборатории создан экспериментальный дефектологический институт Наркомпроса. Проводили исследования Л.В. Занков, И.М. Соловьев, Р.М.Боскис, Р.Е. Левина, Ж.И. Шиф, А.Р. Лурия

Дата	Событие
1929 г.	Вышла работа П.П. Блонского «Трудные школьники», где рассматривались вопросы дифференциации умственно отсталых и педагогически запущенных детей и непригодность для этой цели классических тестов
1936 г.	Постановление ЦК ВКП (б) «О педологических извращениях в системе наркомпросов»: нанесло урон развитию психологических исследований, в частности прекратилась разработка методик для диагностики уровня и особенностей психического развития
Долгие годы термин «специальная психология» не употреблялся, речь шла об отдельных ее ветвях: олигофрено-, тифло- и сурдопсихологии	
1944 Г.	Дефектологический институт переименован в НИИ дефектологии АПН РСФСР, ныне Институт коррекционной педагогики РАО <a href="https://ikp-rao.ru/">https://ikp-rao.ru/</a>
Вторая половина 50-х и 60-е гг.	Период интенсивного развития исследований по специальной психологии
1968 г.	Создано несколько новых лабораторий, в том числе лаборатория психологии детей с задержкой психического развития под руководством В.И. Лубовского, в которой разрабатывали специальную систему обучения этих детей. Для его разработки использовался сравнительный подход
1969 г.	Начинают издавать научно-методический журнал «Дефектология». Редактор Н.Н. Малофеев
60-70-е гг.	Расширилась система подготовки дефектологов. Вышел учебник С.Я. Рубинштейн «Психология умственно отсталых школьников». Проводятся конференции по проблемам диагностики и специальной психологии
2000 г.	Издают сетевой журнал Альманах института коррекционной педагогики <a href="https://alldef.ru/ru/o-zhkrnale">https://alldef.ru/ru/o-zhkrnale</a> Выход серьезных пособий по специальной психологии для студентов вузов (В.И. Лубовский, В.Г. Петрова, Т.В. Розанова и др.) и колледжей (Л.В. Кузнецова и др.), монографий (И.Ю. Левченко, Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук), учебные пособия по логопсихологии (В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова и др.)

## Загорский эксперимент

1970-е гг. в СССР на факультете психологии МГУ обучали людей с полной потерей зрения и слуха

Руководители  
эксперимента

Иван Афанасьевич Соколянский  
(25.03.1889-27.11.1960) дефектолог, тифло  
и сурдопедагог. Организовал лабораторию  
по воспитанию и обучению слепоглухих  
детей

Александр Иванович Мещеряков  
(16.12.1923-30.10.1974) – д.пс.н.,  
дефектолог, психолог, в аспирантуре  
у А.Р. Лурии. Создал программу общего  
образования

Цель эксперимента «доказать обучаемость людей с потерей слуха и зрения, возможность пройти программу высшего образования наравне со зрячеслышащими» была достигнута

Участники эксперимента: пять воспитанников Загорского интерната:

Юрий Лернер (в 4 года потерял зрение, к 7 годам лишился слуха.

Поступил на обучение в интернат в 17 лет),

Сергей Сироткин (тугоухий и слабовидящий с рождения, ослеп к 5 годам; в 14 лет поступил в интернат),

Наталья Корнеева (нарушение зрения и слуха с 2 лет, к 9 годам полностью лишилась слуха. Обучалась в интернате – с 13 лет),

Александр Суворов (ослеп в 4 года, в 9 потерял слух; с 11 лет обучался в интернате)

## 1.4. Представления о норме и отклонении в развитии



## *Критерии определения нормальности детей (Л. Пожар)*

- 1 → Уровень развития ребенка соответствует уровню большинства детей его возраста с учетом развития общества
- 2 → Ребенок развивается в соответствии с собственным общим путем, стремясь к реализации своих возможностей и преодолению отрицательных влияний со стороны организма и окружающей среды
- 3 → Ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими его формы поведения

## *Условия, необходимые для нормального развития ребенка (Г.М. Дульнев, А.Р. Лурия)*

- 1 → Нормальная работа головного мозга и его коры
- 2 → Нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности
- 3 → Сохранность органов чувств
- 4 → Систематичность и последовательность воспитания и обучения ребенка в семье, детском саду, школе

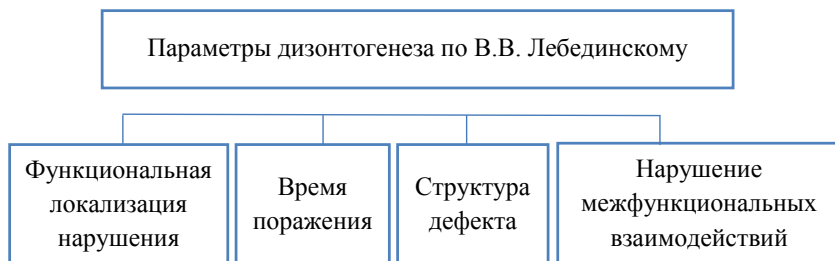
### **1.5. Факторы аномального развития**

Постоянно действующие обстоятельства, вызывающие устойчивые изменения признака

Изменения в организме возникают, когда внешний фактор находит в нем преломление: «Внешние факторы сами по себе не создают в организме специфических изменений. Но последние возникнут с неизбежностью, когда внешний фактор найдет себе специфическое, т.е. адекватное функциональное и морфологическое преломление»  
(И.В. Давыдовский)



### 1.6. Параметры дизонтогенеза



Параметры дизонтогенеза по-разному выступают при различных вариантах нарушений развития

*Функциональная локализация нарушения*

В зависимости от локализации выделяют два вида дефекта

Частный

Обусловлен нарушением отдельных функций гнозиса, праксиса, речи

Общий

Связан с нарушением регуляторных подкорковых и корковых систем. Дисфункция регуляторных систем проявляется в снижении уровня бодрствования, психической активности, влияет на все стороны психической активности

*Концепция А.Р. Лурии:*  
психика обеспечивается согласованной работой трех функциональных блоков

Блок регуляции тонуca и бодрствования (энергетический)

Блок приема, хранения и переработки информации (задний)

Блок программирования и контроля психической деятельности (передний)

### Функциональные блоки (ФБ)

Название ФБ	Структура ФБ	Последствия повреждения ФБ
Блок регуляции тонуса и бодрствования	Верхние отделы мозгового ствола и ретикулярная формация	Понижение тонуса коры головного мозга, что проявляется в неустойчивости внимания, повышенной истоцаемости. Нарушения в аффективной сфере проявляются либо безразличием, либо патологической встревоженностью. Нарушение способности запечатления, организованного течения мыслей
Блок приема, переработки и хранения поступающей из внешнего мира информации	Теменные, затылочные и височные отделы коры больших полушарий	При поражении теменных долей – нарушение кожной или глубокой чувствительности, что проявляется в затруднениях узнавания на ощупь предмета, в нарушениях нормального ощущения положений рук и тела, теряется четкость движений. При поражении височной доли страдает слуховое восприятие, при повреждении затылочной доли – зрительное восприятие
Блок программирования и контроля психической деятельности	Лобные доли мозга, все отделы больших полушарий, расположенные впереди от передней центральной извилины	Нарушения проявляются в сфере движений, действий, организованной по программе деятельности. При поражении лобных долей снижается критика к результатам своих действий, больной перестает контролировать правильность протекания поведенческих актов. При поражении передней центральной извилины у больного могут нарушаться произвольные движения руки или ноги, противоположной патологическому очагу. Если нарушение располагается в премоторной зоне, непосредственно примыкающей к передней центральной извилине, то движение теряет свою плавность, организация движений во времени становится недоступной



## *Время поражения*

Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее недоразвитие функции. При позднем поражении возникает повреждение с распадом психических функций

*Сензитивные периоды  
в развитии психики  
ребенка*

Функция характеризуется наибольшей интенсивностью развития и уязвимостью. Это периоды от рождения до 3 лет и от 11 до 15 лет

При повреждении ЦНС в первую очередь страдают функции, находящиеся в сензитивном периоде, затем поражаются функции, связанные с поврежденной. Поэтому у ребенка с каким-либо нарушением развития одни функции будут относительно сохранными, другие – поврежденными, третьи – в разной степени задержанными

Наиболее грубое недоразвитие психических функций возникает вследствие воздействия повреждающих факторов в период интенсивной клеточной дифференциации структур головного мозга – на ранних этапах эмбриогенеза, в первой трети беременности.

Период от 3 до 11 лет детский организм представляет систему, более устойчивую к стойким необратимым отклонениям

*Уровни нервно-психического реагирования детей и подростков на патогенные воздействия*

Каждый возраст накладывает свой отпечаток на характер реагирования в случае патогенного воздействия

***Уровни нервно-психического реагирования  
на патогенные воздействия***

Уровни реагирования	Возрастной период	Симптомы
Сомато-вегетативный	От рождения до 3 лет	На фоне незрелости всех систем организм реагирует комплексом соматовегетативных реакций: повышение температуры тела, нарушение сна, аппетита
Психомоторный	От 4 до 7 лет	Интенсивное формирование корковых отделов двигательного анализатора, в частности лобных отделов головного мозга, делает ребенка предрасположенным к гипердинамическим расстройствам (психомоторная возбудимость, тики, заикание, страхи). Возрастает роль психогенных факторов – неблагоприятных отношений в семье, реакций на привыкание к детским образовательным учреждениям, неблагоприятных межличностных отношений
Аффективный	От 7 до 12 лет	На любую вредность ребенок реагирует с заметным аффективным компонентом – от выраженной аутизации до аффективной возбудимости с явлениями негативизма, агрессии, невротическими реакциями
Эмоционально-идеаторный	От 12 лет до 16 лет	Уровень характеризуется патологическим фантазированием, сверхценными увлечениями, сверхценными ипохондрическими идеями (дисморфофобия, нервная анорексия); психогенными реакциями протеста, оппозиции, эмпансипации
Преимущественная симптоматика каждого возрастного уровня реагирования не исключает симптомов предыдущих уровней		



### *Примеры структуры дефекта*

Тип дизонтогенеза	Первичный дефект	Вторичный дефект
Задержка психического развития	Низкий темп психической активности, незрелость подкорковых структур, вегетативная лабильность на фоне соматической ослабленности, энергетическое истощение нервных клеток, вегетативная незрелость	Недостатки в регуляционном компоненте психической деятельности (недостатки внимания, незрелость мотивационной сферы, общая познавательная пассивность, сниженный самоконтроль). Недостатки в регуляционном компоненте психической деятельности (нарушения работоспособности, моторные нарушения, сниженный уровень развития отдельных психических процессов)
Дефицитарный тип	Нарушения слуха	Недоразвитие речи, задержка развития локомоторных статических функций, нарушение ориентировки в пространстве и предметном мире
	Нарушения речи: недоразвитие или повреждение различных звеньев речевой системы	Недоразвитие всех сторон речи. Ограниченность сенсорных, временных, пространственных представлений. Трудности в общении, чувство одиночества и отверженности. Снижение уровня обобщений, недостатки памяти, недостаточная целенаправленность и концентрация внимания
	Детский церебральный паралич: дефицитарность моторной сферы	Двигательная, сенсорная, когнитивная, социальная депривация и нарушения эмоционально-волевой сферы

*Нарушение межфункциональных взаимодействий*

*Закон гетерохронии (в норме)*

Разновременность формирования функций с опережающим развитием одних по отношению к другим

Формирование новых качеств высших психических функций происходит в результате:

- перестройки их внутрисистемных отношений

- взаимовлияния функций, находящихся на ранних стадиях развития

Отношения между психическими функциями изменяются с возникновением новых форм деятельности ребенка. Перестройка, усложнение функций протекают в определенной хронологической последовательности

*Асинхронии развития (отклонение от нормы)*

Отклонения своевременности развития различных психических функций от типичного для данного возраста развития

Ретардация

В основе асинхронии

Акселерация

Ретардация

Незавершенность, отставание в отдельных периодах развития: например, ребенок с умственной отсталостью с опозданием осваивает моторные навыки, приобретает речь, но в любом случае обнаруживает отставание в развитии

Акселерация

Развитие, при котором одна из функций опережает сроки созревания, значительно обгоняя типичную хронологию: например, раннее – до года – изолированное развитие речи при аутизме

Сочетание акселерации и ретардации

Например, активное развитие механической памяти и речи при отставании в умственном развитии

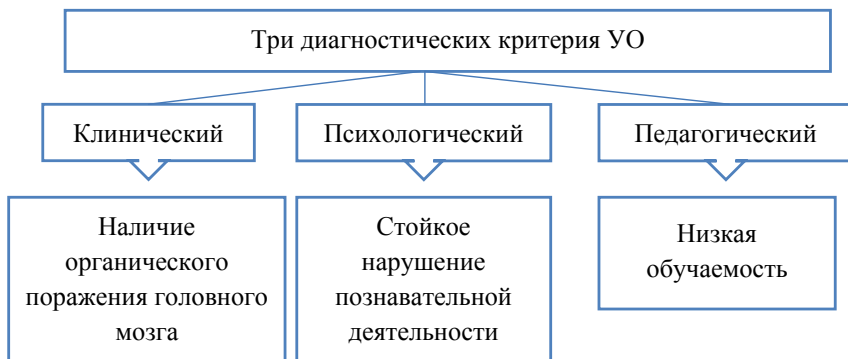
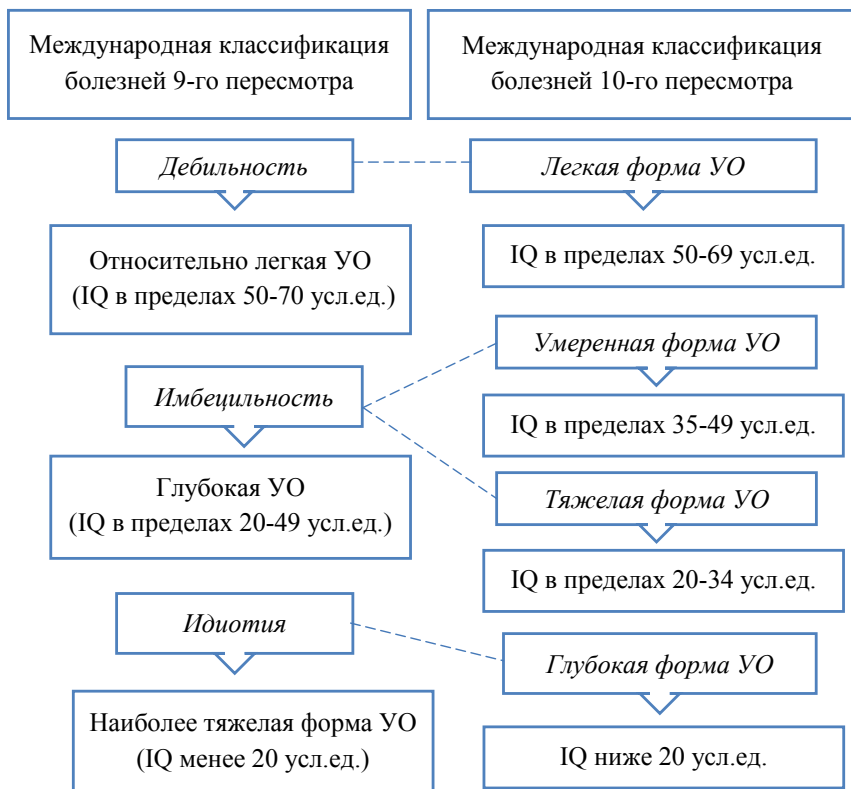
### 1.7. Типы дизонтогенеза

#### *Классификация В.В. Лебединского*

Тип нарушений психического развития	Сущность	Пример
Недоразвитие	Раннее время поражения, когда имеет место незрелость мозга. Различные психические функции недоразвиты неравномерно. Наиболее выражена недостаточность высших психических функций (мышление, речь)	Умственная отсталость
Задержанное развитие	Замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер, их временная фиксация на более ранних возрастных этапах. Мозаичность поражения, когда наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохранные	Задержка психического развития
Поврежденное развитие	Более позднее (после 2-3 лет) патологическое воздействие на мозг, когда большая часть мозговых систем уже сформирована. Имеет место распад психических функций	Органическая деменция
Дефицитарное развитие	Связано с нарушениями отдельных систем	Нарушения зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата
Искаженное развитие	Иная последовательность в процессе формирования психических функций по сравнению с нормой. При этом функции развиваются ускоренно, не подтягивая развитие других	Аутизм
Дисгармоничное развитие	Врожденная или рано приобретенная диспропорциональность психики в эмоционально-волевой сфере	Расстройство личности

Помимо перечисленных типов выделяют осложненное, сложное и множественное развитие.

## Классификация степеней умственной отсталости (УО)





## Типы задержки психического развития (ЗПР)

В основе классификации, предложенной К.С. Лебединской, лежит *этиопатогенетический принцип* – объяснение причин и механизмов нарушения психического развития

ЗПР  
конституционального  
происхождения

Возникает вследствие обменно-трофических расстройств в течение внутриутробного развития. К этой группе относят детей с неосложненным психическим инфантилизмом

ЗПР соматогенного  
происхождения

Обусловлена длительной соматической недостаточностью разного генеза: хроническими инфекциями, аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития

ЗПР психогенного  
происхождения

Связывается с неблагоприятными условиями воспитания (социальное сиротство, культурная депривация, безнадзорность), ограничивающими либо искажающими стимуляцию психического развития ребенка на его ранних этапах

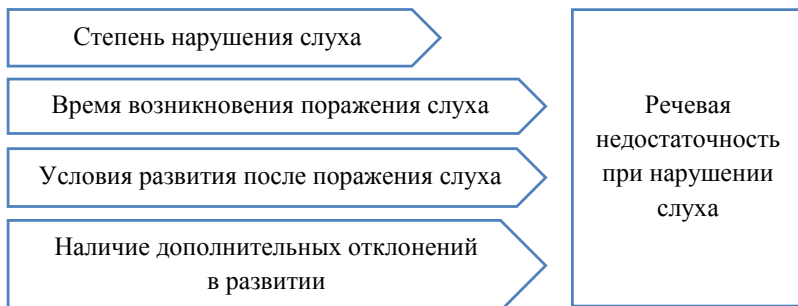
ЗПР церебрально-органического  
происхождения

Причина данной формы – органическое поражение ЦНС на ранних этапах онтогенеза.  
В западной литературе описывается как «ранний детский органический синдром», «минимальная мозговая дисфункция»

## *Психолого-педагогическая классификация нарушений слуховой функции*

<i>Основание классификации</i>	<i>Типы нарушения</i>	
Степень потери слуха	<p><b>Слабослышащие:</b> не воспринимаются звуки в пределах от 15 до 80 дБ. Дети с частичной слуховой недостаточностью, загромождающей речевое развитие, но с сохранной способностью к самостоятельному накоплению речевого запаса при помощи остаточного слуха</p>	<p><b>Глухие:</b> понижение слуха, при котором не воспринимаются звук силой 80 дБ и более. Дети со степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею</p>
Время потери слуха	<p><b>Рано оглохшие:</b> дети, родившиеся с нарушенным слухом либо потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. Обычно сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать сильные резкие звуки</p>	<p><b>Поздно оглохшие:</b> дети, потерявшие слух в возрасте 3-4 лет, когда речь уже была сформирована</p>
Уровень развития речи	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неговорящие (необученные дети).</li> <li>2. Дети, имеющие короткую фразу с аграмматизмом.</li> <li>3. Дети, в речи которых имеются отдельные слова (на начальном этапе обучения).</li> <li>4. Дети с развернутой фразовой речью с аграмматизмом.</li> <li>5. Дети с нормальной фразовой речью с аграмматизмом</li> </ol>	

### *Факторы речевой недостаточности*

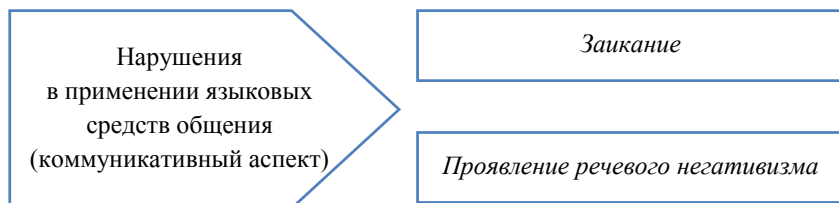
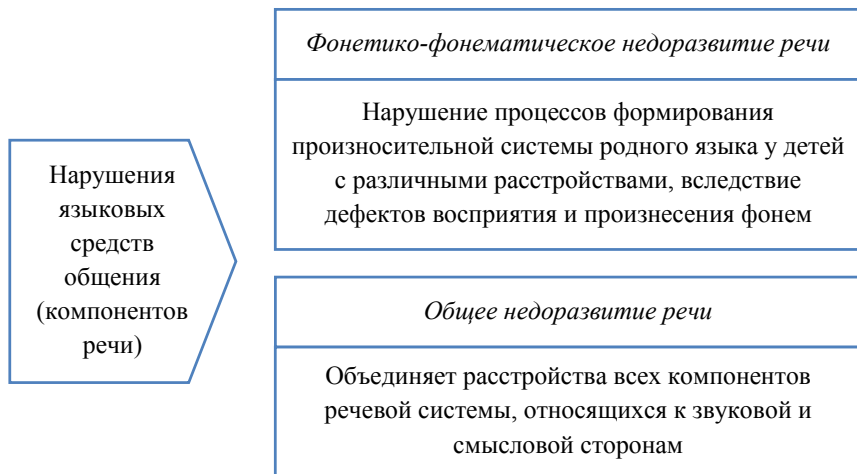




## Формы детского церебрального паралича

Спастическая диплегия	Повреждение центрального двигательного нейрона и развитие центрального паралича или пареза верхних и нижних конечностей, причем нижние конечности поражаются сильнее, чем верхние. Основной признак – повышение мышечного тонуса (спастичность) в нижних конечностях с ограничением объема и силы движений
Двойная гемиплегия	Тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Характеризуется тяжелыми двигательными нарушениями во всех четырех конечностях, отсутствием или резким ограничением произвольной моторики
Гемипаретическая форма	Одностороннее повреждение двигательной зоны коры головного мозга или пирамидного пути. Поражена одна сторона тела: левая при правостороннем поражении мозга и наоборот
Гиперкинетическая форма	Преимущественно поражаются подкорковые отделы мозга. На первом месте симптомы поражения экстрапирамидной системы (нарушение автоматизации движений). Ведущее двигательное нарушение – гиперкинезы – насильственные движения, которые могут сочетаться с параличами и парезами
Мозжечковая форма	Поражается мозжечковая система мозга, что приводит к снижению мышечного тонуса, нарушению координации движений, равновесия

## Формы детского церебрального паралича



## Типы аутизма



## Классификация детей со сложными нарушениями



## 1.8. Закономерности развития детей с нарушениями

Основное положение, сформулированное Л.С. Выготским

Развитие психики аномальных детей подчиняется тем же основным закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребенка

*Закономерности, общие для нормального и аномального развития*

Неравномерность психического развития	Пластичность нервной системы	Наличие сензитивных периодов в развитии
Роль деятельности в психическом развитии		Ведущая роль обучения в психическом развитии
Последовательность и поэтапность развития	Роль речи в формировании высших психических функций	

*Закономерности, общие для всех типов аномального развития*

Возникновение вторичных дефектов в процессе психического развития	Трудность словесного опосредования
Снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации	Замедление процесса формирования понятий
Нарушение познания окружающего мира, запас знаний ограничен	Трудности общения, социальной адаптации
Изменения в развитии личности: пониженный фон настроения, астенические, ипохондрические черты, низкая самооценка, тревожность, легкость возникновения страхов	

*Закономерности положительного характера*

Наличие потенциальных возможностей формирования психики у детей с нарушениями развития в виде зоны ближайшего развития (Л.С. Выготский)

Возможность выработки новых условных связей без участия речи или при частичном словесном опосредовании, что может рассматриваться как компенсаторный механизм, способствующий более легкому образованию условных связей

*Закономерности при дизонтогенезах по типу ретардации*

Задержка в созревании мозга	Инертность психической деятельности
Недостаточность общей интегративной деятельности мозга	Нейродинамические нарушения: дисбаланс между возбуждением и торможением
Трудности усвоения стандартов всех уровней образовательной системы	Нарушение функций активного внимания как базового условия эффективного включения в деятельность
Задержка в разной степени выраженности в формировании молодых и высокодифференцированных мозговых структур (лобные отделы головного мозга, зоны перекрытия, лежащие на пересечении теменных, височных и затылочных долей)	



*Закономерности, связанные с недостаточностью анализаторных систем*



Качественные изменения в системе взаимоотношений анализаторов: недоразвитие одних систем восприятия при сохранности и гиперфункции других (асинхрония)

Снижение количества и качества информации, поступающей через поврежденный анализатор

Специфичность формирования психологических систем, их структур, связей, функций и отношений внутри системы

Зависимость системы компенсаторных процессов от системы коррекционно-педагогической помощи и времени ее начала

### **1.9. Понятие компенсации в специальной психологии**

*Компенсация*



Возмещение недоразвитых или нарушенных психических функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций

#### *Виды компенсации*

Вид компенсации	Определение	Пример
Внутрисистемная	Осуществляется за счет привлечения сохранных нервных элементов пострадавших структур	При потере слуха развитие остаточного слухового восприятия
Межсистемная	Осуществляется перестройкой функциональных систем и включением в работу новых элементов из других структур при выполнении ранее несвойственных им функций	Компенсация утраченных функций зрительного анализатора через развитие слуха, осязания

Основа процессов  
компенсации

Биологическая приспособляемость организма.  
Формирование способов действия и усвоение  
социального опыта в условиях сознательной  
целенаправленной деятельности

Условие компенсации – организация специального воспитания и обучения

*Теория сверхкомпенсации Альфреда Адлера*

«Разные органы и функции человеческого организма развиваются  
неравномерно. Человек либо начинает беречь свой слабый орган, усиливая  
другие функции, либо упорно пытается развить его.

Иногда эти усилия настолько серьезны и продолжительны, что  
компенсирующий орган или сам слабейший орган становится гораздо  
более сильным, чем в норме»

Идея ответственности человека за свою судьбу и развития социального  
интереса

Другой полюс – неудача компенсации - бегство в болезнь, невроз;  
Защитный стиль жизни. Комплекс неполноценности

К.И. Циолковский (1857-1935), философ, изобретатель, основоположник  
космонавтики, учитель, ученый-самоучка

Глухота была моим кнутом, который гнал меня всю жизнь.  
Она отдаляла меня от шаблонного счастья, заставила меня  
сосредоточиться, отдаться своим навеянными наукой мыслям. Без нее  
я никогда бы не закончил столько работ

## *Идеи Л.С. Выготского о компенсации дефекта*

*Идея социальной компенсации дефекта:* приобщение аномальных детей к активному участию в жизни, развитие их сотрудничества с нормально развивающимися детьми;  
включение их в активную трудовую деятельность

Благодаря *специальному обучению и воспитанию* происходит коррекция психического развития аномальных детей. При этом более ранние сроки направленного педагогического воздействия способствуют более полному раскрытию потенциальных возможностей ребенка

*Обучение становится развивающим* при условии, когда оно *опережает психическое развитие ребенка*. Поэтому при обучении нужно опираться не только на сформированные психические функции (зона актуального развития), но и на психические функции, находящиеся в стадии формирования (зона ближайшего развития)

Компенсаторные возможности индивида раскрываются при условии *осознания своего дефекта*

*Уровень компенсации* определяется характером и степенью дефекта, резервными силами организма, с одной стороны, внешними социальными условиями, с другой

## ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ

### 2.1. Цель и задачи психолого-педагогической диагностики нарушений развития



## 2.2. Основные принципы комплексного клинико-психолого-педагогического и социального обследования

Комплексное изучение психики	Системный подход
Динамический подход	Учет потенциальных возможностей ребенка (зоны ближайшего развития)
Качественный анализ результатов психодиагностического изучения	Раннее диагностическое изучение ребенка
Единство диагностической и коррекционной помощи детям	Личностный подход
	Нейродинамический подход

## 2.3. Параметры качественного анализа результатов психодиагностики

Отношение к ситуации обследования и заданиям	Продуктивное использование помощи взрослого
Умение выполнять задание по аналогии	Соответствие действий ребенка условиям задания, характеру материала и инструкции
Способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий	Отношение к результатам деятельности, ошибкам, замечаниям, достижениям

## 2.4. Условия получения объективных результатов диагностики

Принципы подбора диагностического инструментария

Адекватность целям и гипотезе исследования	Теоретическое обоснование и научность
Индивидуальные возможности обследуемого: нагрузка	Установление контакта при диагностике
Возраст: доступность и интерес	Целостность психики
Учет аффективной сферы	Учет специфических проявлений общих закономерностей развития для каждого вида нарушения
Изменение: способа тестирования, времени, содержания методик	
Объединение тестовых показателей с данными, полученными при использовании других методов: наблюдения, биографических сведений, беседы	
Качественный анализ полученных данных	

## 2.5. Специфика процедуры обследования детей с нарушениями в развитии

Учет особенностей развития

**Особенности детей с нарушениями в развитии,  
которые следует учитывать в процессе обследования**

Тип нарушения	Особенности развития детей
Задержка психического развития	Снижение работоспособности и внимания. Затруднена ориентировка в новом материале, включение в работу. Нарушен общий темп деятельности. Недостаточная целенаправленность действий. Часто не могут объяснить свое решение. Активный словарный запас ограничен. Воспринимают организующую и обучающую помощь
Легкая степень умственной отсталости	Замедленная ориентировка. Инертность. Низкий уровень обобщений, конкретность мышления. Отсутствие глубины осмысления. Запас знаний беден и поверхностен. Затруднения в понимании простых текстов, смысла пословиц, метафор. Организующая помощь мало помогает при выполнении заданий. Не используют усвоенные навыки при выполнении аналогичного задания
Нарушение зрения	Нарушен зрительный гнозис и затруднена пространственная ориентировка в окружающем. Следует давать задания, при выполнении которых они могут опираться на слуховое восприятие, осязание и речевую инструкцию
Двигательные расстройства	Нарушение пространственного восприятия
Нарушения поведения	Хороший контакт с обследуемым и значимая мотивация

**Общие требования**

Адекватное понимание ребенком предложенного задания: уточняющие вопросы о том, как он будет выполнять задание; анализ начальных действий ребенка; предварительное задание
Варьирование заданий по содержанию и степени сложности
Тестовые задания по своему содержанию должны быть не только речевыми, но и наглядно-практическими, не требующими активного использования речи

## ГЛАВА 3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

### 3.1. Дети с ограниченными возможностями в системе семейных отношений

Рождение ребенка с нарушениями – социальный и психологический тупик, так как происходит качественное изменение на трех уровнях

*Психологический:* ребенок воспринимается как жизненная катастрофа, причина длительного, постоянного стресса, которая деформирующе влияет на психику родителей, ломает жизненные стереотипы

*Соматический:* стресс, переживание неблагоприятно сказываются на состоянии родителей

*Социальный:* сужение социальных контактов, деформация супружеских отношений, снижение материального уровня семьи

#### *Фазы психологического осознания факта появления ребенка с ограниченными возможностями* (Р.Ф. Майрамян, О.К. Агавелян)

*Получение диагноза:* состояние растерянности, беспомощности, страха. Чувство вины, неполноценности

*Негативизм и отрицание:* стремление сохранить определенный уровень надежды, стабильности; крайний вариант – отказ от коррекционных воздействий, «беготня по специалистам» и стремление получить другой диагноз

*Постепенное принятие диагноза:* его осознание приводит к печали, депрессии

*Полное принятие диагноза:* начало адаптации всех членов семьи. Правильная оценка ситуации. Адекватные эмоциональные контакты



## *Типы реакций родителей при появлении ребенка с нарушениями в развитии (Р. Конечный, М. Боухал)*

Отрицающий	Отрицание недостатков развития, игнорирование состояния ребенка, поэтому возникает риск педагогической запущенности и предъявления завышенных требований ребенку. Коррекционно-развивающая помощь не оказывается своевременно
Пренебрежительный	Тяжесть состояния ребенка недооценивается
Нозофобный	Родители преувеличивают тяжесть состояния ребенка, стремятся оградить от любой социальной активности, что сужает потенциальные возможности развития
Ипохондрический	Родители глубоко погружаются в переживания болезненного состояния ребенка, культивируют режим медицинских ограничений. Чрезмерная опека в сочетании с отсутствием адекватного педагогического влияния приводит к социальной беспомощности ребенка
Нозофильный	Родители испытывают определенную удовлетворенность из-за состояния ребенка, что является псевдокомпенсацией своей социальной, профессиональной неэффективности. Воспитание по типу гиперопеки или кумир семьи. Культивируются иждивенческие установки, формируется позиция социальной пассивности
Утилитарный	Крайний вариант нозофильного типа. Разные мотивы – получение материальных выгод, внимания. Разная степень осознанности

**Типы отношения родителей к детям  
с нарушениями в развитии**

Тип отношения	Характеристики отношения
Принятие ребенка и его дефекта	Ребенок воспринимается объективно, безусловно. Адекватно воспринимаются его возможности. Главный девиз – достигнуть как можно больше, где это возможно
Отрицание наличия дефекта	Выстраивание нереальных планов родителями, ограничения для ребенка не признаются. Он воспитывается в условиях честолюбия, стремлений к высоким достижениям, которые не может реализовать
Чрезмерная опека	Следствие – социальная инвалидизация и инфантилизация ребенка
Скрытое отвержение ребенка	Родитель внутренне не принимает дефекта, внешне – проявляет чрезмерную опеку. Пытается отгородиться от общения с ребенком, но педантично выполняет обязанности. Результат – эмоциональная депривация
Открытое отвержение ребенка	Враждебное, осознанное чувство к ребенку. Эмоциональное отвержение и гипопротекция

Гиперопека родителей

Жесткая позиция в воспитании

Почва для возникновения у детей таких нежелательных черт характера, как капризность, упрямство, пассивность, безразличие и безучастность ко всему происходящему вокруг.

В этих случаях у детей резко снижается потребность в речевом общении, в овладении навыками самообслуживания, желание заниматься игровой и любой другой деятельностью

Требования неукоснительного выполнения всех заданий, не учитывая при этом его двигательных и речевых возможностей. Нередко при невыполнении ребенком этих требований прибегают к наказаниям. В результате у детей возникают излишняя плаксивость, раздражительность, повышенная возбудимость, что еще больше ухудшает физическое и психическое состояние

### ***Критические ситуации в жизни семей с детьми с нарушениями в развитии***

Появление больного ребенка	Постановка диагноза
Осознание ситуации	Нарушение контактов, поведения, перцепции
Поступление в школу	Выбор формы обучения, типа школы
Период полового созревания	Важность интимно-личностных отношений
Профессиональное самоопределение	Адекватность отношения у родителей и детей к выбору. Проблема доступности
Старение родителей	Родители не могут заботиться о ребенке

### ***Жизненные ориентации матерей, имеющих детей с нарушениями в развитии (Ю.И. Фомина)***

Более высокий уровень общей осмысленности жизни – оценивают жизнь как насыщенную и целеопределенную, отмечают, что выделили для себя свое предназначение (смыслы и цели жизни определяются ребенком и его состоянием)
Преобладает негативный фон самоотношения, склонны к переживанию чувства вины и внутренних конфликтов, что приводит к снижению уровня самопринятия и самооценности
Преобладание «объектного» типа жизненных ориентаций – склонны воспринимать происходящие с ними события как результат внешних обстоятельств или действий других людей. Редко способны переживать позитивную полноту жизни
Ориентация приносить пользу окружающим, пусть и в ограниченной сфере жизнедеятельности, или адаптироваться к существующим жизненным обстоятельствам при невозможности внутренне до конца их принять

*Основные направления в работе с семьей  
с ребенком с нарушениями в развитии*

Гармонизация семейных отношений, супружеских отношений
Коррекция детско-родительских отношений
Помощь в осознании и адекватной оценке возможностей ребенка
Формирование у родителей адекватного отношения к болезни ребенка
Обучение элементарным методам психокоррекции
Активное привлечение родителей с низким уровнем мотивации к реализации программ коррекции
Помощь в выборе профессии и места получения профессионального образования
Помощь в решении личных проблем, связанных с появлением ребенка
Разработка систем психологической защиты при стрессовых ситуациях, снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка
Выработка правильного отношения к реакции окружающих на внешнее проявление дефекта
Коррекция неконструктивных форм поведения родителей в социуме (агрессии, подавления негативных желаний, эскапизма, примитивизации поведения и др.)
Осуществление личностного роста родителей в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания, переход родителя с позиции переживания своего ребенка из-за недуга на позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка

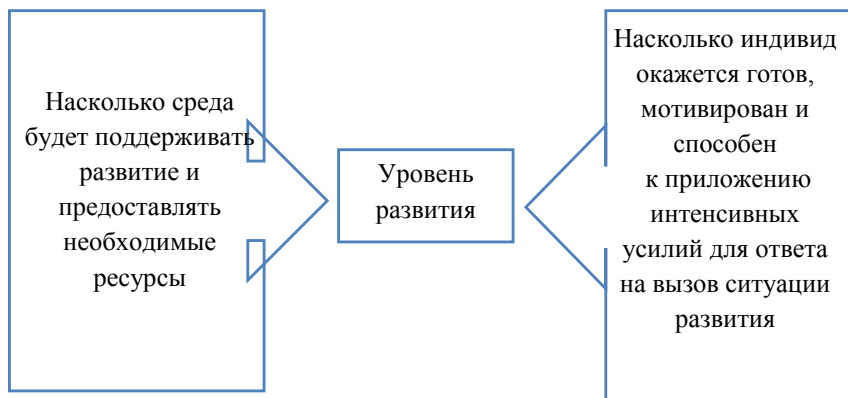
### 3.2. Ресурсы развития личности людей с ограниченными возможностями

Вид ресурса	Содержание
<i>Физиологические</i>	Возможности организма: общее состояние здоровья, тип нервной системы, от которого зависит физиологическая цена адаптации к стрессу. Базовые ресурсы. Наличие морфофункциональных нарушений порождают затрудненные условия развития, предъявляющие повышенное требование к ресурсам
<i>Социальные</i>	Помощь и поддержка, которую можно получить от других людей, групп, институтов
<i>Психологические</i>	Особенности личности, характера, способностей, психических процессов, связанные со степенью развитости психологических механизмов само/регуляции, определенными чертами личности: <i>Устойчивость</i> , дающая чувство опоры и уверенности в себе, устойчивую самооценку и внутреннее право на активность и принятие решений. <i>Саморегуляция. Мотивационно-смысловые ресурсы. Позиция личности по отношению к своей ситуации развития. Инструментальные ресурсы: приобретенные навыки и компетенции</i>

Затрудненные условия развития

Неоптимальное состояние биологических и/или социальных предпосылок личностного развития, требующее существенно повышенных усилий для решения задач развития и предъявляющее в силу этого повышенные требования

Ограниченные возможности здоровья не столько ставят границы возможностям развития, сколько требуют вложения повышенных усилий и затрат больших ресурсов, чем в ситуации обычного, незатрудненного развития



*Макросоциальная ситуация в обществе*

Политика государства и отношение общества к лицам с ОВЗ. Механизмы установления инвалидности, возможности и механизмы трудоустройства, получения образования, обустройство городской среды

*Разный уровень притязаний*

Осознанное принятие позиции инвалида, принятие как должного снижение ожиданий по отношению к ним по сравнению с остальными и пользоваться привилегией экономии усилий

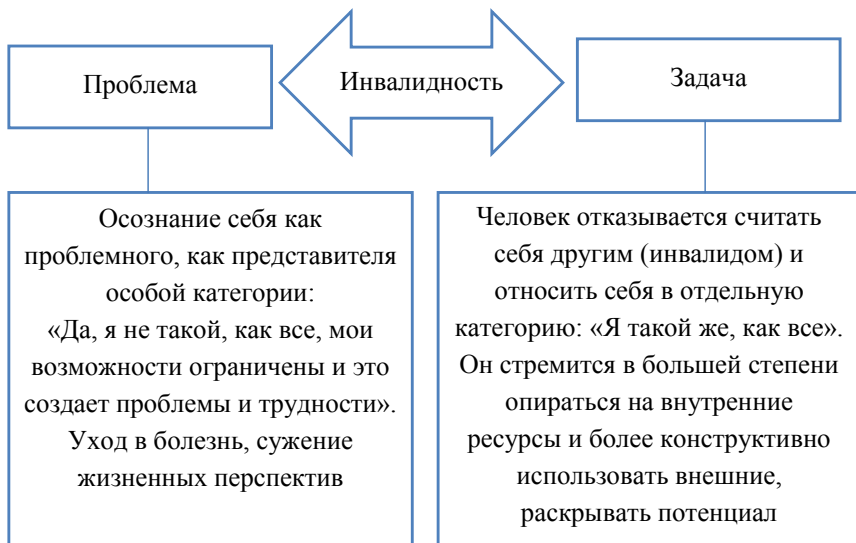
*Микросоциальная ситуация в обществе*

Наличие в окружении человека с ограниченными возможностями людей, способных оказывать социальную поддержку в морально-психологическом и практическом отношении

Отказ от этой привилегии, претендуя на отношение, не отличающееся от отношения к остальным членам общества

Неблагоприятная макросоциальная ситуация повышает зависимость индивида от микросоциальной ситуации

*Инвалидность* - вызов, значимая жизненная ситуация, которая допускает разные варианты осознаваемых действий: принятие вызова или уклонение



*Инвалидность* может выступать как *конструктивный ресурс* построения качественно своеобразной системы саморегуляции, которая, например, не обнаружена у условно здоровых студентов. Сама травма выступает не просто как негативное событие, а опора, центр, вокруг которого строится жизнь, ресурс в построении системы саморегуляции (Д.А. Леонтьев)

*Телесные ресурсы*

Дефицитарны по определению

*Социальные ресурсы*

Могут быть разными. Можно компенсировать дополнительной социальной поддержкой

*Личностные ресурсы*

Нельзя их дать, если они недостаточны. Можно их активизировать, обеспечить поддержку развивающих стратегий, если личность готова их выбрать

*Принцип, который  
необходимо  
применять в работе  
с лицами  
с нарушениями  
в развитии*

*Принцип совместной деятельности:  
нельзя дать человеку дефицитарные  
личностные ресурсы, но можно помочь  
их развить. Для этого необходимо создать  
для них возможность выбора и  
поддерживать тот выбор, который ведет  
к позитивным последствиям для них  
самих*

В случае дефицитарности физических ресурсов операции деавтоматизируются и требуют включенности личности и сознания. С одной стороны, людям с нарушениями тяжелее, с другой, это дает преимущества, так как процессы, протекающие при сознательном контроле, нередко приводят к переживанию потока, стимулирует активность и тем самым способствует развитию  
(Д.А. Леонтьев)

У лиц с ограниченными возможностями здоровья более выражены, чем у условно здоровых, эффекты посттравматического роста, которые играют роль ресурса совладания с трудной ситуацией

Посттравматический рост – парадоксальные эффекты позитивных изменений определенных аспектов личности под воздействием психотравмирующей ситуации.  
Рост является следствием принятия вызова этой ситуации в виде готовности к осуществлению внутренней работы личности



## *Психотехника «треугольник жизни»*

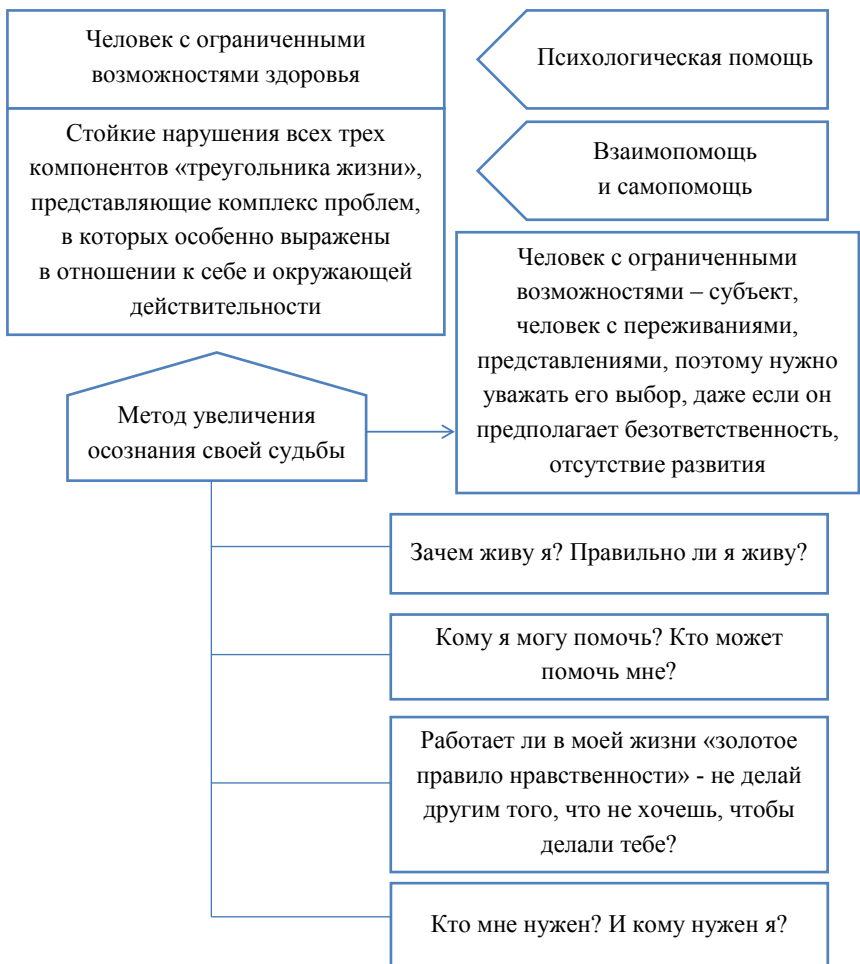
*(М.Р. Арпентьева)*

Техника разработана на основании практического опыта психологической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, направлена на повышение качества жизни



<i>Углы треугольника</i>	<i>Характеристики</i>	<i>Психологическая помощь</i>
Жизненные силы и ресурсы	Заботливое и уважительное отношение человека к себе, собственным ресурсам. Умение расходовать ресурсы по назначению и забота о качестве своей жизни. Умение и желание обмениваться ресурсами с окружающим миром, оказывать и принимать помощь	Восстановление и укрепление, воспитание заботливого и уважительного отношения к себе
Наличие отношений и их качество	Разнообразие и богатство отношений с близкими, посторонними людьми. Выбор для отношений людей с близкими взглядами и людей, привносящих в жизнь новизну, творчество. Заинтересованность, взаимопомощь, включенность	Формирование и гармонизация отношений, понимание проблем в существующих отношениях

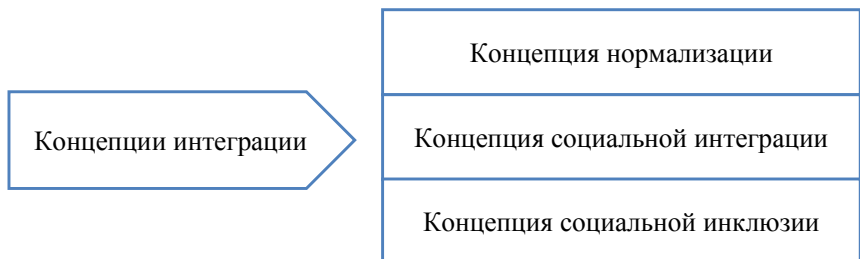
<p>Наличие и «достаточность» жизненных целей и перспектив</p>	<p>Наличие нескольких значимых целей, желаний. Реалистичность и стремление воплотить их в жизни. Значимость и организующая роль целей как основы для построения жизненных планов</p>	<p>Восстановление, формирование интереса к жизни, построение жизненных планов. Определение истинных целей жизни</p>
---	--	---



### 3.3. Интеграция людей с нарушениями в развитии в общество

#### *Интеграционные подходы*

Подход	Характеристики	Пример	Ограничения
Абилитация	Создание новых возможностей, наращивание социального потенциала, позволяющего личности реализоваться в данном обществе	Направление ребенка, познавательно близкого к норме, но поведенчески сложного, на индивидуальное обучение	Угасание функций без их постоянной реализации в естественных условиях, для чего необходимо построение среды
Адаптация	Собственно реализация в данном сообществе накопленного социального потенциала	Направление ребенка, познавательно близкого к норме, но поведенчески сложного, во вспомогательную школу	Блокирование имеющегося потенциала личности
Интеграция	Обеспечение сообществом условий для реализации максимального социального потенциала каждого индивида этого сообщества	Данный ребенок обучается по некоторым занятиям вместе со всеми в обычном классе с сопровождением	Потребность в постоянном сопровождении, взаимная готовность к общению, совместной деятельности



Концепция  
нормализации  
или  
мейнстриминга

Право на освоение всех культурных норм общества. ВОЗ ввела термин «социальная недостаточность». Образ ограниченных возможностей продолжал строиться вокруг болезни: недостаточность определяет необходимость социальной защиты. Ограниченность подхода связана с отсутствием специальных условий, толерантности окружающих

Концепция  
социальной  
интеграции

Совместная деятельность со здоровыми людьми, увеличение объема и интенсивности их взаимосвязей. Внутренняя сплоченность, взаимное уважение, партнерские отношения на основе взаимного интереса. Возможность приобрести более высокий социальный статус, роли, больше отвечающие их потребностям интеграции

Концепция  
социальной  
инклюзии

Разнообразие – ресурс устойчивого социального развития. В инклюзивном обществе обеспечивается равное отношение и сопричастность к общечеловеческой культуре во всех социальных практиках всем без исключения людям.

Виды интеграции

*Социальная интеграция* –  
раздельное обучение в одном  
учреждении, совместное  
проведение внеклассной  
деятельности

*Социальная инклюзия* –  
совместное обучение в одном  
классе/ группе детей  
с нарушениями в развитии  
и без

***Внешние условия, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями***

Раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как в этом случае можно достичь максимально возможных результатов в развитии ребенка, которые позволят ему обучаться в массовом учреждении

Желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми, их стремление и готовность реально помогать своему ребенку в процессе его обучения

Наличие возможности оказывать «интегрированному ребенку» эффективную квалифицированную коррекционную помощь

Создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения

***Внутренние условия, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями***

Уровень психофизического и психического развития

Возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки

Психологическая готовность к интегрированному обучению

***Главные условия успешной реализации интегрированного обучения в системе образования***

Реализация индивидуальной образовательной программы

Адаптация технологий обучения и воспитания к познавательным возможностям ребенка с особыми образовательными потребностями, в т. ч. методического арсенала педагога (учебно-методические комплекты, наглядные пособия, дидактические материалы, другие средства обучения)

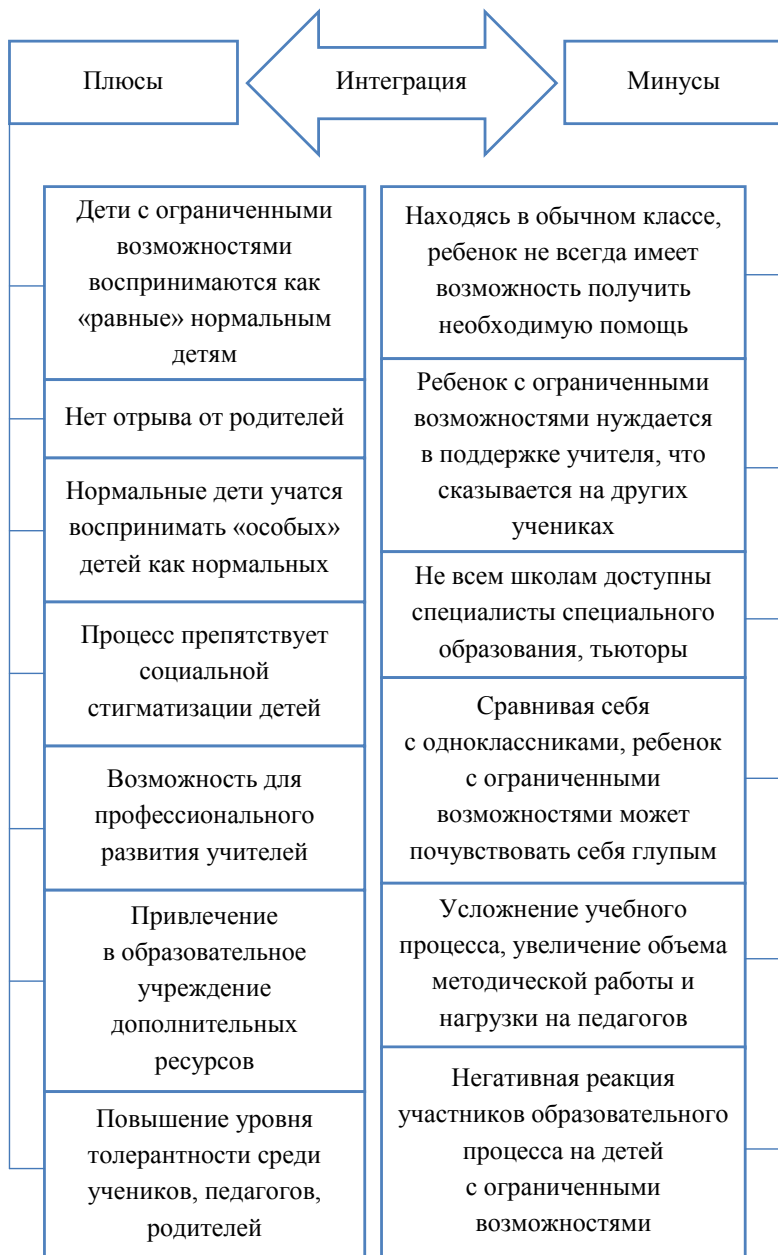
Обеспечение психолого-педагогического сопровождения и поддержки детей и подростков, обучающихся в режиме интеграции

Успешность овладения детьми с ограниченными возможностями образовательной программы
Отсутствие пропусков занятий без уважительной причины
Положительная динамика психосоматического здоровья и снижение заболеваемости детей
Наличие друзей у детей с ограниченными возможностями среди детей воспитательной группы или одноклассников
Участие детей и подростков в коллективных видах деятельности
Активное участие детей в системе дополнительного образования
Участие родителей в сопровождении детей с ограниченными возможностями

***Мероприятия, направленные на формирование инклюзивной культуры***

Выставки достижений детей любого профиля: транслируют мысль, что дети разные и все могут достичь успеха
Организационные формы: родительские дни, консультации, родительский клуб, тематика которых посвящена теме инклюзии, информирование родителей об этом
Практики, в которых формируются ценности сплоченности, уважения, взаимопомощи: театральные постановки, концерты, экскурсии, праздники, кружки, уроки доброты, программы адаптации, тренинги, в которых участвуют все

### 3.4. Интегрированное обучение: плюсы и минусы



### 3.5. Личностные диспозиции людей с ограниченными возможностями в инклюзивном обществе

#### Человек с ограниченными возможностями здоровья



#### Критерии включенности в общество (И.А. Шаповал)

Чувство включенности и причастности, личная и социальная активность, широкие коммуникации, эмоциональный контакт с социумом
Возможности социальной адаптации и развития, социальный опыт и умение им пользоваться, компетентность
Позитивная самоидентификация, высокая адекватная самооценка и уровень самоуважения, удовлетворенность настоящим и уверенность в будущем
Психологическая защищенность, ощущение независимости, внутренний локус контроля, реалистичность притязаний
Способность определять и переопределять свои жизненные ситуации, трудности, свою и чужую ответственность, адекватность копинг-стратегий



*Характеристики личностных диспозиций людей  
с ограниченными возможностями здоровья  
(И. А. Шаповал)*

*Включающийся*

Внутренняя мотивация к преобразованию себя и мира.  
Автономность. Способность менять свой образ жизни и идентичность. Способность делать выбор между социальной инклюзией или эксклюзией и регулировать их объем и качество

*Включаемый*

Объект воздействий, подчиненность случаю, автоматическое и ригидное поведение, созависимость, иждивенчество, «вручение себя». Все это исключает возможность выбора

*Невключающийся*

Люди с ограниченными возможностями здоровья - противники интеграции: пессимистичная оценка своего здоровья, отсутствие желания самостоятельно изменить жизнь к лучшему, тревожность и подозрительность, заниженная самооценка

Выбор позиции связан с тяжестью, длительностью, степенью ограничений жизнедеятельности, внутренней картиной болезни/дефекта/здоровья, типом личности, смыслом инвалидности для человека

Результат устройства общества  
и позиций личности

## **Формирование позиций личности с ограниченными возможностями здоровья**

### *Депривация:*

первичная сенсорная и коммуникативная при недостатках сенсорной, двигательной сфер и речи,  
вторичная коммуникативная (трудности общения),  
эмоциональная (при негативной личностной реакции близких),  
социальная (изоляция в интернатах и больницах)

Депривационная ситуация – условия развития личности

Комплекс биологических и социальных условий жизненной среды и психофизиологических и психосоциальных характеристик человека, требующий повышенного уровня затрат ресурсов личности для социализации, развития и самореализации

### *Фактор 1. Депривационные повреждения*

Бедные, однообразные, слабо структурированные, малоустойчивые картина мира и Я-концепция

Повышенная психическая травматизация детей и подростков с ограниченными возможностями

*Фактор 2. Эмоционально-волевые нарушения, патологические дефицитарные типы личности:*

тормозимый, истероидный, неустойчивый, диспропорциональный

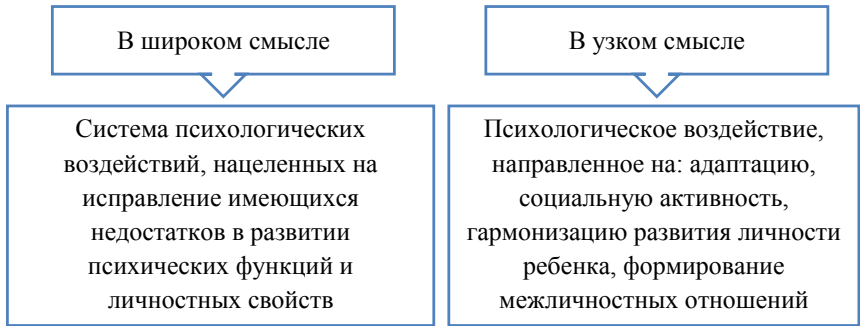
Асоциальные черты: эгоистические, истерические, псевдоаутистические; неумение и нежелание преодолевать трудности, импульсивность, незрелость



## ГЛАВА 4. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

### 4.1. Система психологической помощи людям с нарушениями в развитии

*Понятие психологической помощи (И. И. Мамайчук)*



*Система психологической помощи в специальной психологии*

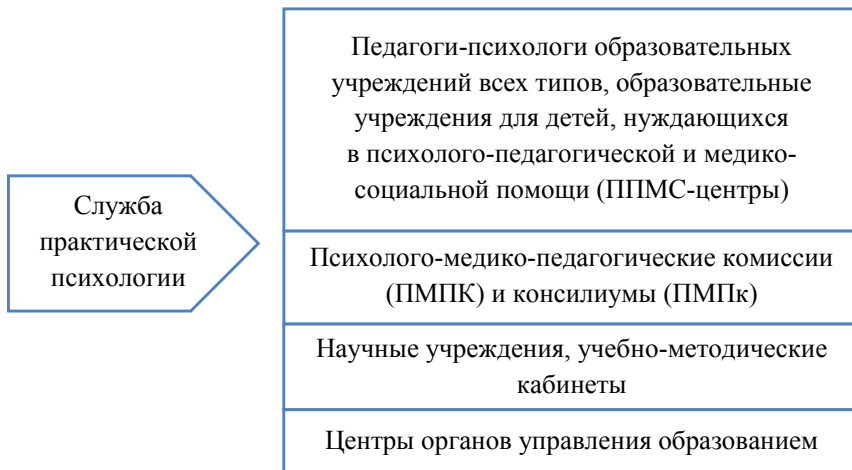


**Жизненные траекторий взрослых лиц с ограниченными возможностями здоровья и задачи психологической помощи  
(И.В. Тихонова, Т.Н. Адева, С.А. Хазова)**

<i>Жизненные траектории</i>	<i>Обобщенные характеристики</i>	<i>Задачи психологической помощи</i>
1 вариант	<p>Малое количество значимых, поворотных событий прошлого. Фиксация на негативных событиях. События оцениваются категорично – как «катастрофы».</p> <p>События представляются как факты, мало историй, нет осмысленности. Неудовлетворенность социальными условиями.</p> <p>Предпочтение социальной поддержки как стратегии преодоления трудных ситуаций при низком уровне принятия ответственности</p>	<p>Активация жизненной памяти. Инициализация воспоминаний прошлого.</p> <p>Создание историй о значимых фактах и осмысление их значения в жизни. Позитивная интерпретация негативных фактов.</p> <p>Обучение алгоритмам изменения социальной среды. Развитие жизненных и социальных компетенций</p>
2 вариант	<p>Небольшое количество событий прошлого.</p> <p>Усреднение оценки событий – жизнь как ровная линия.</p> <p>Преобладание позитивных событий, которые оцениваются умеренно.</p> <p>Наибольшая осмысленность событий дошкольного возраста.</p> <p>Напряженность стратегий совладания с трудностями, «битва» за позитивную жизненную траекторию</p>	<p>Активация жизненной памяти. Сравнительный анализ событий, поиск уникальности и значения каждого события.</p> <p>Акцентирование на событиях всей истории жизни с осмыслением их роли и значения в жизни.</p> <p>Работа над принятием жизненных трудностей как ресурсных</p>
3 вариант	<p>Жизненных событий сравнительно много. События имеют разные оценки. Они осмыслены, аффективно окрашены, проанализирован личностный смысл.</p> <p>В стратегиях совладания присутствует сочетание поиска социальной поддержки и использования собственных усилий по переоценке и поиску решений.</p> <p>Сравнительно низкий уровень эмоционального благополучия</p>	<p>Формирование приоритетности настоящего опыта, принцип работы «здесь и сейчас». Снижение эмоциональной напряженности событий прошлого. Выведение событий в зону фона.</p> <p>Работа с эмоциональным состоянием, осознание телесных ощущений</p>

## 4.2. Служба психологической помощи детям с нарушениями в развитии в системе образования

### *Структура службы психологической помощи детям с нарушениями в развитии*



### *Основные направления деятельности психологической службы*

<p><i>Психологическое просвещение</i> - формирование психологических знаний, желания использовать их в интересах собственного развития.</p> <p>Своевременное предупреждение возможных нарушений в становлении личности, психофизическом и познавательном развитии</p>
<p><i>Психологическая профилактика</i> - предупреждение явлений дезадаптации.</p> <p>Разработка рекомендаций педагогическим работникам, родителям по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения, личностного развития</p>
<p><i>Психологическая диагностика</i> – углубленное психолого-педагогическое изучение детей, определение их особенностей, потенциальных возможностей, причин и механизмов нарушений</p>
<p><i>Психологическая коррекция</i> – активное воздействие на процесс формирования личности в детском возрасте, развитие разных видов деятельности, возрастно-психологических новообразований</p>
<p><i>Консультативная деятельность</i> – оказание помощи всем участникам образовательного процесса в вопросах развития, воспитания, обучения</p>

## Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК)

Государственное консультативно-диагностическое, коррекционное учреждение в системе специализированной помощи детям с отклонениями в психофизическом развитии, с проблемами в обучении, общении, поведении



ПМПК выполняет функцию экспертной службы при определении вида, форм обучения детей с проблемами в развитии

Решает вопросы комплектования специальных (коррекционных учреждений)

Реализует консультативно-диагностическую и коррекционную помощь

Осуществляет выявление, учет, освидетельствование детей дошкольного и школьного возраста с проблемами в умственном, психическом развитии, детей дошкольного возраста с проблемами в физическом развитии

Условия освидетельствования детей на ПМПК

Согласие родителей и их обязательное присутствие

**Наличие документации**

Выписка из истории развития ребенка, подписанная главным врачом поликлиники

Направление районного психоневролога

Характеристики из детского учреждения, в котором находился ребенок

Заключение психолого-медико-педагогического консилиума

Ученические тетради, рисунки ребенка

Личное дело из школы

Для детей с проблемами в физическом развитии – заключение специалистов регионального областного консультативно-диагностического центра для детей с ограниченными возможностями здоровья

Штатный состав ПМПК

Врачи (невропатолог, психиатр, отоларинголог, офтальмолог, ортопед)	Клинический психолог
	Логопед
Педагоги – дефектологи (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог)	Социальный педагог
	Медицинский статистик

***Основные задачи экспертной деятельности психолога***

<p>Установление точного клинического и психолого-педагогического диагноза, степени выраженности и соотношения нарушенных и сохранных функций с целью определения их специальных образовательных потребностей и разработки индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения</p>
<p>Разработка рекомендаций по <i>оптимизации индивидуального образовательного маршрута</i> лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом выявленных у них особенностей, нарушений и потенциальных возможностей развития</p>
<p>Определение <i>направлений, содержания и объема</i> оказания специальной помощи в рамках комплексного сопровождения образования лиц с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><i>Оценка качества</i> создания специальных образовательных условий и образовательной среды с позиции оптимизации системы специального образования, повышения эффективности ее влияния на процесс развития, социализации и образования ребенка, коррекцию имеющихся у него нарушений</p>



## *Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк)*

Одна из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и / или состояниями декомпенсации

ПМПк может быть создан на базе образовательного учреждения любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов: логопед, дефектолог, психолог, врач, воспитатель или учитель начальных классов

### Основные задачи ПМПк

Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии или состояний декомпенсации (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении)

Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов

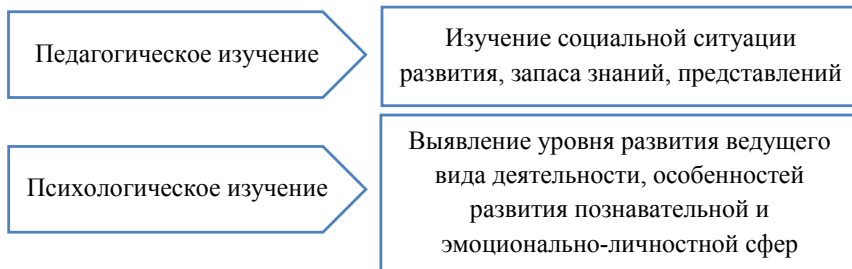
Выявление резервных возможностей развития

Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках образовательного учреждения

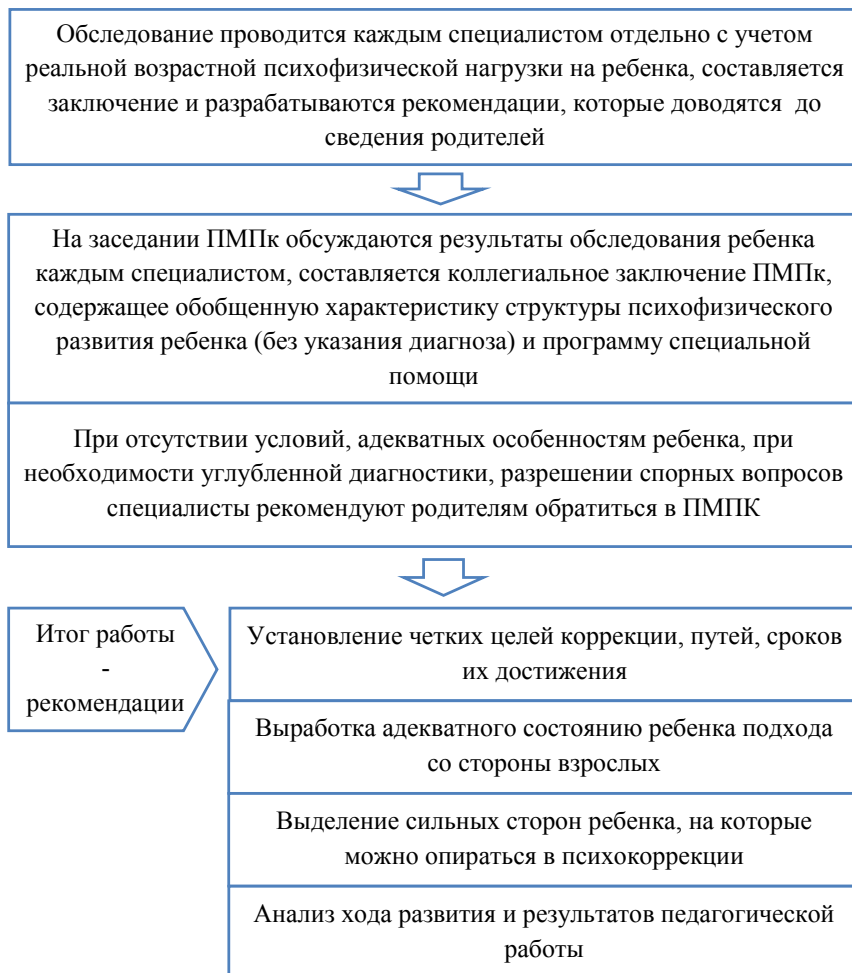
Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности

Медицинское обследование

Изучение психофизического и соматического состояния ребенка



### Схема работы ПМПк



### 4.3. Основы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушениями в развитии

Развитие детей с ограниченными возможностями в большей степени, чем нормально развивающихся детей, зависит от обучения

Система дошкольных специальных учреждений

Ясли-сады, детские сады	Коррекционные группы при детских садах и детских домах общего назначения
Дошкольные детские дома	
Дошкольные отделения при специальных школах и школах - интернатах	

Система специальных образовательных учреждений: школы (школы-интернаты)

I вида - для незрячих (слепых) детей
II вида - для слабослышащих и позднооглохших
III вида - для незрячих (слепых)
IV вида - для слабовидящих
V вида - для детей с тяжелыми нарушениями речи
VI вида - для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата
VII вида - для детей с задержкой психического развития
VIII вида - для детей с умственной отсталостью
IX вида - для лиц с комплексными нарушениями в развитии

Обучение на дому

Реабилитационные центры разных профилей

Санаторные школы для хронически болеющих и ослабленных детей

## *Коррекционно-развивающее обучение (КРО)*

Обучение, направленное на исправление каких-либо дефектов личности ребёнка с одновременным развитием, «раскручиванием» его потенциальных возможностей, т.е. развитием механизма компенсации, которое осуществляется на программном материале

В 1993 г. Институтом коррекционной педагогики была разработана единая концепция, которая получила название *«Концепция коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательной школы»* для детей с задержкой психического развития

Комплексность в диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работе, обеспечивающая:

- Вариативность учебных планов, образовательных и коррекционных программ, в том числе разноуровневых по содержанию и срокам обучения
- Своевременное выявление и квалификацию трудностей в обучении, а также определение комплекса мер, лечебных, профилактических, коррекционных и развивающих, способствующих преодолению, компенсации недостатков
- Активную интеграцию учащихся в общеобразовательные классы массового типа из коррекционно-развивающих дошкольных групп или классов после одного-двух лет обучения, а также по окончании начальной ступени обучения
- Максимальную социально-трудовую адаптацию учащихся классов коррекционно-развивающего обучения в подростковом возрасте к современным социальным условиям

## Система КРО

Принципы КРО	Содержание принципа	Методы и приемы для его реализации
<i>Принцип динамичности восприятия</i>	Обучение организованное на достаточно высоком уровне трудности, предполагает постоянное упражнение каждого ученика в разных способах обработки учебной информации	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Включение заданий по степени нарастающей сложности.</li> <li>— Включение заданий со сменой доминантного анализатора (слушать, трогать, смотреть)</li> </ul>
<i>Принцип продуктивной обработки учебной информации</i>	Организация усвоения материала таким образом, в ходе которого у учащихся развивался бы навык переноса способов обработки учебной информации и развивался бы механизм самостоятельного поиска учебного материала	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Включение в урок заданий по самостоятельной обработке учебной информации и последующему самоконтролю.</li> <li>— Дозированная поэтапная помощь педагога.</li> <li>— Перенос показательного способа обработки учебной информации на своё индивидуальное задание</li> </ul>
<i>Принцип развития и коррекции высших психических функций</i>	Организация обучения, в ходе которого включаются специальные методы и приёмы, направленные на развитие отдельных конкретных психических процессов	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Включение специальных упражнений для коррекции недостатков личности ребёнка.</li> <li>— Включение заданий и упражнений для коррекции, с опорой на несколько анализаторов</li> </ul>
<i>Мотивация к учению</i>	Все задания и упражнения должны быть интересны ребёнку, чтобы он хотел их выполнить	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Включение в урок проблемных и познавательных задач.</li> <li>— Законченные инструкции.</li> <li>— Поощрение</li> </ul>

## *Основные направления психокоррекционной работы*

### *Совершенствование движений и сенсомоторного развития*

- Развитие мелкой моторики кисти и пальцев рук;
  - развитие навыков каллиграфии;
  - развитие артикуляционной моторики

### *Коррекция отдельных сторон психической деятельности*

- Развитие зрительного восприятия и узнавания;
  - развитие зрительной памяти и внимания;
- формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина);
- развитие пространственных представлений ориентации;
  - развитие представлений о времени;
  - развитие слухового внимания и памяти;
- развитие фонетико-фонематических представлений, формирование звукового анализа

### *Развитие мыслительных операций*

- Навыков соотносительного анализа;
- навыков группировки и классификации (на базе овладения основными родовыми понятиями);
- умения работать по словесной и письменной инструкции, алгоритму;
  - умения планировать деятельность;
- развитие комбинаторных способностей

*Развитие различных видов мышления*

- развитие наглядно-образного мышления;
- развитие словесно-логического мышления (умение видеть и устанавливать логические связи между предметами, явлениями и событиями)

*Коррекция нарушений в развитии эмоциональной и личностной сферы*

Релаксационные упражнения для мимики лица, драматизация, чтение по ролям и т.д.

*Развитие речи, овладение техникой речи*

*Расширение представлений об окружающем мире и обогащение словаря*

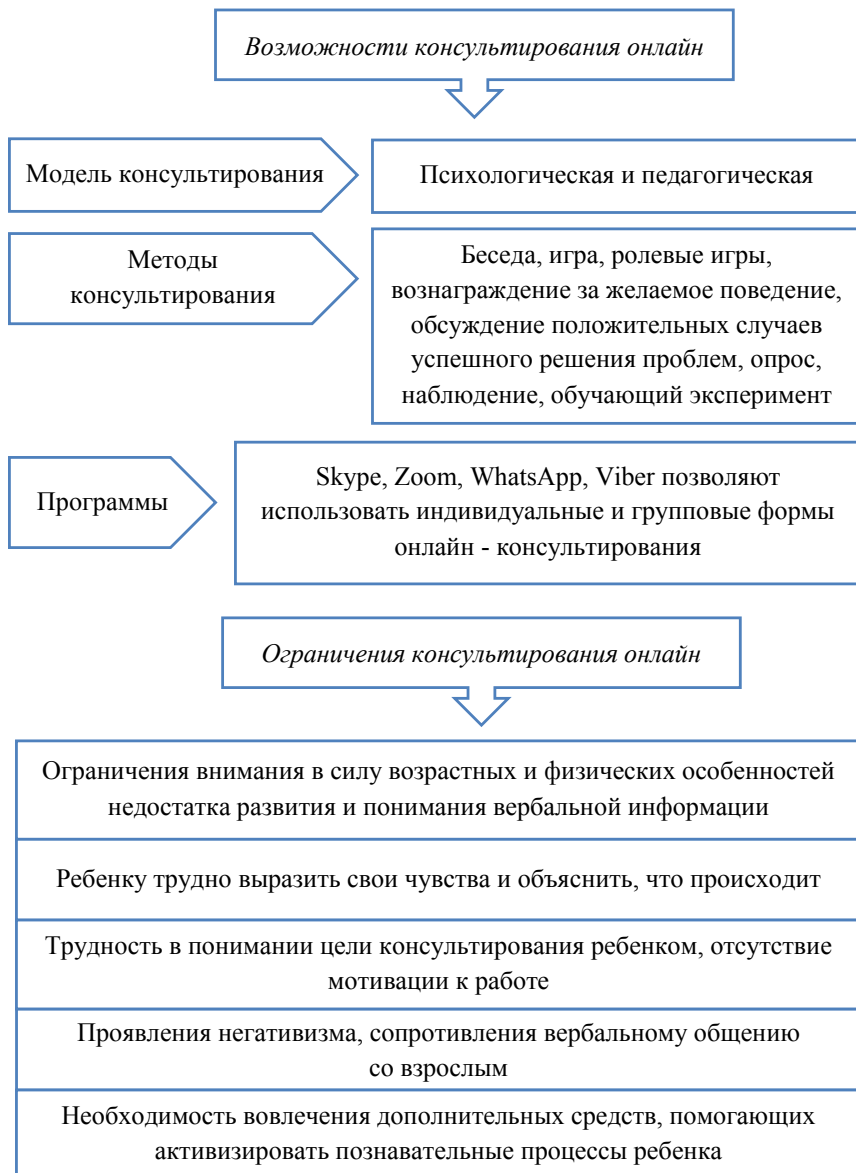
*Коррекция индивидуальных пробелов в знаниях*

***Задачи коррекционно-воспитательной работы***

Формирование и развитие компенсаторных механизмов становления психики и деятельности проблемного ребенка, предупреждение вторичных отклонений в развитии познавательной сферы, формирование всех видов деятельности, характерных для данных возрастных этапов, поведения и личностных ориентиров

Социализация, самореализация, становление нравственных ориентиров в деятельности и поведении;  
развитие и использование компенсаторных возможностей

#### 4.4. Специфика психологического онлайн-консультирования детей с нарушениями в развитии (И.И. Чубова)





**Особенности работы онлайн с разными категориями детей с нарушениями в развитии (И.И. Чубова)**

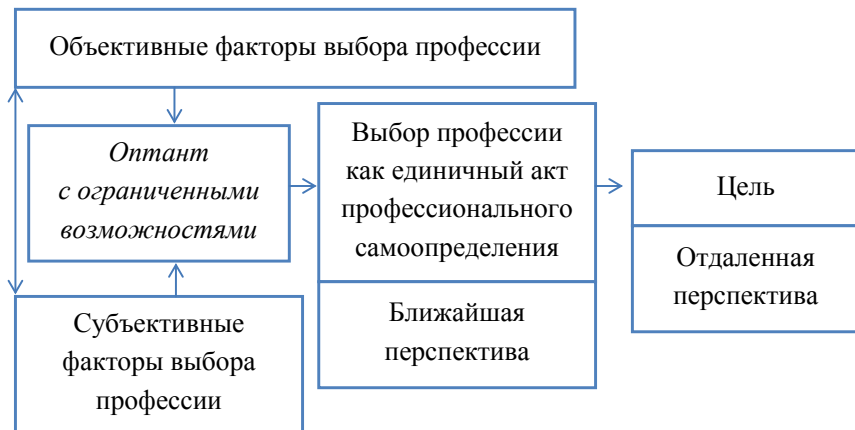
<i>Категории детей</i>	<i>Особенности развития</i>	<i>Возможности работы</i>
Дети с задержкой психического развития и умственной отсталостью	Запоминание образов букв, цифр	Решение коррекционно-образовательной задачи: Дидактические компьютерные игры, тематические презентации, слайды, видеофильмы, электронные карточки-картинки
	Развитие ручной умелости	Помощь родителей в подготовке материалов для занятия (пластилин, конструктор и т.д.).
	Трудности пространственно-временных представлений	Невозможно применить игры на использование схемы всего тела. Формировать элементарные пространственные представления помогают игры с предметами (положить карандаш на книжку, под книжку и т.д.). Работа через камеру имеет зеркальный эффект. Возможности использования нейропсихологических игр, обучающих мультфильмов, дидактических электронных игр
Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Двигательный дефект затрудняет перемещение	Возможности для коммуникации при минимальных затратах ресурсов на перемещение
	Мелкая моторика рук	Манипуляции с мышкой, управление курсором, печатание текста развивают моторику рук. Родителям нужно обеспечить комфортное положение для занятий
	Высокая сенсорная чувствительность, перевозбуждение	Учитывать степень психоэмоциональной нагрузки во время консультации
	Трудности пространственно-временных представлений	Как в предыдущей группе
	Замедление темпа деятельности	Психологу нужно делать паузы в речи

Дети с речевыми недостатками	Развитие фонематического восприятия, слуха, памяти, внимания, мышления	Дидактические игры
	Запаздывание в формировании пространственно-временных отношений	Как в работе с детьми с задержкой психического развития
Дети с нарушениями зрения	Недостаток зрения	Интернет – визуальная среда, поэтому нужны тифлотехнические средства обучения, Брайлевский компьютер, принтер (дорогое оборудование, которое не всегда могут позволить семьи)
Дети с нарушениями слуха	Недостаток слуха	Необходимо владение жестовым языком
Дети с эмоционально-волевыми расстройствами (аутизм)	Нарушение способности к установлению эмоционального контакта. Стереотипность в поведении. Своеобразие речевого развития (мутизм, эхолалии, стереотипные монологи, специфика интонаций)	В зависимости от степени выраженности нарушений контакт со специалистом может быть установлен или нет. Нужна помощь родителей в проведении онлайн-консультирования

Преимущество онлайн – консультирования – возможность социальной интеграции детей с нарушениями в развитии в групповых формах работы

#### 4.5. Профессиональное самоопределение людей с ограниченными возможностями

##### *Ситуация профессионального самоопределения оптанта с ограниченными возможностями*



##### *Субъективные факторы выбора профессии*



## *Объективные факторы выбора профессии*



## *Направления профориентационной работы*

Обсуждение профессиональных перспектив, вариантов профессий, профессиональной подготовки
Индивидуальные беседы, консультации, коучинг, тренинги, деловые и имитационные игры
Приглашение работодателей, преподавателей вузов, колледжей различных профессиональных сфер

## ТЕСТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

1. Предмет специальной психологии — это:
  - а) закономерности развития и проявлений психики различных групп аномальных детей;
  - б) процессы воспитания и обучения детей с нарушениями в развитии;
  - в) дети с психофизическими нарушениями в развитии;
  - г) физический, сенсорный и интеллектуальный дефект.
2. К какому виду компенсации относится развитие остаточного слухового восприятия при потере слуха:
  - а) внутрисистемная;
  - б) межсистемная;
  - в) комплексная.
3. Основой процессов компенсации является:
  - а) биологическая приспособляемость организма;
  - б) формирование способов действия;
  - в) усвоение социального опыта;
  - г) верно все.
4. Процесс возмещения недоразвитых или нарушенных психических функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций — это:
  - а) коррекция;
  - б) компенсация;
  - в) реабилитация;
  - г) адаптация.
5. Статистическая норма — это:
  - а) уровень психосоциального развития, соответствующий качественно-количественным показателям популяции людей того же возраста, пола, культуры;
  - б) индивидуальная норма развития;
  - в) оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях.
6. На какой вид нормы ориентируются на этапе первичной диагностики ребенка и определения характера дефекта:
  - а) статистическая;
  - б) функциональная;
  - в) идеальная.

7. К какой группе факторов аномального развития относят инфекции и вирусные заболевания матери во время беременности:
- а) генетические;
  - б) биологические пренатальные;
  - в) биологические неонатальные;
  - г) биологические постнатальные;
  - д) социальные.
8. Автор, предложивший четыре параметра дизонтогенеза:
- а) Выготский;
  - б) Лебединский;
  - в) Лурия;
  - г) Рубинштейн.
9. Какой из вариантов ответа не относится к параметрам дизонтогенеза:
- а) функциональная локализация нарушения;
  - б) время поражения;
  - в) компенсация дефекта;
  - г) структура дефекта;
  - д) нарушение межфункциональных взаимодействий.
10. В какую структуру функционального блока головного мозга входят верхние отделы мозгового ствола и ретикулярная формация:
- а) блок регуляции тонуса и бодрствования;
  - б) блок приема, переработки и хранения информации;
  - в) блок программирования и контроля психической деятельности.
11. Какую функцию выполняет блок программирования и контроля психической деятельности:
- а) регуляция эмоциональной сферы;
  - б) проприоцептивная чувствительность;
  - в) регуляция движений, организованных по программе;
  - г) верно все.
12. Автор концепции функциональных блоков головного мозга:
- а) Л. С. Выготский;
  - б) В. В. Лебединский;
  - в) А. Р. Лурия;
  - г) С. Я. Рубинштейн.

13. Верно ли утверждение, что «чем раньше произошло поражение, тем вероятнее недоразвитие функции»:
- а) да;
  - б) нет.
14. Период, в котором функция характеризуется наибольшей интенсивностью развития и уязвимостью — это период:
- а) сензитивный;
  - б) критический;
  - в) аффективный.
15. Нарушение, непосредственно вытекающее из биологического характера болезни — это:
- а) первичный дефект;
  - б) вторичный дефект;
  - в) третичный дефект.
16. Верно ли утверждение, что «вторичный дефект является объектом психолого-педагогической коррекции»:
- а) да;
  - б) нет.
17. Правильно ли перечислена последовательность уровней нервно-психического реагирования детей и подростков на патогенные воздействия: «психомоторный → соматовегетативный → аффективный → эмоционально-идеаторный»:
- а) да;
  - б) нет.
18. Развитие, при котором одна из функций опережает сроки созревания, значительно обгоняя типичную хронологию — это:
- а) асинхрония;
  - б) гетерохрония;
  - в) ретардация.
19. Какая закономерность развития, характерна только для аномального развития:
- а) неравномерность психического развития;
  - б) трудность словесного опосредования;
  - в) пластичность нервной системы;
  - г) цикличность психического развития.
20. Какая закономерность развития, характерна только для дизонтогенеза по типу ретардации:
- а) снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;
  - б) трудность словесного опосредования;

- в) неравномерность психического развития;
  - г) недостаточность общей интегративной деятельности мозга;
  - д) замедление процесса формирования понятий.
21. Примером дизонтогенеза по типу недоразвития является:
- а) задержка психического развития;
  - б) умственная отсталость;
  - в) деменция;
  - г) аутизм;
  - д) ДЦП.
22. Пример искаженного типа развития:
- а) задержка психического развития;
  - б) умственная отсталость;
  - в) деменция;
  - г) аутизм;
  - д) ДЦП.
23. К какому типу дизонтогенеза относят нарушения слуха:
- а) недоразвитие;
  - б) задержанное развитие;
  - в) дефицитарное развитие;
  - г) поврежденное развитие;
  - д) искаженное развитие.
24. К какому типу дизонтогенеза относят ДЦП:
- а) недоразвитие;
  - б) задержанное развитие;
  - в) дефицитарное развитие;
  - г) поврежденное развитие;
  - д) искаженное развитие.
25. Для какого типа дизонтогенеза характерна врожденная или рано приобретенная диспропорциональность психики в эмоционально-волевой сфере:
- а) недоразвитие;
  - б) задержанное развитие;
  - в) дефицитарное развитие;
  - г) искаженное развитие;
  - д) дисгармоничное развитие.
26. У детей с умственной отсталостью наблюдается недоразвитие первой сигнальной системы:
- а) да;
  - б) нет.



27. Термин «олигофрения» для обозначения всей группы врожденного и приобретенного в раннем возрасте грубого интеллектуального нарушения предложил:
- а) Блейлер;
  - б) Крепелин;
  - в) Певзнер;
  - г) Рубинштейн;
  - д) Фрейд.
28. К диагностическим критериям умственной отсталости **не** относят:
- а) дефектологический;
  - б) клинический;
  - в) психологический;
  - г) педагогический.
29. К особенностям умственной отсталости **не** относят:
- а) раннее время поражения;
  - б) прогрессивный характер течения;
  - в) недоразвитие познавательных способностей и личности в целом;
  - г) недоразвитие абстрактного словесно-логического мышления;
  - д) органическое поражение головного мозга.
30. Сколько степеней умственной отсталости выделяют в соответствии с МКБ-10:
- а) 5;
  - б) 4;
  - в) 3.
31. Вторичным дефектом при ЗПР является:
- а) низкий темп психической активности;
  - б) вегетативная лабильность на фоне соматической ослабленности;
  - в) нарушения работоспособности;
  - г) энергетическое истощение нервных клеток;
  - д) незрелость подкорковых структур.
32. К недостаткам в операциональном компоненте психической деятельности при ЗПР относят:
- а) моторные нарушения;
  - б) незрелость мотивационной сферы;
  - в) общая познавательная пассивность;
  - г) сниженный самоконтроль;
  - д) верно все.

33. Обменно-трофические расстройства в течение внутриутробного развития — причина возникновения ЗПР:
- а) конституционального происхождения;
  - б) соматогенного происхождения;
  - в) психогенного происхождения;
  - г) церебрально-органического происхождения.
34. Хронические инфекции, аллергические состояния — причина возникновения ЗПР:
- а) конституционального происхождения;
  - б) соматогенного происхождения;
  - в) психогенного происхождения;
  - г) церебрально-органического происхождения.
35. К какому нарушению развития может привести педагогическая запущенность:
- а) ЗПР психогенного происхождения;
  - б) ЗПР церебрально-органического происхождения;
  - в) умственная отсталость;
  - г) аутизм;
  - д) синдром Ушера.
36. Содружественное непроизвольное движение, сопутствующее произвольному — это:
- а) гиперкинез;
  - б) кинестезия;
  - в) ригидность;
  - г) синкинезия;
  - д) тремор.
37. В структуре двигательного дефекта при ДЦП выделяют:
- а) параличи;
  - б) кинестезии;
  - в) защитные рефлексy;
  - г) позотонические рефлексy;
  - д) верно все.
38. Какие отделы мозга преимущественно поражаются при гиперкинетической форме ДЦП:
- а) центральный двигательный нейрон;
  - б) тотальное поражение больших полушарий мозга;
  - в) подкорковые отделы мозга;
  - г) мозжечковая система;
  - д) верно все.

39. Основной признак спастической диплегии:
- а) повышение мышечного тонуса в нижних конечностях с ограничением объема и силы движений;
  - б) отсутствие произвольной моторики;
  - в) поражение одной стороны тела;
  - г) гиперкинезы и параличи;
  - д) нарушение координации движений и равновесия.
40. К формам ДЦП не относят:
- а) двойная гемиплегия;
  - б) церебрально-органическая форма;
  - в) гиперкинетическая форма;
  - г) атонически-астатическая форма;
  - д) гемипаретическая форма.
41. На степень и характер речевой недостаточности у детей с нарушениями слуха влияет:
- а) степень нарушения слуха;
  - б) время возникновения поражения;
  - в) дополнительные отклонения в развитии;
  - г) наличие нарушения слуха у родителей;
  - д) верно все.
42. К видам речи людей с нарушенным слухом не относят:
- а) дактильная речь;
  - б) жестовая речь;
  - в) брайлевская речь;
  - г) калькирующая жестовая речь;
  - д) словесная речь.
43. Какие анализаторы участвуют в компенсации утраченной функции зрительного анализатора:
- а) зрительный: остаточное зрение;
  - б) слуховой;
  - в) двигательный;
  - г) тактильный;
  - д) верно все.
44. Ко вторичному дефекту при нарушении зрения относят:
- а) нарушение пространственной ориентации;
  - б) трудности в развитии двигательной сферы;
  - в) гностические трудности;
  - г) трудности в осуществлении контактов с людьми;
  - д) верно все.

45. Патологически замедленный темп речи — это:
- а) заикание;
  - б) тахилалия;
  - в) брадилалия;
  - г) алалия;
  - д) афазия.
46. К нарушению языковых средств общения не относят:
- а) заикание;
  - б) общее недоразвитие речи;
  - в) фонетико-фонематическое недоразвитие речи;
  - г) верно все.
47. Первичный дефект при раннем детском аутизме:
- а) повышенная сенсорная и эмоциональная чувствительность;
  - б) стереотипии;
  - в) сверхценные интересы;
  - г) расторможенность влечений;
  - д) верно все.
48. Тип дизонтогенеза, при котором наблюдаются сложные сочетания общего психического недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящих к патологическим образованиям:
- а) осложненное развитие;
  - б) искаженное развитие;
  - в) дисгармоничное развитие;
  - г) сложное развитие;
  - д) множественный дефект.
49. К основным признакам РДА при всех его клинических вариантах относят:
- а) нарушение способности к установлению эмоционального контакта;
  - б) неофобии;
  - в) избегание контакта глаз;
  - г) отгороженность от внешнего мира;
  - д) верно все.
50. Психологический синдром в дошкольном возрасте, при котором для психологического профиля характерны инфантильность, низкий уровень самостоятельности, страх окружающего мира:
- а) негативное самопредъявление;
  - б) социальная дезориентация;
  - в) семейная изоляция;

- г) уход от деятельности;
  - д) хроническая неуспешность.
51. Слепота относится к типу нарушенного развития:
- а) дефицитарное развитие;
  - б) сложное нарушение;
  - в) множественное нарушение;
  - г) осложненный дефект;
  - д) верно все.
52. Специальный алфавит слепых:
- а) Лорм;
  - б) шрифт Брайля;
  - в) дактильная азбука;
  - г) жестовая речь.
53. Ко вторичным нарушениям при слепоте **не** относят:
- слабость и искаженность эмоциональных и социальных связей;
  - а) зависимость от помощи окружающих;
  - б) стремление к преодолению трудностей;
  - в) эгоцентризм;
  - г) сложности в самоидентификации.
54. Направление ребенка, познавательно близкого к норме, но поведенчески сложного во вспомогательную школу — реализация подхода:
- а) абилитация;
  - б) адаптация;
  - в) интеграция.
55. К недостаткам интегративного подхода детей с ОВЗ относят:
- а) стигматизация детей;
  - б) необходимость специальной подготовки работников образования;
  - в) отрыв от родителей;
  - г) дети с ОВЗ не воспринимаются как равные;
  - д) верно все.
56. Форма обучения, при котором осуществляется совместное обучение в одном классе детей с нарушениями в развитии и без нарушений:
- а) инклюзивное обучение;
  - б) социальная интеграция;
  - в) дифференцированное обучение;
  - г) временная интеграция.

57. К критериям эффективности интегрированного образования не относят:
- а) успешность овладения детьми с ОВЗ образовательной программы;
  - б) отсутствие пропусков занятий без уважительной причины;
  - в) наличие друзей у детей с ОВЗ;
  - г) высвобождение родителей из образовательного процесса;
  - д) активное участие детей в системе дополнительного образования.
58. Первым этапом психолого-педагогической диагностики нарушений развития является:
- а) скрининг-диагностика;
  - б) углубленное психолого-педагогическое изучение;
  - в) дифференциальная диагностика.
59. К параметрам качественного анализа результатов психодиагностики не относят:
- а) отношение к ситуации обследования;
  - б) соответствие действий ребенка условиям задания;
  - в) отношение к результатам своей деятельности;
  - г) продуктивное использование помощи взрослого;
  - д) скорость выполнения задания.
60. С каким типом нарушения применяется холдинг-терапия:
- а) аутизм;
  - б) ДЦП;
  - в) слепоглухота;
  - г) ЗПР;
  - д) верно все.

### Ключ к тесту

<i>№</i>	<i>Ответ</i>	<i>№</i>	<i>Ответ</i>	<i>№</i>	<i>Ответ</i>
1	А	21	Б	41	Д
2	А	22	Г	42	В
3	Г	23	В	43	Д
4	Б	24	В	44	Д
5	А	25	Д	45	В
6	А	26	Б	46	А
7	Б	27	Б	47	А
8	Б	28	А	48	Б
9	В	29	Б	49	Д
10	А	30	Б	50	В
11	В	31	В	51	Б
12	В	32	А	52	А
13	А	33	А	53	В
14	А	34	Б	54	Б
15	А	35	А	55	Б
16	А	36	Г	56	А
17	Б	37	Д	57	Г
18	А	38	В	58	А
19	Б	39	А	59	Д
20	Г	40	Б	60	А

## ЛИТЕРАТУРА

1. Азбукина, Е. Ю. Основы специальной педагогики и психологии: учебник / Е. Ю. Азбукина, Е. Н. Михайлова. Москва: ИНФРА-М, 2023. — 396с.
2. Арпентьева, М. Р. Проблемы личностного развития и качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья / М. Р. Арпентьева // Медико-социальные проблемы инвалидности. — 2018. — № 1. — С. 24–30. — EDN YSIBZT.
3. Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. СПб: Изд-во «Лань», 2003. 656с.
4. Глухов В. П. Дефектология. Специальная педагогика и специальная психология. Курс лекций / В. П. Глухов. — МПГУ, 2017. 207 с.
5. Лаврентьева А. В. Основы специальной психологии в схемах и таблицах: учебно-методическое пособие. Казань: Изд-во Казан. гос. техн. ун-та, 2009. 80 с.
6. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь в специальном образовании: учебник / И. Ю. Левченко, Т. Н. Волковская, Г. А. Ковалева. — Москва: ИНФРА-М, 2021. — 314с. — DOI 10.12737/13533.
7. Леонтьев, Д. А., Александрова, Л. А., Лебедева, А. А. Развитие личности и психологическая поддержка учащихся с ОВЗ в условиях инклюзивного профессионального образования. — М.: Смысл, 2017. — 79 с.
8. Лубовский, В. И. Методологические проблемы специальной психологии / В. И. Лубовский // Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы: Коллективная монография / Под ред. Богдановой Т. Г., Назаровой Н. М.. — Москва: ЛОГОМАГ, 2013. — С. 9–36. — EDN UFTUZP.
9. Лубовский, В. И. Терминологические проблемы специальной психологии и специальной педагогики / В. И. Лубовский, С. М. Валявко // Культурно-историческая психология. — 2010. — № 1. — С. 50–55. — EDN MDXBTV.
10. Основы специальной психологии: учебное пособие для студентов / Кузнецова Л. В., Переслени Л. И. и др.; под ред. Л. В. Кузнецовой. М.: изд. центр «Академия», 2002. 480 с.
11. Слепухина, Г. В. Инклюзивное образование как основа профилактики сегрегации лиц с ограниченными возможностями здоровья / Г. В. Слепухина, О. С. Маметьева, О. П. Степанова // Перспективы науки и образования. — 2020. — № 4(46). — С. 360–370. — DOI 10.32744/pse.2020.4.25. — EDN ZDMDOP.



12. Тихонова, И. В. Актуальные задачи психологической помощи взрослым людям с ограниченными возможностями здоровья в контексте специфики их жизненной траектории / И. В. Тихонова, Т. Н. Адеева, С. А. Хазова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. — 2019. — Т. 25, № 4. — С. 166–171. — DOI 10.34216/2073–1426–2019–25–4–166–171. — EDN HNRMAC.
13. Фомина, Ю. И. Жизненные ориентации матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья / Ю. И. Фомина // Мир науки. Педагогика и психология. — 2022. — Т. 10, № 4. — EDN BDDHNY.
14. Чубова, И. И. Возможности и ограничения психологического онлайн — консультирования детей с ограниченными возможностями здоровья / И. И. Чубова // Вестник Луганского государственного университета имени Владимира Даля. — 2021. — № 7(49). — С. 244–247. — EDN OMDHGD.
15. Шаповал, И. А. Социальная инклюзия лиц с ограниченными возможностями здоровья де-юре и де-факто: "включаемые", "включающиеся", "невключающиеся" / И. А. Шаповал // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. — 2019. — № 1. — С. 84–99. — EDN VTLWNI.
16. Швецов, М. Ю. Инклюзивное образование на современном этапе развития общества / М. Ю. Швецов, Н. В. Баркина, Л. П. Яцевич // 2021. — Т. 11, № 5–1. — С. 254–259. — DOI 10.34670/AR.2021.65.23.004. — EDN HSREWR.

*Дополнительная литература  
о людях с ограниченными возможностями здоровья*

1. Короленко В. Г. Слепой музыкант. Изд-во Нобель Пресс. 2011. 98 с.
2. Гальего Рубен Белое на черном. 2018. 208 с.
3. Сакс Оливер Зримые голоса. АСТ, 2014. 288 с.
4. Петросян Мариам Дом, в котором. Лайвбук, 2023. 960 с.
5. Уильямс Донна Никто нигде. Изд-во Теревинф, 2020. 238 с.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Предисловие .....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Основные категории специальной психологии.....</b>	<b>4</b>
1.1. Предмет, задачи и проблемы специальной психологии .....	4
1.2. Формируемые компетенции .....	9
1.3 История возникновения .....	9
1.4. Представления о норме и отклонении в развитии .....	12
1.6. Параметры дизонтогенеза .....	14
1.7. Типы дизонтогенеза .....	23
1.8. Закономерности развития детей с нарушениями .....	31
1.9. Понятие компенсации в специальной психологии.....	33
<b>Глава 2. Психологическая диагностика нарушений развития</b>	<b>36</b>
2.1. Цель и задачи психолого-педагогической диагностики нарушений развития .....	36
2.2. Основные принципы комплексного клинико-психолого- педагогического и социального обследования.....	37
2.3. Параметры качественного анализа результатов психодиагностики .....	37
2.4. Условия получения объективных результатов диагностики .....	38
2.5. Специфика процедуры обследования детей с нарушениями в развитии .....	38
<b>Глава 3. Социально-психологические аспекты специальной психологии.....</b>	<b>40</b>
3.1. Дети с ограниченными возможностями в системе семейных отношений.....	40
3.2. Ресурсы развития личности людей с ограниченными возможностями.....	45
3.3. Интеграция людей с нарушениями в развитии в общество .....	51
3.4. Интегрированное обучение: .....	55
3.5. Личностные диспозиции людей с ограниченными возможностями в инклюзивном обществе .....	56

<b>Глава 4. Особенности психологической помощи людям с нарушениями в развитии .....</b>	<b>60</b>
4.1. Система психологической помощи людям с нарушениями в развитии .....	60
4.2. Служба психологической помощи детям с нарушениями в развитии в системе образования.....	62
4.3. Основы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушениями в развитии .....	67
4.4. Специфика психологического онлайн-консультирования детей с нарушениями в развитии .....	72
4.5. Профессиональное самоопределение людей с ограниченными возможностями .....	75
<b>Тест по дисциплине «специальная психология».....</b>	<b>77</b>
<b>Литература .....</b>	<b>89</b>

Лаврентьева Анна Вячеславовна

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ:  
В СХЕМАХ И ТАБЛИЦАХ  
(ЛИЧНОСТНЫЙ ПОДХОД)**

Учебно-методическое пособие

*В авторской редакции*

Техническое редактирование и компьютерная верстка:  
*Хасанов Ю. Ф.*

ISBN 978-5-6048082-6-9



Сдано в набор 03.06.2023. Подписано к печати 12.06.2023.  
Формат 60x84<sup>1/16</sup>. Бумага офсетная.  
Гарнитура «Таймс». Печать ризографическая.  
Усл. печ 5,75 л. Тираж 400 экз. Заказ №144.

ОТПЕЧАТАНО В ООО «ИНОТ»  
Типография «Вирнум»

420032, Казань, Гладилова 22  
тел. 8-960-048-37-10  
E-mail: ooo.inot@mail.ru