

ПРЕДИСЛОВИЕ

Основная цель работы – сформировать представления о теоретико-методологических основах специальной психологии, её базовых категориях, принципах. Предлагаемые материалы являются учебным пособием по курсу «Специальная психология», который предусмотрен учебным планом при обучении студентов направления подготовки 37.04.01 «Психология».

В пособии раскрываются основные закономерности психического развития личности, имеющей различные отклонения в психическом, физиологическом, социальном развитии, принципы коррекционной работы с лицами, имеющими нарушения в развитии.

В разделе 1 данного пособия раскрываются предмет, теоретические и задачи специальной психологии, определяются основные категории лиц с нарушениями в развитии.

В разделе 2 раскрываются особенности развития познавательной, эмоционально-волевой, коммуникативной сфер, поведения и деятельности, речевой функции, характера лиц с различными нарушениями.

В разделе 3 определяются основные принципы психологического воздействия в процессе коррекционной работы с лицами с нарушениями в развитии.

В каждом разделе приводятся задания, которые помогут не только закрепить теоретические знания по данному курсу, но и сформировать умения распознавать психологические особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья, определять основные проблемы в развитии личности, осуществлять психологическую помощь и коррекцию лиц с нарушениями в развитии.

1. ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Специальная психология является системой знаний о закономерностях психического развития человека с психическими нарушениями.

Закономерности психического развития аномального ребенка – это своеобразие протекания сенситивных периодов в становлении психических функций, последовательность стадий формирования психики.

Общая закономерность аномального ребенка с нарушениями в развитии заключается в возникновении вторичных дефектов, влияющих на процесс социализации (по Л.С. Выготскому).

Предмет специальной психологии – закономерности психического развития личности, имеющей различные отклонения в психическом, физиологическом, социальном развитии

Исследовательские (теоретические) задачи специальной психологии:

- исследование особенностей психических процессов (ощущения, восприятия, внимания и др.) как регуляторов личностного развития лиц с нарушениями;
- изучение основных психических свойств личности и их структуры как факторов социализации личности с нарушениями в развитии;
- изучение особенностей и структуры состояний в жизнедеятельности, а также их связи с динамикой личностного развития лиц с нарушениями в развитии;
- исследование закономерностей развития личности с нарушениями в деятельности и общении;
- изучение проблемы мотивации личности с нарушениями в развитии; раскрытие основных закономерностей формирования и развития системы мотивов и ценностей личности;
- изучение эмоционально-волевой сферы личности как фактора социализации и развития;

- раскрытие психологического содержания, состава, структуры и механизмов социализации лиц с нарушениями в развитии на основе общепсихологических представлений;

- исследование факторов и условий социализации лиц с нарушениями в развитии;

- выявление и раскрытие индивидуально-психологических особенностей больных или инвалидов в процессе реабилитации и адаптации к трудовой деятельности.

Прикладные задачи специальной психологии:

- разработка процедур и технологий социального развития личности, имеющей нарушения в развитии;

- разработка методов и средств реабилитации;

- оптимизация процедур подготовки к учебной деятельности и обучению лиц с нарушениями в развитии;

- психологическая рационализация и оптимизация содержания социализации с целью обеспечения оптимальных условий личностного развития;

- разработка и внедрение эффективных систем социальной адаптации.

Взаимодействие специальной психологии с другими психологическими науками происходит в следующих направлениях:

- теоретической основой для понимания конкретных феноменов, характеризующих особенности развития личности с нарушениями в развитии и её активность на разных уровнях, является общая психология;

- психофизиология даёт представления о психофизиологических регуляторах и механизмах активности личности;

- педагогическая психология позволяет определять вопросы формирования и развития личности с нарушениями в развитии;

- медицинская психология даёт основы для решения проблемы реабилитации инвалидов;

- возрастная психология позволяет определить особенности развития личности с нарушениями в разные возрастные периоды развития;

- нейропсихология позволяет определить основные закономерности развития личности с учётом особенностей развития функционирования ЦНС4

- патопсихология позволяет более глубоко изучить основные проблемы в патологическом развитии личностной сферы человека.

Общие закономерности развития нормального и аномального ребенка:

- неравномерность темпа психического развития (в разные периоды развития проходит ускоренно или замедленно);

- цикличность – психические функций созревают не сразу, а поэтапно (в каждом последующем возрастном периоде наступает их качественное совершенствование и преобразование);

- на психическое развитие ребенка огромное влияние оказывает сам процесс обучения и воспитания, уровень и качество общения со взрослыми; формирование и развитие психики происходит в различных видах деятельности.

Среди основных категорий лиц с нарушениями в развитии выделяют следующие (табл. 1).

Таблица 1 – Основные категории лиц с нарушениями в развитии и отрасли психологического знания

Обозначение нарушений	Название отрасли психологического знания	Предмет отрасли психологического знания
Нарушения интеллектуального развития	Олигофренопсихология	Особенности психической деятельности личности при поражении головного мозга.
Нарушения зрения	Тифлопсихология	Особенности психической деятельности личности с полностью или частично нарушенным зрением.
Нарушения слуха	Сурдопсихология	Особенности психической деятельности личности с нарушением слуха.
Тяжелые нарушения речи	Логопсихология	Особенности психической деятельности личности с нарушением речевого развития

Обозначение нарушений	Название отрасли психологического знания	Предмет отрасли психологического знания
Нарушения психического развития (ЗПР)	Психология детей с задержкой психического развития	Особенности психической деятельности личности при частичном поражении или незрелости головного мозга
Нарушения опорно-двигательного аппарата	Психология лиц с нарушениями в развитии опорно-двигательного аппарата	Особенности психической деятельности личности с нарушениями двигательной системы
Нарушения эмоционально-волевой сферы	Психология лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы	Особенности лиц со стойкими расстройствами эмоционально-волевой сферы

Практические задания и вопросы для обсуждения

1. Врожденные и приобретенные дефекты.
2. Л. С. Выготского о проблемах дефективных детей.
3. Виды детских аномалий и нарушений развития. Причины их возникновения.
4. Понятие о компенсации, организация компенсаторных процессов, особенности возникновения и протекания компенсаторных функций.
5. Составьте развернутую схему по теме «Лица с нарушением анализаторных систем и речи».
6. Составьте глоссарий по теме.
7. Заполните таблицу:

Вариант дизонтогенеза	Характеристика отдельных параметров	Основное нарушение	Пример патологии

8. Составьте программу наблюдения за поведением, деятельностью или общением лица с ограниченными возможностями здоровья, которая должна включать:

- объект и предмет наблюдения;
- цель, задачи наблюдения;
- ситуации, в которых происходит наблюдение;
- поведенческие признаки;
- временные рамки и график наблюдения.

2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

2.1. Психологические особенности лиц с задержкой психического развития

В специальной психологии различают несколько типов задержки психического развития (ЗПР).

ЗПР конституционального происхождения:

- неосложнённый психический и психофизический инфантилизм;
- доминирует игровая мотивация поведения;
- повышенный уровень эмоционального реагирования;
- непоследовательность действий;
- внушаемость.

ЗПР соматогенного происхождения. Этот тип аномалии развития обусловлен длительной ослабленностью различного генеза: хроническими инфекциями, аллергией, нарушениями в развитии соматической сферы. Психологические особенности подобны выше перечисленным.

ЗПР психогенного происхождения. Данный тип обусловлен особенностями воспитания, которые являются препятствиями для формирования и развития личности ребенка. Этот тип ЗПР имеет сходные черты с педагогической запущенностью. ЗПР психогенного происхождения наблюдается прежде всего при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости, чаще всего обусловленной следующими факторами.

- Гипоопека, при которой происходит активное торможение аффекта, отсутствует стимуляция познавательной деятельности, интеллектуальных интересов. Характерны аффективная лабильность, импульсивность, высокая внушаемость, низкий уровень общей осведомленности.

- Гиперопека, при которой не развиваются самостоятельность, инициативность, ответственность. Общий низкий уровень познавательной активности, повышенная утомляемость при длительных физических и интеллектуальных нагрузках. Низкий уровень развития произвольности действий, характерны черты эгоцентризма и эгоизма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку.

- Развитие личности по невротическому типу бывает в семье, где ярко выражены грубое отношение, жёсткость и жестокость, агрессия по отношению к ребенку или другим людям. Такие факторы развития личности ребенка приводит к появлению страхов, тревожности, пассивности, неспособности понимать и правильно выражать эмоции. Неблагоприятные условия воспитания приводят к задержке развития и познавательной деятельности.

ЗПР церебрально-органического происхождения:

- тип встречается чаще других вышеописанных типов;
- обладает большей выраженностью нарушений в эмоционально-волевой сфере;
- низкий уровень познавательного развития;
- наличие негрубой органической недостаточности нервной системы;
- наличие так называемой легкой дисфункции головного мозга.

При ЗПР церебрально-органического происхождения выделяют следующие особенности развития эмоционально-волевой сферы, поведения и деятельности:

- органический инфантилизм (отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций);
- отсутствие интереса к оценке;
- низкий уровень притязаний;
- высокая внушаемость;
- игровая деятельность характеризуется бедностью воображения и творчества, монотонность;
- двигательная расторможенность;
- низкий уровень зрительно-моторной координации;
- автоматизации движений и действий.

Органический инфантилизм может быть двух видов:

- **неустойчивый**, характеризующийся психомоторной расторможенностью, эйфорическими эмоциями, импульсивностью, имитирующими детскую жизнерадостность и непосредственность, низким уровнем или отсутствием волевых качеств, устойчивых привязанностей, бедностью воображения;

- **тормозимый**, для которого свойственны пониженный фон настроения, нерешительность, страхи, отсутствие инициативы, робость, несамостоятельность.

Для всех типов ЗПР характерны следующие особенности психического развития.

Особенности развития познавательной сферы. Затруднения в осязательном восприятии предметов, нарушения активности, целенаправленность познания объектов и предметов действительности, не могут распознавать отдельные предметы, их дифференцировать по внешним признакам, нарушения пространственной ориентации. Низкий уровень развития всех свойств внимания, быстрая утомляемость при необходимости сосредотачиваться на объектах. Низкий уровень запоминания, всех видов мышления: наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического.

Особенности развития эмоционально-волевой сферы. Для лиц с ЗПР характерны эмоциональная неустойчивость, быстрая смена настроения, низкая саморегуляция или её отсутствие, постоянный поиск внешней поддержки. Незрелость эмоционально-волевой сферы является одним из факторов низкого уровня самоконтроля в ситуации конфликта.

Особенности поведения и деятельности. Низкий уровень координации движений, нарушения в произвольности действий, слабо развита мелкая моторика, высокое напряжение мышц. В игре такие дети предпочитают одиночество, преобладание бытовых тем, стереотипное поведение и однообразные сюжеты. Низкий уровень активности. С возрастом у человека незначительно повышается уровень поведенческой регуляции, достигая среднего уровня развития, при этом выражена склонность к нервно-психическим срывам. Лица с ЗПР в конфликтной ситуации чаще всего используют деструктивные стратегии соперничества и приспособления. Стратегия «соперничество» предполагает использование силовых методов или некоторых поведенческих форм, таких как принуждение или применение жесткого, приказного стиля общения, рассчитанного на беспрекословное подчинение себе противоположной стороны конфликта. Лица с ЗПР, использующие стратегию «приспособление», проявляют отсутствие желания сотрудничать с кем-либо и приложить активные усилия для осуществления собственных интересов, они готовы поступиться своими интересами и уступить другому ради того, чтобы избежать противостояния. При уменьшении уровня конфликтности личности выраженность приспособительного

поведения увеличивается.

Особенности развития коммуникативной сферы. Отличаются пассивностью в речевом взаимодействии, в большей степени общаются с младшими по возрасту, отсутствуют навыки диалога, взаимодействия, организации совместных действий. При взрослении у лиц с ЗПР повышается коммуникативный потенциал, и он достигает среднего уровня развития.

Показатели развития коммуникативных и моральных качеств могут быть высокими лишь внутри их привычной среды. В связи с низким уровнем личностного адаптационного потенциал лица с ЗПР испытывают трудности со вступлением в контакт с окружающими за пределами привычной среды.

Характерологические особенности: низкая самооценка, проявление агрессивных форм поведения, наличие психологических защит в разных ситуациях, склонность к регрессии или бегству как психологическим защитам, неспособность оценить ситуацию, высокая внушаемость, зависимость от других, ярко выраженные акцентуации характера разных типов, низкий уровень эмоциональной устойчивости, девиации и делинквентное (преступное) поведение, низкая стрессоустойчивость и жизнестойкость, конфликтность.

2.2. Психологические особенности лиц с нарушением зрения

Лица с нарушением зрения делятся на слепорождённых (не имеют зрительных представлений) и ослепших (имеют некоторые зрительные образы памяти). Основное отличие процесса развития по сравнению со зрячими заключается в том, что у них затруднена поисково-исследовательская активность, и это приводит к нарушению познавательного контроля, произвольности функций, поведенческой пассивности, низкому уровню ориентировочных действий.

Своеобразие личности детей со зрительными дефектами обусловлены двумя факторами:

- 1) недостатками чувственного опыта;
- 2) трудностями ориентировки в окружающем пространстве (боязнь нового, отсутствием соответствующих условий воспитания, ограничение в деятельности, отрицательные попытки наладить контакты со зрячими).

Ранний возраст характеризуется отставанием в развитии психических функций в среднем на 2–3 года, что определено

качественными особенностями формирования системных проявлений психического:

- изменениями системы взаимодействия анализаторов;
- спецификой формирования образов и речи;
- нарушениями понятийного мышления;
- изменениями эмоционально-волевой сферы.

Особенности развития познавательной сферы:

неравномерность развития сенсорно-перцептивных функций; выраженность компенсаторной функции слухового восприятия; контроль действий осуществляется за счёт слухового анализатора; все ощущения, за исключением слухового, отличаются низкой дифференциацией; процесс восприятия затрудняет точность и полноту создания образов; процесс понимания и осознания медленный, неполный; низкий уровень сформированности пространственных представлений.

Особенности развития эмоционально-волевой сферы:

ранимы, тревожны, могут погружаться в фантазии, мечты, чувствительны к критике, характерны тревожность и страхи перед неизвестным, чувство тревоги возникает в незнакомом пространстве.

Особенности поведения и деятельности:

скованность, неточность и неуверенность движений; высокая импульсивность; нарушение произвольности действий; слабость движений, характеризующих эмоции; наличие навязчивых движений (размахивание руками, подскоки, надавливание пальцами на веки, покачивания головой или туловищем и др.), пассивные установки по отношению к самообслуживанию.

По мере взросления молодые с такими нарушениями стремятся к самореализации, обращаются за помощью к близким, друзьям, стремятся к самостоятельности в различных видах деятельности. В деятельности в большей степени обращают внимание на наличие организационных, социальных условий, а также на сотрудничество. В наименьшей степени стремятся к творческой деятельности. Личностный адаптационный потенциал повышается при условии снижения потребностей в помощи коллег, обеспечении гигиенических условий и снижении потребностей в деятельности наставника, общения с родными во время работы. У лиц с нарушением зрения, имеющих высокий уровень самостоятельности, нацеленность на результат и склонность к индивидуальной

деятельности, адаптация к условиям работы является более успешной. Чем более человек нуждается в поддержке со стороны других, тем хуже он сам готов к самореализации в работе.

Особенности развития коммуникативной сферы: в связи с переживаниями, состояниями фрустрации личности, связанными с трудностями общения с другими людьми, у лиц с патологией зрения могут проявляться раздражительность, агрессия, инертность, безразличие, низкий уровень развития навыков общения.

Характерологические особенности: низкая мотивация к самореализации, эгоизм, низкий уровень эмоционального интеллекта, консервативность и ригидность. Лицам с патологией зрения с выраженной склонностью к экстраверсии нравится учиться в окружении и во взаимодействии с другими людьми. У лиц с нарушением зрения с повышением интуитивных способностей, склонности к размышлению, избеганию жестких правил и инструкций повышается способность адекватно воспринимать предлагаемую социальную роль, приспосабливаться к требованиям социального окружения.

2.3. Психологические особенности лиц с ранним детским аутизмом

Синдром Каннера (начинается в период от рождения до 36 месяцев жизни ребенка). Характеризуется аутистической дистанцированностью от реального мира с отсутствием способности к общению, выражены симптомы асинхронного дизонтогенеза с неравномерным созреванием психической, речевой, моторной, эмоциональной сфер жизнедеятельности, психическая ригидность, неустойчивость аффектов.

Особенности развития познавательной сферы: отсутствие способности дифференцировать одушевленные и неодушевленные предметы, доминирование стереотипизации при формировании образов, отсутствие навыков подражания, повышенная чувствительность к внешним раздражителям (реагирует на малые раздражители, являющиеся причиной физического дискомфорта), отсутствие способности логически мыслить, ориентировочные реакции на звуковые и световые раздражители отсутствуют или резко извращены.

Особенности развития эмоционально-волевой сферы: страхи при появлении новых объектов, смене обстановки, при выражении

эмоций отсутствует жестикация, отсутствие эмпатических переживаний, повышенная тревожность при отсутствии матери.

Особенности поведения и деятельности: проявление хаотичности поведения и действий при появлении новых объектов, людей, обстановки в окружающей среде; стереотипность движений; медлительность действий, мелкой моторики; хождение «на цыпочках»; возможен высокий уровень развития мелкой моторики; в игре однообразие действий, удовольствие приносят прикасания к предметам, их поглаживание, облизывание; неспособность организовать и поддерживать сюжетно-ролевую игру.

Особенности развития коммуникативной сферы и речи: индифферентная форма общения, отказ от общения; слабо развита речевая функция; фразы-штампы; нарушена произносительная сторона речи, отсутствуют интонации, нарушены ритм и темп речи; резкие изменения в произношении; преобладание эгоцентрической речи; отсутствие навыков общения; использование глаголов второго и третьего лица при назывании собственных действий; скандирование; незавершённость фраз, бессмысленное и невнятное повторение слов, отказ от утвердительных и отрицательных слов; могут избегать сверстников, быть к ним безразличными, бояться их.

Характерологические особенности: наличие агрессии и признаков аутоагрессии, недоброжелательность по отношению к матери.

Синдром Аспергера характеризуется низкой направленностью вовне, нарушенными взаимоотношениями с окружающими, дистанцированностью от других, отсутствием стремления к установлению контактов.

Особенности развития эмоционально-волевой сферы: эмоциональная тупость, отсутствие способности понимать чувства других людей; болезненная обидчивость; может приносить удовольствие причинение вреда другим.

Особенности развития коммуникативной сферы и речи: задержка становления речи, её коммуникативных свойств; правильная и эгоцентрическая речь; ритм и темп речи нарушены; громкость голоса меняется от повышенной до затухающей (может неожиданно переходить на шепот); невербальная коммуникация отсутствует; во фразовой речи присутствуют сложные обороты, формообразования; иногда речь приближена по стилю к телеграфной;

склонность к манерному словотворчеству; вступают в контакт только с целью удовлетворить собственные потребности; фиксация на одном из родителей.

Особенности поведения и деятельности: крупная моторика развивается в соответствии с нормой, отставание в развитии мелкой моторики; движения неритмичные, угловатые, иногда проявляются манерные атетозоподобные движения; длительные манипуляции с собственными частями тела (руками, пальцами); стереотипность игровых действий, преобладание игр без игрушек, привлекательны вода, механизмы; отсутствие общей способности к развитию социальных навыков.

Характерологические особенности: односторонние интересы к собирательству, импульсивность, негативизм, отсутствие способности к сочувствию и сопереживанию, ригидность в проявлении личностных особенностей, отсутствие способностей к творческому мышлению.

О.С. Никольская предлагает следующую классификацию детского аутизма.

1 группа – для детей данной группы характерна абсолютная отрешенность, дистанцированность, что делает эту форму самой тяжёлой из всех групп аутизма. В этой группе у детей отсутствует способность к говорению, речь проявляется лишь в отдельных случаях сильных эмоциональных переживаний в виде коротких слов или однотипных фраз. В речи присутствует большое количество звуков неречевого характера: свист, щебетание, бормотание какого-либо слога. Дети этой группы не реагируют на такие внешние раздражители, как боль, холод, голод, не испытывают чувства страха. Не способны к целенаправленной деятельности, пассивны, стереотипны, склонны к аутоагрессии, доминируют монотонные действия, часовые повторения одного и того же действия или фиксация на объекте в течение нескольких часов.

2 группа – дети с активным отвержением окружающего мира. В речи присутствуют эхоталии. О себе говорят в третьем лице: просьбы высказывают криком или показывают на интересующий предмет пальцем. Слабое развитие моторики не позволяет им соблюдать координацию движений, приобретать навыки ловкости. В некоторых случаях, имея повышенный интерес к какому-либо предмету (животному и т.п.) такие дети способны проявить высокий уровень

мастерства. Их мыслительная деятельность характеризуется предметностью, абстракция им недоступна. Проявляют фиксацию на определённых предметах или явлениях, например, имеют устойчивость интересов к определённой форме еды («длинный рис», шоколад «в виде квадрата»). Могут существовать только в узких рамках расписания, обстановки, графике, нарушение которых вызывает страхи, панику и т.п.

3 группа – дети с погружением в аутистические интересы. Дети этой группы много говорят и часто цитируют большие тексты любимых произведений. У них отсутствует способность инициировать общение и поддерживать диалогическое взаимодействие, способность прислушиваться к смыслу сказанного другим человеком. Речь торопливая, говорят как бы «захлебываясь», отличается сложностью и интеллектуальностью. В разговоре смотрят на собеседника, но обращаются не к конкретному человеку, а к человеку вообще, не учитывая личности и интересов партнера по общению. Таких детей называют «книжными», т.к. у них очень рано проявляются навыки к запоминанию необычной информации в большом количестве, богатый словарный запас, но лишь на определённую тему. У них отсутствуют навыки самообслуживания, организованность и упорядоченность бытовой сферы. Дети пассивны, не стремятся к познанию нового, а, напротив, избегают его.

4 группа – дети, с которыми трудно организовать общение и взаимодействие. Речь тихая, нечёткая, имеются попытки поддерживать диалог. Может активно реагировать на эмоционально окрашенную ситуацию, но при этом не может квалифицировать это явление, образ, особенности действия с предметом, который вызвал интерес. У таких детей проявляется высокая чувствительность (ранимость), проявляется способность к установлению зрительного контакта. Они готовы обратиться за помощью. В стереотипном поведении доминирующим мотивом является соответствие образцам, заданным взрослыми. Поэтому эти дети не способны обманывать, хитрить, что-то скрывать.

2.4. Психологические особенности лиц с речевыми нарушениями

При нарушениях речи проявляются диспропорциональное и асинхронное развитие различных психических функций, что приводит к нарушению коммуникативной сферы, социальной

адаптации, барьерам в переработке информации.

Особенности развития познавательной сферы. Нарушения в способности воспринимать звуковой состав слова, в дифференциации зрительных образов, низкий уровень развития **буквенного гнозиса**. Низкий уровень развития свойств внимания, особенно нарушения наблюдаются в свойствах переключения и сосредоточения при словесных инструкциях. Низкий уровень развития слуховой памяти, наглядно-образного мышления, а также словесно-логических умственных операций.

Особенности развития эмоционально-волевой сферы. Лицам с речевыми нарушениями могут быть свойственны низкий уровень самостоятельности, пассивность, низкая работоспособность; низкий уровень притязаний и самооценки.

Особенности развития коммуникативной сферы. Испытывают трудности общения со сверстниками; даже в силу врождённых экстравертных характеристик речевая и коммуникативная активность снижаются по мере взросления.

Особенности поведения и деятельности. Частые случаи нарушения крупной и мелкой моторики, проявляющиеся в нарушениях равновесия, координации движений, отсутствием дифференциации движений пальцев рук и артикуляционных движений. Игровая деятельность носит подражательный характер.

2.5. Психологические особенности лиц с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

Основные симптомы **невнимательности** (6 или более), сохраняющиеся в течение 6 месяцев:

- не может сосредоточить пристальное внимание на деталях;
- не удерживает внимание во время работы или в игре;
- не слушает, что ему говорят;
- не может выполнить до конца повседневные домашние обязанности;
- испытывает трудности в организации труда и деятельности;
- избегает, не любит или неохотно выполняет задания, которые требуют постоянного напряжения умственных усилий;
- теряет вещи;
- забывчив в повседневной деятельности.

Основные симптомы **гиперактивности – импульсивности** (6

или более), сохраняющиеся в течение 6 месяцев.

Гиперактивность:

- часто ерзает или двигает руками и ногами, когда сидит;
- часто встает с места в классе или других ситуациях, когда предполагается непрерывное сидение;
- часто бежит или залезает куда-нибудь в неподходящей ситуации (у подростков и взрослых может быть ограничено субъективным ощущением беспокойства);
- часто не может играть или проводить досуг тихо;
- часто совершает свои действия «на ходу» или «как заведённый»;
- часто слишком много говорит.
- деятельность чрезмерно энергична, интенсивна, в большей степени является совокупностью действий, не имеющих целенаправленности.

Импульсивность:

- отсутствие регуляции поведения в соответствии с требованиями ситуации;
- не дослушивают вопрос, отвечают в соответствии с этим неверно;
- быстрые реакции на внешние раздражители;
- состояние фрустрации, когда расстроены.

2.6. Психологические особенности лиц с интеллектуальными нарушениями

Особенности развития познавательной сферы. Зрительное восприятие отличается узостью, недифференцированностью объектов или их свойств, нарушением пространственной ориентировки, сниженным уровнем осознательной ориентации. Они не способны **сосредотачиваться** на объекте длительное время, наблюдается неспособность к переключению внимания. Низкий уровень развития памяти, отсутствует склонность к запоминанию зрительных образов, создаваемых за счёт вербализации. Преобладает наглядно-действенное мышление, трудности в установлении причинно-следственных связей, отсутствие анализа, обобщения, синтеза и других умственных операций.

Особенности развития эмоционально-волевой сферы. Неадекватные эмоциональные реакции, характеризующиеся либо

высокой возбудимостью, либо выраженной пассивностью. Проявления эмоций неадекватно ярко выражаются, отсутствие способности к рефлексии, осознавать собственные действия и поступки. Эмоциональные переживания поверхностны, неустойчивы. Наличие страхов и высокой тревожности.

Особенности развития коммуникативной сферы.

Коммуникативная активность низкая. Средства общения практически отсутствуют, не инициирует контакт, не может поддерживать диалогическое общение.

Особенности поведения и деятельности. Отставанием в развитии моторики, низкая познавательная активность. Отсутствует целенаправленная деятельность и регуляция своих действий. Характерна импульсивность. В практической деятельности не могут определить предметы украшения, эстетического наслаждения, не владеют навыками подбора деталей для целостной конструкции, затрудняются в подборе цветовой гаммы. В некоторых случаях беглость как показатель креативности соответствует возрасту, что говорит о способности продуцировать идеи, однако в большинстве случаев этот показатель низкий, что свидетельствует о заторможенности, инертности или недостаточной мотивации. Не способны к изобретательской и конструктивной деятельности. С повышением уровня развития конструктивности в деятельности, повышается навыки практической деятельности. С повышением способности к конструктивной и изобретательской деятельности повышается точность и уверенность действий при работе с материалом. При коррекционной психолого-педагогической работе улучшаются навыки формирования работы с плотными материалами, склеивания. В наименьшей степени развивается навыки подбора цветовой гаммы, навык техники украшения.

Характерологические особенности. Повышенная мотивация к избеганию неудач. С повышением стремления достигать результата повышается целенаправленность и стремление к творческой деятельности.

Девушки с умственной отсталостью имеют высокие баллы по следующим критериям: выносливость и физическая сила, воля и лидерство, координация, инициативность, неадекватная самооценка. Юноши и девушки испытывают потребность во власти и влиянии, известности, комфорту, азарту, у юношей преждевременно

пробуждаются половые потребности.

Практические задания и вопросы для обсуждения

1. Первые работы в области изучения психических заболеваний у детей.

2. Отечественные дефектологи, их достижения в исследовании психических нарушений.

3. Классификации умственной отсталости.

4. Диагностическая беседа с ребенком – сочетание игры и беседы.

5. Анамнез как основа правильного диагноза отставания психического развития.

6. Составьте программу наблюдения за поведением лиц с нарушениями в развитии.

7. Составьте план беседы с родителями ребенка с нарушениями в развитии.

8. Подберите методы и методики для изучения познавательной активности ребенка с нарушениями в развитии.

9. Проведите диагностику одного из познавательного процесса или личностных качеств лица с нарушениями в развитии.

10. Определите основные психологические особенности человека с ограниченными возможностями здоровья на основе написанного им эссе.

О себе: скажу о себе лишь пару слов. Родился и живу в Москве, мой интерес – спорт, а как следствие – психосоматика. Моя суть – мой дух. Мой планируемый профиль – логотерапия. И в этом весь я.

Радость, с которой я приступаю к написанию этого эссе, должна иметь какие-то объяснения. Я думаю, что эта работа позволит мне, что называется, вздохнуть полной грудью, не оставить в себе ничего. Наконец, писать то, что можешь написать только ты (а, полагаю, написать о месте психологии именно в моей жизни – под силу только мне), – это просто приятно, а потому доставляет удовольствие.

Итак, хотя я не люблю историю, мне необходимо сказать пару слов о себе. Я считаю, что для определения свойств деятельности лучше пользоваться не опытом, а логикой и психологией: из них можно вывести здравый смысл, которым и следует руководствоваться. Вы скажете, что для продуктивной деятельности необходимо знать не только как самому себя вести, но и ещё уметь делать прогнозы поведения других людей. В этом поможет психология. Но все-таки такая работа, как эссе на тему «Психология в моей жизни», подразумевает анализ опыта. Иначе, расскажи я о своих максималистских

планах в начала, меня поднимут на смех. Меня поднимут на смех, расскажи я об этом и в конце. Поэтому ограничусь опытом, разбавленным своими интересами, и отношением к психологии. Мне кажется, это будет интересно.

Все написанное мной я вывел при помощи логики, проведя селекцию воспоминаний, на которые я опирался, по принципу соответствия с моим текущим состоянием психики, тщательно перебрав в голове особенности состояния психики, которые могли измениться.

Для того чтобы я мог полностью раскрыть эту тему, мне придётся пуститься в дебри пережитого мной опыта. Первое воспоминание моё связано с глубоким детством – именно тогда я впервые задумался о душе. Я употребил именно это слово, потому что только оно отражает «носитель» индивидуальности. Итак, первое воспоминание касательно рассуждений о душе: к тому времени у меня был уже какой-то опыт, и я задумался, что отличает людей друг от друга. Я задумался об этом и сразу забыл – душа, думал я, это нечто, что меня не касается, меня куда больше занимала механика.

Однако мне не были чужды идеи солипсизма, Экклезиаста, философии Ф. Ницше, я не думаю, правда, что знал их тогда, но истинность такой информации необходима мне для объяснения некоторых вещей, для воссоздания полной картины моего опыта.

Я учился в школе, по моим воспоминаниям, не очень хорошо (но, с другой стороны, станут ли к такому в больницу ездить учителя из школы?). Занимаясь спортом, единоборствами, я стал придавать значение психологии, заметив, что от ментального состояния часто зависит победа. Тогда я решил, что разбираться в психологии противника – «грязная техника» и много ею не добьюсь. Сейчас я понимаю, что это было заблуждением, но не жалею об этом. Быть может, я не добился успехов в спорте, но уже потом, утратив спортивную форму, задумался о философии и психологии.

Мои воспоминания говорят о какой-то женщине-психологе, пришедшей к нам в класс, но истинность этих воспоминаний заставляет усомниться. У меня есть воспоминания о том, что я относился к психологии как к «недонауке», и надежда, что эти воспоминания ложные.

Психология начала занимать место в моей судьбе не сразу. «Зачем, – думал я, – если всё и так хорошо?»

...И я решил сделать так, чтобы не всё было хорошо...

Что было потом, я не могу вывести из-за нехватки посылок. Темнота? Свет?

Больница. Любовь. Обман.

И психология была мне путеводной звездой, ведь эта наука оперирует напрямую единственно вечным – душой.

3. ПРИНЦИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

3.1. Основные методологические принципы психологической диагностики и коррекции

Теоретическое осмысление результатов диагностико-коррекционной работы, а также анализ исследований отечественных и зарубежных учёных позволили нам определить **методологические принципы психологической коррекции**: принцип системности, принцип высокой мотивации, принцип проблемности, принцип дифференциации, принцип качественного анализа результатов деятельности.

Принцип системности реализуется за счёт следующих действий:

- установление взаимосвязей между различными индивидуально-психологическими особенностями личности и уровнем развития её способностей;
- определение психологических характеристик как субъективных факторов развития личности;
- учёт объективных факторов развития (социальная ситуация развития, возрастные характеристики, особенности воспитания и др.).

Применяя принцип системности, психолог не только оценивает и фиксирует уровень актуального развития функций психики, но также выявляет детерминанты развития личностного потенциала с целью последующей разработки коррекционно-развивающего маршрута.

Принцип высокой мотивации означает:

- готовность клиента к диагностике и последующей коррекционно-развивающей работе;
- создание предпосылок формирования позитивного отношения к собственным достижениям в процессе деятельности;
- чёткое определение способов и форм подкрепляющих стимулов.

Повышение качества деятельности происходит при наличии высокой мотивации деятельности. Стимулами могут быть вербальные и невербальные поощрения; создание позитивной эмоциональной ситуации деятельности и др. Необходимо знать, что в условиях осведомлённости о предстоящем задании переключение внимания

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru