


# СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Преподаватель:  
Агафонова Е.Б.



# СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК НАУКА

ЛЕКЦИЯ №1



# План:

1. Предмет и задачи специальной психологии
2. Вклад Л.С. Выготского в развитие и становление специальной психологии
3. Категориальный аппарат специальной психологии

# СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

**Специальная психология** - отрасль психологии, изучающая психофизиологические особенности аномальных детей, закономерности их развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и реабилитации.

# Задачи специальной психологии



## ЗАДАЧА 1:

- Раскрытие закономерностей развития и проявлений психики, общих для нормально развивающихся детей и детей с нарушениями в развитии.

## ЗАДАЧА 2:

- Исследование закономерностей развития и проявлений психики, специфичных для детей с нарушениями в развитии.

## ЗАДАЧА 3:

- Изучение нарушений в развитии и формировании конкретных форм психической деятельности и психических процессов у различных групп аномальных детей.



## ЗАДАЧА 4:

- Выявление путей, средств и способов компенсации нарушений в развитии детей.

# АНОМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

- **Аномальное развитие** – развитие на дефектной основе.
- **Дефект** (лат. defectus - недостаток) одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных обстоятельствах.

# АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ:

- Интеллектуальные нарушения
- Нарушения речи
- Нарушения слуха
- Нарушения зрения
- Нарушения опорно-двигательного аппарата
- Расстройства эмоционально-волевой сферы

# СТРУКТУРА ДЕФЕКТА (Л.С. Выготский):

- Первичный дефект – нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни.
- Вторичный дефект – нарушения, возникающие опосредованно в процессе социального развития.

# Комплексная реабилитация аномальных детей:

- Медицинская помощь
- Психолого–педагогическая помощь
- Социальная помощь

# КАТЕГОРИАЛЬНЫЙ АППАРАТ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ



# КОРРЕКЦИЯ

**Коррекция** (от лат. *Correcssio* – исправляю) – форма психолого-педагогической деятельности, направленная на исправление недостатков, отклонения в развитии детей.

# КОМПЕНСАЦИЯ

**Компенсация** – сложный многообразный процесс перестройки функций организма при нарушении или утрате каких-либо функций.



# СОЦИАЛИЗАЦИЯ:

- Социальная адаптация – приспособление аномальных детей к условиям труда и жизни в обществе, приведение их индивидуального и группового поведения в соответствие с системой общественных норм.
- Социальная реабилитация – включение детей с ограниченными возможностями в социальную среду.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Дефектология: Словарь – справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. – М., 1996
- Специальная психология: Учеб. пособие / Под ред. В.И. Лубовского. – М., 2005

# ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

ЛЕКЦИЯ №2



# ПЛАН:

1. Систематизация причин нарушений развития
2. Эндогенные причины нарушений развития
3. Экзогенные причины нарушений развития

# ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ

- **Причина нарушения** – воздействие на организм внешнего и (или) внутреннего фактора, определяющее специфику поражения или нарушения психомоторных функций

# ФАКТОРЫ:

- Факторы риска – условия, которые предшествуют негативному результату и повышают вероятность наступления этого результата.
- Факторы жизнеспособности – условия, которые повышают способность человека избегать негативных последствий, несмотря на объективную подверженность возникновению нарушения.

## Современные факторы риска:

- Низкий уровень дохода в семье (низкий образовательный уровень, степень информированности, недостаточное питание и медицинское обслуживание).
- Насилие (физическое, психологическое), пренебрежение жизненными потребностями ребенка.

# Систематизация причин нарушений развития





# По характеру воздействия патогенных факторов:

- Эндогенные (внутренние) причины
- Экзогенные (внешние) причины

## По времени воздействия патогенных факторов:

- В результате действия наследственных факторов
- В пренатальный период
- Во время послеродового (постнатального) развития

# Эндогенные причины нарушений



# ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ

**Хромосомные aberrации (аномалии) – изменение структуры или числа хромосом:**

- Синдром Дауна
- Синдром Шерешевского – Тернера
- Синдром Клайнфельтера

# ГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ

## Генные aberrации:

- Болезнь Тея – Сакса (нарушение липидного метаболизма из-за единичного рецессивного гена).
- Фенилкетонурия (форма умственной отсталости, вызываемая генетически обусловленным дефицитом).

# Экзогенные причины нарушений



# В пренатальный период:

## Факторы риска:

- Радиоактивное и другие виды излучений
- Физические повреждения, травмы
- Интоксикации (лекарства, алкоголь)
- Курение
- Соматические заболевания ( паразитарные и вирусные инфекции, гормональные заболевания).

## Во время родов:

- Асфиксия (кислородная недостаточность, степень повреждения мозга зависит от продолжительности)
- Внутричерепная родовая травма (внутренние кровотечения, ДЦП, ЗПР)



## В постнатальный период:

- Заболевания в раннем возрасте (нейроинфекции, детские инфекционные заболевания)
- Черепно-мозговые травмы (25 – 45% всех случаев повреждений в детском возрасте)
- Эмоциональная и социальная депривация

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Дефектология: Словарь – справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. – М., 1996

# НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ

ЛЕКЦИЯ №3



# ПЛАН:

1. Взаимосвязь биологических, психологических и социальных условий аномального развития
2. Общие и специфические закономерности аномального развития

# Классификация нарушений в развитии (В.В. Лебединский)

# Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Недоразвитие** – общее стойкое отставание в развитии всех функций вследствие раннего органического поражения головного мозга.

**Пример:** олигофрения

# Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Задержанное развитие** – замедление темпа всего психического развития, возникающее чаще всего в результате слабо выраженных органических поражений коры головного мозга.  
**Пример: ЗПР**

# Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Поврежденное психическое развитие** – нарушение психического развития в раннем возрасте, возникающее вследствие травм, нейроинфекций и других патогенных факторов.

**Пример:** деменция



# Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Дефицитарное психическое развитие** – нарушения психического развития при недостаточности анализаторных систем (зрительной, слуховой, мышечно-кинестетической).  
**Пример:** детский церебральный паралич (ДЦП)

# Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Искаженное психическое развитие** – различные варианты сложных сочетаний общего недоразвития, задержанного, ускоренного и поврежденного развития.

**Пример:** ранний детский аутизм (РДА)

# Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Дисгармоническое психическое развитие** – нарушение формирования эмоционально-волевой сферы, часто связанное с неблагоприятными условиями воспитания.

**Пример:** психопатии

# Закономерности аномального развития



# Общие закономерности аномального развития

1. Темп психического развития неравномерен, в различные периоды происходит ускоренно либо замедленно.

# Общие закономерности аномального развития

2. Созревание психических функций происходит поэтапно, в каждом последующем возрастном периоде происходит их качественное преобразование

# Общие закономерности аномального развития

3. Психическое развитие ребенка зависит от его обучения, воспитания, общения со взрослыми. Обучение наиболее эффективно в сензитивные периоды.

# Общие закономерности аномального развития

4. Формирование и развитие психики ребенка происходит в различных видах деятельности.



# Специфические закономерности аномального развития

- Первичное нарушение оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка.
- У аномальных детей наблюдается недостаточное развитие психических процессов.

# Специфические закономерности аномального развития

- Чем тяжелее первичный дефект, тем более выраженными будут вторичные нарушения
- Чем раньше получен первичный дефект, тем тяжелее вторичные нарушения

# Специфические закономерности аномального развития

- Аномальные дети испытывают трудности во взаимодействии с людьми и окружающей средой.
- У аномальных детей снижена активность и реактивность.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте : Учебное пособие. – М., 2004

# ДЕФИЦИТАРНОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ

ЛЕКЦИЯ №4



## ПЛАН:

1. Дети с нарушениями слуха
2. Дети с глубокими нарушениями зрения

# Дети с нарушениями слуха



# Этиология нарушений

- Наследственные факторы (более 50 % случаев)
- Инфекционные заболевания в пренатальный период (корь, краснуха, сифилис и др.)
- Постнатальное воздействие на сохраннный орган (травмы, нейроинфекции, детские инфекционные заболевания).



# Систематика нарушений

## Глухие дети:

- Рано оглохшие (до овладения речью)
- Поздно оглохшие (после овладения речью)

## Слабослышащие дети:

- С относительно сохранной речью
- С глубоким недоразвитием речи

# Психологические особенности детей



# Самооценка:

- Склонность к завышенной самооценке (переоценка своих возможностей)
- В формировании самооценки отстают от слышащих детей

## Жестовая речь:

- Разговорная жестовая речь (используют для общения между собой глухие люди)
- Калькирующая жестовая речь (используют сурдопереводчик и при официальных формах общения)

# Дети с глубокими нарушениями зрения



# Этиология нарушений

- Наследственные факторы (15 - 30 % случаев)
- Патогенные воздействия в пренатальный период (интоксикации, инфекционные и эндокринные заболевания) – более 80%
- Постнатальное воздействие на сохранный орган (травмы, нейроинфекции, детские инфекционные заболевания).

# Систематика нарушений

## Слепые дети:

- Слепорожденные
- Ослепшие\*

\* Слепорожденные или ослепшие до 3 лет дети не имеют зрительных представлений

## Слабовидящие дети:

Есть остаточное зрение, которое хоть в какой-то мере может быть использовано в обучении.

# Психологические особенности детей





# Установка по отношению к зрячим:

- Зависимость (индивидуальная позиция)
- Избегание (установка на общение с себе подобными)
- Адекватная социальная установка (строится не на основе наличия или отсутствия дефекта)

# Самооценка:

- Завышенная - игнорирование дефекта
- Заниженная - ощущение собственной неполноценности

# Изменения личности у детей с нарушениями зрения и слуха

- Пониженный фон настроения
- Астенические и ипохондрические черты
- Тенденция к аутизации из-за затрудненности контактов
- Уход в фантазии
- Инфантильность, истеричность, невротичность (как следствие гиперопеки)

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учебное пособие. – М., 2002
- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Литвак А.Г. Тифлопсихология. – М., 1985
- Специальная психология: Учеб. пособие / Под ред. В.И. Лубовского. – М., 2005

# ДЕФИЦИТАРНОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

ЛЕКЦИЯ №5



## ПЛАН:

1. Дети с нарушениями речи
2. Дети с нарушениями двигательной сферы

# Дети с нарушениями речи



# Психолого-педагогическая классификация нарушений:

- Нарушение средства общения
- Нарушение в применении средства общения



# Клинико-психологическая классификация нарушений:

## Патологии

устной речи:

- Алалия
- Дизартрия

## Патологии

письменной речи:

- Дизграфия
- Дизлексия

# Психологические особенности детей



# Самооценка:

- Завышенная (неадекватно завышенный уровень притязаний, стремление к лидерству)
- Заниженная (неуверенность, нерешительность конформизм)

# Реакции дезадаптации

- **Реакции дезадаптации** – кратковременные психогенные расстройства, возникающие при столкновении с трудностями и нарушающие нормальное приспособление к условиям существования.

# Факторы, способствующие дезадаптации детей:

- Несоответствие ожиданиям семьи
- Неспособность справиться с учебной нагрузкой
- Враждебное отношение к ребенку
- Отрыв от семьи, смена окружения

# Дети с нарушениями двигательной сферы



# Формы детского церебрального паралича:

- Спастическая диплегия
- Двойная гемиплегия
- Гиперкинетическая форма
- Атонически – астеническая форма
- Гемипаретическая форма

# Психологические особенности детей





# Самооценка:

- Заниженный уровень притязаний
- Избирательно завышенная самооценка (в отношении здоровья)

# Эмоционально-волевая сфера:

- Эмоциональная возбудимость, расторможенность, либо пассивность, инертность
- Плаксивость, раздражительность, повышенная утомляемость
- Невротические расстройства, фобии (страх высоты, темноты, закрытых помещений, смерти, болезни).

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Бадалян Л.О. Детская невропатология. – М., 2003
- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте : Учебное пособие. – М., 2004

# **РДА КАК ПРИМЕР ИСКАЖЕННОГО РАЗВИТИЯ**

ЛЕКЦИЯ №6

---

# ПЛАН:

1. Понятие, причины и формы проявления раннего детского аутизма (РДА)
2. Психологические особенности детей с РДА
3. Холдинг – терапия РДА

# РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ (РДА)

- **Ранний детский аутизм (РДА)** – неравномерное развитие психики с нарушением преимущественно социально-межличностного восприятия и функции общения.

## Причины возникновения:

- Наследственные факторы (шизофрения у родителей или других родственников)
- По Б.Б. Беттельхейму: РДА как реакция на подавление со стороны матери, ее эмоциональную холодность
- По В.Е. Кагану: РДА как следствие внутриутробного органического поражения головного мозга

## Ранние проявления:

- Более позднее проявление комплекса оживления
- Нет фиксации взгляда на лицах (есть фиксация на предметах)
- Негативная реакция на контакт с матерью при кормлении
- Более позднее и специфическое формирование ходьбы



# Классификация по степени поражения аффективной сферы



## Первая группа:

- Наиболее тяжелая по степени выраженности дефекта. Полевое поведение, эмоциональный контакт со взрослыми отсутствует, реакция на внешние и внутренние раздражители слабая. Речь отсутствует, понимание обращенной речи может быть сохранено.

## Вторая группа:

- Дети реагируют на физические раздражители (голод, холод, боль). Активно требуют постоянства окружающей среды, при изменениях – отказ от пищи, утрата навыков самообслуживания. Речь в форме однотипных штампованных фраз. Характерна чрезмерная (симбиотическая) связь с матерью.

## Третья группа:

- У детей наличествует речь в виде эмоционально окрашенного монолога. Проявляется противоречивость побуждений (например, стремление к достижению цели и быстрая пресыщаемость). Могут быть агрессивные действия, пугающие сюжеты рисунков.

## Четвертая группа:

- Наименее тяжелая по степени нарушения. Дети доступны контакту, интеллект, как правило, сохранен. Речь с нарушением грамматического строя (например, при употреблении местоимений). Поведение отличается стереотипностью, используются ритуалы, круг общения ограничен близкими, хорошо знакомыми людьми.

# Психологические особенности детей



# Эмоционально-волевая сфера:

- Чувство «неприятного», сопровождающее все виды чувствительности. Наиболее сильным раздражителем является человеческое лицо, взгляд.
- Страх по отношению ко всему новому, дезорганизирующая роль страха
- Амбивалентность, противоречивость эмоций и побуждений (страх – бесстрашие)

# Интеллектуальная сфера:

- Интеллектуальная недостаточность не является обязательной для РДА, возможны вторичные интеллектуальные нарушения
- Оригинальность, нестандартность, иногда вычурность мышления
- Слабый контакт с действительностью, недоразвитие предметной деятельности, затрудненность социального научения



# Стадии холдинг-терапии:

1. Конфронтация – избегание ребенком начала контакта
2. Отвержение – активное сопротивление ребенка
3. Разрешение – ребенок перестает сопротивляться, расслабляется, устанавливает контакт глазами, телесный контакт

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Беттельхейм Б. Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я. – М., 2004
- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. – Ростов н/Д.: 2000
- Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте : Учебное пособие. – М., 2004

# ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ

ЛЕКЦИЯ №7



# ПЛАН:

1. Задержка психического развития (ЗПР): понятие, классификация
2. Психологические особенности детей с ЗПР
3. Умственная отсталость у детей
4. Психологические особенности детей с олигофренией

# **ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)**

- **Задержка психического развития (ЗПР) – особый типа аномалии, заключающийся в нарушении темпа психического развития ребенка.**

# Классификация ЗПР по К.С. Лебединской

1. ЗПР конституционального происхождения (гармонический психофизиологический инфантилизм).  
Инфантильный тип телосложения, «детскость» мимики и моторики. Эмоциональная сфера отражает более ранние этапы развития.

# Классификация ЗПР по К.С. Лебединской

2. ЗПР соматогенного происхождения. Возникает как следствие длительных соматических заболеваний из-за хронической психической и физической астении, госпитализма, режима ограничений и запретов, гиперопеки со стороны родителей.

# Классификация ЗПР по К.С. Лебединской

3. ЗПР психогенного происхождения.  
Следствие неблагоприятных условий воспитания\* (безнадзорность, жестокое обращение, пренебрежение жизненными потребностями ребенка).
- \* Социальный генез не означает отсутствия психофизиологических изменений.



## Классификация ЗПР по К.С. Лебединской

4. ЗПР церебрально-органического генеза. Возникает из-за поражения ЦНС на ранних этапах развития. Диагностика ЗПР или олигофрении в случае органического нарушения зависит от времени и массивности поражения головного мозга.

# Общие психологические особенности детей с ЗПР:

- Личностная и эмоционально-волевая незрелость
- Повышенная зависимость от мнения окружающих
- Заниженный уровень притязаний
- Регрессия как механизм защиты, фиксация на игровой деятельности

# УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

- К умственно отсталым относят детей со стойким необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникающим вследствие органического поражения коры головного мозга (внутриутробного или произошедшего в раннем возрасте).

# УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ:

- Олигофрения – врожденная умственная отсталость
- Деменция – приобретенная умственная отсталость

# СТЕПЕНИ ОЛИГОФРЕНИИ

- **Идиотия.** Наиболее глубокая степень олигофрении. Характеризуется грубым недоразвитием всех психических функций. Мышление не развито, речь представлена нечленораздельными звуками. Эмоции элементарны, связаны, как правило, с физиологическими потребностями.

# СТЕПЕНИ ОЛИГОФРЕНИИ

- **Имбецильность.** Имеется ограниченная способность к накоплению некоторого запаса знаний. Возможно произнесение и понимание элементарных фраз. Есть симпатические чувства, элементы самооценки, реакция на мнение окружающих.

# СТЕПЕНИ ОЛИГОФРЕНИИ

- **Дебильность.** Наиболее распространенная форма олигофрении. Мышление имеет наглядно-образный характер, есть ориентация в практических вопросах. Есть фразовая речь, может быть достаточно развита механическая память. Психическая пассивность.

# Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

1. Неосложненная олигофрения.  
Характеризуется уравновешенностью нервных процессов. Нет грубых нарушений анализаторов. Эмоционально-волевая сфера изменена не резко. В привычной ситуации нет резких отклонений в поведении.



## Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

2. Олигофрения с неуравновешенностью нервных процессов. Преобладает возбуждение либо торможение. Нарушение отчетливо проявляется в изменениях поведения и трудоспособности.

## Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

3. Олигофрения с нарушением функций анализаторов. Возникает в случаях дополнительного повреждения мозговых структур, отвечающих за соответствующий анализатор. Прогностически особенно неблагоприятны нарушения речи.

## Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

4. Олигофрения с психопатоподобным поведением. Отмечается резкое нарушение эмоционально-волевой сферы, снижение критичности относительно себя и других людей, расторможенность, неоправданные аффекты. Высок риск антисоциального поведения.

## Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

5. Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью. Наблюдаются резкие нарушения моторики, вялость, безынициативность, беспомощность. Дети не способны к психическому напряжению, слабо учитывают актуальную ситуацию.

# Психологические особенности детей с олигофренией



# Эмоционально-волевая сфера:

- Отзывчивость на отношение окружающих, симпатические чувства
- Трудности с вербальным выражением эмоций, преобладает тактильный контакт
- Незрелость, недоразвитость эмоциональной сферы, полярность, поверхностность эмоций
- Внушаемость, трудности с самоконтролем

# Интеллектуальная сфера:

- Небольшой объем, неустойчивость внимания и памяти
- Стереотипность, тугоподвижность, недостаточная гибкость мышления
- Трудности с классификацией, обобщением, абстрагированием
- Наиболее страдает словесно-логическое мышление

## Особенности речи:

- Речь формируется со значительным опозданием
- Дети плохо понимают обращенную речь, но хорошо понимают интонации
- Речь замещается тактильным контактом
- Чем сильнее недоразвитие речи, тем больше страдает познавательная сфера



# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Белякова И.В., Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: Учебное пособие. – М., 2004
- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. – Ростов н/Д.: 2000
- Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте : Учебное пособие. – М., 2004