

**Т.Д. Калистратова
П.Ю. Калистратов**

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

**Учебное пособие
для студентов факультета психологии
(электронная версия)**



САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО

Саратов 2017
Содержание курса
«Специальная психология»

Введение

Тема 1. Определение, предмет, задачи, разделы и объяснительные принципы специальной психологии.

Тема 2. Понятие нормы. Виды нормы. Отклонения от нормы.

Тема 3. Психологическая диагностика нарушенного развития.

Тема 4. Дизонтогенез и его причины. Дизонтогении или виды отклоняющегося развития. Факторы, обуславливающие тип дезонтогении.

Тема 5. Дизонтогении дефицитарного типа: общая характеристика.

Тема 6. Дизонтогении дефицитарного типа: нарушения зрения.

Тема 7. Дизонтогении дефицитарного типа: нарушение слуха.

Тема 8. Психическое недоразвитие. Дети с умственной отсталостью. Дети с недоразвитием познавательной сферы.

Тема 9. Дети с задержкой психического развития.

Тема 10. Дизонтогении при асинхрониях. Дисгармоническое развитие личности.

Тема 11. Повреждённое психическое развитие.

Тема 12. Искажённое психическое развитие.

Тема 13. Коррекция и компенсация нарушенного развития.

Глоссарий

Курс «Специальная психология»

Введение

Курс «**Основы специальной психологии**», который мы начинаем с вами изучать, рассчитан на один семестр. С 2001 года «Специальная психология» стала обязательной дисциплиной во всех вузах, готовящих психологов.

Хотим предупредить, что изучение специальной психологии потребует от вас прочных знаний по следующим курсам: «Общая психология», «Психология развития», «Педагогическая психология», «Клиническая психология».

В процессе обсуждения вопросов специальной психологии особое внимание следует обратить на точность использования психологических понятий. Обсуждение вопросов специальной психологии возможно только при адекватном употреблении определений основных понятий принятых научным психологическим сообществом.

Напомним, что категориальный аппарат представляет собой систему понятий, воспроизводящих разные стороны изучаемого наукой объекта. Категории, которые использует специальная психология можно условно разделить на две группы. В первую группу входят многочисленные общепсихологические понятия, тезаурус второй группы представлен специально-психологическими понятиями. Кроме того, профессионализм в использовании понятийного аппарата предполагает учёт многозначности некоторых понятий, таких, например, как «норма развития».

Каждая тема курса содержит следующий учебный материал:

- 1. Основные понятия**, без определения которых невозможно изучение темы.
- 2. Основная информация** по заявленной теме.
- 3. Список рекомендуемой литературы**, включая адреса специализированных сайтов.

Тема 1. Определение, предмет, задачи, разделы и объяснительные принципы специальной психологии.

Ю.В.Саенко предлагает следующее определение: «**Специальная психология** – отрасль психологии, изучающая людей с отклонениями от нормального

психического развития, связанными с врожденными или приобретенными дефектами. Это психология особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы), проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребёнка».

В работах *И.А.Шановал* используется такое определение: «**Специальная психология** изучает людей с отклонениями в психическом развитии, вызванными как врожденными, так и приобретенными дефектами формирования и функционирования нервной системы; различные варианты патологии психического развития; проблемы аномального развития психики».

Н.А.Государев считает, что: «**Специальная психология** – наука, изучающая механизмы и проявления нарушений нормы психического развития человека в процессе возрастных физических изменений и социального становления деятельности, закономерности компенсации психофизического дефекта, возможности психологической помощи в связи с задачами воспитания лиц с ограниченными возможностями обучения, в конечном счёте, их социально-психологической адаптации, интеграции в общество».

Предметом специальной психологии являются закономерности развития и функционирования психики детей и взрослых с психическими и физическими недостатками или дефектами.

Специальная психология содержит знания, которые служат прочной методической основой для создания необходимых условий оптимальной социально-психологической адаптации и профессионального самоопределения воспитанников специальных образовательных учреждений.

Основные задачи специальной психологии, в формулировке *Владимира Ивановича Лубовского*:

1. Изучение закономерностей и особенностей психического развития людей с различными психическими и физическими недостатками.
2. Создание методов и средств психологической диагностики нарушений развития.
3. Разработка средств психологической коррекции и компенсации недостатков развития.
4. Психологическое обоснование содержания, а также методов обучения и воспитания в системе специальных образовательных учреждений.
5. Психологическая оценка эффективности содержания и методов обучения детей с недостатками развития.
6. Психологическое изучение социальной адаптации лиц с недостатками развития. Психологическая коррекция дезадаптации, поиск эффективных путей компенсации при различных нарушениях.

Определение специальной психологии в концепции специальной психологической помощи в системе образования было сформулировано и обсуждалось в ноябре 1998 года на всероссийском семинаре «Проблемы специальной психологии в образовании»: «Специальная психология это психология особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы), проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение».

Основная цель специального психологического сопровождения в системе образования состоит в том, чтобы выявить и устранить, а лучше предотвратить дисбаланс между процессами обучения и развития ребёнка, имеющего психофизические недостатки, и его возможностями.

Основными задачами специального психологического сопровождения в системе образования являются выявление, устранение и предотвращение дисбаланса между процессами обучения и развития детей с особыми образовательными потребностями и их индивидуальными возможностями, создание условий для социально-психологической адаптации, включая дальнейшее профессиональное самоопределение.

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

В качестве системы объяснительных принципов, (предельно общих представлений, использование которых позволяет относительно непротиворечиво, а главное, последовательно понимать и объяснять изучаемые явления), специальная психология использует принципы общей психологии. Они сформулированы в соответствии с традициями отечественной психологической школы и основаны на идеях *Льва Семёновича Выготского, Алексея Николаевича Леонтьева, Бориса Григорьевича Ананьева, Сергея Леонидовича Рубинштейна и др.*

Принцип отражательности заключается в том, что все психические явления, во всём их многообразии, представляют собой особую, высшую форму отражения окружающего мира в виде образов, понятий, переживаний. Процесс развития психики - не что иное, как совершенствование способности к отражению. Психика всегда и везде остаётся субъективным отражением объективной действительности, либо объективизированным отражением субъективной реальности.

С этой точки зрения любые формы отклонений в психическом развитии есть не что иное как затруднения в процессе становления разных сторон отражательной деятельности психики.

Принцип детерминизма, в формулировке *С. Л. Рубинштейна*: внешняя причина всегда действует, преломляясь через внутренние условия. Понимание принципа детерминизма в специальной психологии может быть сведено к следующему: не бывает и не может быть беспричинных отклонений в развитии. Причина может быть известна или неизвестна, но она объективно существует. Один и тот же фактор может приводить к различным формам отклонений. Разные причины могут приводить к одному и тому же типу отклонения в развитии. Характер отклонения зависит не только от особенностей патогенного фактора, но и от возраста, силы защитных механизмов индивида и целого ряда других особенностей. Через эти внутренние условия и преломляется внешнее воздействие патогенного фактора.

Содержание **генетического принципа, или принципа развития** может быть сведено к положению о том, что все психические явления необходимо рассматривать в процессе развития и становления. Развитие есть универсальный способ существования психических явлений. С точки зрения *С. Л. Рубинштейна*, психология должна рассматривать психическое, взятое в процессуальном, динамическом аспекте, в плане внутренних механизмов его развития.

По мнению *Л.И.Обуховой*, для специальной психологии генетический принцип является центральным в силу самого предметного содержания этой отрасли изучение того, как протекает процесс развития в неблагоприятных условиях, какие стороны формирующейся психики могут быть нарушены, как развиваются компенсаторные механизмы и т.д.

Именно поэтому для специальной психологии категория «развитие», бесспорно, является одной из центральных, поскольку само нарушенное развитие понимается как особый способ генеза психики. Несмотря на наличие определённой специфики, обозначенной понятием "особый способ", отклоняющемуся развитию свойственно то же самое, что и для развития вообще: перманентное формирование количественных и качественных новообразований, необратимость.

Отклоняющееся развитие представляет собой сложное новообразование: одни стороны развивающейся психики могут оставаться относительно сохранными, другие проявляют признаки нарушений. Иначе говоря, в процесс онтогенеза вплетается системогенез - процесс последовательного разворачивания в возрастном плане симптомов отклонения. Например, врождённое или рано приобретённое снижение остроты слуха в своё время приведёт к отставанию в

речевом развитии, что неминуемо окажет влияние на формирование мышления, произвольную регуляцию поведения, коммуникативные навыки.

Таким образом, симптомы отклонений следует рассматривать как динамическое образование - в качестве закономерного процесса, происходящего в генетическом плане.

Принцип единства сознания (психики) и деятельности предполагает, что психика проявляется в процессе внешней материальной деятельности человека, составляя её внутренний план. Внутренняя психическая деятельность вырастает из внешней, предметной, поэтому по своему составу они принципиально схожи. При этом осуществляются многообразные взаимопереходы: предметная деятельность превращается в психическую - процесс интериоризации. В ряде случаев отмечается обратная тенденция - происходит процесс экстериоризации. **Интериоризация** (франц. interiorisation, от лат. interior — внутренний), переход извне внутрь.

Экстериоризация (франц. exteriorisation — обнаружение, проявление, от лат. exterior — наружный, внешний), в психологии процесс, в результате которого внутренняя психическая жизнь человека получает внешне выраженную (знаковую и социальную) форму своего существования.

Объектом восприятия выступает не сама психика, а лишь её внешние проявления, анализируя которые изучаются стоящие за ними внутренние процессы. Связь сознания и деятельности не носит прямого характера. Одно и то же психическое явление может иметь совершенно разные поведенческие эффекты, а один и тот же рисунок поведения может быть вызван совершенно разными внутренними феноменами.

Например, у ребёнка выраженные трудности в усвоении письменной речи. Нарушение любого из внутренних психологических образований может привести к нарушениям предметной деятельности в целом. Одного факта, справился или не справился ребёнок с заданием, недостаточно. Психолог должен ответить на вопрос, по какой внутренней причине происходят внешние сбои в деятельности.

Разделы специальной психологии:

Олигофренопсихология или психология умственно отсталых (от греч. oligos - малый; phren - ум). Раздел специальной психологии, изучающий психологические особенности умственно отсталых. В последнее время наблюдается тенденция замены понятия «умственная отсталость» такими, как «психология детей с выраженными отклонениями в интеллектуальном развитии», «психология детей с недоразвитием познавательной сферы».

Психология детей с задержкой психического развития.

Раздел специальной психологии, который занимается изучением детей с замедлением темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.

Тифлопсихология или психология слепых и слабовидящих (от греч. *typhlos* - слепой). Раздел специальной психологии, в котором изучаются психологические особенности людей с нарушениями зрения. Практическое значение этого раздела состоит в том, чтобы компенсировать полное или частичное отсутствие зрения путём интенсификации других органов (слуха, обоняния, осязания).

Сурдопсихология или психология глухих и слабовидящих – раздел специальной психологии, в котором изучаются психологические особенности людей с нарушениями слуха в результате дефекта слухового анализатора.

Психология лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание, которое может служить общей моделью дизонтогении на почве нарушений опорно-двигательной системы.

Психология людей имеющих нарушения речи (логопсихология) – раздел специальной психологии, в котором изучаются психологические особенности людей с нарушениями речи в результате её первичного дефекта.

Психология людей с сочетанными (сложными) нарушениями развития - отрасль специальной психологии, которая изучает особенности психического развития людей, имеющих два (или более) первичных психофизических нарушения.

В зависимости от структуры нарушений, лиц с **сочетанными нарушениями** можно разделить на три группы:

1. Люди с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития (например, умственно отсталые глухие).

2. Дети, имеющие одно *ведущее* существенное психофизическое нарушение и *сопутствующее* ему второе нарушение, выраженное слабо, но вместе с тем, отягощающее ход развития (умственно отсталые дети со сниженным слухом).

3. Люди с *множественными* нарушениями. Имеются три (и более) первичных нарушения, выраженные в разной степени и приводящие к значительным отклонениям в развитии (умственно отсталые слабовидящие глухие дети). К множественным, относятся и сочетания ряда небольших нарушений, имеющих отрицательный кумулятивный эффект (например, при сочетании незначи-

тельных нарушений моторики, зрения и слуха у ребёнка может быть выраженное недоразвитие речи).

Рекомендуемая литература по теме:

Апрашев А.В. Тифлосурдопедагогика. М., 1983.

Ахвердова О.А. Личностные и поведенческие расстройства у детей и подростков с органической недостаточностью мозга. Ставрополь, 2000.

Балахонов А.В. Ошибки развития. ЛГУ 1990.

Богданова Т.Г. Сурдопсихология. М., 2002

Вопросы воспитания слепых, глухонемых и умственно отсталых детей / Под ред. Л.В.Занкова М., 1940.

Выготский Л.С. Собрание сочинений: 6т.- М., 1984.- Т.5.

Государев Н.А. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2008.

Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. М., 2000

Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей. М., 1971.

Специальная психология / Под ред. В.И.Лубовского. М., 2003.

Саенко Ю.В. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2006.

Сорокин В.М. Специальная психология. СПб., 2003.

Сорокин В.М. Практикум по специальной психологии. СПб., 2003.

Холмс Д. Аномальная психология. СПб., 2003.

Шаповал И.А. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2005.

<http://chupro.v.boom.ru/chupro.v/new>

[http // www. pedlib ru /Books2/0243/2_0243-63.shtml](http://www.pedlib.ru/Books2/0243/2_0243-63.shtml)

[http // www.autism. ru /read. Asp?id=82 &vol=0](http://www.autism.ru/read.Asp?id=82&vol=0)

[http: // www.dislexia.ru/index.php?id=156](http://www.dislexia.ru/index.php?id=156)

[http: //psycholog. Pomorsu.ru/spec.htm](http://psycholog.Pomorsu.ru/spec.htm)

Тема 2. Понятие нормы. Виды нормы. Отклонения от нормы.

Понятие «**норма**» (от латинского - правило, образец, руководящее начало) используется, как правило, для обозначения противоположности **патологии** (от греческого – страдание), нарушения, расстройства, болезненного, изменённого состояния. Понятие нормы динамично и складывается в обществе в результате экспертной оценки предметов, явлений, событий, исходя из знаний

и потребностей, которые в этом обществе доминируют. **Норма** устанавливается на основе единичных или множественных критериев, показателей, нормативов. **Основным критерием нормы** является эффективное функционирование организма.

Анализ и обобщение содержания работ *Бориса Сергеевича Братусь, В.П.Захарова, Бориса Дмитриевича Карвосарского и других* позволяют выделить ряд аспектов в понимании **психической нормы**:

1. Норма как оптимальное состояние объекта (наиболее устойчивое, более всего соответствующее определённым условиям и задачам функционирования).

2. Норма как исходное начало для сравнения (оценки) данных диагностического обследования.

3. Норма как отсутствие отклонений (отрицательный логический критерий).

4. Норма как описательная характеристика (положительный логический критерий). Представляет собой набор положительных признаков, которым должен соответствовать человек (группа людей).

Принято различать следующие **виды норм**:

1. Статистическая норма развития – уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественным и количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т.д. Ориентация на статистическую норму развития особенно важна на этапе первичной диагностики ребёнка, в момент выявления недостатков в развитии и определения меры их патологичности. Статистическая норма определяет место индивида в популяции по отношению к статистическому среднему. Статистическая норма представляет собой определённый диапазон значений развития, какого-либо качества или свойства расположенных около среднего арифметического, как правило, в пределах стандартного отклонения.

2. Функциональная или физиологическая норма – характеризует процессы и состояния здорового организма. Основным критерием для её определения служит выполнение или невыполнение функций какой-либо системой организма. В основе концепции функциональной нормы лежат следующие представления:

а) о неповторимости пути развития каждого человека;
б) о том, что любое отклонение можно считать таковым только в сопоставлении с индивидуальной тенденцией развития человека.

3. Индивидуальная норма – мера отклонения индивидуального развития от статистической и функциональной нормы.

4. Идеальная или нормативная норма – оптимальное развитие личности в оптимальных для неё социальных условиях. Это высший уровень функциональной нормы. Её следует рассматривать как систему требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из его членов.

5. Психическое здоровье - комплексное многоуровневое качество жизнедеятельности, выражающее соответствие психофизического состояния и самочувствия, ориентирования и поведения уровню развития, психофизиологическим условиям и затратам организма, потребностям и целям личностного развития, а также наличным адаптивно-компенсаторным возможностям психики человека.

Общие критерии, характеризующие норму психического здоровья:

- соответствие субъективных образов отражённым объектам действительности;
- соответствие характера реакций внешним раздражителям, значению жизненных событий;
- соответствующий возрасту уровень зрелости познавательной и эмоционально-волевой сфер личности;
- возможность адаптации в микросоциальных отношениях;
- возможность контролировать собственное поведение и изменять его в зависимости от смены обстоятельств;
- разумное планирование жизненных целей и поддержание активности в их достижении;
- критичность при оценке жизненных обстоятельств; ответственность.

Исследования нейропсихологов *Татьяны Васильевны Ахутиной, Анны Владимировны Семенович и других*, позволили ввести понятие «отклоняющееся развитие». Авторы допускают, что любая психическая функция на каждом этапе онтогенеза может иметь определенный разброс по уровню развития относительно некоторой статистически (усредненной) нормы. Это легко объясняется присущей норме неравномерностью развития высших психических функций, которая обусловлена индивидуальной программой развития и факторами социальной среды.

При этом под **неравномерностью развития психических функций** следует понимать то обстоятельство, что у ребенка одни функции развиты лучше, чем в среднем у сверстников, а другие хуже. В таком случае становится понятным, почему дети, у которых отдельная функция или система психических функций отклоняются в допустимых пределах от «идеальной программы развития», тем не менее, являют собой вариант нормы в психическом развитии.

Следует отметить также, что ведущей отличительной особенностью ребенка с «нормальным» ходом психического развития является его способность, несмотря на имеющиеся функциональные слабости, адаптироваться в социуме самостоятельно (*Т.В.Ахутина*).

Однако психическая функция, которая имеет те или иные отклонения, является слабой стороной в **психическом статусе ребенка** и при неблагоприятных условиях может выйти за пределы «**нормативного коридора**». Нарушенная функция, при отсутствии своевременной и эффективной коррекционно-развивающей помощи, может запустить цепную реакцию патологического развития и спровоцировать социально-психологическую дезадаптацию ребенка.

Таким образом, дети с минимальными и парциальными нарушениями психического развития составляют самостоятельную категорию, занимающую промежуточное, переходное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием. Поскольку имеющиеся у таких детей функциональные нарушения создают риск их социальной дезадаптации, данную категорию детей принято обозначать как «**группу риска**».

Ольга Николаевна Усанова предложила обратить особое внимание на следующие **социальные обстоятельства**, способные стать **кризисными** и способствовать проявлению психологических проблем ребенка:

- поступление ребёнка в детский сад или школу;
- смена воспитателей или учителей;
- переход ребёнка к многопредметному обучению;
- интенсификация программ обучения и воспитания и некоторые другие.

Перечисленные условия, с одной стороны, способны усугубить имеющиеся у ребенка функциональные нарушения, с другой — «проявить» скрытые проблемы. Например, определенные качества, свойства личности, психические процессы могут не проявлять свои негативные стороны потому, что не востребованы на данном онтогенетическом этапе, в данных социальных условиях. Но, как только происходит смена ведущей деятельности, и эти качества становятся востребованными, незамедлительно вскрываются их недостатки. Например, недостатки фонематического слуха у ребенка-дошкольника при правильном звукопроизношении проявляются в виде специфических дисграфических ошибок на письме только в период школьного обучения.

В контекст обсуждаемой нами проблемы следует включить понятие **культурный релятивизм** – различия в восприятии и санкционировании поведения в разных культурах. Поведение, которое может считаться нормальным в одной культуре или социальной группе, в другой может представляться аномальным. Вместе с тем, отдельные виды аномального поведения представля-

ются **транскультурными**: они считаются таковыми независимо от культуры и эпохи.

Основными **показателями отклонений от нормы** являются:

- 1) социальная дезадаптация;
- 2) невосприимчивость к воспитывающим и обучающим воздействиям;
- 3) замедление темпов развития или регресс психики.

Отклонения от психической нормы могут иметь временный или постоянный характер, а также различную степень выраженности: от акцентуации характера до деформации личности.

Дефект – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития. Степень выраженности дефекта существенно зависит от тяжести вредного воздействия, времени его начала, его преимущественной локализации. Структуру дефекта составляют первичный и вторичный дефекты. Понятие детально разработано в трудах *Льва Семёновича Выготского*.

Первичный дефект – повреждение биологических систем (анализаторов, отделов ЦНС), которое вызывается биологическими факторами.

К первичным дефектам относятся частные и общие нарушения функций центральной нервной системы, а также несоответствие уровня развития возрастной норме (недоразвитие, задержка, асинхрония развития, явления ретардации, регресса, акселерации), нарушения межфункциональных связей.

Возникают в результате органического повреждения или недоразвития какой-либо биологической системы (анализаторов, высших отделов головного мозга) вследствие воздействия патогенных факторов.

Вторичный дефект возникает в ходе развития ребёнка с нарушениями психического развития в том случае, если социальное окружение не компенсирует этих нарушений, а напротив, детерминирует отклонения в личностном развитии.

– недоразвитие высших психических функций (речи и мышления у глухих, восприятия и пространственной ориентации у слепых, опосредованной памяти и логического мышления у дебилов и пр.). Он непосредственно не связан с первичным дефектом, но обусловлен им (возникает под его влиянием).

Понятие введено *Львом Семёновичем Выготским*.

Сложный дефект – сочетание двух или более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребёнка. Это не сумма дефектов. Сложный дефект отличается качественным своеобразием.

Нарушения психического развития могут иметь **частный и общий характер**. Частные нарушения связаны с недостаточностью процессов воспри-

ятия, праксиса, речи и т.д. Общие нарушения связаны с нарушением регуляторных систем.

Частные нарушения – это, прежде всего, нарушения в деятельности анализаторов: зрения, слуха, проприоцептивной чувствительности.

Общие нарушения функций головного мозга связаны с деятельностью регуляторных систем.

Регресс (временный или стойкий) – возврат функций на более ранний возрастной уровень, обусловленный недостаточной устойчивостью психических функций. Чаще регрессу подвергаются менее зрелые, недавно возникшие функции. Например, более вероятна утрата навыка чтения, чем навыка ходьбы.

Временный регресс – временная утрата сформированных ранее навыков под влиянием различного рода событий, вызывающих стресс и мобилизацию организма на борьбу за выживание.

Стойкий регресс – устойчивый возврат на более ранний возрастной уровень, связанный с существенным повреждением функций. Например, при ранней детской шизофрении.

Распад психических функций – грубая дезорганизация и выпадение психических функций.

Рекомендуемая литература по теме:

Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. -М., 1976.

Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. - М., 1979.

Блейхер В.М. Клиническая патопсихология. Ташкент, 1976.

Валлон А. Психическое развитие ребёнка. -М., 1967.

Государев Н.А. Специальная психология. Учебное пособие. -М., 2008.

Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии (учебное пособие) Ростов-на-Дону, 2000.

Лебединский В.В. Нарушения психического развития детей. -М., 1985.

Романова Р.С., Потёмкина О.Ф., Психологическая диагностика развития школьников в норме и патологии. М., 1989.

Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. -М., 1986.

Специальная психология / Под ред. В.И.Лубовского. - М., 2003.

Саенко Ю.В. Специальная психология. Учебное пособие. - М., 2006.

Сорокин В.М. Специальная психология. - СПб., 2003.

Сорокин В.М. Практикум по специальной психологии. - СПб., 2003

Сыромятников И.В. Психодиагностика: Учебное пособие. - М., 2005

Шаповал И.А. Специальная психология. Учебное пособие. - М., 2005.

<http://chuprov.boom.ru/chuprov/new>

http://www.pedlib.ru/Books2/0243/2_0243-63.shtml

<http://www.autism.ru/read.Asp?id=82&vol=0>

<http://www.dislexia.ru/index.php?id=156>

<http://psycholog.Pomorsu.ru/spec.htm>

Тема 3. Психологическая диагностика нарушенного развития.

Психологическая диагностика отклонений развития является составной частью комплексного клинико-психолого-педагогического и социального обследования.

Цель психодиагностического обследования детей с проблемами развития – выявление структуры нарушения психической деятельности для поиска оптимальных и эффективных путей коррекционной помощи и компенсации дефекта.

Психологическая диагностика основана на принципах сформулированных *Львом Семёновичем Выготским, Владимиром Ивановичем Лубовским, Сусанной Яковлевной Рубинштейн, Софией Давыдовной Забрамной и др.*

Правила проведения психодиагностического обследования детей с проблемами развития:

- обследование должно носить системный характер;
- организовываться с учетом возраста и предполагаемого уровня развития ребёнка;
- диагностические задания должны быть доступны и интересны ребёнку;
- при анализе результатов учитывается то, с заданиями для какой возрастной группы справился ребёнок;
- в ходе обследования выявляются не только актуальные возможности ребёнка, но и его потенциальные возможности;
- при обработке и интерпретации полученных результатов необходимо использовать систему качественных и количественных показателей, одинаковых для всех детей;
- система качественных показателей позволяет выявить своеобразие психического развития ребёнка и его потенциальные возможности, а количественные оценки используются для определения степени выраженности того или иного качественного показателя;
- выбор качественных показателей не должен быть случайным, он должен отражать уровни сформированности психических функций, нарушение которых является характерным для детей с отклонениями в развитии.

С.Д.Забрамная убеждена, что для организации процедуры обследования необходимо соблюдать следующие **требования**:

1. содержание заданий не должно вызывать у ребёнка негативных реакций и способствовать установлению контакта с ним;
2. при подборе заданий необходимо учитывать влияние аффективной сферы ребёнка на результаты его деятельности;
3. отбор заданий должен носить строго научный, а не интуитивно-эмпирический характер;
4. следует предусмотреть обязательное теоретическое обоснование системы диагностических заданий;
5. необходимо дозировать нагрузку на ребёнка с учётом его индивидуальных возможностей;
6. чтобы оценить уровень развития психической деятельности ребёнка, его необходимо включить в активную деятельность, ведущую для его возраста.

Порядок предъявления диагностических заданий:

А). По степени возрастания сложности, от простого – к сложному (*А. Анастази, В.М.Блейхер и др.*).

Б). Чередование простых и сложных заданий для профилактики утомления (*И.А.Коробейников, Т.В.Розанова*).

Принципы диагностики нарушенного развития (*Л.С.Выготский, В.И.Лубовский, С.Д.Забрамная*):

1. Комплексное изучение развития психики ребёнка. Предполагает обнаружение глубоких внутренних причин и установление механизмов возникновения отклонения. Осуществляется группой специалистов в которую, как правило, входят врачи, психолог, дефектолог, социальный педагог.

2. Системный подход к диагностике психического развития ребёнка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности на каждом из её этапов. Предполагает не только выявление отдельных нарушений, но и установление взаимосвязи между ними, иерархии выявленных нарушений. Необходимо также выявление сохранных функций, положительных сторон личности, которые составят основу коррекционных мероприятий.

3. Динамический подход к изучению ребёнка с нарушением развития предполагает возможность проследить изменения, которые происходят в процессе развития и учесть его возрастные особенности. Это важно и на этапе выбора диагностических процедур, и при анализе результатов диагностики, и осуществлении диагностического обучения.

4. Выявление и учёт потенциальных возможностей ребёнка. Принцип опирается на положение *Л.С.Выготского* о зонах актуального и ближайшего

развития. Потенциальные возможности ребёнка в виде зоны ближайшего развития определяют возможности и темп усвоения новых знаний и умений. Эти возможности выявляются в процессе сотрудничества ребёнка и взрослого при усвоении новых способов действий.

5. Качественный анализ результатов психодиагностического изучения ребёнка включает ряд параметров: отношение ребёнка к ситуации обследования и заданиям; способы ориентации в заданиях и способы их выполнения; соответствие действий ребёнка условиям задания и инструкции; продуктивное использование помощи взрослого; умение выполнять задание по аналогии; отношение к результатам своей деятельности; критичность при оценке своих достижений.

6. Необходимость раннего диагностического изучения ребёнка. Позволяет предотвратить появление вторичных наслоений социального характера.

7. Единство диагностической и коррекционной помощи детям с нарушениями развития. Успех обеспечивает качественная диагностика, точное определение прогноза психического развития и оценка потенциальных возможностей ребёнка.

Этапы психодиагностики нарушенного развития:

Первый этап - «скрининг» (от англ. screen – просеивать, сортировать). Выявляется наличие отклонений в психофизическом развитии, без точной квалификации характера и глубины этих отклонений.

Второй этап - дифференциальная диагностика отклонений в развитии. Цель этого этапа – выявление типов нарушения развития. По его результатам определяется оптимальный педагогический маршрут- направление обучения ребёнка, вид и программа образовательного учреждения. Ведущая роль принадлежит психолого-медико-педагогическим комиссиям (ПМПК). Задачи этапа: разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребёнка; выявление первичного и вторичного нарушений (системный анализ структуры нарушения); оценка особенностей нарушения психического развития при недостатках зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата; определение и обоснование педагогического прогноза.

Третий этап - феноменологический. Цель этапа – выявление индивидуальных особенностей человека: работоспособности, характеристик познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, особенностей личности. В ходе этого этапа на основе диагностики разрабатываются программы индивидуальной коррекционной работы.

В процессе обследования используется сочетание методов психологической диагностики (наблюдения, эксперимента, тестовых испытаний, метода

изучения продуктов деятельности) и разнообразных методик и многочисленных диагностических процедур.

Рекомендуемая литература по теме:

Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М., Педагогика, 1989.

Сорокин В.М. Специальная психология. СПб., 2003.

Шаповал И.А. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2005.

<http://chuprovo.boom.ru>

<http://www.autism.ru/read.Asp?id=82&vol=0>

http://www.pedlib.ru/Books2/0243/2_0243-63.shtml

<http://www.dislexia.ru/index.php?id=156>

<http://psycholog.pomorsu.ru/spec.htm>

Тема 4. Дизонтогенез и его причины. Дизонтогении или виды отклоняющегося развития. Факторы, обуславливающие тип дезонтогении.

Дизонтогенез – нарушение темпов и содержания нормального развития в возрасте, когда морфофункциональные системы ещё не достигли зрелости.

Дизонтогении – отдельные аномалии развития. Термин был введён представителями клинической медицины для обозначения различных форм нарушения нормального онтогенеза. Одним из первых его употребил немецкий психиатр *А.И.Швальбе* в 1927 году для обозначения отклонений в формировании структур организма в период внутриутробного развития. Позже понятие приобрело более широкое значение, обозначающее отклонение в период с начала зачатия до достижения зрелого развития. В отечественной психологии длительное время использовалось понятие «аномалии развития». Применительно к детям с дизонтогенезом чаще всего используют такие понятия как «дети группы риска», «дети с особыми нуждами», «дети с ограниченными возможностями здоровья», «плохо адаптирующиеся дети».

Анализ содержания работ *Льва Семёновича Выготского, Александра Романовича Лурии, Блюмы Вульфовны Зейгарник*, а также исследований *Виктора Васильевича Лебединского, Груни Ефимовны Сухаревой, Марии Семёновны Певзнер, Эсфирь Георгиевны Симерницкой и др.*, позволяет выделить основные факторы, влияющие на тип возникшей у ребёнка дизонтогении:

1. Возрастная и временная обусловленность дизонтогении (время и длительность воздействия повреждающих факторов). По *В.В.Лебединскому* это второй параметр дизонтогенеза, связанный со временем поражения. Чем раньше

произошло поражение, тем вероятнее явление недоразвития. Чаще повреждаются функциональные системы с относительно коротким периодом развития.

2. Этиология повреждающих факторов.

3. Распространённость болезненного процесса (локальность или системность патогенного воздействия). По **В.В.Лебединскому** это первый параметр, связанный с функциональной локализацией и позволяющий выделять частный и общий дефекты.

4. Степень нарушения межфункциональных связей. По **В.В.Лебединскому** это четвёртый параметр характеризующий психический дизонтогенез. Новые функции и качества возникают в результате перестройки внутрисистемных отношений. К межфункциональным отношениям относят явления временной независимости функций, ассоциативные и иерархические связи.

Причиной дизонтогенеза чаще всего являются локальные и системные нарушения ЦНС. К локальным можно отнести дефекты отдельных анализаторов. Сложные дефекты, например, умственная отсталость, являются системными.

Этиологические факторы дизонтогенеза:

1. биологические (эндогенные) - генетические аномалии и наследственные заболевания (гемофилия, дальтонизм, предрасположенность к соматическим заболеваниям, к невротическим расстройствам, к психическим заболеваниям, маниакально-депрессивному психозу, шизофрении).

2. социальные (экзогенные). Спектр вредоносных влияний изменяющих развитие ребенка очень велик.

Л.С.Выготский одним из первых предложил классификацию отклоняющегося развития. Она включала три типа дефектов: 1) повреждение или недостаток воспринимающих органов (слепота, глухота и пр.); 2) повреждение или недостаток частей ответного аппарата, рабочих органов (калеки); 3) недостаток или повреждение ЦНС (слабоумие).

Г.Е.Сухарева с позиций патогенеза выделяет три вида отклоняющегося развития: 1) задержанное развитие; 2) повреждённое развитие; 3) искажённое развитие.

Г.К.Ушакова и В.В.Ковалёва выделяют два основных вида психического дизонтогенеза:

1) ретардация; 2) асинхрония.

Наиболее полной в настоящее время считается классификация психического дизонтогенеза **В.В.Лебединского**. Автор выделяет следующие разновидности дизонтогенеза:

1. **Психическое недоразвитие.** Примером служит умственная отсталость. Характерно раннее поражение мозговых структур.

2. **Задержанное психическое развитие (ретардация).** Характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер.

3. **Повреждённое психическое развитие.** Локальное поражение какого-либо анализатора или структур головного мозга. Патологическое воздействие на мозг произошло в период, когда их морфологическое и функциональное созревание было практически завершено.

4. **Искажённое развитие (асинхрония).** Характерно патологически ускоренное асинхронное развитие отдельных психических функций. Примером служит ранний детский аутизм.

5. **Дисгармоническое развитие** это форма нарушения развития, при которой отмечается недостаточность развития эмоционально-волевой и мотивационной сферы личности, при относительной сохранности остальных структур. Примером служат психопатии.

6. **Дефицитарное развитие.** Характеризуется тяжёлым недоразвитием или повреждением отдельных анализаторных систем: слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и других.

Психопатии – аномалии развития эмоционально-волевой и мотивационной сферы личности. В патопсихологии выделяют три основных критерия, характеризующих психопатию: 1) тотальность патологических черт характера; 2) относительную стабильность их проявлений в течение жизни; 3) социальная дезадаптация.

Рекомендуемая литература по теме:

Вопросы воспитания слепых, глухонемых и умственно отсталых детей/
Под ред. Л.В.Занкова М., 1940.

Государев Н.А. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2008.

Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте.
М., 2003.

Специальная психология / Под ред. В.И.Лубовского. М., 2003.

Саенко Ю.В. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2006.

Сорокин В.М. Специальная психология. СПб., 2003.

Сорокин В.М. Практикум по специальной психологии. СПб., 2003.

Шаповал И.А. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2005.

Щербакова А.М. Воспитание ребёнка с нарушениями в развитии. М., 2001.

[http // www.pedlib.ru/Books2/0243/2_0243-63.shtml](http://www.pedlib.ru/Books2/0243/2_0243-63.shtml)

<http://chuprovo.boom.ru/chuprovo/new>

[http // www.autism.ru/read.Asp?id=82 &vol=0](http://www.autism.ru/read.Asp?id=82&vol=0)

[http: // www.dislexia.ru/index.php?id=156](http://www.dislexia.ru/index.php?id=156)

[http: //psycholog.pomorsu.ru/spec.htm](http://psycholog.pomorsu.ru/spec.htm)

Тема 5. Дизонтогении дефицитарного типа: общая характеристика.

Дефицитарное развитие – патологическое формирование личности у людей с тяжёлыми дефектами зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, при которых недостаток сенсорных стимулов вызывает явления нарушения эмоциональной сферы. Высшие психические функции формируются в условиях дефицита информации. Первичный дефект анализатора ведёт к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а так же к замедлению развития других.

Дефицитарное развитие при нарушениях отдельных сенсорных систем даёт яркие примеры компенсации за счёт сохранности других анализаторных систем и интеллектуальных возможностей человека. Эта компенсация возможна в условиях адекватного воспитания и обучения.

Общие закономерности дефицитарного развития психики.

В исследованиях *В.В.Ковалёва, В.В.Лебединского, Н.А.Государева* определены причинно-следственные звенья дефицитарного развития личности:

1. Нарушение одного из анализаторов представляет собой условие нарушения нормы психического развития в результате дефекта сенсомоторной основы психического отражения.

2. Нарушение функционирования хотя бы одного анализатора приводит к нарушению всех психических процессов.

3. Основным механизмом нарушения внимания – ослабление интереса к окружающему миру, угасание ориентировочно-исследовательского рефлекса вследствие потери одного из каналов информации.

4. Основным механизмом нарушения восприятия – нарушение образов отражения.

5. Основным механизмом нарушения памяти – предшествующие запечатлению и сохранению информации нарушения внимания, неполнота и искажение психических образов восприятия.

6. Основным механизмом нарушения мышления – недостатки внимания, неполная и искажённая информация восприятия и памяти.

7. В результате компенсации первичного дефекта того или иного анализатора развитием речи, вербальным мышлением часто отмечается формализм мышления, т.е. неподкрепление словесного обозначения предмета и явления сенсомоторным образом, теории практикой, идеального «Я» - «хочу». Реальным «Я» - «могу».

8. Недостаток адекватного отражения мира реалистичным способом компенсируется субъективным, эмоциональным, иррациональным способом психического отражения. В структуре личности происходит сдвиг аффективно-когнитивной пропорции психического отражения в сторону аффекта.

9. Личность, которая формируется в результате дефицитарного развития, приобретает тип нарциссической личности (инфантилизм; эгоцентризм; завышенная самооценка; чрезмерная аффективность, замещающая недостатки интеллекта, высших чувств, изъяны моральных качеств; мощная психологическая защита).

Дизонтогении дефицитарного типа:

Нарушение зрения.

Степень нарушения зрительной функции определяется по уровню снижения остроты зрения – способности глаза видеть две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними. За нормальную остроту зрения, равную – 1,0, принимается способность человека различать знаки десятой строки специальной таблицы на расстоянии пяти метров.

Можно выделить следующие группы детей с нарушением зрения:

1. **Абсолютно или тотально слепые** – дети с полным отсутствием зрительных ощущений.

2. **Слепые** - дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо имеющие остаточное зрение, либо сохранившие способность к светоощущению.

3. **Слабовидящие** – дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2.

В зависимости от времени появления дефекта выделяют две категории детей:

1. **Слепорождённые** – дети с врождённой тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трёх лет. У них отсутствуют зрительные представления и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного «выпадения» зрительной системы.

2. **Ослепшие** – дети, утратившие зрение после трёх лет.

Основные причины нарушения зрения: *врождённые* (генетические, пре- и перинатальные) и *приобретённые* (травматические, инфекционные, алиментарно-обменные).

Нарушения слуха.

Глухие – люди с глубокими, стойкими двусторонними нарушениями слуха, врождёнными и приобретёнными. Выделяют две категории глухих: 1) глухие без речи или ранооглохшие; 2) глухие, сохранившие речь или позднооглохшие.

Слабослышащие – люди с частичным снижением слуха, приводящем к нарушению речевого развития (от 15 до 75 дБ).

Нарушения опорно-двигательного аппарата.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание, которое может служить общей моделью дизонтогении на почве нарушений опорно-двигательной системы. Последовательность и темп созревания двигательных функций у ребёнка с ДЦП нарушены. Двигательный аппарат характеризуется преобладанием примитивных врождённых рефлексивных форм двигательной активности, не свойственных данному возрасту.

Нарушение речи.

В зависимости от выпадения какого-то компонента речи лингвистические нарушения делятся на:

фонематические нарушения речи: *алалия* – не развитая с рождения речь; *логопатия* – задержка фонематического развития; *афония, макро- микрофония* – нарушение громкости; *дислаллии* – нарушение четкости произношения; *брадилалия и тахилалия* – *замедленная и быстрая речь и др.*

лексико-семантические нарушения (аграмматизмы): *олигофазия* – бедность словарного запаса; *афазия* – распад ранее сформированной речи при нарушениях в центральном звене анализатора; *алексия* – нарушение чтения; *аграфия* – нарушение письма и др.

Рекомендуемая литература по теме:

Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. М., 1991.

Аномалии развития и коррекционно-воспитательная работа при глубоком нарушении зрения у детей. М., 1980.

Апрашев А.В. Опыт обучения и воспитания слепоглухонемых детей. М., 1973.

Апрашев А.В. Тифлосурдопедагогика. М., 1983.

Вопросы воспитания слепых, глухонемых и умственно отсталых детей/
Под ред. Л.В.Занкова М., 1940.

Выготский Л.С. Слепой ребёнок.

Государев Н.А. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2008.

Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. М., 2000

Специальная психология / Под ред. В.И.Лубовского. М., 2003.

Саенко Ю.В. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2006.

Сорокин В.М. Специальная психология. СПб., 2003.

Сорокин В.М. Практикум по специальной психологии. СПб., 2003.

Шаповал И.А. Специальная психология. Учебное пособие. М., 2005.

[http // www.pedlib.ru /Books2/0243/2_0243-63.shtml](http://www.pedlib.ru/Books2/0243/2_0243-63.shtml)

[http://chuprov.boom.ru /chuprov/ new](http://chuprov.boom.ru/chuprov/new)

[http // www.autism. ru /read. Asp?id=82 &vol=0](http://www.autism.ru/read.Asp?id=82&vol=0)

[http: // www.dislexia.ru/index.php?id=156](http://www.dislexia.ru/index.php?id=156)

[http: //psycholog. Pomorsu.ru/spec.htm](http://psycholog.Pomorsu.ru/spec.htm)

ГЛОССАРИЙ

Асинхронии психического развития (греч. а — не, без + synchronos — одновременный) — понятие, введенное немецким психиатром и психологом Э. Кречмером для характеристики нарушения сроков и темпа полового и психического созревания, при котором нарушается гармония в созревании разных систем и оно становится дисгармоничным, диссоциированным. В рамках А. п. р. описываются акселерация (ускорение развития), ретардация (замедление развития), а также высвобождение и фиксация ранних онтогенетических форм нервно-психического реагирования по механизмам возрастной дисфункции созревания, основой которых является преходящая физическая незрелость. При акселерации развития у детей появляются отчетливые признаки психической неустойчивости и дисгармонии. Появляются склонность к фантазированию, мудрствованию, сочетание повышенной сензитивности в отношении собственных переживаний и интересов с определенной черствостью к другим, застенчивости и тормозимости — с развязностью и самоуверенностью. Часты реакции протеста вследствие невыносимости опеки, гипертрофированного стремления к самостоятельности. Возникают рудименты дисморфофобических образований. Наблюдаются проявления эмоциональной неустойчивости: лабильность аффекта, нерезко выраженные немотивированные колебания настроения.

Ретардация развития может быть тотальной (общее психическое недоразвитие) и парциальной, проявляющейся в синдромах психического инфантилизма. В последнем варианте речь идет о личностной незрелости, преимущественно с отставанием в развитии эмоционально-волевой сферы, сохраняющей черты, свойственные детям более младшего возраста. Клиническая картина здесь складывается из несамостоятельности, повышенной внушаемости, стремления к получению удовольствия как основной мотивации поведения, преобладания игровых интересов в школьном возрасте, беспечности, несформированности чувства долга, неумения сдерживать непосредственные проявления чувств, неспособности к волевому напряжению, к преодолению трудностей. На фоне общей акселерации задержка физического и сексуального развития стала особенно острой проблемой. Инфантильные подростки среди акселерированных сверстников сильнее ощущают свою неполноценность.

Ретардации одних свойств нередко сопутствует акселерация других, что создает картину сложной А. п. р. По наблюдениям В.А. Гурьевой, наиболее драматичны те формы диссоциированных асинхроний созревания (ускорение полового развития в сочетании с психической ретардацией), которые сочетаются с грубыми нарушениями социально-психологических условий жизни ребенка (инфантилизирующее неправильное воспитание в виде жесткой гиперопеки с полным подавлением всякой самостоятельности и индивидуальности). В этих случаях достоверно чаще наблюдается формирование патологических влечений и сексуальной агрессии. По Г.К. Ушакову, А. п. р. наиболее полно раскрываются в периоды возрастных кризов, со времени которых часто начинается формирование новых качеств психики.

Агнозия (А + греч. gnosis - познание) - нарушение узнавания предметов и явлений в состоянии ясного сознания и сохранности функций самих органов восприятия. Иногда при этом сохраняется правильное восприятие отдельных элементов опознаваемого объекта. Агнозия может быть полной и частичной. Наблюдается при органических поражениях головного мозга, захватывающих корковые зоны соответствующих анализаторов, зоны их представительства в головном мозге.

Агнозия акустическая проявляется нарушениями узнавания звуков, фонем и предметов по характерным для них звукам. Полная агнозия акустическая носит название душевной глухоты. Синоним: Агнозия слуховая.

Аграмматизм (от греч. а отрицат. частица и grammata чтение, письмо) -нейропсихологическое нарушение. Характеризуется потерей способности к анализу и правильному использованию грамматического строя речи. При экспрессивном аграмматизме возникают ошибки в грамматическом построении активной речи. При импрессивном аграмматизме возникают затруднения в понимании значения грамматических конструкций, выражающих, прежде всего, отношения (связки между словами, предлоги, союзы, порядок слов). Чаще всего наблюдается при очаговых органических поражениях коры височной и лобной долей доминантного полушария и входит в структуру различных форм афазии.

Аграфия. Структурно-функциональная основа (от греч. а — отрицат. частица и *grafo* — пишу) — нарушения письма, возникающие при отклонении в развитии различных мозговых структур, обеспечивающих: речевую, двигательную, зрительно-пространственную, слуховую функции. В зависимости от локализации мозгового дефекта А. проявляется либо в полной утрате способности писать, либо в грубом искажении слов, пропусках слогов и букв, неспособности соединять буквы и слоги в слова и т.д.

Аграмматизм - (от греч. а - отрицат. частица и grammata - чтение, письмо) - нейропсихологическое нарушение. Характеризуется потерей способности к анализу - и правильному использованию грамматического строя речи. При экспрессивном аграмматизме возникают ошибки в грамматическом построении активной речи. При импрессивном аграмматизме возникают затруднения в понимании - значения грамматических конструкций, выражающих прежде всего отношения (связки между словами, предлоги, союзы, порядок слов). Чаще всего наблюдается при очаговых органических поражениях коры височной и лобной долей доминантного полушария и входит в структура различных форм афазии.

Активный словарь - лексический массив, при помощи которого человек строит свои высказывания. По объему он меньше, чем пассивный словарь.

Аплификация (психического развития).

Всемерное использование потенциала возможностей психического развития личности на каждой возрастной стадии за счет совершенствования содержания, форм и методов воспитания. В практической детской психологии подход, утверждающий принцип амплификации противостоит подходу, в ко-

тором обосновывается необходимость искусственной акселерации развития, то есть форсирования темпа развития ребенка и как можно более раннего перехода на последующую возрастную ступень развития. Внедрение программ обучения, ориентированных на усвоение новых "полезных" знаний, умений и навыков, начиная уже с раннего и дошкольного возраста, и ускоренный переход к "более взрослым" видам деятельности приводит к сокращению детства. Напротив, сторонники идеи аплификации отстаивают право ребенка на детство, как особо значимый период в возрастном развитии и выступают за обогащение содержания и "культивирование" специфически детских видов деятельности в жизни ребенка и, в первую очередь, игры.

Артикуляция - координация действия речевых органов при произнесении звуков речи, которая осуществляется речевыми зонами коры и подкорковыми образованиями головного мозга. При произнесении определенного звука реализуется слуховой и кинестезический, или речедвигательный, контроль. Недоразвитие фонематического слуха (например, у слабослышащих) существенно затрудняет овладение правильной артикуляцией.

Аутизм

Аутизм (от греч. auto — сам) — крайняя форма психологического отчуждения, выражающаяся в уходе индивида от контактов с окружающей действительностью и погружении в мир собственных переживаний.

Возрастная норма — количественные среднестатистические параметры, характеризующие морфофизиологические особенности организма. Такое представление о норме уходит своими корнями в те времена, когда практические потребности заставили выделить некоторые средние стандарты развития, от которых отличали многочисленные уродства и аномалии. Несомненно, что на определенном этапе развития биологии и медицины подобный подход сыграл прогрессивную роль, позволив определить среднестатистические параметры морфофункциональных особенностей развивающегося организма.

Влечение - проявление потребности человека, имеющее эмоциональную окраску, но еще не связанное в выдвиганием сознательных целей. При этом недостаточность сознательного контроля обусловлена тем, что связь предмета и эмоционального отклика на него первоначально должна быть подвергнута цензуре по критерию соответствия образу Я, а это может вести к включению психологических механизмов защиты .

Внимание. Онтогенез — становление и развитие нейрофизиологических механизмов внимания в онтогенезе. Непроизвольное внимание обнаруживается с периода новорожденности в виде элементарной ориентировочной реакции на экстренное применение раздражителя. Ориентировочная реакция новорожденного проявляется в изменении электрической активности мозга (реакция пробуждения), вегетативных реакциях (изменение дыхания, частоты сердцебиения). В 2—3-месячном возрасте — ориентировочная реакция приобретает черты исследовательского характера.

Для младенцев первых месяцев жизни характерно так называемое "открытое" внимание — обнаружение внешнего сигнала, осуществляется с помощью глазных движений, управляемых структурами ствола мозга (зрительные двухолмия). По мере созревания теменной области коры больших полушарий формируется аппарат корковой регуляции опто-моторных реакций. Вовлечение коры в реакцию обнаружения стимула существенно изменяет механизмы внимания, формируется внутренний контроль внимания, ориентировочная реакция приобретает черты исследовательской деятельности. Вместе с тем, в течение всего младенческого возраста механизмы внимания характеризуются выраженной особенностью, связанной с незрелостью информационно-эмоциональной сферы. Кортикальная активация, возникающая как при произвольном, так и при произвольном внимании, представлена не десинхронизацией альфа-ритма, как это характерно для зрелого мозга, а усилением тета-ритма, который рассматривается как отражение активности лимбических эмоциогенных структур. По мере созревания коры больших полушарий вклад нейронного аппарата коры больших полушарий в обеспечении механизмов внимания значительно возрастает.

Существенные изменения корковой активации, лежащей в основе внимания, отмечены в 6—7-летнем возрасте. Обнаруживается зрелая форма корковой активации в виде генерализованной блокады (десинхронизации) альфа-ритма. Возрастает роль речевой инструкции в формировании произвольного внимания. При этом сохраняется значение эмоционального фактора.

Качественные сдвиги в формировании нейрофизиологических механизмов произвольного внимания связаны со структурно-функциональным созреванием лобных отделов коры и формированием фронтоталамической регуляторной системы. Развитие фронтоталамической системы обеспечивает возможность управления активационными процессами. В результате локально активируются структуры, обеспечивающие реализацию тех операций, на которые направлено внимание объекта. В мозговых системах, не участвующих в данный конкретный момент в восприятии объекта или организации ответного действия, происходит снижение уровня активированности (инактивация).

Важнейшим этапом в организации произвольного внимания является младший школьный возраст. В 7—8 лет недостаточная зрелость фронтоталамической системы регуляции активационных процессов определяет большую степень их генерализации и менее выраженную избирательность объединения корковых зон в рабочие функциональные конstellации в ситуации предстимульного внимания, предваряющего конкретно реализуемую деятельность. К 9—10 годам механизмы произвольной регуляции совершенствуются — активационные процессы становятся более управляемыми, определяя улучшение показателей организации деятельности.

Восприятие. Онтогенез — возрастная динамика нейрофизиологических механизмов, обуславливающих формирование процессов восприятия с возрастом. Гетерохронное созревание структур мозга, участвующих в реализации В., определяет очень существенные качественные преобразования его мозговой организации в процессе индивидуального развития ребенка. С момента рождения ребенка функционируют проекционные отделы коры. Показано наличие локальных вызванных потенциалов (ВП), характеризующихся относительно простой формой и длительным латентным периодом. В течение первых месяцев жизни резко сокращается латентный период ВП, что обусловлено миелинизацией зрительного нерва. Созревание аппарата вставочных нейронов и формирование нейронных ансамблей в зрительной проекци-

онной коре приводит к усложнению структуры ВП. Наличие локальных ВП с момента рождения ребенка свидетельствует о возможности осуществления элементарного сенсорного анализа уже в период новорожденности. Однако по образному определению И.М. Сеченова, новорожденный "видит, но видеть не умеет". Восприятие, создание образа предмета связано с функцией ассоциативных областей. По мере их созревания на первом году жизни они включаются в анализ и обработку поступающей информации. Интенсивное развитие мозговых структур, обеспечивающих сенсорные процессы в младенческом возрасте, позволяет считать этот период сенситивным к формированию функции восприятия; в особенности это относится к зрительному восприятию. Это нашло отражение в экспериментальных исследованиях, выявивших зависимость созревания нейронного аппарата зрительной проекционной зоны от поступающей сенсорно-специфической для данных областей информации. Заднеассоциативные отделы коры, включаются в обработку сенсорной информации уже на ранних этапах развития, тем не менее они еще не выполняют своей специализированной функции в информационных процессах.

В детском возрасте до 3—4 лет включительно заднеассоциативные зоны дублируют функцию проекционной коры. Их вызванные ответы по форме, временным параметрам, реактивности соответствуют ответам проекционной зоны.

Качественный скачок в формировании системы восприятия отмечен после 5 лет. С 6—7 лет заднеассоциативные зоны специализированно вовлекаются в процесс опознания сложных изображений, а в проекционной коре осуществляется более простой анализ, например выделение контура и контраста. На этом этапе развития существенно облегчается опознание сложных, ранее незнакомых предметов, сличение их с эталоном.

В школьном возрасте система зрительного восприятия продолжает усложняться и совершенствоваться за счет структурно-функционального созревания переднеассоциативных областей. Эти области, ответственные за принятие решения, оценку значимости поступающей информации и организацию адекватного реагирования, обеспечивают формирование произвольного селективного восприятия. Существенные изменения избирательного реагирования с учетом значимости стимула отмечены к 10—11 годам. Недостаточность этого процесса в 7—8 лет обуславливает затруднение в выделении основной значимой информации и отвлечение несущественными деталями. Продолжительность созревания нейронного аппарата переднеассоциативных

областей коры в онтогенезе определяет совершенствование процесса восприятия на протяжении всего восходящего периода развития, включая подростковый возраст.

Генотип - (от греч. *genos* - происхождение, *typos* - форма, образец) - совокупность особенностей индивида, которые могут быть проинтерпретированы как проявление генетических, наследственных факторов

Гетерохрония развития (греч. *heteros* — другой, разный; *chronos* — время; син.: гетерохронизм) — неодновременное (с разной скоростью) созревание отдельных функциональных систем организма в онтогенезе. Принцип гетерохронии, сформулированный А.Н. Северцевым, имеет важнейшее значение для понимания общих закономерностей развития и механизмов, обуславливающих специфику мозгового обеспечения психических процессов на разных этапах онтогенеза

Готовность к школьному обучению — определенный уровень морфофункционального и психического развития ребенка, при котором систематическое школьное обучение не приводит к ухудшению состояния здоровья, срывам социально-психологической адаптации и снижению успешности обучения. От готовности к школе зависит успешность и эффективность обучения. Готовность к школе — интегральная характеристика, включающая определенный уровень состояния здоровья и физического развития, личностное развитие (самосознание, самооценка, мотивация), интеллектуальное и речевое развитие, развитие моторных функций и зрительного восприятия, зрительно-моторных и слухо-моторных координаций и др. Г. к ш. о. в значительной мере определяется индивидуальным уровнем структурно-функционального созревания коры больших полушарий и регуляторных структур мозга. Для определения уровня готовности к школе используются методики, оценивающие уровень развития комплекса познавательных функций, психологического развития, состояния здоровья и функционального развития. Готовность к обучению не является абсолютным показателем, не имеет нормативных критериев и зависит от требований школы, объема и ин-

тенсивности учебной нагрузки, условий, направленности и дифференцированности обучения и других условий.

Депривация (лат. *deprivatio* — лишение, потеря) — длительное устранение сенсорных раздражителей, сопровождающееся структурно-функциональным изменениям определенных отделов мозга и рядом психических расстройств, от нарушений сенсорных и мыслительных процессов до галлюцинаций и бреда.

Диагностика (греч. *diagnostikos* — способный распознавать) — процесс распознавания и оценки свойств, особенностей и состояний человека, заключающийся в целенаправленном исследовании, истолковании полученных результатов и их обобщении в виде заключения (диагноза). Диагностика используется для оценки здоровья, физического и психического развития, профессиональной пригодности, а также и в других сферах деятельности человека.

Диагностика психологическая (психодиагностика) — оценка индивидуально-психологических особенностей личности и психической деятельности человека. *Психофизиологическая диагностика* — оценка особенностей развития познавательных функций и физиологических процессов, обеспечивающих их реализацию, включает инструментальный метод ЭЭГ, компьютерную томографию, методы оценки вегетативной нервной системы, сенсомоторики, нейропсихологическое тестирование, тестирование уровней развития познавательной деятельности. Логическим продолжением диагностики являются прогнозирование, профилактика, оптимизация, коррекция, программы развития (например, программа развития ребенка до школы).

Диагноз психологический

(diagnosis, от греч. *diagnosis* — распознавание) — конечный результат деятельности психолога, направленной на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их

актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендации, определяемых задачей психодиагностического обследования. Психологический диагноз не ограничивается констатацией, а необходимо включает предвидение и выработку рекомендаций, вытекающих из анализа всей совокупности данных, полученных в ходе обследования в соответствии с его задачами. Предмет психологического диагноза — установление индивидуально-психологических различий, как в норме, так и в патологии. Важнейшим элементом психологического диагноза является необходимость выяснения в каждом отдельном случае того, почему данные проявления обнаруживаются в поведении обследуемого, каковы их причины и следствия.

Диагностические нормы - это статистические или нормативно заданные (как правило, в количественной форме) границы между диагностическими категориями, сформулированные в виде диагностических признаков или точечно-интервальных значений на шкале измеряемых психических свойств. в случае тестовых методик речь идет о тестовых нормах. в обыденной практике часто можно встретить более узкое понимание термина **норма** - это диапазон значений наблюдаемых или измеряемых диагностических признаков, присущих наиболее многочисленной группе хорошо социально и эмоционально адаптированных (приспособленных), или "нормальных" людей. в последнем случае выраженные отличия от нормы приобретают не всегда оправданный отрицательный оценочный смысл, будто все они свидетельствуют о психической "анормальности" (или "ненормальности") человека. более корректно в общем случае описывать отклонение от типичной диагностической категории ("нормы").

Дидактогения (греч. *didaktikos* — поучительный; *genes* — порождаемый) — психоэмоциональное напряжение учащегося, вызванное нарушением педагогического такта со стороны учителя, воспитателя, тренера), неадекватными требованиями и (или) неумеренным педагогическим воздействием с информационной перегрузкой. Усугубляет умственное утомление, накапливает его, приводя к переутомлению, нарушениям деятельности и межличностных отношений, создавая предпосылки появления неврозов. Может стать причиной школьных проблем у детей без отклонений в развитии познавательных функций.

Дисграфия (от *dis* — нарушение и греч. *grafia* — пишу) — частичное нарушение письма (преимущественно — почерка), связанное с возрастной несформированностью или нарушением в развитии двигательных, сенсорных или речевых функций, а также нарушением механизмов организации деятельности. Тяжелая степень нарушения письма представляет собой [аграфию](#) (см.).

Дислексия (от *dis* — нарушение и греч. *lexikos* — касающийся слова, речи) — комплексное нарушение чтения и письма (письменной речи) у детей с нормальным интеллектом при нормальных социокультурных условиях развития. Существует несколько классификаций типов Д., в основе которых лежат либо характер ошибок (нарушений) чтения и письменной речи, либо характер дефицитов в развитии функций, обеспечивающих эти виды деятельности. Каждая из классификаций имеет свои основания и различные диагностические схемы. Методы коррекции, как правило, связаны с методами диагностики и подходом к оценке причин.

Существует представление о наследственной природе Д. Самые высокие показатели наследуемости получены для правописания и способности различать фонемы (> 70%).

Единицы анализа психики

Структурные или функциональные образования, выступающие в качестве минимальных, далее не разложимых частей целостной психики и сохраняющие основные свойства этого целого. Понятие "единицы анализа психики" употребляется в психологической науке в трех взаимосвязанных смыслах. Во-первых, как универсальная составляющая различных психических процессов. Во-вторых, генетический (онтогенетический) источник психических процессов (см. [Онтогенез](#)). В третьих, как универсальное понятие при описании психических процессов. Анализ, основанный на выделении единиц, традиционно противопоставляется расчленению целого на элементы, которые не обладают основными свойствами целого и, напротив, проявляют свойства, которые в исходном целом не могут быть обнаружены ([Л. С. Выготский](#)). Выделяемые в ходе анализа психики единицы не следует абсолю-

тизировать, поскольку их характер определяется конкретными задачами исследования.

Так, в биологии выделение в качестве единиц анализа живой клетки или биологического вида позволило решить принципиально различные теоретические и прикладные задачи. Постановка вопроса о поиске универсальной единицы анализа психики, не зависящей от характера исследовательской задачи, не имеет под собой оснований. В современной науке сформулирована система требований к единицам анализа психики. Они должны иметь внутренне связанную структуру, в которой представлены свойства целого, способность к развитию и саморазвитию, к образованию открытого таксономического ряда и др. ([В. П. Зинченко](#)). На разных этапах развития психологической науки в функции единицы анализа психики выступали: ощущение, представление и идея; рефлекс; структурное соотношение фигура — фон; поведенческий акт или навык; проба и проверка; схема; действие; операция (обратимое действие); эмоционально-подобное ощущение; функциональный блок; установка, образ, мотив, значение, отношение, диалог и т. д.

Задержка психического развития Задержка психического развития парциальное недоразвитие высших психических функций, которое может, в отличие от олигофрении, носить временный характер и компенсироваться при коррекционном воздействии в детском или подростковом возрасте. В качестве причины задержки психического развития могут выступать: 1. Дефекты конституционального развития ребенка, изза которых он начинает по своему физическому и психическому развитию отставать от сверстников (гармонический инфантилизм); 2. Различные соматические заболевания (физически ослабленные дети); 3. Органические поражения центральной нервной системы (дети с минимальной мозговой дисфункцией). У таких детей, в силу церебрастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости, происходит значительное снижение работоспособность, памяти и внимания, затрудняется усвоение навыков чтения, письма, счета, речи. Также возникают эмоциональные и личностные нарушения.

Заикание - нарушение устной речи, при котором она становится прерывистой, происходит произвольное членение слова на слоги или звуки, возникают судорогоподобное напряжение мышц лица, что приводит к за-

труднению коммуникаций с другими людьми. Заикание чаще всего начинается в дошкольном возрасте, прежде всего при переходе к развернутой фразовой речи, когда психическое перенапряжение или травма нервной системы могут привести к нарушению регуляторных механизмов речи. При этом способствующими формированию заикания факторами являются конституциональная нервность, вегетативная дисфункция, а также неправильная или перегруженная непонятными словами речь окружающих ребенка людей.

Зона ближайшего развития

Понятие, введенное [Л. С. Выготским](#) для определения специфики развития человека в онтогенезе. Согласно Выготскому, развитие ребенка (в отличие от других видов развития) происходит посредством присвоения человеческого опыта в сотрудничестве. В любой деятельности ребенка можно выделить два уровня выполнения одного и того же задания — самостоятельное выполнение и выполнение в сотрудничестве со взрослым. Уровень первого выполнения называется актуальным, второй уровень, более высокий, представляет собой зону ближайшего развития — область несозревших, но созревающих процессов, и составляет по Выготскому зону ближайшего развития. Понятие зоны ближайшего развития основано на идее о примате обучения (во всех разнообразных его формах) в развитии человека и имеет большое практическое значение. Поскольку традиционная диагностика ориентируется на определение актуального уровня развития, ее прогноз, составленный на основе подобных методов, не достаточно надежен. Для определения перспективы развития необходимо знать и «завтрашний день развития», а он определяется именно измерением зоны ближайшего развития. Так, например, измерение готовности к школе на основе уже сформированных у ребенка способностей оказывается недостаточным. Необходимо определить, как ребенок может сотрудничать со взрослым, т. е. какова его зона ближайшего развития. Разработанные на этом принципе методы определения готовности к школе оказываются более надежными.

Зона вариативного развития

Понятие, описывающее процесс развития ребенка в детской субкультуре. Суть его заключается в следующем: если семья и вообще взрослый создает «зону ближайшего развития» ребенка, готовя его к освоению социальных норм и стереотипов данной культуры, то группа сверстников, детская субкультура обуславливает зону вариативного развития, задавая одновременное

существование в «переключку» разных культур, иных логик, и обеспечивая готовность ребенка к решению задач в непредвиденных обстоятельствах (В. В. Абраменкова). В историко-культурных ситуациях, которые могут быть охарактеризованы как неопределенные, расшатываются традиционные механизмы передачи знаний, расширяется зона вариативного развития, при которой дети начинают ориентироваться не только на взрослых, но в большей степени на более развитых сверстников. Зона вариативного развития — это зона открытости ребенка к восприятию других культурных традиций, и в этой связи может быть расширена посредством «вариативного образования» (А. Г. Асмолов), направленного на предоставление личности возможностей выбора жизненных целей, активизирующих ее поисковую активность, апробирующего «необщие пути» выхода из неопределенной ситуации в культуре.

Интерииоризация

Интерииоризация (от лат. interior — внутренний) — формирование внутренних структур человеческой психики благодаря усвоению структур внешней социальной деятельности. Понятие интерииоризации было введено французскими психологами (П. Жане, Ж. Пиаже, А. Валлон и др.). В аналогичном смысле интерииоризацию понимали и представители символического интеракционизма. Понятия, сходные с интерииоризацией, используются в психоанализе при объяснении того, каким образом в онтогенезе и филогенезе под влиянием структуры межиндивидуальных отношений, переходящей «внутри» психики, формируется структура бессознательного (индивидуального или коллективного), в свою очередь определяющая структуру сознания.

Компенсация функций - возмещение ослабленных, недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет качественной перестройки или усиленного использования сохраненных функций.

Комплексная программа психофизиологической диагностики трудностей обучения - система обследования, направленная на определение уровня развития познавательных функций, истории развития ребенка и выявление.

Компенсация функций — возмещение ослабленных, недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет качественной перестройки или усиленного использования сохраненных функций.

Комплексная программа психофизиологической диагностики трудностей обучения — система обследования, направленная на определение уровня развития познавательных функций, истории развития ребенка и выявление причин школьных трудностей. Комплексная диагностика включает: 1. Анамнез (анкетирование, глубокое интервью) — анализ факторов риска в раннем развитии и генетической обусловленности. 2. Состояние здоровья (на этапе дошкольного развития и в момент обследования). 3. История школьных трудностей (по данным учителя, родителей, психолога, анализа тетрадей) — их возникновение, динамика, проявления. 4. Анализ тетрадей, тестирование степени сформированности базовых учебных действий. 5. Анализ программы (интенсивности и темпа обучения). 6. Анализ режима дня, школьных и дополнительных нагрузок. 7. Отношение родителей и педагога к проблеме, используемые меры помощи. 8. Психофизиологическое тестирование. 9. Нейропсихологическое тестирование. 10. Нейрофизиологическая диагностика.

Компульсивное поведение Компульсивное поведение форма поведения. Совершается помимо воли, на основе непреодолимого влечения.

Критические периоды (греч. *criticus* — переломный) — периоды резких преобразований функций организма, оказывающие наиболее существенное влияние на последующее развитие и поведение развивающегося организма.

Критические периоды внутриутробного развития — периоды наибольшего риска для жизни и здоровья эмбриона (плода). Это период имплантации (7-12 день), период образования зачатков органов (3-6 неделя беременности), 3-месяц беременности, когда заканчивается формирование плаценты и ее функции достигают высокой степени активности. В этот период у плода образуются зачатки коры головного мозга, появляются новые рефлексы, формируется кровеносная система, в крови появляются лейкоциты, повы-

шается интенсивность обмена веществ. Формирование важнейших функциональных систем плода происходит с 20-й по 24-ю неделю.

Критические периоды постнатального развития — особенности взаимодействия организма и среды отражены в понятии критические периоды. Принято считать, что критическим является только ранний постнатальный период, характеризующийся интенсивным морфофункциональным созреванием, когда из-за отсутствия средовых воздействий функция может не сформироваться. Например, при отсутствии определенных зрительных стимулов в раннем онтогенезе восприятие их в дальнейшем не формируется. То же относится и к речевой функции (известный случай детей-волков).

Вместе с тем все дальнейшее индивидуальное развитие организма — процесс нелинейный. Оно сочетает периоды эволюционного (постепенного) морфо-функционального созревания и периоды переломных скачков развития, которые могут быть связаны как с внутренними (биологическими) факторами развития, так и с внешними (социальными) факторами. В отличие от сенситивных периодов, характеризующихся повышенной чувствительностью отдельных функций, эти периоды отличаются существенными качественными преобразованиями, одновременно происходящими в разных физиологических системах и мозговых структурах, определяющих формирование психических процессов.

Морфофункциональные перестройки основных физиологических систем на этих этапах развития обуславливают напряжение гомеостатических механизмов, увеличение энергозатрат, высокую чувствительность к совокупности факторов внешней среды, что дает основание расценивать их как критические. К таким периодам относится возраст 6—7 лет и подростковый период.

Лабораторный эксперимент Лабораторный эксперимент методическая стратегия, направленная на моделирование деятельности индивида в специальных условиях. Ведущим признаком лабораторного эксперимента является обеспечение воспроизводимости исследуемой характеристики и условий ее проявлений. Требование чистоты получаемых данных вместе с тем связано и с некоторыми ограничениями: в искусственных лабораторных ус-

ловиях практически невозможно моделировать реальные жизненные обстоятельства, а лишь отдельные их фрагменты.

Мотивационная ригидность - неготовность к отказу от уже сформированных потребностей и от привычных способов их удовлетворения или к принятию новых мотивов. Может находить проявление в образовании сверхценных идей.

Мотивационные искажения - это снижение истинности (валидности, достоверности) психодиагностики в результате непроизвольного (иногда бессознательного) стремления индивида отвечать на тест (вопросник) в соответствии с тем мотивом, который оказался актуализированным у него в самой ситуации тестирования. Например, в ситуации производственной экспертизы актуализируется, как правило, мотив создания социально одобряемого "я-образа" (проявляется артефакт "социальной желательности"), а в ситуации судебно-психиатрической экспертизы - мотив симуляции психического расстройства и т.п.

Моторные персеверации - навязчивое воспроизведение одних и тех же движений или их элементов (написание букв или рисование). Различают элементарную моторную персеверацию, которая проявляется в многократном повторении отдельных элементов движения и возникает при поражении премоторных отделов коры мозга и нижележащих подкорковых структур; и системную моторную персеверацию, которая проявляется в многократном повторении целых программ движений и возникает при поражении префронтальных отделов коры мозга. Выделяют также моторную речевую персеверацию, которая проявляется в виде многократных повторений одного и того же слога или слова в устной речи и при письме и возникает как одно из проявлений эфферентной моторной афазии при поражении нижних отделов премоторной области коры левого полушария (у правшей).

Минимальные мозговые дисфункции (ММД) — нарушения отдельных высших психических функций, связанные с незрелостью или дефектом развития коры больших полушарий или регуляторных структур мозга.

Микросимптоматика нарушений развития у детей с ММД в дошкольном возрасте может проявляться как гиперактивность, двигательная расторможенность, нарушения внимания, нарушения ряда высших психических функций. Минимальность или парциальность этих отклонений не привлекает до школы внимание воспитателей и родителей, но становится значимой причиной в развитии школьных трудностей при функциональном напряжении, связанном с возрастающими учебными нагрузками.

Нарушения личности - системные нарушения поведения, прежде всего социального, характерные для тех или иных психических заболеваний и локальных поражений головного мозга. При этом происходят: снижение уровня активности, исчезновение критичности, изменение направленности и динамики мотивации, нарушение самооценки. При различных заболеваниях особенно страдает мотивационная сфера: развиваются патологические потребности и мотивы, которые часто связаны с зависимостью от них; происходит перестройка системы мотивов; снижается уровень опосредованности мотивов, позволяющий в норме реализацию отсроченного поведения; нарушается соотношение побудительной и смыслообразующей функций мотивов.

Наследственность - эволюционный опыт предыдущих поколений живых организмов, запечатленный в генетическом аппарате. Хранение, воспроизведение и передача наследственной информации происходит посредством дезоксирибонуклеиновой (ДНК) и рибонуклеиновой (РНК) кислот, индивидуальная совокупность которых образует генотип. Под его контролем находятся морфологические, биохимические, физиологические признаки организма. Но проявление этих признаков в индивиде зависит от конкретных условий индивидуального развития.

Обучаемость - способность к овладению новым, в том числе учебного, материала (новых знаний, действий, новых форм деятельности). Обучаемость, основываясь на способностях (в частности, особенности сенсорных и перцептивных процессов, памяти, внимания, мышления и речи), и познавательной активности субъекта, по-разному проявляется в разных деятельности и в разных учебных предметах. Особое значение для повышения уровня обучаемости имеет формирование на определенных, сензитивных

этапах развития, в частности при переходе от дошкольного детства к систематическому обучению в школе, метакогнитивных навыков, к которым относится управление познавательными процессами (планирование и самоконтроль, проявляющиеся, например, в произвольном внимании, произвольной памяти), речевые навыки, способности к пониманию и использованию различных видов знаковых систем (символической, графической, образной).

Обучающий эксперимент - (как правило, протекающий в виде нестандартизованного психодиагностического диалога), в ходе которого у испытуемого формируются определенные психические свойства (понятия, умственные навыки и умения с заданными характеристиками в результате активного, целенаправленного и методичного воздействия на него со стороны экспериментатора-диагноста (наводящие примеры, подсказки и т.п.). В коррекционно-диагностической практике некоторые приемы обучающего эксперимента могут быть использованы для выявления так называемой «зоны ближайшего развития» и прощупывания возможностей для оперативной коррекции дефекта развития.

Олигофрения - форма умственной отсталости. Характеризуется тотальностью (недоразвиты оказываются все нервнопсихические процессы) и иерархичностью психологического дефекта (в большей степени наблюдаются нарушения подвижности внутренних процессов в интеллектуально-речевой сфере и в меньшей степени в сенсомоторной). Интеллектуальный дефект при олигофрении может иметь различную степень тяжести, в соответствии с которой выделяют три группы: идиотию (IQ не больше 20), имбицильность (IQ = 20-50) и дебильность (IQ = 50-70).

Онтогенез (греч. *on, ontos* — сущее, существо; *genesis* — происхождение, развитие) — процесс индивидуального развития, рассматривается как совокупность последовательных морфологических, физиологических, психофизиологических и биохимических преобразований организма в течение

всего жизненного цикла от момента оплодотворения яйцеклетки и образования зиготы до смерти. В процессе О. выделяют количественные изменения — увеличение размеров и живой массы организма, продолжительность жизни — и качественные изменения — тканевая дифференциация, появление органов и систем, возникновение новых структур и функций. В ходе О. четко вычлняются определенные фазы — *пренатальный* (внутриутробный) и *постнатальный* (после рождения) периоды.

Закономерности онтогенетического развития. Индивидуальное развитие подчиняется общей закономерности — оно находится под влиянием двух главных взаимодействующих факторов — внутреннего (наследственная программа) и внешнего (окружающая среда). На разных этапах онтогенеза оба фактора характеризуются различной эффективностью влияний и вклад каждого изменяется в ходе индивидуального развития.

В пренатальном периоде доминирует внутренний фактор, а влияния внешнего опосредуются материнским организмом. Наследственная программа интенсивно развертывается на протяжении внутриутробного периода. Ее полноценная реализация зависит прежде всего от качества генетического материала. Изменение числа хромосом и их характеристик, возникающее за счет непредвиденных мутаций, могут привести к различным нарушениям физического (заячья губа, волчья пасть, пороки сердца и др.) и психического развития (например, синдром Дауна).

Генетическая программа внутриутробного развития реализуется закономерно и последовательно во времени. Из физиологических причин, которые могут отрицательно повлиять на ее реализацию, следует упомянуть гипоксию. Развивающийся плод остро нуждается в притоке кислорода, поэтому нежелательны любые воздействия, приводящие к сужению или спазму сосудов у матери — активное и пассивное курение и особенно стрессы. Эксперименты на животных показали, что физический и "психический" стресс, переживаемый беременными самками, приводит к выраженным ранним и отдаленным последствиям. Наблюдалась более высокая, чем в контроле, смертность потомства, у детенышей отмечалась повышенная агрессивность, а при достижении половой зрелости у самок возникали нарушения репродуктивной функции.

Уже во внутриутробном периоде некоторые внешнесредовые воздействия могут опосредоваться не только гуморальными влияниями материнского организма, но и развивающейся нервной системой плода. Наблюдения пока-

зывают, что различные акустические воздействия приводят к изменениям сердцебиения и двигательной активности. Эти возможности нужно активно использовать, стимулируя положительный эмоциональный фон (тихая музыка, природные шумы) и избегая негативных эмоций (резкие звуки, крики, раздражение).

Наследственная программа определяет органогенез — закладку и развитие основных органов в первый, эмбриональный период (3-4 лунных месяца), и системогенез — объединение элементов разных органов в существенные для выживания и развития системы жизнеобеспечения — во второй, плодный (с 5—6 лунных месяцев).

Важнейшее значение для понимания общих закономерностей развития имеет сформулированный А.Н. Северцевым принцип гетерохронии развития, согласно которому отдельные органы и системы созревают неравномерно и достигают уровня зрелости в различные возрастные периоды. Значение принципа гетерохронии, понимание его роли в адаптивном характере развития отчетливо следует из разработанной П.К. Анохиным теории системогенеза.

Отклонения в психическом развитии ребенка - неадекватное формирование психологического опыта, вызванное сенсорными нарушениями (глухота, тугоухость, слепота, слабовидение) или поражениями центральной нервной системы (умственная отсталость, задержки психического развития, двигательные нарушения, нарушения речи) в результате перенесенных ребенком вредных воздействий (родовая травма, тяжелая инфекция). Различают первичные нарушения (снижение слуха, зрения, интеллекта), имеющие органический характер и требующие медицинской коррекции, и вторичные, основанные на первичных, которые носят, как правило, системный характер и поддаются педагогической коррекции. При первичном нарушении происходит отставание в сроках формирования психических функций и качественные отклонения в развитии. Нарушается развитие всех познавательных процессов (восприятия, наглядного и словесно-логического мышления), процессов общения и формирования самоконтроля, затормаживается процесс смены ведущей деятельности. В частности, предметная деятельность становится ведущей у глухих и слабослышащих детей лишь к 5 годам, у умственно отсталых вообще к концу дошкольного возраста. У всех аномальных детей наблюдаются дефекты речевого развития. При этом отклонения в психиче-

ском развитии могут обуславливаться и незначительными первичными нарушениями. Например, при снижении слуха в диапазоне речи шепотом уже возможны существенные нарушения в речевом развитии. При своевременном воздействии может быть достигнуто полное восстановление или замещение нарушенной вторичной функции, но спонтанная компенсация дефекта, как правило, не происходит.

Ошибка диагноста - разновидность артефакта, обусловленная недостаточной опытностью или предубежденностью исполнителя методики. Неопытный диагност вольно или невольно может подсказывать правильный ответ на тестовое задание. Или, будучи включенным наблюдателем, диагност оказывается предвзятым в своих оценках и интерпретациях. Или, будучи не лишенным собственных внутренних комплексов и проблем, диагност допускает искаженную интерпретацию результатов проективной методики так называемую "вторичную проекцию" на проективный материал. Устранить ОД можно только путем привлечения нескольких опытных и независимых диагностов (экспертов), независимых как друг от друга, так и от испытуемых и заказчиков психодиагностической информации.

Пассивный словарь - лексический массив, элементы которого более или менее точно понимаются воспринимающим их человеком. По объему он больше, чем активный словарь.

Пластичность нервной системы - способность к функциональным мозговым перестройкам в ответ на действие значимых внешних и внутренних факторов. Особенной пластичностью нервные структуры обладают в раннем онтогенезе, за счет чего возможна существенная перестройка их структуры и связей при различных повреждениях. С возрастом пластичность снижается. Для зрелого мозга свойство функциональной пластичности может проявляться и на нейронном, и на системном уровнях.

Пограничные личностные расстройства термин, использующийся в американской психиатрической литературе для обозначения наличия выраженных психопатических состояний с тенденцией к декомпенсации. Сино-

ним Borderline personality disorders (BPD).

Психологический возраст - уровень умственного и личностного развития человека (ребенка), выраженный в виде ссылки на тот возраст, представители которого в среднем показывают данный уровень.

Психологический диагноз - результат психодиагностического обследования, выраженный в простейшем случае в форме отнесения испытуемого к определенной психодиагностической категории. В общем случае ПД носит комплексный и системный характер и содержит описание структуры выявленных психических свойств (в виде профиля, в частности), возможное причинное объяснение текущего психического состояния индивида, а также прогноз его будущего поведения или возможных событий в его жизни.

Развитие речи. Психофизиологический аспект — формирование мозговых механизмов, определяющих развитие речи. Мозговые системы, ответственные за восприятие речевых сигналов, начинают функционировать рано. Вызванные потенциалы, регистрируемые при восприятии фонем, отличаются от таковых на тоны и звуковые щелчки уже в период новорожденности. На основе формирования сенсорных систем (слуховой и зрительной) формируется назывательная (номинативная) функция речи — ребенок ассоциирует предметы и их названия. Определенная зрелость артикуляционных механизмов обеспечивает раннее произнесение звуков — гуление. Звуковые компоненты гуления не несут языковой специфичности. Развивающийся вследствие контактов со взрослыми лепет различен в разной языковой среде. Формирование речи связано с созреванием разных областей коры больших полушарий: сенсорных, ответственных за восприятие звуков речи; моторных, определяющих возможность ее произнесения; специфических речевых зон. Высшие отделы коры больших полушарий, с которыми связана произвольная регуляция, определяют формирование регуляторной и программирующей функции речи. Целостная вербальная деятельность, ее абстрактно-логические и графические формы (чтение и письмо) развиваются и совершенствуются в течение длительного периода развития ребенка, охватывающего весь процесс обучения в школе.

Развитие потребностно-эмоциональной сферы — психофизиологическая основа формирования потребностей и эмоций, их специфика на разных этапах онтогенеза. Мозговые механизмы, ответственные за биологические потребности функционируют с момента рождения ребенка и определяют реализацию жизненно важных функций. С первых месяцев жизни отчетливо выявляются проявления интеллектуальной потребности в виде стремления к новизне. Роль потребности в новизне на этом этапе развития чрезвычайно велика. Удовлетворение потребностей в новизне способствует положительным эмоциям, и те, в свою очередь, стимулируют деятельность ЦНС. Согласно представлению П.В. Симонова, эмоция, компенсируя недостаток сведений, необходимых для достижения цели, обеспечивает продолжение действий, способствует поиску новой информации и тем самым повышает надежность живой системы. Потребность в новизне и связанные с ней эмоции в течение всего дошкольного периода являются важнейшим фактором психического развития ребенка. На их базе формируются познавательные потребности и мотивации, определяющие целенаправленное поведение. Повышенная эмоциональная активация ребенка является важным фактором в запечатлевании информации (эмоциональная память). Из-за слабости контроля со стороны высших отделов мозга эмоции детей неустойчивы, предъявления их несдержанны.

С возрастом, по мере созревания коры больших полушарий и усиления ее влияний на нижележащие подкорковые структуры, сдержанность эмоциональных проявлений возрастает. Кора больших полушарий становится важным регулятором потребности, оказывая влияние на биологические потребности, изменяет степень и характер их проявления.

Созревание высших отделов ЦНС в младшем школьном возрасте расширяет возможность формирования познавательных потребностей и способствует совершенствованию регуляции эмоций.

Ранний детский аутизм - клинический синдром, впервые описанный Л.Каннером в 1943г. Его основными признаками являются: 1.Врожденная неспособность ребенка к установлению аффективного контакта посредством взгляда, мимики, жеста, не обусловленная низким интеллектуальным уровнем; 2.Стереотипность поведения; 3.Необычные реакции на раздражители (дискомфорт или поглощенность впечатлениями); 4.Нарушения речевого развития; 5.Раннее проявление до 30го месяца жизни. Особенно ярко аутизм

проявляется в возрасте 35 лет и сопровождается страхами, негативизмом, агрессией. В дальнейшем острый период сменяется нарушениями интеллектуального и личностного развития.

Сверхценные идеи - аффективно насыщенные суждения и представления, возникающие в связи с реальными обстоятельствами, но приобретающие неадекватно расширенное значение. Могут определять всю жизнедеятельность индивида, имеющего сверхценные идеи. Автор WernickeК.

Сензитивные периоды развития Сензитивные периоды развития (от лат. *sensus* чувство, ощущение) возрастные интервалы индивидуального развития, при прохождении которых внутренние структуры наиболее чувствительны к специфическим влияниям окружающего мира. В развитии психических функций подобные сензитивные периоды также играют очень важную роль. В частности, дети, достигнув пятилетнего возраста, становятся наиболее чувствительными к восприятию фонематических конструкций, в других же возрастах данная способность существенно ниже. Учет сензитивных периодов необходим прежде всего для правильной организации учебных мероприятий.

Сензитивные периоды — периоды наибольшей чувствительности организма к воздействию факторов среды. В основе повышенной чувствительности к внешним воздействиям лежит высокая пластичность мозга или других физиологических систем. Повышенная чувствительность формирующихся психических функций к внешнесредовым факторам на определенных этапах развития, определяется интенсивными структурными преобразованиями или существенными перестройками структурно-функциональной организации систем мозгового обеспечения психических процессов. Гетерохрония созревания структур мозга и соответственно мозговых систем, обеспечивающих ту или иную функцию, обуславливает парциальность сензитивных периодов — для различных психических функций и форм поведения сензитивный период приходится на разный этап онтогенеза.

Сензитивный возраст (лат. *sensitivus* — чувствительный) — этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования определенных психических функций.

Скрытая леворукость Скрытая леворукость сформированные в обучении навыки использования правой руки как ведущей у левшей. При скрытой леворукости дети научились действовать преимущественно правой рукой (есть, писать, выполнять трудовые операции), но в особых условиях, например, в состоянии аффекта, левая рука у них может становиться ведущей. В качестве диагностических критериев скрытой леворукости выступают следующие: сравнительно большая величина левой руки и кровеносных сосудов на ней, большая ширина ногтя на левом мизинце, более дифференцированное развитие мимической мускулатуры с левой стороны лица, при сжимании кистей с переплетенными пальцами большой палец левой руки оказывается сверху, при аплодировании активнее действует левая рука.

Слепоглухонемота - выпадение зрительной и слуховой функций и нарушение на этой основы речи (немота). При наличии слепоглухоты в раннем детстве происходит нарушение речевого общения с людьми и, как следствие, задержка в умственном развитии. Без специального обучения не усваивается человеческая речь и правила поведения. При специально организованном обучении первоначальными средствами общения со слепоглухонемыми являются жесты, которые обозначают предметы и действия. В дальнейшем на этой основе формируется дактильная форма речи, когда жесты заменяются словами, которые сообщаются при помощи прикосновений руки. Наконец словесная дактильная речь полностью заменяет жестовую форму общения, и формируются навыки работы с рельефным шрифтом Брайля.

Социально-психологический норматив - система требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из его членов. Понятие введено К.М.Гуревичем. Эквивалент — «социокультурный норматив».

Специальная психология Специальная психология раздел психологии, посвященный изучению особенностей умственно отсталых детей, имеющих поражения коры головного мозга, детей с нарушением деятельности анализаторов, недоразвитием речи при сохранном слухе. Первичный дефект ведет к многочисленным вторичным изменениям в личности аномального ребенка. Основной задачей специальной психологии является формирование адекватной личности в условиях применения специальных методов и приемов воспитания и обучения, за счет которых происходит замещение и перестройка нарушенных функций.

Стандартизированное наблюдение - наблюдение, которое выполняется по строго очерченной методической схеме и состоит в выполнении специально обученным наблюдателем определенной последовательности действий, включающих: фиксацию определенного материала наблюдения, выявление в этом материале определенных заданных элементов и признаков, запись в протокол наблюдения этих элементов и признаков в особой кодифицированной форме, подсчет по определенному принципу частоты встречаемости кодифицированных признаков в протоколе и т.п.

Сурдопсихология (от лат. surdus глухой) отрасль специальной психологии, изучающая закономерности развития психической деятельности индивида с недостатками слуха, в частности в условиях специального обучения. При нарушении слуха не только существенно затрудняет формирование речи и словесного мышления, но и страдает развитие познавательной деятельности в целом. Основной задачей сурдопсихологии является обнаружение компенсаторных возможностей, за счет которых могут быть преодолены недостатки слуха, получено достаточное образование, обеспечено участие в трудовой деятельности.

Тифлопсихология (от греч. typhlos слепой) отрасль психологии, изучающая закономерности развития психической деятельности индивида с полностью или частично нарушенным зрением. При таких нарушениях страдает не только ориентировка в пространстве, но и, в силу замедленности и неполноты формирования сенсорного опыта, нарушается развитие наглядно-образного мышления. Основной задачей тифлопсихологии является компен-

сация отсутствующего зрения за счет интенсификации работы других анализаторов (слуха, осязания), а также формирование чувства препятствия. Для построения адекватных образов предметов могут подключаться процессы воображения, при этом формирование логической памяти обычно опережает развитие образной.

Тест Векслера — комплекс (батарея) методик определения уровня интеллектуального развития. Включает вербальные и невербальные задания (субтесты), характеризующие уровень развития комплекса познавательных функций. При его применении получают два показателя — вербальный и невербальный, а также суммарный "общий интеллектуальный показатель".

По результатам выполнения разных заданий (субтестов), исследователь вычисляет IQ — интеллектуальный коэффициент:

$$IQ = \frac{\text{умственный}}{\text{хронологический возраст}} \times 100.$$

В возрастной психологии используется для оценки уровня интеллектуального развития детей 4—16 лет. Если ребенок выполняет все задания для своего возраста в соответствии с нормативами, его IQ равен 100 баллам. При IQ свыше 120 баллов, уровень интеллекта считается высоким, при значениях существенно ниже возрастной нормы диагностируется умственная отсталость.

Тест Керна—Йирасека — ориентационный тест школьной зрелости. Включает: рисование по памяти фигуры человека, два задания — срисовывание письменных букв и срисовывание группы точек, т.е. работу по образцу. Тест используется при определении готовности к школе детей 5—7 лет, имеет балльный вариант оценки. Первое задание используется для оценки личностной зрелости, второе дает представление о развитии моторных функций и зрительно-моторных координаций, третье характеризует сформированность зрительно-пространственного восприятия, зрительной памяти и зрительно-моторных координаций.

Тесты для определения функциональной готовности к обучению в школе — специальные методики, выявляющие степень сформированности познавательных функций, определенный уровень физического развития, состояния физического и психического здоровья, обеспечивающих адаптацию в школе и успешность обучения.

В связи с неравномерным темпом развития различных систем детского организма и особенностями условий жизни дети одного хронологического возраста могут иметь значительные индивидуальные различия в уровне функциональной готовности к обучению в школе. Причиной школьной незрелости ребенка является комплекс неблагоприятных биологических и социальных факторов.

В основу определения функциональной готовности к обучению положены психофизиологические критерии, отобранные при исследовании развития комплекса познавательных функций — организации деятельности, моторики, речи, восприятия, памяти и т.п. детей 5—6 лет.

Комплексная оценка школьной зрелости включает состояние физического и психического здоровья, уровень развития познавательных функций, уровень личностного и социального развития ребенка.

Трудности обучения письму. Психофизиологические механизмы — несформированность или нарушения базовых познавательных функций, лежащих в основе формирования навыка письма. Трудности формирования навыка письма на начальных этапах обучения могут быть связаны с несформированностью мозговых механизмов произвольной регуляции деятельности, концентрации внимания, незрелостью механизмов нервно-мышечной регуляции, зрительного восприятия, зрительно-пространственного слежения, анализа и дифференцировок, а также несформированностью или нарушением интегративных функций — зрительно-моторных и слухо-моторных координаций.

Акт письма включает не только "технический" компонент — написание буквы (графемы), но и фонематический анализ звуков, перевод фонемы в графему. Этот процесс требует высокого уровня развития произвольной регуляции деятельности и концентрации внимания. Несформированность фо-

нетико-фонематического восприятия — также может быть причиной трудности обучения письму.

Несформированность отдельных познавательных функций достаточно четко проявляется в виде специфических трудностей обучения, характерных нарушений почерка и письма. Так, например, несформированность зрительно-пространственного восприятия чаще всего создает трудность правильного восприятия и запоминания конфигурации букв, соотношения их частей, направленности штрихов, из-за чего возникает эффект "зеркального" письма, причем это могут быть буквы, написанные зеркально, и отдельные элементы букв.

Несформированность механизмов нервно-мышечной регуляции осложняет выполнение графических движений. Это проявляется в письме как нарушение почерка — неровность штрихов, нестабильность наклона, высоты и ширины графических элементов.

Несформированность фонетико-фонематического восприятия проявляется при письме как пропуски, замены букв (д-т, з-с, г-к, с-ш и т.п.), перестановки. Чаще всего на начальных этапах обучения встречаются комплексные трудности, связанные с несформированностью механизмов общей организации деятельности, зрительного восприятия и сенсо-моторных интеграций.

Форсирование темпа обучения (резкое увеличение скорости письма на начальных этапах) и неадекватная методика обучения могут стать причиной комплексных трудностей даже у тех детей, которые не имеют выраженной несформированности познавательных функций.

Все трудности обучения письму букв могут встречаться и при письме цифр, при записи арифметических действий ("зеркальные" цифры, трудности дифференцировки цифр, близких или похожих по конфигурации, перестановки цифр и т.п.).

Трудности обучения чтению. Психофизиологические механизмы — несформированность или нарушения базовых познавательных функций, лежащих в основе формирования навыка чтения.

Трудности формирования навыка чтения на начальных этапах обучения могут быть связаны с несформированностью зрительного и зрительно-

пространственного восприятия, зрительной памяти, которые определяют сложность дифференцировки букв, различение близких по конфигурации букв (п-н, в-а, г-т), затрудняют запоминание букв. Это приводит к затруднению процесса чтения, слоговому чтению, перестановке букв при чтении (неправильному чтению), пропуску букв, слогов, "угадыванию" (ситуация, когда ребенок читает первые две-три буквы, а остальную часть слова угадывает).

Особенно четко эти трудности проявляются при форсировании скорости чтения. Требование высокой скорости на начальных этапах обучения, когда зрительная дифференцировка букв сложна и длительна, нарушает процесс формирования навыка.

Причиной трудностей формирования навыка чтения может быть фонетико-фонематическая недостаточность, несформированность артикуляторных механизмов произнесения звука, а также интеграции этих функций. Одним из механизмов трудностей обучения чтению может быть незрелость регуляторных структур мозга и обусловленная этим несформированность процессов организации деятельности. Это проявляется как трудность сосредоточения на читаемом тексте, сложность концентрации внимания (при чтении отмечаются пропуски букв, слогов, слов, потеря строки, плохое усвоение содержания читаемого текста).

Умственная отсталость - нарушение общего психического и интеллектуального развития, которое обусловлено недостаточностью центральной нервной системы и имеет стойкий, необратимый характер.

Умственный возраст - понятие, введенное А.Бине и Т.Симоном в 1908г. для характеристики интеллектуального развития индивида на основе его сравнения с уровнем интеллекта других людей того же возраста. Количественно выражается как возраст, в котором по среднестатистическим данным решаются те тестовые задания, которые доступны данному индивиду. В 1912г. В.Штерн предложил простую формулу для определения коэффициента интеллекта (IQ) как отношения умственного возраста к хронологическому.

Уровни интеллектуальной активности (от лат. intellectus ум) выделены три уровня интеллектуальной активности: стимульнопродуктивный, когда познавательная деятельность определяется исключительно внешними стимулами; эвристический, когда наблюдается спонтанная интеллектуальная активность, на основе которой происходит открытие ряда закономерностей; креативный, характеризующийся максимальной интеллектуальной активно-

сти, за счет которой происходит проникновение в сущность явление и постановка новых проблем. Автор Д.Б.Богоявленская.

Утомляемость — свойство организма в целом или отдельных его частей быть подверженным утомлению. Конкретная реализация этого свойства, т.е. глубина развивающегося утомления при одной и той же нагрузке (умственной, физической, эмоциональной), зависит от степени адаптации человека к определенному виду деятельности и его тренированности, физического и психического состояния работающего, уровней мотивации и нервно-эмоционального напряжения, возраста, адекватности нагрузок и т.п.

Факторы развития психики ребенка. 1). Биологические факторы включают в себя, прежде всего, наследственность. Помимо наследственности, к биологическим факторам относятся особенности протекания внутриутробного периода жизни ребенка. 2). Факторы среды. Природная среда влияет на психическое развитие ребенка опосредованно — через традиционные социокультурные условия жизни и систему воспитания детей.

Школьные трудности. Причины — факторы, определяющие нарушение процесса адаптации и появление школьных проблем:

— экзогенные (социокультурные условия, в которых растет и развивается ребенок, внешнесредовые, в том числе экологические; педагогические или школьные факторы риска — ШФР). См. Факторы риска;

— эндогенные (генетические влияния, нарушения в раннем периоде развития, состояние здоровья, уровень функционального развития, мозговые дисфункции, степень зрелости структурно-функциональной организации мозга и сформированности высших психических функций).

Школьные трудности. Психофизиологические механизмы — трудности обучения, возникающие при несформированности или негрубых нарушениях комплекса познавательных функций, лежащих в основе обучения базовым школьным навыкам.

Следует разделять понятия "школьные трудности" и "неуспеваемость". Трудности обучения многих детей не приводят к неуспеваемости, наоборот, высокая успеваемость, особенно на первом году обучения, достигается огромным напряжением и чрезвычайно высокой функциональной ценой, а нередко и ценой здоровья. Сложность и в том, что именно эти дети не привлекают внимание педагогов и родителей, а "функциональная цена" школьных успехов не сразу проявляется. Родители же считают, что поводом ухудшения здоровья могут быть самые разные причины, но не школьные нагрузки, не перенапряжение, не ежедневные микрострессы от неудач и недовольства взрослых. Неуспеваемость следует рассматривать как результат фактического снижения эффективности обучения и тех трудностей, которые вовремя не были выявлены, скомпенсированы, которые не корректировались вообще или работа по коррекции проводилась неправильно. Результатом невнимания к школьным трудностям является нарушение физического и психического здоровья.

К числу ведущих психофизиологических механизмов возникновения Ш. т. относится нарушение или несформированность организации деятельности, связанная с незрелостью регуляторных структур мозга (функциональная незрелость фронто-таламической системы). Незрелость фронто-таламической системы оказывает влияние прежде всего на процессы, обеспечивающие самостоятельную деятельность ребенка: способность принять инструкцию, планирование и длительность работы без отвлечений. Локальные поражения левого полушария также являются одним из механизмов нарушения организации деятельности, приводящих к комплексу школьных проблем.

Комплексные дефициты в организации деятельности могут быть самостоятельной причиной неспецифических школьных трудностей, проявляющихся в виде низкой, неустойчивой работоспособности, нарушения концентрации внимания, а также могут быть фоном, затрудняющим реализацию всех познавательных функций.

Уровень речевого развития ребенка во многом определяет успешность обучения в школе, однако, значительная часть детей 6—7 лет (около 60%) имеют нарушения речевого развития, что является причиной трудностей в обучении. Функциональная система речи включает прежде всего комплекс анализаторных систем, незрелость которых серьезно сказывается на развитии речи.

Факторы риска в развитии моторных функций у подавляющего большинства детей 6—7 лет (около 70%) являются причиной трудностей обучения письму. Кроме этого, основой трудностей обучения письму может быть незрелость структур второго операционного блока мозга и функциональная незрелость фронто-таламической системы. Показательно, что эти влияния связаны с трудностями выполнения заданий, требующих координации, точности, ловкости, т.е. связанных с процессами произвольного контроля. Известно, что ведущим звеном контроля произвольных движений в этом возрасте является зрение, поэтому нельзя исключить несформированность зрительного и зрительно-пространственного восприятия как один из механизмов возникновения трудностей письма.

Фенотип (от греч. phaino являюсь, показываюсь и typos отпечаток, образ) изменения генотипических особенностей, обусловленные ходом индивидуальной жизнедеятельности при тех или иных средовых влияниях.

Филогенез (от греч. phyle род, племя и genesis рождение, происхождение) понятие, введенное Э.Геккелем в 1866г. для обозначения изменения в процессе эволюции различных форм органического мира, т.е. видов.

Фрустрация у детей - негативное психическое состояние, обусловленное невозможностью решения специфических задач возрастного развития. Причиной фрустрации может выступать невозможность овладеть желаемым предметом или запрет со стороны взрослого на выполнения какого-либо действия. Наличие фрустраций у ребенка может обуславливать формирование таких черт характера, как агрессивность, возбудимость, пассивность.

Нейропсихологические исследования дают основания для таких предположений, т.к. при несформированности структур второго (операционного) блока мозга у детей выявляются нарушения пространственных отношений, системы координации, структурно-топологических представлений.

Одной из причин трудностей письма, чтения, математики на начальных этапах обучения является несформированность зрительного и зрительно-пространственного восприятия. Факторы риска в развитии этих функций отмечаются у 60—70% детей 6—7 лет. В 7 лет отмечается существенное улучшение перцептивных процессов: улучшается выбор эталонных фигур, подвергнутых трансформации, соотнесение предметов с эталонами. У детей этого возраста могут быть выработаны эталоны для опознания стимулов значи-

тельной сложности. Однако и в этом возрасте сохраняется высокая недифференцированная инвариантность опознания при идентификации некоторых букв и цифр, значение которых меняется при поворотах справа налево, сверху вниз. Эти проблемы зрительного восприятия дают четкие трудности на начальных этапах обучения письму и чтению.

Специализация проекционных, заднеассоциативных и переднеассоциативных областей обеспечивает в этом возрасте высокую разрешающую способность перцептивной функции, но в то же время незрелость этих структур определяет высокую "ранимость" функции.

Успешность реализации сложного процесса зрительного опознания, сличения, дифференцирования связана не только с механизмами зрительного восприятия, но и механизмами произвольной организации и регуляции этого процесса, в том числе и с процессами принятия решения.

Влияние степени функциональной зрелости коры на уровень зрительного восприятия еще раз подтверждает важность операциональной стороны высших психических функций. Правополушарные нарушения также могут оказывать влияние на зрительное восприятие, при этом наиболее уязвимой оказывается пространственное восприятие и выделение фигуры из фона.

Риск Ш. т. значительно возрастает при несформированности таких интегративных функций как зрительно-моторные и слухо-моторные координации. На реализацию интегративных функций влияет прежде всего сформированность структур операционального блока мозга и функциональная зрелость коры.

Школьные факторы риска — комплекс условий школьного обучения, вызывающих трудности обучения. К числу школьных факторов риска относятся: стрессовая тактика педагогических воздействий (микрострессы, связанные с постоянными замечаниями педагога, неудачами и т.п.), стресс связанный с ограничением времени учебной работы интенсификация учебного процесса; несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям детей; нерациональная организация учебного процесса; недостаточная грамотность педагога в вопросах возрастной физиологии, психофизиологии, охраны и укрепления здоровья.

Эгоцентрическая речь - говорение без попыток встать на точку зрения собеседника, что характерно для ребенка. Так, по мнению Ж.Пиаже, у ребенка изначально отсутствуют такие интеллектуальные операции, которые позволяют осознать различия собственной и чужой точек зрения. Если ребенок развивается в обеденной в плане общения среде, то доля его эгоцентрической речи достаточно велика, а в ситуации совместно организованной работы детей резко падает и практически исчезает после 7 лет.

Экспрессивная речь (от лат. *expressio* выражение) процесс порождения речевого высказывания, представленного в устной или письменной форме. Начало этого процесса лежит в формировании общего замысла, затем строится внутренняя речь, переводимая затем в собственно внешнюю речь.

Эмоциональный ступор Эмоциональный ступор (от лат. *emovere* возбуждать, волновать и *stupor* оцепенение) состояние, возникающее под воздействием сильных душевных потрясений (ужас, страх, угроза жизни) и проявляющееся в виде блокировки аффективной деятельности, двигательной активности, замедлении мыслительной деятельности. Данное состояние может проходить без существенных последствий. Но может возникнуть паническое состояние со стремлением к хаотическим действиям (например, побег), а также депрессия. Возникает у солдат в бою, участников и свидетелей катастроф, у детей чаще всего в ситуации экзаменов, когда к ним предъявляют слишком большие требования (страх экзамена).

Эмоциональная дезадаптация - состояние, вызванное хронической эмоциональной напряженностью и выражающееся в поведении во временном снижении практически всех психических функций (от их нормального уровня развития) в силу механизмов накопления физиологического нервного истощения и возникновения симптомов псевдоадаптивного поведения (невротических симптомов).

Эхолалия (от греч. *echo* отражение звука и *laleo* говорю) неконтролируемое повторение слов, услышанных в чужой речи. Может быть обусловлена органическими заболеваниями мозга, но иногда встречается и на ранних стадиях нормального развития речи у детей.

Эмоциональная лабильность — неустойчивость эмоциональных состояний, быстрая смена одних эмоций другими (например, радости — грустью и наоборот). Эмоциональная лабильность — один из признаков дискоординации высшей нервной деятельности.

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО