

Тема: «Закономерности развития психики детей с дизонтогенезом» (продолжение)

Вопросы:

1. Модально-специфические закономерности развития психики детей с дизонтогенезом.
2. Параметры дизонтогенеза:
 - а. функциональная локализация нарушения
 - б. фактор хроногенности
 - в. возрастная динамика формирования межфункциональных связей
 - г. структура дефекта

Рекомендуемая литература

- Сорокин, В. М. Специальная психология: учеб. пособие / под научн. ред. Л.М. Шипицыной / В. М.Сорокин. – СПб. : «Речь», 2003. – 216 с.
- Специальная психология: учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.]; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш.шк., 2012. – 512 с.
- Лемех, Е.А. Основы специальной психологии : учеб. пособие / Е.А. Лемех. – Минск : РИПО, 2017. – 218 с.



Специальная психология : учеб. для вузов / Л.М.Шипицына и [др.] ; под ред. Л.М. Шипицыной. – М. : Юрайт, 2020. – 287 с.

В специальной психологии различают:
общие (О), модально-неспецифические (Н),
модально-специфические (С) закономерности
развития психики

Закономерности, по которым развивается психика в
обычных и неблагоприятных условиях, т.е. это
закономерности которые в одинаковой мере присущи
и нормально развивающимся детям, и детям с
нарушениями развития

Закономерности общие для всех детей с
дизонтогенезом, независимо от характера основного
нарушения

Закономерности, свойственные какой-то одной группе
детей с отклонениями в развитии

В специальной психологии различают:
общие (О), модально-неспецифические (Н),
модально-специфические (С) закономерности
развития психики.

Закономерности, по которым *развивается* психика в
обычных и неблагоприятных условиях, т.е. это
закономерности которые в одинаковой мере присущи
и нормально развивающимся детям, и детям с
нарушениями развития (О)

Закономерности *общие для всех детей с
дизонтогенезом*, независимо от характера основного
нарушения (Н)

Закономерности, свойственные какой-то *одной группе
детей с отклонениями в развитии* (С)

Специальная психология изучает:

- 1. общие закономерности психического развития
- 2. модально-неспецифические закономерности нарушений развития
- 3. модально-специфические закономерности нарушений развития

Тифлопсихология изучает:

- 1. общие закономерности психического развития
- 2. модально-неспецифические закономерности нарушений развития
- 3. модально-специфические закономерности детей с нарушениями зрения

Психология развития изучает:

- 1. общие закономерности психического развития
- 2. модально-неспецифические закономерности нарушений развития
- 3. модально-специфические закономерности нарушений развития

Г.Я. Трошин:

«По существу между нормальными и ненормальными детьми нет разницы, - те и другие - люди, те и другие – дети, у тех и у других развитие идет по одним законам. Разница заключается лишь в способе развития»

«Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей» (1915)

Гр. Трошинъ.

Антропологическія
основы воспитанія.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГІЯ

НОРМАЛЬНЫХЪ и НЕНОРМАЛЬНЫХЪ

ДѢТЕЙ.

—
Томъ I. Процессы умственной жизни.



Изданіе Школы-лечебницы д-ра мед. Г. Я. ТРОШИНА.

Гр. Трошинъ.

Антропологическія
основы воспитанія.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГІЯ

НОРМАЛЬНЫХЪ и НЕНОРМАЛЬНЫХЪ

ДѢТЕЙ.

—
Томъ II. Процессы чувства и воли.



Изданіе Школы-лечебницы д-ра мед. Г. Я. ТРОШИНА.

OldBook.Ru

Необходимо выделить следующие закономерности развития, присущие как онтогенезу, так и дизонтогенезу: *неравномерность; гетерохронность; неустойчивость развития; сензитивность развития; кумулятивность развития; дивергентность-конвергентность* хода развития.

Для каждого возраста существует своя специфическая «социальная ситуация развития», свои «ведущие психические функции» (Л.С.Выготский), своя «ведущая деятельность» (А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин). От соотношения внешних социальных условий и внутренних условий созревания высших психических функций зависит общее движение развития.

Закон взаимодействия биологического и социального факторов

Закон ведущей роли обучения в психическом развитии и т.д.

Л.С. Выготский: «Ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитой, чем его нормальные сверстники, ребенок, но иначе развитой» («Основные проблемы современной дефектологии», 1929)

Кроме общих закономерностей при дизонтогенезе мы обнаруживаем и специфические, которые отсутствуют при нормальном развитии.

Специфические закономерности не встречаются в норме, но их можно рассматривать как реакцию процесса развития на неблагоприятные условия его протекания.

Модально-неспецифические закономерности, которые систематизированы и обобщены в трудах Т.А. Власовой и В.И. Лубовского

- ✓ Возникновение вторичных дефектов у ребенка с дизонтогенезом.
- ✓ Снижение общей психической активности в познании предметного и социального мира.
- ✓ Нарушение в приеме, переработке, сохранении и воспроизведении различного вида информации.
- ✓ Нарушение словесного опосредствования
- ✓ Более медленный темп развития, несовпадение с сензитивными периодами.
- ✓ Высокая степень зависимости каждой из психических функций от уровня развития остальных.
- ✓ Изменения в развитии личности ребенка.

***Модально-неспецифические закономерности,
которые выделяют последнее время
(В.М.Сорокин, О.Н.Усанова, И.А.Шаповал)***

- ✓ Ретардация.
- ✓ Диспропорциональность между направленной и спонтанной сторонами развития.
- ✓ Большие чем в норме психофизиологические усилия для достижения результата.
- ✓ Недоразвитие всех или некоторых форм предметной деятельности.
- ✓ Более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности.
- ✓ Недоразвитие моторики.
- ✓ Деформация социальной ситуации развития.

Пример какой *модально-неспецифической* закономерности приведен: «Неблагополучие ребенка часто провоцирует специфическое отношение к нему со стороны родителей и других окружающих (например, явления гипоопеки или гиперопеки)»:

- 1. нарушение в приеме, переработке, сохранении и воспроизведении различного вида информации
- 2. более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности
- 3. недоразвитие всех или некоторых форм предметной деятельности
- 4. деформация социальной ситуации развития

К модально-специфическим относят закономерности, свойственные какой-то одной группе детей с дизонтогенезом

Это обусловленные конкретным нарушением, сложные специфические особенности, отличающие одну категорию детей от другой (только неслышащие, только невидящие, только дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата т.д.). Именно наличие этих специфических закономерностей позволяет нам разграничивать категории детей между собой, *т.е. специфические закономерности выступают как дифференциально-диагностические критерии.*

Модально-специфические закономерности нарушенного развития изучают **конкретные отрасли** специальной психологии:

- модально-специфические закономерности лиц с интеллектуальной недостаточностью — олигофренопсихология;
- модально-специфические закономерности незлышащих — сурдопсихология;
- модально-специфические закономерности лиц в нарушениями речи — логопсихология

У детей с ЗПР:

- Низкий уровень познавательной активности при относительно высоких потенциальных возможностях обобщения и отвлечения, проявляющихся при сотрудничестве со взрослым.
- Запаздывание в проявлении неологизмов в речи детей с ЗПР характеризуют эту категорию детей в отличие от нормально развивающихся, с одной стороны, и, с другой – от умственно отсталых, у которых проявление словотворчества не обнаруживается не только в дошкольном, но и в младшем школьном возрасте.

У неслышащих детей:

- развитие различных компонентов психики очень своеобразно: соотношение наглядно-образного и словесно-логического мышления несоразмерно
- письменная речь приобретает большее значение в сравнении с устной
- Импрессивная речь превалирует над экспрессивной

У невидящих детей:

«*Вербализм* — это употребление слов, за которыми не скрывается никакого смысла, содержания, значение которых остается пустым. .. Когда слепой говорит: «Я видел его вчера» или: «Сегодня ясный день», то в обоих этих случаях он употребляет слова, непосредственное значение которых ему недоступно. Употребление пустых, лишенных всякого содержания слов и составляет основу вербализма»

Л.С. Выготский («Коллектив как фактор развития дефективного ребенка», 1931)

При детском церебральном параличе

- несформированность свойств обратимости мышления, т.е. расстройство взаимодействия информационных кодов действия с предметом (наглядно-действенное мышление), образов действия с предметом (образное мышление), словесного обозначения предметов и абстрактных действий с ними (словесно-логическое мышление). В результате *формализм мышления*, т.е. отсутствие подкрепление словесного обозначения предмета и явления сенсомоторным образом.

При расстройствах аутистического спектра :

- *аутостимуляция сенсорной и аффективной недостаточности* — проявляется через стереотипии, устойчивые формы однообразных действий. Однообразные действия повторяются много раз, поэтому задается определенный ритм через повторяемость. Ритмическая организация упорядочивает для ребенка неопределенный, а потому очень тревожный, пугающий мир. Стереотипии проявляются в сенсорной сфере, в двигательной сфере, в речи, в сфере интеллектуальных интересов.

При интеллектуальной недостаточности

- слабость психической активности или активности психического отражения (Л.С. Выготский);
- рассогласованность практической и интеллектуальной деятельности (В.Г. Петрова);
- возможность образования у умственно отсталых детей условных связей без вербализации, т.е. со значительно меньшим, чем в норме, участием словесной системы (В.И. Лубовский).

Определите *модально-специфическую*
закономерность:

- 1. неравномерность, гетерохронность развития психики
- 2. более медленный темп развития, несовпадение с сензитивными периодами
- 3. Запаздывание в проявлении неологизмов в речи
- 4. дивергентность-конвергентность хода развития ребенка

В.И. Лубовский указывает, что специфических закономерностей установлено гораздо меньше, чем общих. Этот факт объясняет те трудности, которые возникают при дифференциальной диагностике нарушений развития у детей.

Параметры дизонтогенеза

**Функцио-
нальная
локализация**

- частная*
- общая*

**Фактор
хроно-
генности**

**Возрастная
динамика
формирова-
ния меж-
функциональ-
ных связей**

**Структура
дефекта
*первичный
вторичный
третичный
следующего
порядка***

Процесс развития протекает по определенным законам, поэтому отклонения от этого процесса не случайны, они имеют свои общие особенности, которые определяют основные параметры дизонтогенеза. В современной психологии они были сформулированы В.В.Лебединским.

Фактор хроногенности

Л.С. Выготским сформулирована сущность параметра: чем раньше в возрастном отношении у ребенка появляется нарушение, тем тяжелее у него последствия. И наоборот.

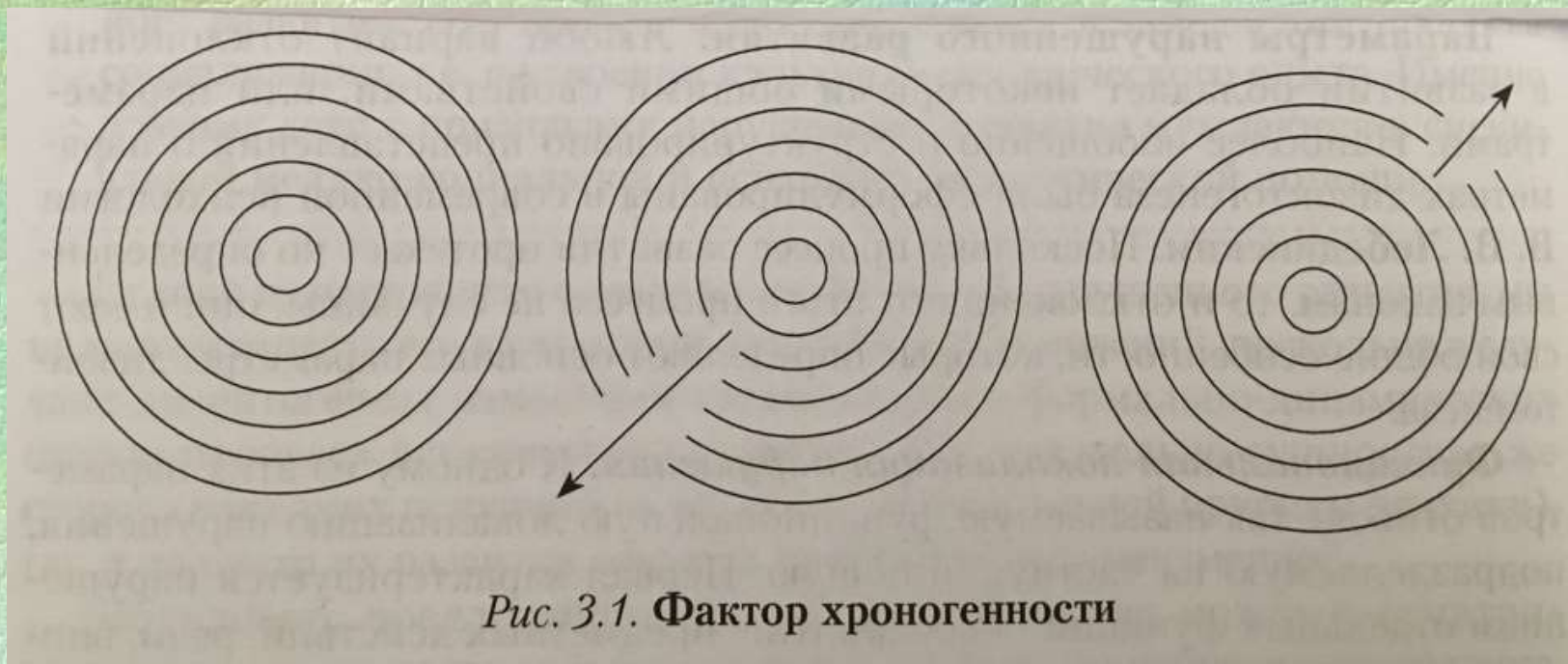


Рис. 3.1. Фактор хроногенности

Чем младше ребенок, тем вероятнее недоразвитие или задержанное развитие. По мере взросления увеличивается вероятность повреждения или распада психики.

Для детей более раннего возраста характерны явления недоразвития (например, при олигофрении), в то время как на более поздних этапах онтогенеза вероятнее всего преобладание повреждения и распада психических функций (например, при деменции).

Разные виды дизонтогенеза характеризуются разным соотношением поврежденных, недоразвитых, задержанных в развитии функций.

- *Сохранные* – функции, развитые в соответствии с возрастом
- *Нарушенные* – функции которые не развиваются в соответствии с возрастом:
 - ✓ недоразвитые – функции появляются, но развиты в меньшей степени, чем в норме. Не достигают показателей нормально развитой функции.
 - ✓ задержанные – функции появляются, но развиты в меньшей степени, чем в норме. Задержка носит временный характер, достигают показателей нормы.
 - ✓ поврежденные – развивались в соответствии с нормой, но изменились после перенесенной вредности
 - ❖ регресс (возврат на более ранний возрастной уровень)
 - ❖ распад (выпадение либо грубая дезорганизация)

В период наиболее интенсивного развития (сензитивные периоды) психические функции характеризуются снижением уровня резистентности (сопротивляемости) по отношению к воздействию патогенного фактора.

Параметры дизонтогенеза

**Функцио-
нальная
локализация**

- частная*
- общая*

**Фактор
хроно-
генности**

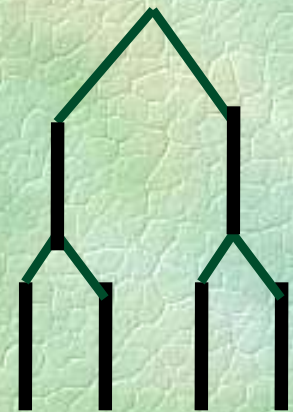
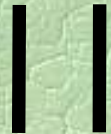
**Возрастная
динамика
формирова-
ния меж-
функциональ-
ных связей**

**Структура
дефекта
*первичный
вторичный
третичный
следующего
порядка***

Процесс развития протекает по определенным законам, поэтому отклонения от этого процесса не случайны, они имеют свои общие особенности, которые определяют основные параметры дизонтогенеза. В современной психологии они были сформулированы В.В.Лебединским.

Принято выделять три типа межфункциональных связей (Н.А. Бернштейн).

- Первый тип связей свойственен ранним этапам онтогенеза, он характеризуется временной независимостью отдельных функций.
- Второй тип называется ассоциативным, в основе которого лежит появление целостных межфункциональных комплексов на основе пространственно-временной близости.
- Третий тип – иерархический, наиболее сложный. Когда высшие уровни, реализующие работу более сложных функций, подчиняют себе низшие, связанные с действием элементарных психических процессов.



В случаях отклонений в развитии часто наблюдаются нарушения в формировании межфункциональных связей. Отдельные элементы могут долгое время оставаться в изолированном состоянии, которое своевременно не изменяется на отношения соподчинения. Изоляция оказывает тормозящее влияние на весь ход психического развития

И.А. Шаповал так описывает специфику формирования межфункциональных связей при дизонтогенезе. **Временная независимость функции превращается в ее изоляцию: сама функция стереотипизируется, зацикливается в развитии.** Например, при олигофрении с явлениями гидроцефалии могут быть хорошими механическая память и речь, но возможности их использования очень ограничены нарушением мышления: внешне богатая речь остается на уровне подражательной.

Ассоциативные связи в условиях органической недостаточности ЦНС характеризуются повышенной инертностью, в результате возникает их патологическая фиксация. Ярче всего это проявляется в познавательной сфере в виде инертных стереотипов.

Больше всего страдает развитие сложных межфункциональных связей - иерархических координаций, что выражается в их недоразвитии, нестойкости, регрессе при малейших затруднениях. Например, дети с ЗПР, уже освоив устные простые счетные операции, при любом затруднении возвращаются к счету на пальцах.

Параметры дизонтогенеза

**Функцио-
нальная
локализация**

- частная*
- общая*

**Фактор
хроно-
генности**

**Возрастная
динамика
формирова-
ния меж-
функциональ-
ных связей**

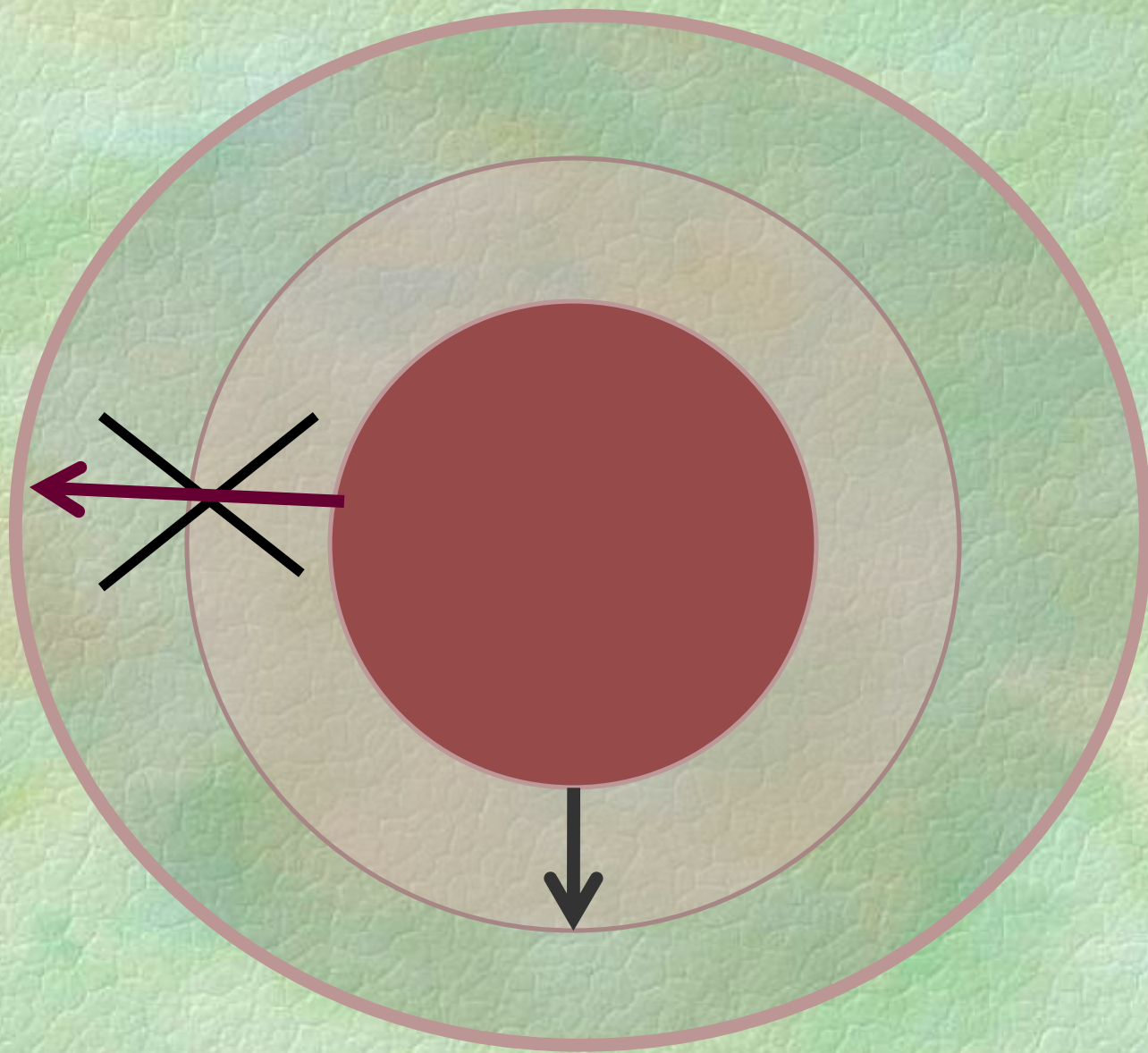
**Структура
дефекта
*первичный
вторичный
третичный
следующего
порядка***

Процесс развития протекает по определенным законам, поэтому отклонения от этого процесса не случайны, они имеют свои общие особенности, которые определяют основные параметры дизонтогенеза. В современной психологии они были сформулированы В.В.Лебединским.

«Знание психологической структуры дефекта может быть использовано для **осуществления дифференциальной диагностики отклонений в развитии**, так как помогает отделить случайные или неспецифические особенности психической деятельности человека от существенных для характеристики данного типа отклоняющегося развития... знание структуры дефекта **позволяет сделать прогноз психического развития ребенка**, оценить его возможности при определенных социальных условиях (обучения, воспитания, поддержки, коррекционной помощи). Практический смысл изучения психологической структуры дефекта состоит также в том, что она **определяет основные мишени для психокоррекционного воздействия** и специального образования. Без знания структуры нарушения развития психодиагностика становится симптоматической, ориентированной на фиксацию и описание лишь внешних или второстепенных особенностей психической деятельности, а психологическая помощь не учитывает характерные для данного типа отклоняющегося развития механизмы и закономерности» — пишет Е.С. Слепович

Взаимосвязь между первичными и вторичными и следующими порядками нарушений называется структурой дефекта.

- *Первичные, или ядерные, нарушения* представляют собой мало обратимые изменения в параметрах работы той или иной функции, вызванные непосредственным воздействием патогенного фактора. Являются ядром, основой дефекта.
- *Вторичные, или системные, нарушения* представляют собой обратимые изменения процесса развития психических функций, непосредственно связанных с первично нарушенной. Например, вторичным дефектом при нарушении слуха является нарушение речи, которая системно недоразвита (страдает и лексика, и фонетика, и грамматика, и семантика).
- *Третичные, или неспецифические, нарушения* – нарушения разных сторон психики, не имеющие непосредственных связей с первично поврежденной функцией.



Последнее время (школа Л.М.Шипицыной): с точки зрения системогенеза.

Традиционно существуют две точки зрения на структуру дефекта: 1) понятие «первичный дефект» рассматривается как нарушение, лежащее в основе клинической картины; 2) понятие «первичный дефект» рассматривается как первичное нарушение операции, психической функции.

В литературе встречаются указания на то, что первичными дефектами выступают органические поражения мозга и анализаторных систем. На самом деле, на наш взгляд, подобные нарушения не представляют собой явления психологического порядка и не могут включаться в структуру психологического анализа (М.В. Жигорева, А.М. Поляков, Е.С. Слепович, В.М. Сорокин, И.А. Шаповал и т.д.). Первичные нарушения непосредственно вытекают из биологического характера болезни. *Однако в психологии речь идет о нарушениях в работе именно психических функций, а не их анатомо-физиологических предпосылок.* Например, первичный дефект при нарушении слуха — отсутствие или значительная недостаточность образов слухового восприятия, а не отсутствие слуха!

Каждый вариант дизонтогенеза имеет свою структуру дефекта. Сведений, позволяющих выстроить качественную структуру дефекта каждого нарушения, еще крайне недостаточно.

Структура дефекта при нарушениях зрения

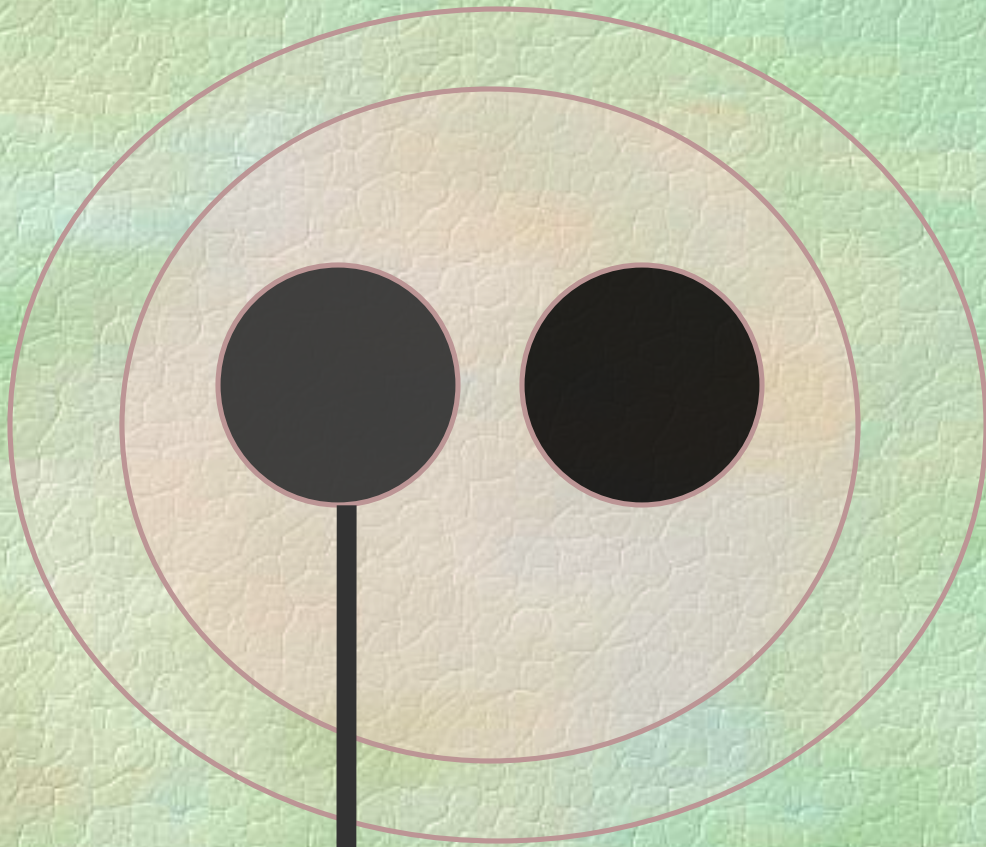
Первичный дефект	Отсутствие или значительная недостаточность образов зрительного восприятия
Вторичный дефект	Недоразвитие психомоторики, нарушение пространственной ориентации
Третичный дефект	Специфика развития познавательной сферы, личности, дезадаптация

Понятие «тяжелые множественные физические и (или) психические нарушения»

Два и более физических и (или) психических нарушения являются множественными физическими и (или) психическими нарушениями.



Тяжелые физические и (или) психические нарушения — физические и (или) психические нарушения, выраженные в такой степени, что получение образования в соответствии с образовательными стандартами специального образования является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением основ знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, получением элементарных трудовых навыков. Примером тяжелого нарушения является глубокая (F 73), тяжелая (F 72), умеренная интеллектуальная недостаточность (F 71).



F71

F72

F73

Определите пример тяжелых множественных нарушений:

- 1. легкая интеллектуальная недостаточность и атипичный аутизм у одного ребенка
- 2. нарушение зрения и нарушение пространственного гнозиса у одного ребенка
- 3. умеренная интеллектуальная недостаточность и нарушение слуха
- 4. ДЦП и ЗПР

Определите пример тяжелого нарушения:

- 1. расстройство аутистического спектра
- 2. слепота
- 3. ДЦП с невозможностью самостоятельного передвижения
- 4. глубокая интеллектуальная недостаточность

Определите пример множественного нарушения:

- 1. умеренная интеллектуальная недостаточность и нарушение слуха у одного ребенка
- 2. тяжелая интеллектуальная недостаточность и нарушение зрения
- 3. легкая интеллектуальная недостаточность и ранний детский аутизм
- 4. детский церебральный паралич