

***Тема 1. Специальная психология как
целостная самостоятельная
область науки***

Лемех Е.А., канд.психол.наук, доцент

**1.1 Специальная психология как
научный курс, предметом которого
является развитие психики,
протекающее в неблагоприятных
условиях**

**1.2 Структура современной специальной
психологии, признаки оформления в
отдельную отрасль науки**

1.1 Специальная психология как научный курс, предметом которого является развитие психики, протекающее в неблагоприятных условиях

1. Современные представления о предмете специальной психологии
2. Причины нарушений психического развития.
3. Сущность нарушенного развития.
4. Закономерности развития детей с особенностями психофизического развития (В.И.Лубовский, Т.А.Власова, В.М.Сорокин).

*Специальная психология
представляет собой не коллекцию
поломок человеческой психики, а
попытку объяснить и понять
удивительную способность нашего
сознания сохранять свою
целостность в предельно сложных
условиях существования*

В.М. Сорокин

Современные представления о предмете специальной психологии

В сознании профессионалов специальная психология часто ассоциируется с совокупностью ее отраслей: психологией слепых, глухих, умственно отсталых и т. д. Это определение можно принять лишь с определенной долей условности. В таком случае термин «специальная психология» теряет всякий смысл, становится неким собирательным названием, **простой оболочкой**; безразличной к своему содержанию. Сами по себе указанные разделы составляют лишь его часть, которая не может заменить собой целое. Это целое имеет тенденцию к расширению. Тем не менее, **конструирование предмета науки должно быть таким, чтобы он мог объединить разнородные аспекты и одновременно задать некоторые рамки, границы своего содержания.**

За последние годы представления о предметном содержании специальной психологии претерпели существенные изменения. Так, **В. И. Лубовский** дает предельно общее его определение, указывая, что *«специальная психология — отрасль психологической науки, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности детей и взрослых с психическими и физическими недостатками»*. Говоря о «закономерностях психического развития», автор определения подчеркивает необходимость исследования общности законов для случаев нормы и патологии. Только тогда, на этом фоне возможно исследование **«особенности психической деятельности» детей и взрослых**. Последнее особенно важно, так как весьма долго предметное содержание специальной психологии жестко ассоциировалось исключительно с детством. Точку зрения В. И. Лубовского относительно предмета специальной психологии поддерживает другой исследователь, И. А. Шаповал.

В последние годы многие ведущие исследователи склоняются к мысли, согласно которой *специальная психология* представляет собой область психологии развития, которая изучает проблемы развития людей с физическими и психическими недостатками, определяющими потребность детей в особых условиях обучения и воспитания и потребность взрослых — в особых формах психологического сопровождения.

Заметим, что в определении делается справедливая попытка интегрировать специальную психологию в более широкий научный контекст и рассматривать ее как часть генетической психологии, что принципиально меняет представление о ее предметном содержании.

В учебном пособии под редакцией **Л. В. Кузнецовой** раскрывается смысловое поле понятия предмета специальной психологии в ином ракурсе, как *«особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение»*. Авторы вводят понятие «особые состояния», соотнося их со своеобразием психосоциального развития и адаптацией, а также школьной интеграцией и профессиональным самоопределением. Это определение существенно обогащает предметное содержание и соответствует современному статусу специальной психологии.

В этом же направлении анализирует предметное содержание специальной психологии **Е. С. Слепович**, которая указывает следующее: *«... нам представляется, что более точным определением специальной психологии является ее понимание как отрасли, занимающейся изучением динамики закономерностей аномального развития (отклоняющегося от нормы) психического развития, а так же компенсации и коррекции»*.

Предмет изучения специальной психологии – развитие психики, протекающее в неблагоприятных условиях. Отклоняющееся развитие можно определить как обычное развитие, но протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенная сила которых превышает компенсаторные возможности индивида.

Отклоняющееся развитие – обычное развитие, но протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенная сила которых превышает компенсаторные возможности индивида.

Предмет специальной психологии – это закономерности отклоняющегося развития, его причины и механизмы, особенности освоения социокультурного опыта людьми с нарушениями психического развития.

Задачи специальной психологии

- 1) общенаучные теоретические задачи, касающиеся проблем развития психики аномального ребенка. Среди них можно выделить такие направления изучения:
- раскрытие закономерностей развития и проявлений психики общих для нормальных и аномальных детей (N–A);
 - раскрытие общих закономерностей развития, присущих всем аномальным детям (A);
 - раскрытие специфических закономерностей развития и проявлений психики разных групп аномальных детей (A1, A2, A3...);
 - установление зависимости развития и проявлений психики от характера, механизмов и степени выраженности аномалии (A11, A22, A33...).

- 2) это изучение аномалии формирования и развития конкретных форм психической деятельности и ее психических процессов у разных групп аномальных детей, т. е. изучение закономерностей формирования личности, умственной деятельности, речи, восприятия, памяти.
- 3) выявление путей компенсации дефекта и развития психики в целом.
- 4) это разработка научных основ, методов и средств обучения разных групп аномальных детей, теоретическое обоснование конкретных путей их обучения.

В более позднее время круг задач специальной психологии определился следующим образом:

- изучение закономерностей и механизмов различных вариантов отклоняющегося психического развития;
- разработка методов и средств психологической диагностики отклонений в развитии;
- разработка стратегии, тактики и методического обеспечения психологической коррекции отклонений в развитии;
- психологическое обоснование содержания и методов коррекционно-развивающего обучения и воспитания лиц с отклонениями в психическом развитии в различных педагогических условиях;
- изучение закономерностей и условий социализации лиц с отклонениями в психическом развитии.

Появление новых направлений исследований в специальной психологии связано с формированием гуманистической парадигмы в области специального образования и защиты детства. Среди этих направлений:

- **проблемы семейного воспитания** детей с ОПФР, разработка типов и форм взаимодействия семьи и учреждений образования, в том числе психологического сопровождения такой семьи;
- разработка концептуальных основ обучения и воспитания детей с **тяжелыми множественными нарушениями**: а) развернутых схем комплексного медико-психолого-педагогического обследования ребенка; б) понимания психологии развития таких детей — его этапов, общих закономерностей и специфических особенностей развития;
- **проблемы интегрированного обучения и воспитания** (инклюзивного образования) детей с ОПФР. В первую очередь определение психологических условий реализации образовательных потребностей конкретного ребенка, создание оптимального индивидуального образовательного маршрута, позволяющего сохранить ребенка в семье и максимально интегрировать в сообщество обычных сверстников.

Причины нарушений психического развития

Патогенные факторы:

- биологические причины отклоняющегося развития (генетические, пренатальные, натальные, постнатальные вредности);
- психосоциальные факторы отклоняющегося развития (депривационные феномены как причина и следствие нарушенного развития).
- Факторы резистентности и уязвимости.
- Опосредующие факторы: преимущественная локализация вредоносного воздействия, его интенсивность, экспозиция, частота, собственные свойства индивида (возраст, компенсаторные возможности), качество оказываемой помощи.

К психосоциальным факторам нарушений развития относят социальные и культурные факторы, депривационные феномены

Условия, в которых ребенок воспитывается в раннем возрасте, во многом определяют его дальнейшую жизнь. Препятствием в развитии ребенка могут стать депривации, в которых он не сможет приобрести социальный опыт или этот опыт окажется недостаточным.

Депривация - психическое состояние человека, возникающее в результате длительного ограничения в удовлетворении в достаточной мере потребностей, необходимых для полноценной жизни и развития.

В общем виде психосоциальные факторы влияют на ребенка следующим образом :

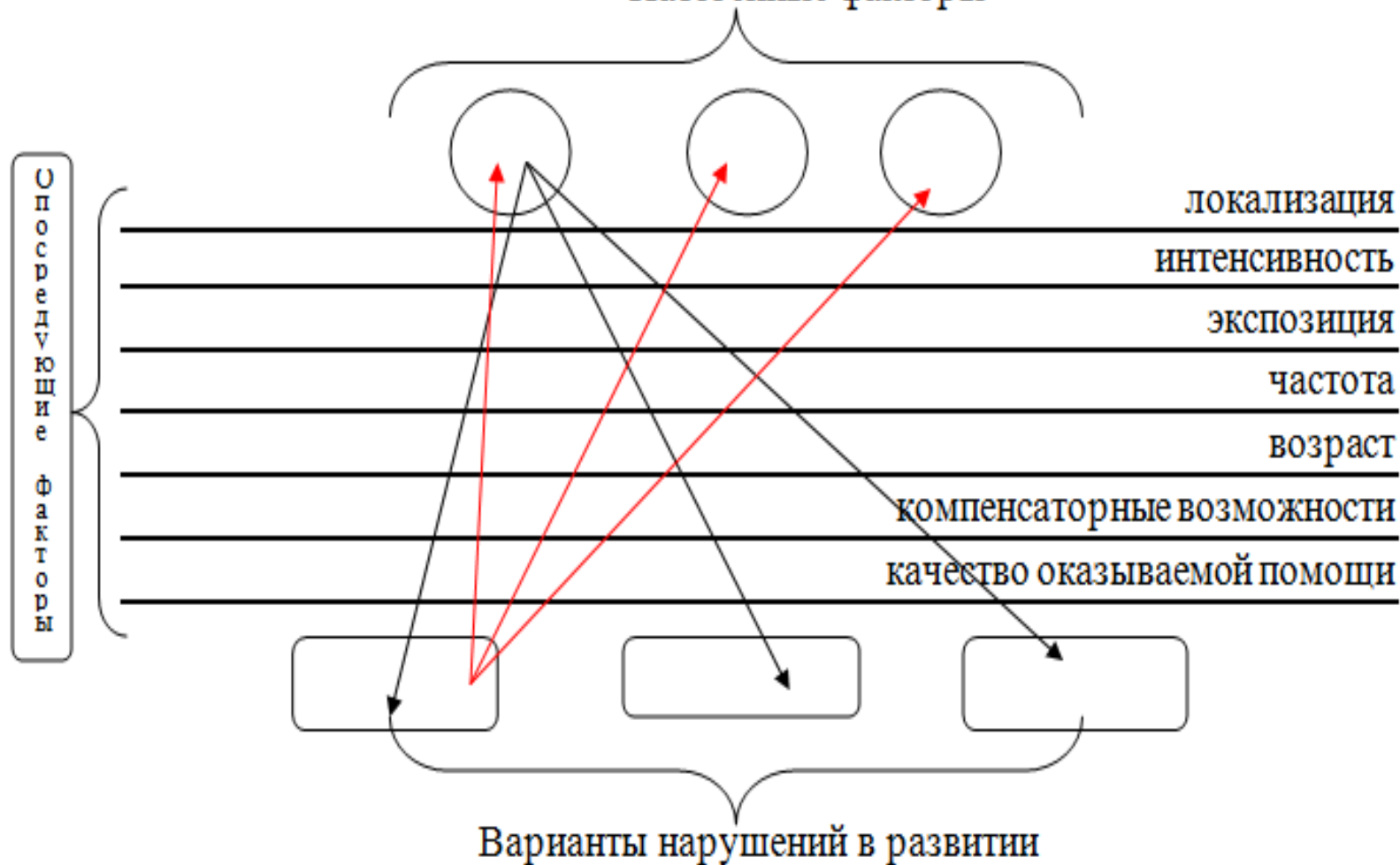
- ✓ недостаточность сенсорной и интеллектуальной стимуляции приводит к выраженной недифференцированности личности ребенка, а в случае грубой депривации — к морфологической незрелости мозга;
- ✓ перегрузки нервной системы, завышенные требования к ребенку могут спровоцировать срывы нервной системы с появлением функциональных расстройств, а также декомпенсацию — распад компенсаторных механизмов, выражающийся в резком снижении умственной работоспособности и обучаемости, расстройствах поведения;
- ✓ неблагоприятные условия воспитания в целом не разрушают и не травмируют психику, но способствуют усвоению неадекватных способов реагирования и поведения.

И. А. Шаповал выделяет следующие характерные депривационные симптомы и симптомокомплексы:

- задержка и искажения интеллектуального развития (от легких временных парциальных до умственной отсталости, обеднения познавательной сферы);
- эмоциональные расстройства и искажения формирования эмоций;
- волевые нарушения (от снижения активности до выраженной пассивности);
- коммуникативные нарушения (от легких аутистических тенденций до парааутизма как стойкого состояния);
- двигательные стереотипии и привычные действия в бодрствовании (например, сосание пальца, раскачивания, мастурбация и т.п.);
- расстройства инстинктивной сферы и функциональные соматовегетативные проявления (нарушения аппетита, сна и др.).

Причинно-следственные связи между патогенными факторами и
нарушенным развитием (В. М. Сорокин)

Патогенные факторы



Сущность нарушенного развития

Параметры дизонтогенеза

Функцио-
нальная
локализация
• частная
• общая

Фактор
хроно-
генности

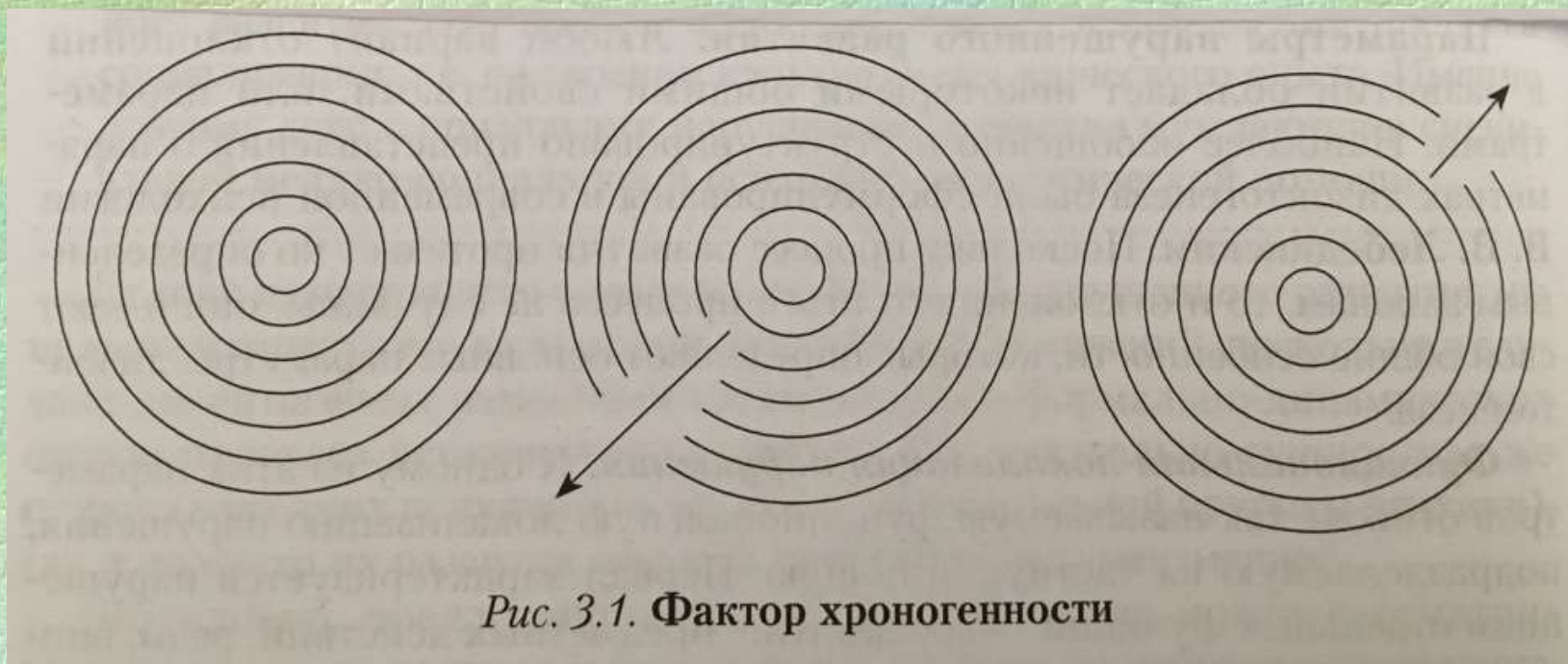
Возрастная
динамика
формирова-
ния меж-
функциональ-
ных связей

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.



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**

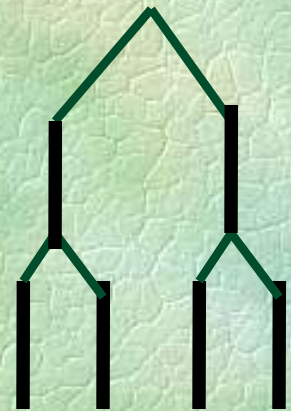
**Возрастная
динамика
формирова-
ния меж-
функциональ-
ных связей**

**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 (пассивностью, вялостью), 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**

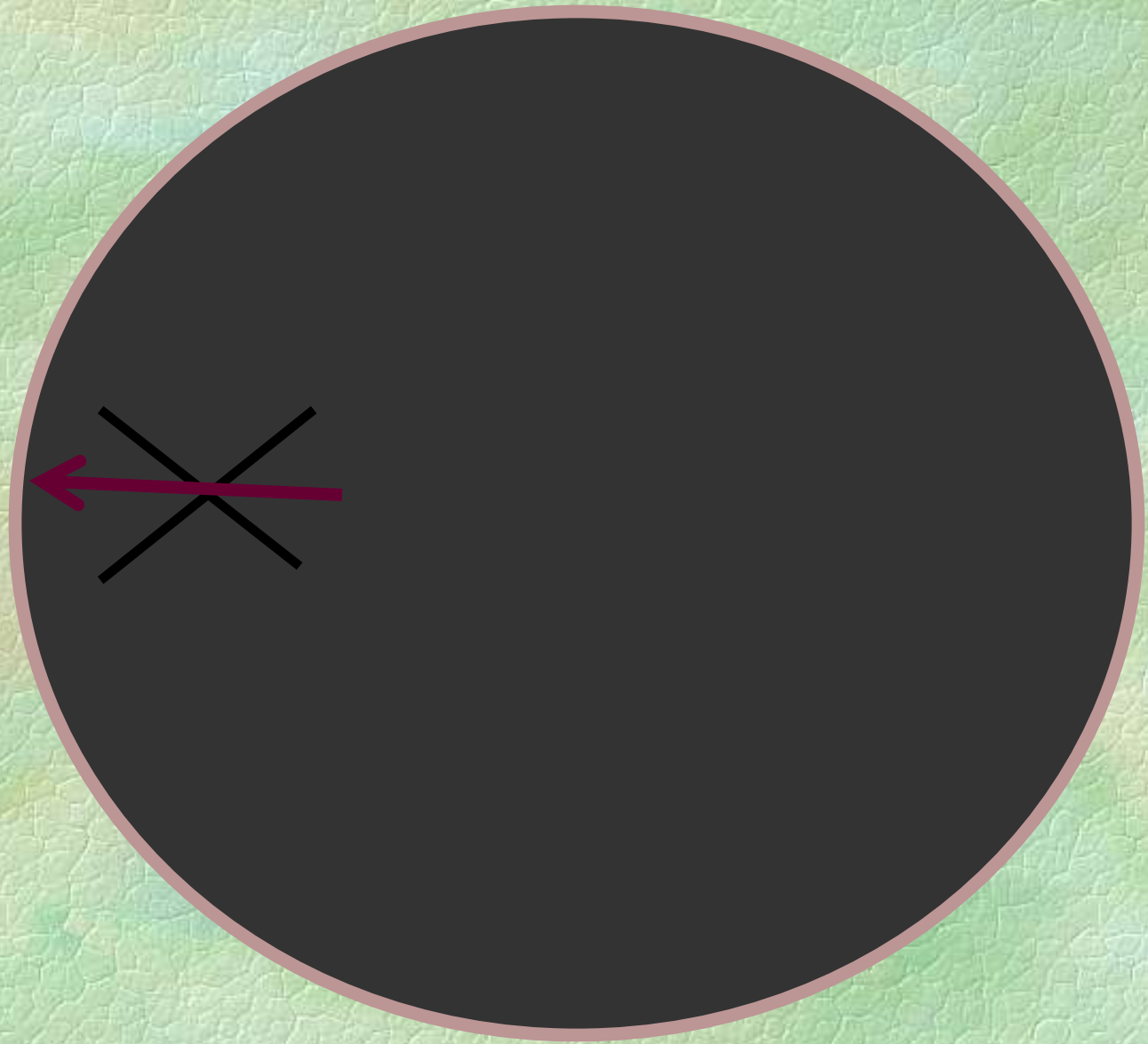
**Структура
дефекта
*первичный
вторичный
третичный
следующего
порядка***

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!

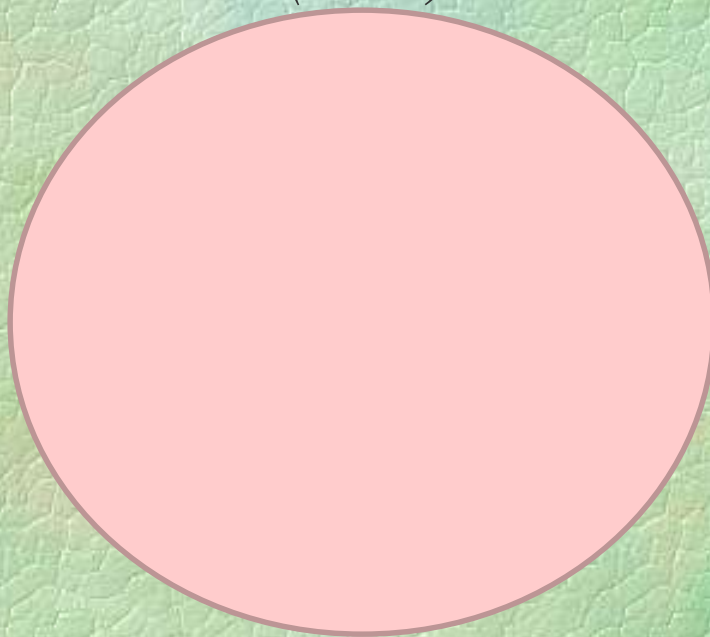
Каждый вариант дизонтогенеза имеет свою структуру дефекта. Сведений, позволяющих выстроить качественную структуру дефекта каждого нарушения, еще крайне недостаточно.

Структура дефекта при нарушениях зрения

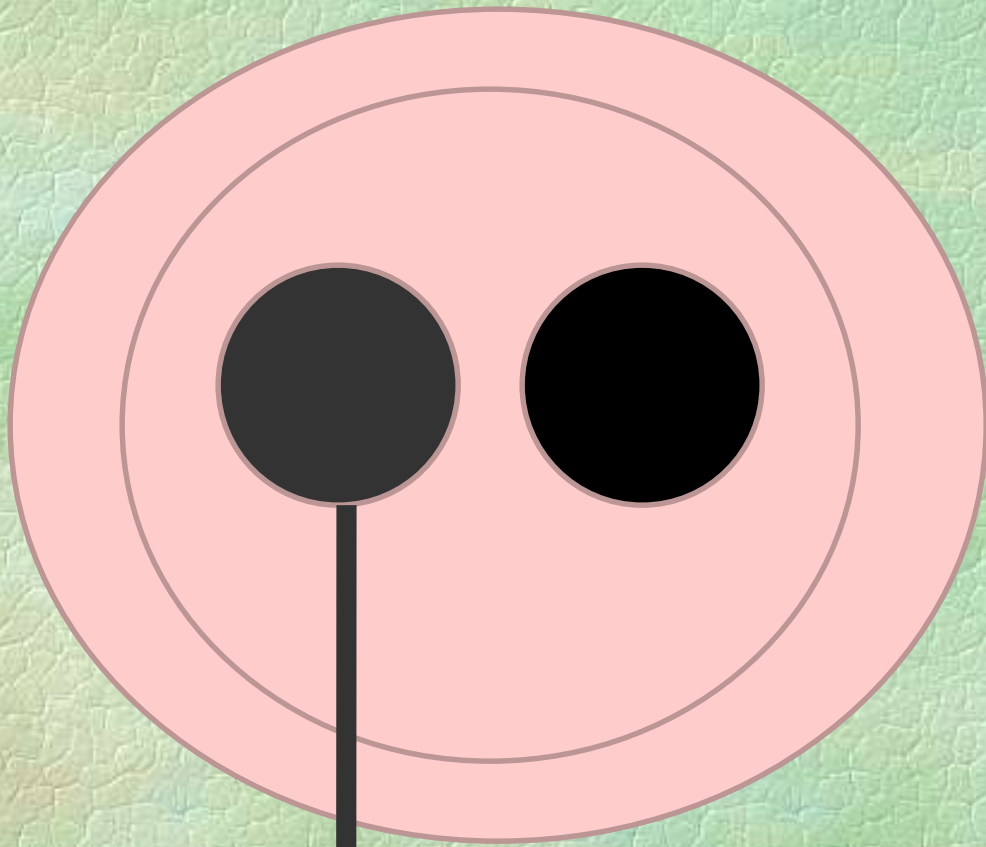
Первичный дефект	Отсутствие или значительная недостаточность образов зрительного восприятия
Вторичный дефект	Недоразвитие психомоторики, нарушение пространственной ориентации
Третичный дефект	Специфика развития познавательной сферы, личности, дезадаптация

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

Закономерности развития детей с особенностями психофизического развития (В.И.Лубовский, Т.А.Власова, В.М.Сорокин)

- Закономерности, по которым развивается психика в обычных и неблагоприятных условиях, т.е. закономерности которые в одинаковой мере присущи и нормально развивающимся детям, и детям с нарушениями развития - **ОБЩИЕ**
- Закономерности общие для всех детей с дизонтогенезом, независимо от характера основного нарушения - **МОДАЛЬНО-НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ**
- Закономерности, свойственные какой-то одной группе детей с отклонениями в развитии – **МОДАЛЬНО-СПЕЦИФИЧЕСКИЕ**

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

Общие закономерности

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