**Лекция 6. Дефицитарное психическое развитие. Психология детей с множественными нарушениями развития.**

Понятие и типы дефицитарного психического развития

В настоящее время нарушение функционирования и развития детского организма встречается нередко и особое внимание уделяется вопросу отклонения от стадии возрастного развития, на котором есть ребенок в настоящий момент, то есть его особенностям дизонтогенеза, вызванного патологическими процессами.

Дизонтогенез – это различные формы нарушения онтогенеза в период, когда морфологические системы организма еще не достигли зрелости. В зависимости от характера дефекта, времени его наступления одни недостатки могут преодолеваться полностью, другие – лишь коррегироваться, а некоторые – компенсироваться. Раннее психолого-педагогическое вмешательство позволяет в значительной мере нейтрализовать отрицательное влияние первичного дефекта [14].

Психолого-педагогическая коррекция и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья возможна в том случае, если определен характер нарушения нормального развития ребенка. В настоящее время в специальной психологии и коррекционной педагогике существуют различные классификации нарушений в развитии (В.В. Лебединский, В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов).

1. Классификация В.В. Лебединского. Основание – функциональная локализация нарушения, время возникновения симптомов дизонтогенеза, соотношение первичного и вторичного дефекта. Все нарушения разделяются на три группы: отставание (а, б), диспропорциональное развитие (в, г) или выпадение функций (д, е):

а) психическое недоразвитие (умственная отсталость);

б) задержанное развитие (ЗПР);

в) искаженное развитие (ранний детский аутизм);

г) дисгармоническое развитие (психопатии);

д) поврежденное психическое развитие (органическая деменция);

е) дефицитарное развитие (слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие, дети с ДЦП).

2. Классификация Г.К. Ушакова, В.В. Ковалева. Основание – нарушение темпов психического развития:

а) ретардация – замедление или стойкое психическое недоразвитие: ЗПР, олигофрения, ОНР;

б) асинхрония – искаженное, дисгармоническое психическое развитие: раннее возникновение речи – до 1 года (акселерация) с выраженным недоразвитием сенсорной и моторной сферы при раннем детском аутизме.

3. Классификация Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. Основание – функциональная локализация нарушения, время возникновения симптомов дизонтогенеза:

а) недостаточное развитие: тотальное недоразвитие (простой уравновешенный тип, аффективно-неустойчивый тип и тормозимо-инертный), задержанное (гармонический и дисгармонический инфантилизм), парциальная несформированность высших психических функций;

б) асинхронное развитие (дисгармоническое развитие экстрапунитивного, интрапунитивного и апатического типа и искаженное развитие);

в) поврежденное (локальное поврежденное и диффузно поврежденное развитие);

г) дефицитарное развитие (раннедефицитарное и позднедефицитарное развитие).

4. Классификация Т.А. Власовой, М.С. Певзнер. Основание – нарушения отделов ЦНС:

а) дети с отклонениями в развитии, вызванными с органическими нарушениями ЦНС;

2) дети с отклонениями в развитии в связи с функциональной незрелостью ЦНС;

3) дети с астеническими, реактивными состояниями и конфликтными переживаниями;

4) дети с психопатоподобными формами поведения;

5) умственно отсталые дети;

6) дети с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия и др.).

5. Педагогическая классификация нарушений в зависимости от первичного дефекта – психической функции или той или иной сферы [21]. В основе данной классификации лежит характер особых образовательных потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья и степень ограничения возможностей. Данная классификация лежит в основе ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ [17] (таблица 1).

Таблица 1 – Категории детей с ОВЗ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид нарушения | Категория детей с ОВЗ | Варианты программ ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ |
| Нарушение слуха | Глухие дети | , , , |
| Слабослышащие дети | , , |
| Нарушение зрения | Слепые дети | , , , |
| Слабовидящие дети | , , |
| Нарушение речи | Дети с тяжелыми нарушениями речи | , , |
| Нарушение двигательной сферы | Дети с нарушениями ОДА (опорно-двигательного аппарата) | , , , |
| Нарушение темпа формирования психических функций | Дети с задержкой психического развития | , , |
| Нарушение эмоциональной сферы | Дети с расстройствами аутистического спектра | , , , |
| Нарушение интеллекта, тотальное нарушение всех психических функций | Дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) | ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – варианты 1, 2 |

Особым видом дизонтогенеза, связанным с тяжелыми нарушениями развития является дефицитарное, включающее в себя дефекты сенсорных систем, опорно-двигательного аппарата и хронические соматические заболевания, при которых страдает сенсорная и моторная сфера.

Термин «дефицитарное развитие» был введен В.В. Ковалевым в отношении патологического формирования личности у детей с дефектами зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, а также хроническими соматическими заболеваниями, при которых дефицитарность в сенсорной, моторной, соматической сферах обусловливает явления депривации и нарушения эмоциональной сферы), связанное с тяжелыми нарушениями (грубым недоразвитием либо повреждением) отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а также рядом инвалидизирующих хронических соматических заболеваний.

В.В. Лебединский отмечает, что первичный дефект анализатора либо определенной соматической системы ведет к недоразвитию функций, связанных с ними наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Эти нарушения развития частных психических функций тормозят психическое развитие в целом. Преимущественной координатой нарушений развития является координата «снизу вверх». Асинхрония проявляется в разной степени недоразвития одних анализаторных систем при сохранности других. Дефицитарность отдельных сенсорных и моторных систем способствует возникновению явлений изоляции. Так, нарушение зрения приводит к недоразвитию координации между речью и действием.

Прогноз психического развития ребенка с дизонтогенезом по дефицитарному типу связан с глубинен поражения данной функции. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы, других сенсорных и регуляторных систем Дефицитарное развитие при нарушениях отдельных сенсорных систем дает наиболее яркие примеры компенсации за счет сохранности других каналов связи и интеллектуальных возможностей Эта компенсация осуществляется в условиях адекватного воспитания и обучения. В случае недостаточности коррекционной работы возникают явления депривации, приводящие к нарушению развития, как познавательной деятельности, так и личности ребенка.

Дети с нарушением слуха – это слабослышащие и глухие дети. Психолого-педагогические особенности развития детей с нарушениями слуха изучали Т.Г. Богданова, Р.М. Боскис. Т.А. Власова, Г.Л. Выгодская, Л.А. Головчиц, С.А. Зыков, М.Ю. Рау, Е.Г. Речицкая, Т.В. Розанова, И.М. Соловьев, Ж.И. Шиф и др. Стойкое понижение слуха, которое вызывает затруднения в восприятии речи, называется тугоухостью, ее степень может быть выражена от незначительного нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

Дети с нарушением зрения – это слабовидящие и слепые дети, а также дети с косоглазием и амблиопией. Разнообразие зрительных нарушений, которые могут встречаться у детей дошкольного возраста (слепота, слабовидение, косоглазие, амблиопия), обуславливает своеобразие зрительного восприятия, а также других познавательных процессов и личности в целом (Л.А. Дружинина, М.И. Земцова, А.Г. Литвак, Л.И. Плаксина, Л.И. Солнцева и др.). Степень нарушенности зрительного восприятия зависит от характера заболевания, остроты зрения, наличия вторичных нарушений.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата – это дети с различными нарушениями двигательной сферы, в том числе дети с ДЦП (Л.О. Бадалян, Л.И. Виноградова, М.В. Ипполитова, И.И. Кириченко, К.А. Семенова, Л.М. Шипицына и др.). Одним из видов нарушений опорно-двигательного аппарата является детский церебральный паралич – тяжелое заболевание головного мозга, проявляющееся в различных психомоторных нарушениях при ведущем двигательном эффекте. Это группа двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за функциями мышц. В зависимости от повреждения определенных структур мозга возникают различные двигательные нарушения, что и определяет форму ДЦП.

Таким образом, дефицитарное развитие – это психическое развитие детей, страдающих нарушениями в работе какого-либо анализатора (слепых, глухих), ведущими к дефициту соответствующей сенсорной информации. К детям с дефицитарным психическим развитием относятся дети с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата.

Особые образовательные потребности детей с дефицитарным психическим развитием

Дети с дефицитарным психическим развитием могут реализовать свой потенциал социального развития лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания – образования, обеспечивающего удовлетворение как общих с нормально развивающимися детьми, так и особых образовательных потребностей.

Под особыми образовательными потребностями понимают потребности, возникшие в связи с нарушением психофизического развития и ограничением возможностей освоения собственно образовательных (общеобразовательных) программ, формирования и развития навыков жизненной компетенции (социального адаптирования). Это потребности в специальных условиях обучения, включая технические средства, особое содержание и методы обучения, а также медицинские, социальные и другие услуги.

Для каждой категории детей с дефицитарным психическим развитием существуют особые образовательные потребности (таблица 2).

Таблица 2 – Особые образовательные потребности детей с дефицитарным психическим развитием

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозологическая группа | Характеристика | Особые образовательные потребности |
| *1* | *2* | *3* |
| Нарушение слуха | 1. Категории детей: глухие, слабослышащие.  2. Первичное нарушение – слуховое восприятие.  3. Вторичные нарушения – нарушение восприятия речи, устной речи, зрительного восприятия, в том числе восприятия мимики и жестов, слухового внимания и памяти, словесно-логического мышления, воображения.  4. Компенсаторный механизм – развитие зрительного восприятия. | 1. Создание слухоречевой среды (звукоусиливающая аппаратура).  2. Специальная работа по развитию слухового и слухо-зрительного восприятия речи, ее произносительной стороны.  3. Опора на наглядность: различный иллюстрированный материал, схемы, карты, плакаты, стенды, практический показ приемов работы.  4. Комплексное использование устной, дактильной, жестовой речи. |
| Нарушение зрения | 1. Категории детей: слепые, слабовидящие, дети с другими нарушениями зрительной функции (косоглазие, амблиопия).  2. Первичное нарушение –зрительное восприятие (нарушение центрального и периферического зрения; нарушение поля зрения, нарушение свето- и цветоощущения.  3. Вторичные нарушения – замедленность процесса восприятия, осуществляемого с помощью осязания или нарушенного зрительного анализатора, снижение темпа переключения внимания, неполнота и фрагментарность образов, снижение объема и устойчивости внимания.  4. Компенсаторный механизм – развитие слухового и осязательного восприятия. | 1. Обучение использованию рельефно-точечного шрифта Л. Брайля для письма и чтения (для слепых детей).  2. Формирование умения адекватно использовать речевые и неречевые средства общения.  3. Использование приемов, обеспечивающих снятие зрительного напряжения и профилактику зрительного утомления; соблюдение регламента зрительных нагрузок; рациональное чередование зрительной нагрузки со слуховым восприятием учебного материала.  4. Использование специальных тифлотехнических и оптических средств |

*Продолжение таблицы 2*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* |
| Нарушение опорно-двигательного аппарата | 1. Категории детей: заболевания нервной системы, врожденные патологи нервной системы, приобретенные заболевания и повреждения. ДЦП – тяжелое заболевание головного мозга, проявляющееся в различных психомоторных нарушениях.  2. Первичное нарушение – психомоторные нарушения, расстройства двигательной сферы, вызванные поражением двигательных систем головного мозга.  3. Вторичные нарушения – нарушения речи, познавательных процессов. Дефицитарность моторной сферы обусловливает явления двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушения эмоционально-волевой сферы.  4. Компенсаторный механизм – опора на сохранные анализаторы. | 1. Обучение в среде здоровых сверстников при незначительных нарушениях и образование по индивидуальной программе при множественных нарушениях, в том числе нарушении речи и умственной отсталости (СИПР).  2. Использование специальных средств: пандусы, поручни, ручки-скобки, лифты, специальная мебель, ручки с утяжелением, игрушки, средства, облегчающие самообслуживание ребенка, специальные приспособления для открывания дверей и другие средства.  3. Преимущественно индивидуальная или малогрупповая форма работы. |

Особые образовательные потребности, свойственные всем детям с дефицитарным развитием:

– изменение содержания образования за счет введения в содержание образования специальных разделов, не присутствующих в программе, адресованной сверстникам без ограничений здоровья, за счет сокращения объема содержания);

– необходимость использования специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий);

– индивидуализация обучения (требуется в большей степени, чем для ребенка без ограничений здоровья) [24].

Таким образом, у детей с ОВЗ существуют особые образовательные потребности, которые необходимы для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей в процессе обучения. Особые образовательные потребности детей с недостатками развития проявляются в разной степени выраженности и в разных сочетаниях, что требует наличия разнообразных форм организации обучения – от глубоко дифференцированного до инклюзивного.

Обучение и воспитание детей с дефицитарный развитием отличается своеобразием, которое проявляется в коррекционно-развивающей направленности.

Среди коррекционных мероприятий большое место принадлежит стимуляции развития остаточных явлений слуха и зрения. Существенное значение имеет другой принцип коррекции: опора на сохранные функции, наиболее далеко отстоящие от дефектной. Так, при поражении слуха для формирования восприятия звуков речи используются зрительный, двигательный и тактильный анализаторы. Зрительный анализатор используется и для чтения с губ. Для выработки представлений у слепых компенсация идет по пути сочетания слухового восприятия с контактным тактильным осязанием, опирающимся на вибрационную, кожную, температурную чувствительность. Возникновение осязательно-слуховых образов предмета позволяет выделить звук в качестве сигнального признака предмета.

В отечественной дефектологии получило широкое развитие и другое положение Л.С. Выготского о необходимости наибольшей опоры на те сохранные функции, которые находятся в сензитивном периоде. Так, Л.И. Солнцевой выделяются отдельные этапы в ранней коррекции слепых детей. На первом этапе компенсации делается опора на двигательно-кинестетический анализатор, на втором – привлекается интенсивно развивающаяся в этот период речь; охотно используя ее для привлечения внимания, ребенок овладевает большим запасом слов, целыми предложениями. Активная опора на сензитивный период развития речи способствует образованию предметных действий, освоению представлений об окружающем, развитию мышления.

В основу построения комплекса коррекционно-развивающей деятельности положены фундаментальные положения общей, возрастной и педагогической психологии:

1. Положение культурно-исторической концепции Л.С. Выготского, исходя из которого ситуацию психокоррекции личности можно рассматривать в качестве опыта реальной жизнедеятельности.

2. Положение, разработанное в теоретической концепции В.И. Мясищева, согласно которому личность является продуктом системы значимых отношений, поэтому эффективная коррекция немыслима без включения в коррекционный процесс и самого ребенка, и его окружения.

3. Положение теории деятельности А.Н. Леонтьева, состоящее в том, что позитивно влиять на процесс развития – значит управлять ведущей деятельностью, в данном случае – воздействовать на деятельность по воспитанию детей и на ведущую деятельность ребенка.

4. Разработанное Д.Б. Элькониным положение о том, что коррекционный потенциал игры заключается в практике новых социальных отношений, в которые включается человек в процессе специально организованных групповых занятий.

Общая цель коррекционно-развивающей работы – содействие развитию детей, создание условий для реализации его внутреннего потенциала, помощь в преодолении и компенсации отклонений, мешающих его развитию. Достижение этой цели возможно лишь в том случае, если конкретные задачи коррекционно-развивающей работы определяются с учетом возрастных особенностей детей и особенностей, связанных с характером нарушения онтогенеза.

Выводы по главе 1

Дефицитарное развитие – это психическое развитие детей, страдающих нарушениями в работе какого-либо анализатора (слепых, глухих), ведущими к дефициту соответствующей сенсорной информации. К детям с дефицитарным психическим развитием относятся дети с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата.

Дети с нарушением слуха – это слабослышащие и глухие дети. Стойкое понижение слуха, которое вызывает затруднения в восприятии речи, называется тугоухостью, ее степень может быть выражена от незначительного нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

Дети с нарушением зрения – это слабовидящие и слепые дети, а также дети с косоглазием и амблиопией. Разнообразие зрительных нарушений, которые могут встречаться у детей дошкольного возраста (слепота, слабовидение, косоглазие, амблиопия), обуславливает своеобразие зрительного восприятия, а также других познавательных процессов и личности в целом.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата – это дети с различными нарушениями двигательной сферы, в том числе дети с ДЦП. Это группа двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за функциями мышц.

Под особыми образовательными потребностями понимают потребности, возникшие в связи с нарушением психофизического развития и ограничением возможностей освоения собственно образовательных (общеобразовательных) программ, формирования и развития навыков жизненной компетенции (социального адаптирования).