

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Тольяттинский государственный университет  
Гуманитарно-педагогический институт  
Кафедра «Дошкольная педагогика и психология»

О.П. Болотникова, А.Ю. Козлова

# ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ В РАЗВИТИИ

Электронное учебно-методическое пособие



© ФГБОУ ВО «Тольяттинский  
государственный университет», 2018

ISBN 978-5-8259-1206-6

УДК 159.9

ББК 88

Рецензенты:

канд. психол. наук, доцент кафедры дошкольной педагогики и психологии  
Балашовского института Саратовского государственного университета

им. Н.Г. Чернышевского *Т.Н. Акулова*;

канд. пед. наук, доцент кафедры «Дошкольная педагогика  
и психология» Тольяттинского государственного университета *А.А. Ошкина*.

Болотникова, О.П. Психология детей с проблемами в развитии : электрон.  
учеб.-метод. пособие / О.П. Болотникова, А.Ю. Козлова. – Тольятти : Изд-во ТГУ,  
2018. – 1 оптический диск.

Учебно-методическое пособие состоит из трех разделов, в которых  
представлены тематика и содержание лекционных занятий (раздел 1), те-  
матика и содержание практических занятий (раздел 2), материалы для кон-  
троля результатов освоения дисциплины «Психология детей с проблемами  
в развитии» (раздел 3).

Пособие предназначено для студентов направления подготов-  
ки 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование» очной фор-  
мы обучения (магистерская программа «Психолого-педагогическое  
сопровождение детей с проблемами в развитии»).

Текстовое электронное издание.

Рекомендовано к изданию научно-методическим советом  
Тольяттинского государственного университета.

Минимальные системные требования: IBM PC-совмести-  
мый компьютер: Windows XP/Vista/7/8; PIII 500 МГц или эквивалент;  
128 Мб ОЗУ; SVGA; CD-ROM; Adobe Acrobat Reader.

© ФГБОУ ВО «Тольяттинский  
государственный университет», 2018



Редактор *Т.В. Кутумова*

Техническое редактирование: *Т.В. Кутумова*

Компьютерная верстка: *Л.В. Сызганцева*

Художественное оформление,

компьютерное проектирование: *Г.В. Карасева, И.В. Карасев*

Дата подписания к использованию 13.03.2018.

Объем издания 1,6 Мб.

Комплектация издания:

компакт-диск, первичная упаковка.

Заказ № 1-03-16.

Издательство Тольяттинского государственного университета

445020, г. Тольятти, ул. Белорусская, 14,

тел. 8 (8482) 53-91-47, [www.tltsu.ru](http://www.tltsu.ru)

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ .....	6
Раздел 1. ЛЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ .....	10
Тема 1. Общее и своеобразное в психическом развитии нормального и аномального ребенка .....	10
Тема 2. Умственная отсталость, психическое недоразвитие и поврежденное психическое развитие .....	16
Тема 3. Задержка психического развития как нарушение темпа психического развития .....	24
Тема 4. Психолого-педагогическая диагностика детей с проблемами в развитии как отрасль специальной психологии и компонент системы психолого- педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии .....	28
Тема 5. Дифференциальная диагностика .....	36
Раздел 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ .....	50
Практическое занятие 1. Причины отклонений в психическом развитии. Дизонтогенез. Характеристика детей с различными типами дизонтогенеза .....	50
Практическое занятие 2. Классификация умственной отсталости при олигофрении .....	51
Практическое занятие 3. Деменция как форма умственной отсталости .....	53
Практическое занятие 4. Психолого-педагогическая характеристика детей с умственной отсталостью .....	54
Практическое занятие 5. Задержка психического развития как нарушение темпа психического развития .....	56
Практическое занятие 6. Нарушения познавательной деятельности при задержке психического развития .....	57
Практическое занятие 7. Общая психолого-педагогическая характеристика дошкольников и младших школьников с задержкой психического развития .....	58
Практическое занятие 8. Сенсорный дефект .....	60

Практическое занятие 9. Особенности психического развития глухих и слабослышащих детей .....	62
Практическое занятие 10. Своеобразие психических процессов у слепых и слабовидящих детей .....	63
Практическое занятие 11. Двигательные, интеллектуальные, речевые, эмоциональные нарушения у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата .....	64
Практическое занятие 12. Речевые нарушения как вид дизонтогенеза .....	66
Практическое занятие 13. Аутизм как искаженное психическое развитие .....	67
Практическое занятие 14. Социализация детей с аутизмом .....	68
Практическое занятие 15. Эмоционально-волевые отклонения психического развития .....	69
<b>Раздел 3. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ .....</b>	<b>71</b>
Примерные вопросы к экзамену .....	71
Примерные тестовые задания .....	76
Библиографический список .....	80

## ВВЕДЕНИЕ

Психология детей с проблемами в развитии представляет собой отрасль психологической науки, занимающуюся изучением закономерностей атипичного развития, его проявлений и влияния на жизненный путь человека.

Дисциплина «Психология детей с проблемами в развитии» относится к вариативной части профессионального цикла и предназначена для студентов первого и второго годов обучения по направлению подготовки 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование», магистерская программа «Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии». Форма обучения – очная.

Данный курс базируется на дисциплинах «Философия образования и науки», «Проблемы инклюзивного образования детей», «Организация и проведение научных исследований в профессиональной психолого-педагогической деятельности».

Знания, умения, навыки, приобретаемые в результате изучения дисциплины, необходимы для выполнения научно-исследовательской работы студентов и осуществления их будущей профессиональной деятельности.

Курс состоит из двух частей.

В первой части, семестре изучения «А», рассматриваются представления о нормальном и аномальном развитии детей, психологические особенности детей с проблемами в развитии, в нее входят три темы:

1. Общее и своеобразное в психическом развитии нормального и аномального ребенка.
2. Умственная отсталость, психическое недоразвитие и поврежденное психическое развитие.
3. Задержка психического развития как нарушение темпа психического развития.

Во второй части, семестре изучения «Б», раскрываются методы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии, способы получения, обработки и интерпретации результатов диагностики. Она состоит из двух тем:

1. Психолого-педагогическая диагностика детей с проблемами в развитии как отрасль специальной психологии и компонент системы психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии.

## 2. Дифференциальная диагностика.

Каждая часть дисциплины предполагает экзамен, по окончании изучения дисциплины студенты должны представить и защитить курсовую работу.

Изучение дисциплины «Психология детей с проблемами в развитии» согласно учебному плану предусматривает определенное распределение часов по видам учебных занятий:

Семестр	А	Б	Всего
ЗЕТ по семестрам	6	5	11
Лекции	6	4	10
Практические занятия	30	30	60
Контактная работа	36	34	70
Самостоятельная работа	180	146	326
Итого	216	180	396

**Цели изучения дисциплины** – помочь студентам овладеть теоретико-методологическими основами психологии детей с проблемами в развитии; сформировать у студентов практическую готовность к осуществлению психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии.

### **Задачи**

1. Обеспечить усвоение базовой системы научных знаний в области психологии детей с проблемами в развитии.
2. Раскрыть специфику и особенности развития разных категорий детей, имеющих проблемы в развитии.
3. Раскрыть специфику психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии как особой отрасли специальной психологии.
4. Обеспечить овладение методами психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии, способами получения,

обработки и интерпретации результатов диагностики, составления заключения.

5. Выработать готовность использовать современные инновационные методы и технологии в проектировании образовательной работы с детьми, имеющими проблемы в развитии.
6. Сформировать готовность к решению профессиональных задач в области психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии в специальном и инклюзивном образовании.

***В результате изучения дисциплины студент должен***

***✓ знать:***

- специфику и особенности развития детей, имеющих проблемы в развитии;
- специфику психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии как особой отрасли специальной психологии и деятельности детского практического психолога;
- роль и место психолого-педагогической диагностики в системе психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии;
- теоретико-методологические основы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии (объект, предмет, цель, задачи, принципы психолого-педагогической диагностики, историю развития психолого-педагогических методов диагностики в специальной психологии);
- этические нормы проведения психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии;

***✓ уметь:***

- применять психолого-педагогические и нормативно-правовые знания в процессе решения задач психолого-педагогического просвещения участников образовательного процесса;
- разрабатывать с учетом возрастных особенностей детей последовательность образовательных задач, направленных на сохранение и укрепление здоровья, психическое развитие и становление личности ребенка;
- выделять актуальные проблемы развития современной системы образования, обучения и развития детей;



- осуществлять контроль за ходом психического развития детей с проблемами развития на разных этапах дошкольного детства в образовательных организациях;
- выявлять в детской популяции детей с проблемами в развитии;
- осуществлять подбор и модификацию психолого-педагогических и стандартизированных методов психологической диагностики для обследования детей разного возраста с сенсорными, речевыми, двигательными и интеллектуальными нарушениями;
- проводить психологическую диагностику детей с проблемами в развитии в психолого-медико-социальных комиссиях и центрах;
  - ✓ *владеть:*
- нравственными, этическими и правовыми нормами профессиональной деятельности;
- методами и средствами психолого-педагогической диагностики проблем в развитии детей;
- способами получения, обработки, анализа и интерпретации результатов психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии.

Учебно-методическое пособие по изучению дисциплины «Психология детей с проблемами в развитии» состоит из трех разделов. В первом разделе представлены тематика и содержание лекционных занятий по дисциплине. Второй раздел пособия включает тематику и содержание практических занятий, учебно-исследовательские задания и методические рекомендации по подготовке к занятиям. В третьем разделе пособия представлены материалы для контроля результатов освоения дисциплины: примерные вопросы к экзамену, примерные тестовые задания.

### Тема 1. Общее и своеобразное в психическом развитии нормального и аномального ребенка

#### *Предмет психологии детей с проблемами в развитии*

Психология детей с проблемами в развитии возникла как объединение нескольких дисциплин (специальной психологии, дефектологии, коррекционной педагогики) и является следствием гуманизации общества, выделения понятия «дети с особенностями в развитии» или «дети с проблемами в развитии». Это пограничная область знаний, имеющая широкую связь с другими науками, особенно с общей психологией, медициной, педагогикой. Она вбирает в себя достижения гуманитарных и естественных наук (философии, социологии, юриспруденции; биологии, генетики, анатомии, физиологии и др.).

**Предмет** психологии детей с проблемами в развитии — закономерности атипичного развития, его причины и механизмы, особенности освоения социокультурного опыта людьми с атипичиями (отклонениями и нарушениями психического развития), в частности, закономерности спонтанного и направленного познания окружающего мира, приобретения практического опыта, социализации и тех изменений в психике, которые происходят в процессе корректирующего воздействия специалистов.

Психология детей с проблемами в развитии изучает спонтанное и направленное формирование психических новообразований при атипичном развитии и определяет способы управления им в целях эффективной и оптимальной социализации каждого индивидуума с атипичией.

Психология детей с проблемами в развитии рассматривает те отклонения, которые вмещаются в рамки сурдопсихологии, олигофренопсихологии, тифлопсихологии, логопсихологии как разделов дефектологии. Поэтому психологию детей с проблемами в развитии определяют как психологию особых состояний, возникающих преимущественно в детском или подростковом возрасте под влияни-

ем различных групп факторов (органической или функциональной природы). Они проявляются в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняют его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение. Также психология детей с проблемами в развитии изучает психологические особенности детей со сложными комбинированными расстройствами; с эмоционально-волевыми нарушениями и аутизмом; с двигательными нарушениями; с девиантным поведением, с одаренностью и пр.

Таким образом, психология детей с проблемами в развитии изучает особенности лиц (детей и взрослых) с атипиями (врожденными или приобретенными отклонениями и нарушениями развития) и отношение к ним в обществе на разных этапах его существования.

**Атипия** — это несоответствие норме, развитие, при котором возникают изменения в виде отклонений или нарушений в функционировании когнитивных, эмоциональных и регуляторных процессов психики.

**Цель психологии детей с проблемами в развитии** — изучение индивидуально-типических особенностей детей при атипичном развитии, причин, механизмов и структуры атипий, а также обоснование и разработка стратегий целенаправленной помощи по улучшению качества жизни детей с атипиями.

Психология детей с проблемами в развитии ориентирована на детскую популяцию, которая включает в себя три большие группы: нормально развивающихся детей (типичное развитие), одаренных детей (атипичное позитивное развитие, со знаком «плюс»), детей с разными отклонениями и нарушениями развития, выраженными в различной степени, и с девиантным поведением (атипичное негативное развитие, со знаком «минус»). Позитивные и негативные отклонения неоднородны и требуют дифференцированного изучения. Большинство атипий развития с возрастом не исчезают ни спонтанно, ни при направленном воздействии, а проявляются в качественно ином виде.

У каждой возрастной группы структура психики, механизмы ее нарушения, а также возможности компенсации или коррекции

отклонений существенно отличаются, что сказывается и на социализации, а следовательно, на образе и качестве жизни. Процесс социализации лиц разного возраста с атипией развития зависит от отношения к ним общества.

#### **Задачи психологии детей с проблемами в развитии:**

- 1) структурирование науки: установление границ компетентности, уточнение системы понятий, дифференциация и интеграция с другими науками, перспективы развития;
- 2) исследование психологических механизмов отклонений и нарушений развития, установление закономерностей проявления позитивных и негативных атипий развития, классификация нарушений психического развития;
- 3) разработка методов выявления нарушений психического развития и определения их структуры;
- 4) разработка системы помощи лицам разных возрастных категорий с атипией развития;
- 5) повышение психологической компетентности населения и профессионалов разного профиля, формирование толерантности общественного сознания по отношению к людям с атипией развития.

#### ***Понятие нормы и аномальности в психическом развитии ребенка***

**К аномальным** (от греч. *anomalos* – неправильный) относятся дети, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению общего развития.

**Дефект** (лат. *defectus* – недостаток) – нарушение одной из функций. Наличие того или иного дефекта еще не предопределяет аномального развития.

**Дизонтогенез** – это нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза. Тип нарушения психического развития определяют параметры дизонтогенеза: время возникновения нарушения, функциональная локализация нарушения, соотношение между первичным и вторичным дефектами, нарушение межфункциональных взаимодействий.

Таким образом, аномальными считаются дети с нарушением психического развития вследствие дефекта и нуждающиеся в специальном обучении и воспитании.

**Среднестатистическая норма** — норма развития, которая укладывается в некий средний уровень, а любое отклонение от этого уровня можно считать отклонением.

**Социально-желаемая (культурная) норма** — это тот уровень развития, который является социально-желаемым в данном обществе, стране.

Нормой в психологии и поведении человека является состояние, при котором он может функционировать без ущерба для себя или для третьих лиц, т. е. соответствует критериям психического здоровья:

- осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «я»;
- чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;
- способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы;
- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств (Елисеев В.В.).

### ***Факторы, нарушающие развитие***

**Факторы риска** — широкий круг условий, способных оказывать неблагоприятное влияние на психическое развитие ребенка.

Контингент детей, подверженных действию того или иного фактора риска, называется **группой риска** по данному фактору. В зависимости от теоретических позиций авторов наметилось несколько классификаций факторов риска.

Так, В.В. Ковалев выделяет три группы факторов:

- 1) экзогенно-биологические факторы (нарушения в протекании беременности, родовые травмы, тяжелые соматические заболевания и т. п.);
- 2) эндогенно-биологические факторы (хромосомные и генные дефекты, различные формы дизонтогенеза);

3) социально-психологические факторы (психическая депривация, неправильное воспитание в семье, психические травмы и др.).

Е.И. Казакова также указывает три основные группы факторов риска: психофизические, социальные и педагогические (как особый вид социальных).

В.Е. Логунова подразделяет факторы риска на следующие:

- 1) медико-биологические (нарушения здоровья, врожденные свойства, отклонения в психическом и физическом развитии и т. д.);
- 2) социально-экономические (многодетные и неполные семьи, несовершеннолетние родители, воровство, драки, попытки суицида, употребление спиртных напитков, наркотиков и т. д.);
- 3) психологические (неприятие себя, эмоциональная неустойчивость, неуспех в деятельности, неуспех в социальной адаптации, трудности общения, взаимодействия со сверстниками и взрослыми и т. д.);
- 4) педагогические (несоответствие содержания программ и условий обучения детей их психофизиологическим особенностям, преобладание отрицательных оценок и т. д.).

Также факторы риска могут подразделяться в зависимости от времени воздействия на развивающийся организм: факторы внутриутробного периода, перинатального периода, новорожденности, младенчества, раннего детства и т. д.

Психическое развитие ребенка – сложный, генетически обусловленный процесс последовательного созревания высших психических функций, реализующийся под влиянием различных факторов.

Причинами нарушения психического развития являются:

- 1) биологические факторы:
  - врожденные: перинатальная патология, генетические нарушения;
  - приобретенные: натальные нарушения, постнатальные нарушения;
- 2) социальные факторы:
  - неблагоприятная социальная среда: объективные и субъективные воздействия;
  - депривация: сенсорная, эмоциональная, когнитивная, социальная.

К основным психическим функциям относятся: гнозис (узнавание, восприятие), праксис (целенаправленные действия), речь, память, чтение, письмо, счет, внимание, мышление (аналитико-син-

тетическая деятельность, умение сравнивать и классифицировать, обобщать), эмоции, воля, поведение, самооценка и др.

В.В. Лебединский выделяет шесть основных видов нарушений психического развития у детей:

- 1) необратимое психическое недоразвитие (олигофрения);
- 2) задержанное психическое развитие (обратимое – полностью или частично);
- 3) поврежденное психическое развитие – деменция (наличие предшествующего периода нормального психического развития);
- 4) дефицитарное развитие (в условиях нарушений зрения, слуха, соматической патологии);
- 5) искаженное психическое развитие (ранний детский аутизм);
- 6) дисгармоническое психическое развитие (психопатии).

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Обозначьте предмет и задачи психологии детей с проблемами в развитии. С чем связано выделение психологии детей с проблемами в развитии в отдельную дисциплину?
2. Что такое норма? Какие виды норм вы знаете?
3. Перечислите факторы, приводящие к нарушению психического развития.
4. Каковы причины нарушения психического развития?
5. Перечислите виды дизонтогенеза, выделенные В.В. Лебединским.

### **Рекомендуемая литература**

#### *Основная*

1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и педагогика / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 250 с.
2. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте : учеб. пособие / К.С. Лебединская. – М. : Академия, 2011. – 303 с.
3. Спатаева, М.Х. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза / М.Х. Спатаева. – Омск : ОмГУ, 2013. – 188 с. (Электронно-библиотечная система IPRbooks).

### *Дополнительная*

4. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. — М. : Академия, 2003. — 140 с.
5. Сорокин, В.М. Специальная психология : учеб. пособие / В.М. Сорокин ; под ред. Л.М. Шипицыной. — СПб. : Речь, 2003. — 216 с.
6. Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е.А. Стребелевой. — М. : Академия, 2002. — 256 с.
7. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. — М. : Academia, 2005. — 461 с.

## **Тема 2. Умственная отсталость, психическое недоразвитие и поврежденное психическое развитие**

### ***Умственная отсталость, причины, виды***

**Умственная отсталость** — стойко выраженное снижение познавательной деятельности, являющееся следствием органического поражения центральной нервной системы, возникающее в результате наследственно обусловленной патологии мозга или его поражения на ранних этапах развития.

Кроме того, **умственная отсталость** — это качественные изменения всей психики личности, при которых страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера.

Причинами умственной отсталости являются наследственность, заболевания матери во время беременности (инфекционные, вирусные, паразитарные), хронические заболевания матери, нарушения хромосомного набора, родовые травмы, асфиксии, интоксикация лекарственными препаратами, резус-конфликт матери и ребенка, химическая зависимость родителей, нейроинфекции у ребенка, черепно-мозговые травмы и др.

**Клинико-патогенетическая классификация** умственной отсталости по Г.Е. Сухаревой (1969 г.):

1. Неосложненная форма умственной отсталости.
2. Осложненные формы умственной отсталости (с церебрастеническим или гипертензионными синдромами; с выраженными расстройствами поведения; с эмоционально-волевыми расстройствами).



3. Атипичные формы умственной отсталости (с частыми эпилептическими припадками; с прогрессирующей гидроцефалией; с эндокринными расстройствами; нарушениями зрения или слуха).

Нарушения интеллекта делят на олигофрению и деменцию.

### *Характеристика олигофрении*

Проблемой олигофрении и ее классификацией занимались Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер, О.Е. Фрейеров, М.Г. Блюмина, И.Л. Юркова, М.М. Райская, Д.Е. Мелехов, В.Ф. Шалимов, В.М. Явкин и др.

**Олигофрения** – клиническая форма умственной отсталости, характеризующая общее необратимое недоразвитие мозговых структур (прежде всего лобных и теменно-височно-затылочных отделов коры головного мозга). Структура дефекта при олигофрении характеризуется недоразвитием всех нервно-психических функций с преимущественным недоразвитием познавательных функций, в первую очередь абстрактного мышления.

Признаками олигофрении являются:

- 1) психическое недоразвитие с преобладанием интеллектуальной недостаточности;
- 2) отсутствие прогрессивности;
- 3) тотальность и иерархичность поражения.

Динамика олигофрении связана с возрастным развитием, с декомпенсацией или компенсацией состояния, патологическими реакциями под влиянием возрастных кризов и различных факторов.

С.С. Ляпидевский указывал, что при легких формах олигофрении заметных изменений в физическом состоянии может не отмечаться. Наиболее типичные отклонения в физическом статусе наблюдаются у детей-олигофренов с врожденными заболеваниями, особенно связанными с нарушениями хромосомного набора (например, синдром Дауна). Признаки физического недоразвития чаще встречаются при более тяжелых поражениях мозга, особенно ранних (связанных с патологией эмбриогенеза), а также изменения со стороны внутренних органов. Реже бывают дефекты развития органов дыхания; в отдельных случаях имеют место пороки развития почек, мочевого пузыря, половых органов.

Грубых локальных неврологических симптомов при олигофрении, особенно при ее легких формах, может не встречаться; они чаще бывают при сочетании олигофрении с другими локальными поражениями центральной нервной системы, в частности при церебральных параличах. При этом со стороны нарушения функционирования черепно-мозговых нервов могут встречаться следующие симптомы: косоглазие, опущение верхнего века, ритмичные движения глазного яблока (нистагм), слабость (парез) лицевого и подъязычного (отклонение языка в сторону при высовывании) нервов.

Двигательные нарушения встречаются в виде нерезко выраженных парезов, изменений мышечного тонуса различного характера: дети позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Двигательные нарушения касаются быстроты, точности, ловкости и главным образом выразительности движений.

У большинства детей-олигофренов наблюдаются задержка в формировании речевой функции, дефекты произношения.

Со стороны рефлекторной сферы отмечаются оживление сухожильных и периостальных рефлексов, расширение зоны их вызывания, асимметрия. В некоторых случаях наблюдается снижение или отсутствие рефлексов. При нарушении анализаторов наблюдаются сужение диапазона восприятия различных раздражений, нечеткость дифференцировок, их вялость, малая активность.

Отмеченные нарушения в работе анализаторов сказываются и на психической деятельности ребенка.

У многих детей-олигофренов выявляются симптомы нарушения вегетативной нервной системы: повышенная потливость, сосудистая дистония, изменение дермографизма, повышенные жажда и аппетит.

Нарушения психической деятельности при олигофрении составляют основу дефекта. Клиническая картина психических нарушений неодинакова и зависит от ряда моментов: степени тяжести поражения центральной нервной системы, характера патогенного агента и времени его воздействия, вредных влияний, действующих на дальнейших этапах развития ребенка в период активного формирования психических функций.

Патология психического статуса у этих детей связана с недоразвитием всей познавательной деятельности и особенно мышления.

Процесс восприятия малоактивен. Выработанные условные связи у них непрочны и быстро угасают. Обычно детали, второстепенные признаки предметов и явлений плохо или совсем не фиксируются.

Перечисленные выше нарушения восприятия и представлений отрицательно сказываются на формировании высших психических функций, которые составляют основу интеллектуальной деятельности. Детям бывает трудно найти сходство или различие между предметами по характерным признакам, высказать суждение о предмете, явлении, создавшейся ситуации, самостоятельно оценить ситуацию и найти в ней свое место. Это нередко является причиной неадекватных реакций и недостаточно осмысленных форм поведения.

Познавательная деятельность умственно отсталых учащихся состоит в недоразвитии словесно-логического мышления.

Отмечаются также нарушения волевой сферы. Внешне это выражается в хаотическом поведении, преобладании движений и действий произвольного характера. Кроме того, у них нередко наблюдается стойкое проявление негативизма. Слабость воли у многих детей выражается еще и в том, что они легко подчиняются чужому влиянию (как правило, отрицательному), не проявляют настойчивости и инициативы в достижении цели. Их поведение импульсивно.

Произвольное же внимание у большинства олигофренов отличается неустойчивостью — дети легко отвлекаются на любой посторонний раздражитель, что очень осложняет их обучение. Но в процессе обучения и воспитания внимание становится более устойчивым, расширяется его объем. Этому весьма способствует овладение навыками самообслуживания и выполнения трудовых заданий.

К нарушениям психической деятельности относятся расстройства эмоциональной сферы, которая имеет большое значение в процессе познания, поскольку активизирует работу мышления. Чувства таких детей мало дифференцированы, бедны [7].

Одно из типичных нарушений — это расстройство речи. При олигофрении отмечается недостаточная сформированность как фонетико-фонематической, так и лексико-грамматической стороны речи. Кроме того, при олигофрении значительно чаще, чем у детей с нормальным интеллектом, отмечаются стойкие нарушения звукопроизношения. Это связано как с недоразвитием аналитико-син-

тетических процессов, функции самоконтроля, фонематического восприятия и анализа, нарушениями артикуляционной моторики различного генеза, так и с инертностью психических процессов.

Такие характеристики аномального развития, как нарушения словесного опосредования и формирования понятий, особенно резко выражены у умственно отсталых детей (В.И. Лубовский, В.Г. Петрова). Словарь накапливается медленно и никогда не достигает уровня, который характерен для детей в норме. У многих бывает нарушена структура слова: они не договаривают окончаний, делают пропуски, искажают или заменяют звуки. Заметно страдает и грамматический строй речи, ослаблен контроль за собственной речью. Нередко затруднено понимание речи окружающих, что в большей мере относится к детям с выраженной формой умственной отсталости.

### ***Классификация олигофрении***

Классификация И.С. Певзнера выглядит следующим образом:

1. Неосложненная форма олигофрении.
2. Олигофрения, осложненная нарушениями нейродинамических процессов.
3. Олигофрения, осложненная психопатоподобными расстройствами поведения.
4. Олигофрения, осложненная нарушением в области отдельных анализаторов.
5. Олигофрения, осложненная выраженной лобной недостаточностью [20].

**По степени выраженности интеллектуального недоразвития** выделяются дебильность ( $IQ = 40-70 \%$ ), имбецильность ( $IQ = 20-39 \%$ ) и идиотия ( $IQ = 20 \%$  и ниже) (МКБ-9).

Согласно МКБ-10, существует четыре степени умственной отсталости: легкая, умеренная (переходная форма между дебильностью и имбецильностью), тяжелая (имбецильность) и глубокая (идиотия).

**Дебильность** — наиболее легкая степень умственной отсталости. Мышление таких детей конкретно-образное, примитивное, ассоциативное мышление не развито, дети не способны к творческой деятельности. Если с такими детьми заниматься, с возрастом у них происходят адаптация, социализация, овладение навыками письма и чтения.

**Имбецильность** условно подразделяется на тяжелую и умеренно тяжелую. Речевое развитие отличается примитивностью, односложностью, присутствием штампов, дефектов звукопроизношения. Память механическая, дети могут овладеть навыками письма и чтения. Эмоциональная сфера более скудная по сравнению с дебильностью. Имеются зачатки высших эмоций (сочувствия, переживания). Отличают близких от чужих людей. Прогноз зависит от условий реабилитации, степени дефекта, возраста, в котором началась коррекционная работа. Им можно привить навыки самообслуживания, однако они нуждаются в постоянном наблюдении и контроле, не способны к самостоятельной жизни.

**Идиотия** – самая тяжелая степень умственной отсталости. Для таких людей характерны тотальность поражения психики; сохранение примитивных ощущений (холод, голод, боль); речь практически отсутствует, нечленораздельна, могут издавать отдельные слова, не понимая их смысла; у них наблюдается отсутствие какой-либо осмысленной деятельности. Ребенок живет на безусловных рефлексах, его моторная деятельность крайне примитивна, нет целенаправленных движений. Такие люди часто находятся в неподвижном состоянии (постоянном движении), много стереотипий. Характерны эпизоды двигательной возбудимости без каких-либо внешних причин. Эмоции самые примитивные, связаны с общим самочувствием (могут меняться от благодушного настроения до агрессивного и аутоагрессивного), при неудовольствии издают крики и вопли. Считаются необучаемыми. Бывают неврологические нарушения (параличи, парезы), множественные дисморфии (изменения внешнего вида), нарушения слуха, зрения, страдают ожирением или истощением. Прогноз неблагоприятный. Нуждаются в постоянном уходе, контроле, нет навыков самообслуживания. Могут иметь извращенные реакции (есть несъедобные вещи), не различать близких и чужих людей.

### *Деменция*

**Деменция** – стойкое ослабление познавательной деятельности, сочетающееся со снижением критичности, ослаблением памяти, упрощением эмоций. О деменции говорят, когда заболевание, приведшее к ней, началось в возрасте старше 2–3 лет. В детском возрасте

деменция может возникнуть в результате органических заболеваний мозга при шизофрении, эпилепсии, вследствие воспалительных заболеваний мозга (менингоэнцефалитов), а также вследствие травм мозга (сотрясений и ушибов).

Деменция подразделяется на следующие функционально-анатомические формы:

- 1) корковая деменция – возникает из-за поражений коры больших мозговых полушарий;
- 2) подкорковая деменция – наблюдаются выраженные поражения подкорковых структур;
- 3) корково-подкорковая деменция – это сочетанный тип заболевания, является характерным для сосудистых поражений головного мозга;
- 4) мультифокальная деменция – предполагает, что множественные патологические очаги распространяются по всем отделам ЦНС [3].

Деменция у детей бывает двух видов:

1) резидуально-органическая деменция – является следствием травм головного мозга или последствием менингита;

2) прогрессирующая деменция – это наследственное самостоятельное заболевание центральной нервной системы ребенка, а также сосудов головного мозга.

Основными причинами заболевания деменцией у детей бывают болезнь Альцгеймера и патология сосудов головного мозга. Реже встречаются деменции, спровоцированные раковыми заболеваниями головного мозга либо сильными черепно-мозговыми травмами.

Также выделяют эпилептическую и сосудистую деменции.

Эпилептическая деменция – следствие неблагоприятно протекающей эпилептической болезни. Характеризуется замедлением психических процессов, снижением уровня мыслительной деятельности, патологической обстоятельностью мышления, ослаблением памяти, амнестической афазией. Речь обедняется, растягивается, заполняется словесными штампами, появляются уменьшительно-ласкательные слова. Сужается круг интересов до забот о собственном здоровье и благополучии. Могут появиться слащавость, угодливость, льстивость, мелочный педантизм и т. д. Имеют место взрывчатость, обидчивость, злопамятность, мстительность.

Сосудистая (атеросклеротическая) деменция возникает при атеросклеротическом поражении головного мозга.

### ***Отличия олигофрении от деменции***

1. Периоду распада психики при деменции предшествует период нормального развития, когда большая часть мозговых структур уже сформирована. При олигофрении этого периода нет.
2. Структура интеллектуальной недостаточности при деменции неравномерна. Познавательные функции нарушены мозаично, выборочно. При олигофрении недоразвитие нервно-психических функций имеет тотальный характер.
3. Деменция непрогредиентна, олигофрения прогредиентна.

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Что такое умственная отсталость?
2. Какие виды умственной отсталости вы знаете?
3. Каковы причины умственной отсталости?
4. Дайте психолого-педагогическую характеристику детям с олигофренией в степени дебильности, имбецильности, идиотии.
5. Что такое деменция? Как она проявляется у детей?
6. Каковы отличия олигофрении от деменции?

### **Рекомендуемая литература**

#### *Основная*

1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и педагогика / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 250 с.
2. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте : учебное пособие / К.С. Лебединская. – М. : Академия, 2011. – 303 с.
3. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых детей (олигофренопсихология) [Электронный ресурс] / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – Режим доступа : <http://refleader.ru/qasyfsujgp.html>.
4. Спатаева, М.Х. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза / М.Х. Спатаева. – Омск : ОмГУ, 2013. – 188 с. (Электронно-библиотечная система IPRbooks).

### *Дополнительная*

5. Виды деменции и причины возникновения [Электронный ресурс] // О депрессии: онлайн журнал по психиатрии. – Режим доступа : <http://odepressii.ru/narusheniya/vidy-dementsii.html>.
6. Донских, Е.В. Психолого-педагогическая характеристика умственно отсталых детей [Электронный ресурс] / Е.В. Донских. – Режим доступа : <http://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/materialy-dlya-roditelei/2013/08/05/psikhologo-pedagogicheskaya-kharakteristika>.
7. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до сер. XX века : учеб. пособие / Х.С. Замский. – М. : Академия, 2008. – 368 с.
8. Олигофренопедагогика: учеб. пособие для вузов / Т.В. Алышева [и др.]. – М. : Академия, 2009. – 344 с.
9. Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. – М. : Просвещение, 1979. – 192 с.
10. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. – М. : Academia, 2005. – 461 с.

### **Тема 3. Задержка психического развития как нарушение темпа психического развития**

#### *Задержка психического развития как вид дизонтогенеза*

Термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой (1959 г.).

**Задержка психического развития (ЗПР)** – замедление нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых для данного возраста психологических норм.

Основной механизм задержки психического развития – нарушение созревания и функциональная недостаточность более молодых и сложных систем мозга, относящихся главным образом к лобным отделам коры больших полушарий [5]. В первые годы жизни в силу незрелости нервной системы у детей с задержкой



психического развития чаще наблюдается дисфункция созревания двигательных и общепсихических функций. Поэтому обычно в раннем детстве речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций.

У детей же старше трех лет становится возможным выделение уже более очерченных психоневрологических синдромов. Главными клиническими признаками задержки психического развития являются: запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций; функциональный, обратимый характер нарушений (М.Ш. Вроно).

Задержка психического развития как психолого-педагогический диагноз ставится только в дошкольном и младшем школьном возрасте. Если к окончанию этого периода остаются признаки недоразвития психических функций, то речь идет уже о конституциональном инфантилизме или об умственной отсталости.

Характеризуя структуру дефекта, Е.С. Слепович так описывает задержку психического развития:

- при задержке психического развития его нарушение наступает очень рано, поэтому становление всех психических функций происходит не только замедленно, но и искаженно;
- для этих детей характерна значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности;
- отмечается ярко выраженная неравномерность формирования разных сторон психической деятельности;
- наблюдается низкая активность во всех видах деятельности, особенно спонтанная;
- наиболее нарушенными оказываются эмоционально-личностная сфера, общие характеристики деятельности, работоспособность (в сравнении с относительно более высокими показателями мышления и памяти); в интеллектуальной деятельности наиболее ярко нарушения проявляются на уровне словесно-логического мышления при относительно более высоком уровне развития наглядных форм мышления;
- наибольшие трудности вызывают задания, требующие установления сложных причинно-следственных связей, оперирования материалом, отсутствующим в житейском опыте детей;

— дети указанной категории обладают достаточно высокими потенциальными возможностями развития, показывают относительно хорошую обучаемость.

### *Причины задержки психического развития*

#### 1. Биологические причины:

- патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы), внутриутробная гипоксия плода;
- недоношенность;
- асфиксия и травмы при родах;
- заболевания инфекционного, токсического и травматического характера на ранних этапах развития ребенка;
- генетическая обусловленность.

#### 2. Социальные причины:

- длительное ограничение жизнедеятельности ребенка;
- неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребенка.

### *Классификация видов задержки психического развития*

Классификация основных видов задержки психического развития по К.С. Лебединской опирается на классификацию Власовой — Певзнер.

Первая группа — **задержка психического развития конституционального происхождения**. Это гармонический психический и психофизический инфантилизм. Такие дети отличаются уже внешне. Они более субтильны, часто рост у них меньше среднего и лицо сохраняет черты более раннего возраста, даже когда они уже становятся школьниками. У этих детей особенно сильно выражено отставание в развитии эмоциональной сферы. Они находятся как бы на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом. У таких детей наблюдаются большая выраженность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень характерны легкие переходы от смеха к слезам, также у них сохраняются игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте.

Вторая группа — **задержка психического развития соматогенного происхождения**, которая связана с длительными тяжелыми сомати-

ческими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (например, бронхиальная астма), заболевания пищеварительной системы. Длительная диспепсия на протяжении первого года жизни неизбежно приводит к отставанию в развитии. Сердечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, заболевания почек часто встречаются в анамнезе детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения.

Третья группа – **задержка психического развития психогенного происхождения**. Надо сказать, что такие случаи фиксируются довольно редко, так же как и задержка психического развития соматогенного происхождения. Чтобы возникла задержка психического развития этих двух форм, должны быть неблагоприятные соматические или микросоциальные условия. Значительно чаще мы наблюдаем сочетание органической недостаточности центральной нервной системы с соматической ослабленностью или влиянием неблагоприятных условий семейного воспитания.

Четвертая группа – **задержка психического развития церебрально-органического генеза**. Ее причины – различные патологические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. Особенно опасен период до 2 лет.

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Что такое задержка психического развития?
2. Опишите причины возникновения задержки психического развития.
3. Опишите виды групп задержки психического развития по К.С. Лебединской.
4. В чем отличие задержки психического развития от олигофрении?
5. Дайте психолого-педагогическую характеристику ребенка с задержкой психического развития.

## Рекомендуемая литература

### *Основная*

1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и педагогика / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 250 с.
2. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте : учеб. пособие / К.С. Лебединская. – М. : Академия, 2011. – 303 с.
3. Спатаева, М.Х. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза / М.Х. Спатаева. – Омск : ОмГУ, 2013. – 188 с. (Электронно-библиотечная система IPRbooks).

### *Дополнительная*

4. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М. : Педагогика, 1984. – 256 с.
5. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М. : Академия, 2003. – 140 с.
6. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. – М. : Academia, 2005. – 461 с.
7. Ульenkova, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития / У.В. Ульenkova. – М. : Педагогика, 1990. – 184 с.

## **Тема 4. Психолого-педагогическая диагностика детей с проблемами в развитии как отрасль специальной психологии и компонент системы психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии**

### ***Цель, объект, предмет и задачи психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии***

Комплексная психолого-педагогическая диагностика – один из важнейших этапов в системе мероприятий, обеспечивающих развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Она позволяет определить оптимальный образовательный маршрут и обеспечить индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с проблемами в развитии, ориентируясь на его способности и возможности.

По Е.А. Стребелевой, целью психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии является контроль за ходом психического развития ребенка для обеспечения индивидуального психолого-педагогического сопровождения.

**Объектом** психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии является процесс изучения психического развития детей с ОВЗ.

**Предметом** психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии является выявление возрастных и индивидуальных особенностей развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

**Задачи** психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии:

- раннее выявление отклонений в развитии;
- определение причин и характера первичных нарушений развития обследуемого ребенка, а также определение степени выраженности нарушения;
- выявление индивидуально-психологических особенностей развития обследуемого ребенка;
- определение специфических образовательных потребностей ребенка, путей коррекционно-педагогического воздействия и условий воспитания, а также психолого-педагогической помощи родителям;
- обоснование психолого-педагогического прогноза.



*Левченко Ирина Юрьевна*

Доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой специальной психологии и клинических основ дефектологии МГОПУ; возглавляет секцию коррекционной педагогики Федерального экспертного совета. Автор учебников, учебных и методических пособий, статей по проблемам аномального развития и организации и содержания деятельности практического психолога в специальном образовании.



### *Забрамная София Давыдовна*

Кандидат педагогических наук, профессор кафедры олигофренопедагогики Московского государственного педагогического университета, автор более 120 работ по вопросам изучения, обучения и воспитания детей с нарушениями развития.

Является одним из ведущих специалистов в области диагностики и коррекции нарушений развития детей.

**Задачи психолого-педагогической диагностики** детей с проблемами в развитии по И.Ю. Левченко и С.Д. Забрамной:

- раннее выявление нарушений развития у детей;
- определение причин и характера нарушений;
- определение оптимального педагогического маршрута ребенка;
- выявление индивидуальных психологических особенностей ребенка с нарушениями развития;
- разработка индивидуальных программ развития.

### *Этапы психолого-педагогической диагностики*

Психодиагностика нарушенного развития должна осуществляться в три этапа: скрининг-диагностика, дифференциальная диагностика, углубленное изучение ребенка с целью разработки индивидуально-коррекционной программы. Каждый этап имеет свои специфические задачи и с каждым этапом связан круг проблем, характеризующих состояние современной психодиагностики.

**Первый этап** получил название «скрининг». Слово «скрининг» происходит от английского *screen* и означает «просеивать», «сортировать». На этом этапе выявляется наличие отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации характера и глубины этих отклонений.

Основными задачами скрининг-диагностики являются своевременное выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития в популяции, в том числе и в условиях массовых образовательных учреждений, примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка. Кроме этого, скрининг-диагностика позволяет решать задачи, связанные с оценкой качества обучения и воспитания детей в образовательном уч-

реждении, такие как выявление недостатков воспитательно-образовательного процесса в конкретном образовательном учреждении, а также определение минусов той или иной программы обучения и воспитания детей.

Проблема организации и проведения скрининг-диагностики в настоящее время решается по-разному. На практике встречается несколько вариантов выявления детей с проблемами в развитии. Например, педагоги, столкнувшись в своей работе с особенностями ребенка, вызывающими трудности в обучении и воспитании, обращаются со следующим запросом к психологу образовательного учреждения: дать оценку этим особенностям и разработать соответствующие рекомендации к работе с таким ребенком.

В другом случае родители обращаются к психологу с запросом дать оценку особенностям поведения или трудностям в воспитании ребенка и рекомендации по проведению воспитательно-образовательных мероприятий. Следует подчеркнуть, что таких обращений значительно больше в старшем дошкольном возрасте, так как именно этот возраст рассматривается как подготовительный к школе, и родители начинают замечать, что у ребенка есть те или иные проблемы психологического плана.

Наконец, выявление детей с проблемами в развитии может осуществляться по результатам специально организованного скрининг-обследования. По форме проведения скрининг-обследование может быть индивидуальным или групповым. Этот подход наиболее соответствует современным требованиям к выявлению детей с нарушениями развития, но, к сожалению, используется редко, а по своей процедуре редко отвечает современным требованиям. Используемый при скрининге набор методик часто не отвечает задачам скринингового исследования, профессиональная подготовка педагогов-психологов обычно недостаточна для квалификации нарушения развития. Сегодня остается ведущей скрининговая диагностика «по обращению», которая не дает возможности обеспечить всестороннее изучение особенностей каждого ребенка и оказать психологическую и педагогическую помощь тем детям, которые в ней нуждаются.

Таким образом, существует ряд проблем, характеризующих современное состояние скрининг-диагностики:

- несмотря на большое количество различных методик, применяемых при обследовании детей, существует явная нехватка научно обоснованного и апробированного диагностического инструментария для применения в скрининг-обследованиях (особенно это касается скрининговых обследований детей первых трех лет жизни);

- при разработке методик скрининг-диагностики очень сложной является выработка системы критериев, по которым возможно разграничение детей с нормальным темпом психического развития и нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (в данном случае речь идет о детях раннего и дошкольного возраста);

- существенной проблемой при проведении скрининг-обследования являются эмоциональное состояние и личностные особенности испытуемых. Мотивация сотрудничества, реакции на успех и неудачу, самочувствие, негативный прошлый опыт и т. д. заметно влияют на качество выполнения заданий. Это создает существенные трудности, поскольку ограниченность во времени при скрининг-исследовании может не дать возможности получить необходимую информацию.

**Второй этап** — дифференциальная диагностика отклонений в развитии. Цель этого этапа — выявить тип нарушения развития. По результатам этого этапа определяются направление обучения ребенка, вид и программа образовательного учреждения, то есть оптимальный педагогический маршрут, соответствующий особенностям и возможностям ребенка. Ведущая роль в дифференциальной диагностике принадлежит психолого-медико-педагогическим комиссиям (ПМПК).

Задачами дифференциальной диагностики являются:

- разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;
- выявление первичного и вторичного нарушений, то есть системный анализ структуры нарушения;
- оценка особенностей нарушений психического развития при недостатках зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата;
- определение и обоснование педагогического прогноза.



На основании этих данных определяются тип образовательного учреждения, программа обучения, организация коррекционно-педагогического процесса. Группа специалистов ПМПК, осуществляющих диагностику, реализует комплексный подход к изучению ребенка с проблемами в развитии. Решение по итогам диагностики принимается коллегиально. Работа диагностической группы строится по определенной системе с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

В настоящее время существует круг проблем, связанных с дифференциальной диагностикой нарушенного развития.

Известно, что сходные психологические особенности наблюдаются у детей, относящихся к разным типам (категориям) нарушенного развития. Например, недостатки речевого развития или пониженная обучаемость характеризуют практически всех детей с нарушениями развития. Специфических особенностей, определяющих каждый тип нарушенного развития, которые и могут служить критериями дифференциальной диагностики, известно значительно меньше (В.И. Лубовский). Это связано и с закономерностями аномального развития, и с тем, что в специальной психологии на сегодняшний день недостаточно научных исследований сравнительного характера. Осуществление таких научных разработок позволило бы существенно расширить возможности дифференциальной диагностики.

**Третий этап** – феноменологический. Его цель – выявление индивидуальных особенностей ребенка, то есть тех характеристик его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, личности, которые свойственны только данному ребенку и должны приниматься во внимание при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним. В ходе этого этапа на основе диагностики разрабатываются программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком. Большую роль на этом этапе играет деятельность психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк) образовательных учреждений.

Углубленное психолого-педагогическое изучение нарушений развития осуществляется с целью разработки программ коррекции на основании результатов диагностики. Оно требует времени и осу-

ществляется в основном в образовательном, а иногда и в консультативном учреждении. Конкретные задачи такого изучения, как правило, многообразны и специфичны для разных возрастных этапов. Среди них можно выделить следующие:

- выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка;
- разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения;
- оценка динамики развития и эффективности коррекционной работы;
- определение условий воспитания ребенка, специфики внутрисемейных отношений;
- помощь в ситуациях с затруднениями в учебе;
- профессиональное консультирование и профессиональная ориентация подростков;
- решение проблем социально-эмоционального плана.

При решении этих задач существенную роль играет сочетание методов психологической диагностики (эксперимент, тесты, проективные методики) со специально организованным наблюдением и анализом продуктов деятельности и творчества детей и подростков.

Следует подчеркнуть, что до настоящего времени большинство специалистов в области психодиагностики ориентированы в основном на оценку уровня интеллектуального и речевого развития ребенка и дифференциацию нарушений. Специалисты успешно констатируют недоразвитие или отсутствие той или иной функции, но недостаточно ориентированы на выявление позитивного потенциала, особенно позитивных личностных особенностей, на основе которых возможно решение познавательных, речевых, социально-личностных проблем ребенка. Эффективность коррекционно-педагогического процесса определяется не только констатацией негативных факторов, но в первую очередь выявлением интеллектуального и личностного потенциала, на основе которого возможно построение системы индивидуального психолого-педагогического сопровождения. Надо отметить, что некоторые из поставленных проблем только начали изучаться, например, вопросы профессиональной диагностики и профессионального консультирования подростков с нарушениями развития.

Итак, важнейшими задачами психолого-педагогической диагностики нарушенного развития являются:

- раннее выявление нарушений развития у детей;
- определение причин и характера нарушений;
- определение оптимального педагогического маршрута ребенка;
- выявление индивидуальных психологических особенностей ребенка с нарушениями развития;
- разработка индивидуальных программ развития и обучения.

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Каковы задачи психолого-педагогической диагностики?
2. Охарактеризуйте основные этапы психолого-педагогической диагностики.
3. Какие основные задачи решаются на каждом из этапов психолого-педагогической диагностики?
4. Выделите круг проблем, существующих на каждом из этапов психолого-педагогической диагностики.

### **Рекомендуемая литература**

#### *Основная*

1. Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей с отклонениями развития / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. — М. : Коррекционная педагогика, 2005. — 139 с.
2. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. — М. : Педагогика, 1989. — 104 с.
3. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / И.Ю. Левченко [и др.] ; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — 6-е изд., перераб. и доп. — М. : Академия, 2011. — CD, Электронно-библиотечная система «Библиотех».
4. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : учеб. пособие для студентов вузов / Е.А. Стребелев, Г.А. Мишина. — М. : ВЛАДОС, 2010. — 143 с.

### *Дополнительная*

5. Выготский, Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 5 / Л.С. Выготский. — М. : Педагогика, 1985. — 368 с.
6. Лубовский, В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В.И. Лубовский // Дефектология. — 1971. — № 6. — С. 15–20.
7. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие для вузов / И.Ю. Левченко [и др.] ; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — М. : Академия, 2006. — 319 с.

## **Тема 5. Дифференциальная диагностика**

### *Задачи дифференциальной диагностики*

Помимо общих закономерностей аномального развития выделяются и специфические, свойственные отдельным его типам и выступающие как дифференциально-диагностические критерии. Однако таких закономерностей установлено гораздо меньше, чем общих, и это обуславливает трудности дифференциальной диагностики нарушений. В результате сочетания первичных и вторичных нарушений формируется сложная картина развития, которая, с одной стороны, индивидуальна у каждого ребенка, а с другой, имеет много сходных характеристик в пределах каждого типа отклоняющегося развития.

Основной задачей дифференциальной диагностики в специальной психологии является квалификация нарушения в развитии с отнесением данного конкретного случая к определенному варианту дизонтогенеза и педагогической группе. Дифференциальная диагностика представляет собой самостоятельный вид диагностики и решает следующие задачи:

- уточнение клинического, психолого-педагогического и функционального диагноза, отграничение друг от друга сходных картин аномального развития различного генеза;
- выявление первичности или вторичности конкретного дефекта;
- изучение атипичного протекания дизонтогенеза;
- определение роли различных дефектов при сложных, комплексных отклонениях;

- выявление связи между дизонтогенетическими (признаками нарушенного развития) и энцефалопатическими (повреждение мозговых структур) расстройствами;
- прогнозирование возможностей развития и обучения ребенка на основе выявленных особенностей развития, а также определение путей и средств коррекционной работы.

Необходимость и важность отграничения сходных состояний диктуются несколькими обстоятельствами.

Во-первых, это трудность диагностики самого дизонтогенеза и симптомов недоразвития внутри него. Ни большой клинический опыт врача, ни одна из психологических методик, утверждает Д.Н. Исаев, не гарантируют безошибочного распознавания, например, умственной отсталости у детей, особенно в раннем возрасте. В таких условиях надеяться поставить диагноз, не сопоставив картину нарушений с другими, на первый взгляд похожими состояниями, необоснованно и опасно, если учесть вытекающие для ребенка и семьи последствия.

Во-вторых, многие синдромы психического недоразвития очень сходны с целым рядом состояний, в основе которых не умственная отсталость, а речевые расстройства, моторные нарушения, отклонения поведения и т. д. В детском возрасте симптомы нарушения не выражены, симптомокомплексы атипичны, и это иногда делает сложным даже отграничение дефицитарной симптоматики (выпадение функции или ее незрелость) от продуктивной (патологические новообразования). Без такого отграничения нельзя решить один из основных вопросов диагностики: какой характер – процессуальный, текущий или резидуальный, остаточный – имеет биологический дефект? Без знания этих особенностей психопатологии не может быть точной диагностики нарушения психического развития, а следовательно, и определения адекватного подхода к лечебно-реабилитационным и коррекционно-развивающим мероприятиям.

В-третьих, получение объективных данных о различных сторонах нарушенного развития требует всестороннего сравнительного исследования и анализа. Их результаты, полученные на определенной группе дизонтогенеза, сопоставляются с аналогичными данными группы нормально развивающихся детей того же возраста,

а затем с аналогичными данными детей с другой формой дизонтогенеза. Только в этом случае выявленные отличия могут быть квалифицированы как специфические.

Однако особенности развития часто обуславливаются не только основным нарушением, но во многом и характером обучения, воспитания, в том числе семейного, поэтому для более точной квалификации каких-либо особенностей требуется сопоставление результатов диагностики детей с одной и той же формой отклонения, но обучающихся и воспитывающихся в разных условиях. Данные такого сопоставления должны дополняться сравнением между собой разных степеней выраженности основного нарушения.

Одним из основополагающих принципов дифференциальной диагностики является принцип комплексного исследования развития ребенка. Всестороннее и глубокое исследование включает проверку сохранности и состояния слуховой функции, вибрационной чувствительности, зрительного анализатора, речи, двигательной сферы, сенсорных и интеллектуальных процессов, наблюдение за поведением.

Принципиальные различия в поведении и деятельности детей разных категорий обуславливают выбор методов их обследования, которые учитывают особенности психики. Большими преимуществами в дифференциальной диагностике обладает клинический вариант обследования.

Со времен Ж. Пиаже, исследовавшего развитие интеллекта на основе клинического метода, понятия «клинический подход», «клинический метод» и так далее стали употребляться гораздо шире, чем термин «ориентированный на патологию». Клинический подход направлен на интенсивное, качественное и целостное изучение отдельных индивидуальных случаев; в нашей стране он разрабатывался в кругу проблем прежде всего детской патопсихологии. Рассмотрим основные особенности клинического подхода к дифференциальной диагностике развития ребенка.

1. При обследовании делается акцент на качественном анализе способов выполнения испытуемым заданий, учете характера и причин его ошибок, определении возможностей их устранения в результате оказания помощи. Это условие определяет особую позицию психолога — активную и гибкую, предполагающую изме-

нение инструкций в заданиях (их пояснение, уточнение), отказ от ограничений по времени, стимуляцию испытуемого во время выполнения задания.

2. Исследуется обучаемость испытуемого как способность к переносу вновь усвоенного элемента на решение следующего задания и самостоятельному применению того, что было усвоено с помощью экспериментатора.

3. В клиническом варианте можно эффективно использовать различные задания, в том числе из известных тестов. Количественные нормы при этом не применяются, но психолог может гибко варьировать ранжированные по сложности задания.

4. При клиническом подходе к обследованию выявляются многообразные качественные особенности психической деятельности испытуемого (особенности внимания, организованность деятельности, работоспособность и многое другое). Это преимущество может реализоваться только при условии значительного опыта экспериментатора, позволяющего ему одновременно видеть и фиксировать разные качества деятельности испытуемого.

### ***Проблема отграничения сходных состояний***

Наиболее часто при дифференциальной диагностике встает вопрос об отграничении олигофрении от ЗПР. Выраженность функциональных нарушений познавательной деятельности при ЗПР с преобладанием энцефалопатических расстройств и с дефицитностью отдельных корковых и подкорковых функций нередко дает картину отклонения, близкую к олигофрении.

Сложность заключается и в том, что ЗПР церебрально-органического генеза проявляется в несовершенстве функции обобщения (затруднениях при самостоятельном установлении взаимосвязи между предметами, при операциях анализа, синтеза, сравнения, при решении задач, требующих словесно-логического мышления), а также в недостаточном умении планировать свою деятельность, контролировать действия, руководствоваться в интеллектуальной деятельности конечной целью.

Г.Е. Сухарева строит распознавание олигофрении на базе двух критериев:

- 1) качественная характеристика интеллектуального дефекта – неспособность к отвлечению и обобщению;
- 2) своеобразие нарушений деятельности – отсутствие инициативы, склонность к подражанию и повторению заученных штампов, неспособность к переключению на новые виды деятельности.

При олигофрении клиническая картина характеризуется, во-первых, тотальностью недоразвития всех психических функций, во-вторых, иерархичностью их недостаточности в виде наибольшего страдания высшей формы познавательных процессов – способности к абстрагированию. При ЗПР наблюдается не тотальность, а парциальность, мозаичность нарушения различных компонентов познавательной деятельности. Эти нарушения носят в основном вторичный характер и наиболее часто связаны с психической истощаемостью. В то же время потенциальные возможности высших форм мыслительной деятельности у детей с ЗПР значительно выше, в связи с этим гораздо лучше и способность использования помощи.

Известный русский невропатолог и дефектолог Г.И. Россолимо настоятельно предлагал изучать во время обследования взгляд ребенка. «Чаще смотрите в глаза ребенку», – говорил он. Дети с ЗПР, как правило, не имеют сколько-нибудь заметных отклонений со стороны физического развития. Взгляд такого ребенка может быть беспокойным, настороженным, но он не бывает тупым, бессмысленным.

Ребенок способен обнаруживать во время обследования испуг, растерянность, с ним бывает трудно наладить контакт. Задача состоит в том, чтобы внимательно проанализировать его психическое состояние и разобраться в неблагоприятных факторах, которые могли явиться причиной поведения, внешне напоминающего поведение умственно отсталого ребенка.

У детей с ЗПР сохранено ведущее звено познавательной деятельности – интеллект; вместе с тем они не способны к длительному умственному напряжению, что отрицательно сказывается на характере усвоения и использования знаний. Часто дети неправильно решают задачи из-за того, что не могут долго удерживать в памяти их условия. Эффективность интеллектуальной деятельности зависит и от



самочувствия ребенка. При плохом самочувствии он очень быстро утомляется, проявляет рассеянность, отвечает не по существу, невпопад и может произвести впечатление умственно отсталого.

Известную трудность представляет собой разграничение олигофренов и детей с гармоническим инфантилизмом. Критериями разграничения здесь являются следующие характеристики детей с ЗПР (по сравнению с умственно отсталыми детьми):

- большая живость психики, повышенный интерес к окружающему миру, жажда новых впечатлений, отсутствие инертности;
- лучший уровень развития логических процессов;
- большая инициативность и самостоятельность в игровой деятельности, живость воображения;
- способность хорошо использовать оказываемую педагогом помощь;
- яркость эмоций;
- отсутствие диспластичности в соматическом облике.

При других формах ЗПР психическое и физическое недоразвитие может сочетаться с патологическими чертами характера — повышенной раздражительностью, выраженным эгоцентризмом и т. д. Со стороны соматики отмечаются диспластичность телосложения, эндокринные нарушения.

Необходимость дифференциальной диагностики между олигофренией и шизофренией возникает либо в случаях, когда рано начавшаяся и злокачественно протекающая шизофрения приводит к дефекту с явлениями общего психического недоразвития, либо при атипичной олигофрении с наличием шизофреноподобных симптомов.

При начале шизофрении в возрасте 3 лет в сочетании с выраженной прогрессивностью процесса болезни интеллектуальный и общий психический дефект всегда сложен по своей структуре и носит диссоциированный характер: наряду с признаками интеллектуального недоразвития отмечаются неравномерность поражения психики, сохранность ее отдельных сторон. Имеется выраженное снижение умственной работоспособности, не соответствующее степени снижения интеллекта. Характерны пассивность, безынициативность, непродуктивность даже в элементарных видах деятельности, что несвойственно детям-олигофренам.

Задержка речевого развития при шизофрении сочетается с вычурностью речи, употреблением малопонятных слов и оборотов, стереотипными повторениями слов и фраз, затянувшимся (характерным для более раннего возраста) обозначением своих действий в третьем лице, нередко с мутизмом.

Несвойственны олигофрении и манерность движений, диссоциированность психомоторики в виде сочетаний моторной неловкости с возможностью быстрых и искусных отдельных действий.

Нехарактерны для детей-олигофренов невыразительность эмоций, отсутствие привязанностей к близким, наблюдаемые при шизофрении.

Выяснение анамнестических сведений при шизофрении часто указывает на этап нормального развития или период так называемого шизофренического дизонтогенеза, который предшествует манифестации заболевания. Кроме того, олигофрения характеризуется признаками эволютивной динамики (развития с возрастом), в то время как при шизофрении имеется тенденция к нарастанию психического дефекта.

В то же время даже при злокачественном течении шизофрении, в отличие от умственно отсталых детей, ребенок сохраняет способность к относительно сложным и своеобразным формам реагирования на инструкции, к систематизации предметов по цвету, форме и т. п.

Психическое состояние, которое характеризуется слабоумием сложной структуры (симптомы шизофренического дефекта сочетаются с проявлениями умственной отсталости олигофреноподобного характера), было названо Т.П. Симпсон «олигофреническим плюсом».

Нередко встает задача дифференциации первичного интеллектуального отставания и нарушений речи. Сложность установления первопричины дефекта в том, что встречаются различные формы сочетания расстройств мышления и дефектов речевой функции.

Например, может иметь место олигофрения, при которой первичное недоразвитие интеллекта (в связи с органическим поражением мозга) осложнено речевым дефектом — пострадали и речевые зоны.

Может быть и обратное соотношение, когда первично поражаются звенья речевой функциональной системы и уже вторично, в результате тесной связи речи с мышлением, развивается задержка умственного развития.

Дифференциальная диагностика в этих случаях очень сложна. При обследовании ребенка обращают внимание на следующие особенности.

При слабоумии обнаруживаются слабая ориентировка в окружающем, малый запас сведений, знаний, слабость и ограниченность суждений в связи с недоразвитием логических процессов, сниженная способность к абстракции, отвлечению. Все это создает картину некоторой уплощенности интеллекта, примитивности мыслительных операций за счет снижения аналитико-синтетической деятельности мозга.

Умственно отсталый ребенок затрудняется в выполнении предлагаемых заданий. Характерно, что он не использует оказываемую ему помощь, что указывает на слабость зоны ближайшего развития. Сигнальное значение речи сохранено: ребенок общается с окружающими, понимает обращенную к нему речь. Ее дефекты проявляются главным образом в бедном запасе слов, примитивном построении фраз, неправильном произношении звуков, иногда многих.

Когда интеллект страдает вторично, по типу задержки умственного развития, складывается другая картина. В тяжелых случаях недоразвития речи (по типу алалии) у детей отсутствуют начальные признаки ее развития — гуление, лепет; значительно задерживается появление первых слов. Сигнальное значение слов может быть резко снижено: ребенок долго не понимает обращенной к нему речи.

При диагностике ребенок с первичным недоразвитием речи может не выполнять задания по сложной инструкции, но в состоянии сделать нужное по подражанию. Сохранность интеллекта детей с первичными нарушениями речи отчетливо видна при выполнении заданий, не требующих ее участия (наглядные методики с «безречевыми» инструкциями).

Внешний облик такого ребенка заметно отличается от облика олигофрена осмысленностью взгляда, живостью, адекватностью эмоциональных реакций. Весь характер его поведения указывает на то, что недостатки психического развития носят временный, вторичный характер. С развитием речи улучшается и динамика развития интеллекта.

Особую группу составляют дети с дислексией и дисграфией — специфическими трудностями и нарушениями выработки навыков

письма и чтения. Эти первичные расстройства также требуют отграничения от вторичных, обусловленных умственной отсталостью, снижением слуха или педагогической запущенностью.

Дети со специфическими нарушениями письменной речи социально адаптированнее, находчивее и сообразительнее в быту по сравнению с умственно отсталыми. Даже в наихудших своих способностях, например, в вербально-логическом мышлении, они опережают умственно отсталых и, что особенно важно, могут продуктивно использовать оказанную помощь и осуществлять перенос усвоенного навыка при решении аналогичных задач. Важными особенностями, отличающими их, являются неравномерность развития, мозаичность структуры интеллектуальных функций. Для умственной отсталости типична тотальность недоразвития. Еще больше выражены различия между двумя этими группами в небальных способностях.

Педагогическая запущенность довольно редко является единственной причиной нарушений письменной речи, чаще встречаются случаи, когда ребенок с предрасположенностью к дислексии или дисграфии декомпенсируется в педагогически неблагоприятной обстановке. При адекватном обучении и воспитании эта предрасположенность могла бы остаться латентной. Наиболее достоверное отграничение подобных нарушений от специфических расстройств письменной речи осуществимо только в процессе коррекционной работы.

Кажущееся сходство с умственной отсталостью может быть и при повреждениях анализаторов. Даже незначительные нарушения их функций способны привести к неполному, а иногда искаженному отражению внешнего мира, к обеднению круга представлений, неадекватному поведению. Дети с дефектами зрения и слуха могут оказываться беспомощными в простых ситуациях и производить впечатление умственно отсталых. Но если предложить слабослышащему задание логического характера, не требующее от него совершенного слуха (классификация, раскладывание картинок с учетом причинно-следственных связей и т. п.), а слабовидящему — соответствующие устные задания, то они способны их выполнять.

При отграничении состояний, вызванных нарушением анализаторов, от умственной отсталости необходимо выяснить, что из них пер-

вично доминирует в отставании. Важно учитывать время поражения анализатора: чем раньше это произошло, тем тяжелее последствия.

В целом можно сказать, что трудность дифференциации умственной отсталости заключается в том, что, в отличие от других аномалий (глухота, слепота), для умственной отсталости нет абсолютно объективного критерия, такой шкалы, по которой ее можно было бы измерить.

В области тифло- и сурдопсихологии дифференциальная диагностика направлена на дифференциацию детей с резидуальным (остаточным) зрением и слухом, на выявление хода их развития в связи с решением вопросов реабилитации. Предлагаемая Л.П. Григорьевой концепция диагностики аномального развития детей с сенсорными нарушениями основывается на принципах единства биологического и социального в развитии ребенка, системности в развитии восприятия, дифференцированного подхода в диагностических исследованиях.

Согласно принципу дифференцированного подхода, в диагностике, во-первых, при определении сложности, динамики состояний и прогнозов компенсации необходимо учитывать соотношение генетических и экзогенных факторов. Во-вторых, особое значение имеет исследование уровня интеллектуального развития. Во многих случаях сенсорные дефекты сочетаются с органической патологией ЦНС как причиной ЗПР или умственной отсталости. Задержка интеллектуального развития может быть вызвана и педагогической запущенностью. Дифференциация этих сторон психического статуса позволяет выделить разные группы детей с сенсорными нарушениями.

Дальнейшая дифференциация зависит от времени возникновения сенсорного дефекта и его динамики на разных этапах онтогенеза: раннее или более позднее возникновение дефекта, прогрессивный или непрогрессивный характер заболевания, вызвавшего снижение функции.

Л.П. Григорьева предлагает комплексную модель диагностики детей с моно- и бисенсорными нарушениями.

На первом этапе проводится обобщенное диагностическое обследование, включающее клиническую, параклиническую (нейрофизиологическую) и психологическую составляющие. Его резуль-

татом является дифференциация детей на группы в зависимости от состояния анализаторов, состояния ЦНС в целом (отсутствия или наличия разных форм органической патологии), уровня развития интеллекта, речи, эмоционально-волевой сферы.

На втором этапе проводятся психофизиологическое исследование сенсорных процессов зрительной и слуховой системы, психологическое исследование свойств восприятия и связанных с ним психических функций – мотивации, вербальных, перцептивно-когнитивных функций и др. Результатом является разработка адекватных дифференцированных методов компенсации нарушений зрительного и слухового восприятия.

### *Психологический диагноз и причины диагностических ошибок*

Главной целью психолого-педагогической диагностики является постановка диагноза, то есть определение отличий, выявленных у конкретного человека, психологических характеристик от известного на данный момент норматива. В настоящее время термин «психологический диагноз» понимается более широко и позволяет более четко дифференцировать патопсихологию от нормальных психических процессов. Понятие «диагноз развития» в психологию ввел Л.С. Выготский.

Рассмотрим ступени психологического диагноза.

Первая ступень – симптоматический диагноз. Ограничивается только констатацией определенных психических особенностей или симптомов, по которым делается практический вывод.

Вторая ступень – этиологический диагноз. Учитывает не только наличие определенных психических особенностей, симптомов, но и причины их возникновения.

Третья ступень – типологический диагноз. Является высшим уровнем и заключается в определении места и значения полученных результатов в среднестатистическом ряду.

Психологический диагноз – конечный результат деятельности психолога, направленный на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых целью исследования.

### **Основные направления в работе психодиагноста:**

- 1) осуществление диагноза деятельности, поведения, т. е. описание, анализ и характеристика особенностей поведения обследуемого;
- 2) осуществление диагноза процессов регуляции или изучение психических процессов, позволяющих осуществлять деятельность;
- 3) осуществление диагноза механизмов регуляции, механизмов психических процессов, от которых зависит их протекание, — диагностики систем нервных связей;
- 4) диагностика генезиса механизмов регуляции или ответ на вопрос о том, как и в каких условиях формировалась психика данного индивида.

Задача психологического диагноза — выявить, какие действия протекают ошибочно, а в каких действиях индивид может быть успешен. Для того чтобы ответить на вопрос, почему действия протекают неправильно, необходим диагноз процессов регуляции.

Я. Рейковский выделяет 2 класса явлений в диагностике процессов регуляции: процессы типа инструментальных, процессы типа отношений.

К процессам типа инструментальных относятся три группы процессов регуляции: ориентационные (оценка адекватности восприятия, способности осмысления явлений и формирования понятий); интеллектуальные (создание программ деятельности, оценка эффективности планирования, решения проблем); исполнительские (психомоторные и вербальные реакции).

Под процессами типа отношений Рейковский понимает эмоциональные и мотивационные процессы. При диагностике эмоциональных процессов определяют, какова степень соответствия между характеристиками ситуации и особенностями эмоциональных реакций по длительности, силе, знаку и содержанию эмоций.

Процессы регуляции осуществляются благодаря сложным системам нервных связей, которые вырабатываются в течение жизни человека. Эти механизмы регуляции обеспечивают устойчивость и организованность человеческого поведения. Для описания механизмов регуляции выделяют два класса динамических схем: операционные (системы навыков, умений и знаний) и динамические (личностные проявления).

В качестве источников неточностей, ошибок в диагнозе выделяются несовершенство психодиагностических методик; недостаточность времени, отпущенного на обследование; отсутствие надежных источников информации об испытуемом.

#### **Виды диагностических ошибок и их причины:**

- ошибки наблюдения (остались незамеченными важные для диагноза черты, проявления личности);
- ошибки регистрации (проявление при регистрации отношения психолога к обследуемому, различия в понимании одних и тех же терминов разными людьми);
- ошибки инструментальные – возникают вследствие неумения пользоваться аппаратурой, измерительной техникой;
- эффект «первого впечатления» – ошибка, основанная на переоценке диагностического значения первичной информации;
- ошибка атрибуции – приписывание обследуемому черт, которых у него нет, или рассмотрение нестабильных черт в качестве стабильных;
- ошибка ложной причины – приписывание обследуемому причин его поведения, базирующееся на личном либо практическом опыте врача;
- познавательный радикализм – тенденция к переоценке значения рабочих гипотез и нежелание искать лучшие решения;
- познавательный консерватизм – предельно осторожная формулировка гипотез.

Актуальной задачей, имеющей важное практическое значение, является создание каталогов наиболее распространенных, типичных ошибок, возникающих при проведении и интерпретации отдельных психодиагностических методик.

#### **Вопросы для самоконтроля**

1. Какими причинами и факторами аномального развития вызывается необходимость дифференциальной диагностики?
2. Назовите основные критерии (качественные, количественные, временные), используемые для отграничения сходных картин дизонтогенеза при различном их происхождении.
3. Обоснуйте значение дифференциальной диагностики отклоняющегося развития для абилитации или реабилитации ребенка.



## Рекомендуемая литература

### *Основная*

1. Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей с отклонениями развития / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. — М. : Коррекционная педагогика, 2005. — 139 с.
2. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. — М. : Педагогика, 1989. — 104 с.
3. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / И.Ю. Левченко [и др.] ; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — М. : Академия, 2011. — CD, Электронно-библиотечная система «Библиотех».

### *Дополнительная*

4. Выготский, Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 5 / Л.С. Выготский. — М. : Педагогика, 1985. — 368 с.
5. Лубовский, В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В.И. Лубовский // Дефектология. — 1971. — № 6. — С. 15-20.

## Раздел 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

---

### Практическое занятие 1

#### Причины отклонений в психическом развитии.

#### Дизонтогенез. Характеристика детей с различными типами дизонтогенеза

Практическое занятие предполагает реализацию технологии проблемного обучения с использованием дискуссии.

#### *Вопросы для изучения*

1. Понятия «психическое развитие», «отклонение в психическом развитии», «атипия», «аномальное развитие», «норма».
2. Причины отклонений в психическом развитии. Классификации причин отклонений в психическом развитии и факторов риска.
3. Содержание и история возникновения понятия «дизонтогенез». Клинические и психологические закономерности дизонтогенеза.
4. Представления о видах дизонтогенеза. Классификации дизонтогенеза.
5. Характеристика детей с различными типами дизонтогенеза.

#### *Изучив данную тему, студент должен:*

- знать о причинах отклонений в психическом развитии, классификацию видов дизонтогенеза, иметь представление о характеристике детей с различными типами нарушений в развитии;
- уметь рассказать о типах дизонтогенеза, причинах нарушения в психическом развитии, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа причин отклонений в психическом развитии, ведения дискуссии по проблемам классификации причин отклонений и видов нарушения психического развития.

## Методические рекомендации

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М. : Академия, 2003. – 140 с.
2. Сорокин, В.М. Специальная психология : учеб. пособие / В.М. Сорокин / под научн. ред. Л.М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2003. – 216 с.;

▪ *акцентировать внимание* на перечне причин и классификациях типов дизонтогенеза;

▪ *выполнить задания:*

- составить схему «Причины отклонений в психическом развитии». Критерии оценки схемы: полнота и понятность представленного материала, установление взаимосвязи между элементами схемы;
- подготовить и реализовать дискуссию «Представления о причинах и видах отклонений в развитии». Критерии оценки дискуссии: активность участников, полнота и глубина обсуждения вопроса, аргументированность собственной точки зрения, способность подкреплять собственное мнение знаниями специальной педагогики и психологии.

## Практическое занятие 2

### Классификация умственной отсталости при олигофрении

Практическое занятие предполагает реализацию технологии контекстного обучения с использованием анализа конкретных ситуаций.

#### *Вопросы для изучения*

1. Понятия «умственная отсталость», «олигофрения».
2. Причины возникновения олигофрении.
3. Классификация олигофрении по степени выраженности дефекта: дебильность, имбецильность, идиотия.
4. Классификация олигофрении в соответствии с уровнем интеллекта: легкая, умеренная, тяжелая, глубокая формы.

*Изучив данную тему, студент должен:*

- знать причины возникновения олигофрении, классификации олигофрении по разным основаниям, характеристики степеней и форм олигофрении;
- уметь различать по характеристике степень и форму олигофрении, рассказать об олигофрении как форме умственной отсталости, о причинах олигофрении, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа характеристик детей с нарушением интеллекта, определения степени и формы олигофрении.

### **Методические рекомендации**

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до сер. XX века : учеб. пособие / Х.С. Замский. – М. : Академия, 2008. – 368 с.
2. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых детей (олигофренопсихология) [Электронный ресурс] / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – Режим доступа : <http://refleader.ru/qasyfsujgpol.html>
3. Специальная психология : учебное пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. – М. : Academia, 2005. – 461 с.;

▪ *акцентировать внимание* на различении олигофрении и деменции, классификации форм и степеней олигофрении, описании причин олигофрении;

▪ *выполнить задание*: проанализировать характеристики развития детей с разными нарушениями, выбрать те, которые характеризуют разные степени и формы олигофрении, обосновать выбор. Критерии оценки анализа ситуации: точность определения степени и формы олигофрении, обоснованность выбора.

## Практическое занятие 3

### Деменция как форма умственной отсталости

Практическое занятие предполагает реализацию технологии контекстного обучения с использованием анализа конкретных ситуаций.

#### *Вопросы для изучения*

1. Понятие «деменция».
2. Причины возникновения деменции.
3. Клинические формы деменции: органическая, эпилептическая, шизофреническая.

#### *Изучив данную тему, студент должен:*

- знать причины возникновения деменции, классификацию форм деменции, характеристики форм деменции;
- уметь различать по характеристике форму деменции, рассказать о деменции как форме умственной отсталости, о причинах деменции, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа характеристик детей с нарушением интеллекта, определения формы деменции.

#### **Методические рекомендации**

При освоении темы необходимо:

- *изучить учебный материал* по источникам:
1. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до сер. XX века : учебное пособие / Х.С. Замский. — М. : Академия, 2008. — 368 с.;
  2. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. — 2-е изд., испр. — М. : Academia, 2005. — 461 с.;
- *акцентировать внимание* на различении олигофрении и деменции, классификации форм деменции, описании причин деменции;
  - *выполнить задание*: проанализировать характеристики развития детей с разными нарушениями, выбрать те, которые характеризуют разные формы деменции, обосновать выбор. Критерии оценки анализа ситуации: точность определения формы деменции, обоснованность выбора.

## Практическое занятие 4

### Психолого-педагогическая характеристика детей с умственной отсталостью

Практическое занятие предполагает реализацию технологии проблемного обучения с использованием дискуссии.

#### *Вопросы для изучения*

1. Особенности деятельности детей с умственной отсталостью:

- становления предметной деятельности;
- становления игровой деятельности;
- продуктивной деятельности;
- трудовой деятельности;
- учебной деятельности.

2. Особенности развития познавательных процессов у детей с умственной отсталостью:

- внимания;
- восприятия;
- памяти;
- мышления;
- речи.

3. Особенности эмоционального развития детей с умственной отсталостью.

4. Специфика развития личности умственно отсталого ребенка:

- особенности становления волевого поведения и произвольности;
- специфика самооценки и уровня притязаний;
- особенности развития мотивационной сферы.

#### *Изучив данную тему, студент должен:*

- знать особенности разных сторон психического развития детей с умственной отсталостью (специфику становления разных видов деятельности, особенности развития познавательных психических процессов, особенности личностного развития детей с интеллектуальной недостаточностью);
- уметь охарактеризовать особенности психического развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью при разных формах и степенях, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;

- владеть навыками анализа характеристик детей с интеллектуальной недостаточностью, дифференциации умственно отсталых детей по характеристике уровня их психического развития.

### **Методические рекомендации**

При освоении темы необходимо:

- *изучить учебный материал* по источникам:

1. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых детей (олигофренопсихология) [Электронный ресурс] / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – Режим доступа : <http://refleader.ru/qasyfsujgpol.html>
2. Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. – М. : Просвещение, 1979. – 192 с.
3. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М. : Academia, 2005. – 461 с.;

- *акцентировать внимание* на особенностях психического развития при разных формах и степенях олигофрении и деменции, на особенностях становления разных видов деятельности и развития личности у детей данной категории;

- *выполнить задания:*

- заполнить таблицу «Особенности психического развития детей старшего дошкольного возраста с умственной отсталостью в степени дебильности». Критерии оценки таблицы: полнота и глубина описания характеристики стороны психического развития, соответствие возрастному диапазону;
- заполнить таблицу «Особенности психического развития детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью в степени дебильности». Критерии оценки таблицы: полнота и глубина описания характеристики стороны психического развития, соответствие возрастному диапазону.

## Практическое занятие 5

### Задержка психического развития как нарушение темпа психического развития

Практическое занятие предполагает реализацию технологии проблемного обучения с использованием эвристической беседы и технологии контекстного обучения с использованием анализа конкретных ситуаций.

#### *Вопросы для изучения*

1. Понятие «задержка психического развития».
2. Причины возникновения задержки психического развития.
3. Классификации задержки психического развития.

#### *Изучив данную тему, студент должен:*

- знать причины возникновения задержки психического развития, классификации задержки психического развития по разным основаниям, характеристики форм задержки психического развития;
- уметь различать по характеристике форму задержки психического развития, рассказать о задержке психического развития как форме дизонтогенеза, об этиологии задержки психического развития, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа характеристик детей с задержкой психического развития, определения формы задержки психического развития.

#### Методические рекомендации

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. — М. : Педагогика, 1984. — 256 с.
2. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте : учеб. пособие / К.С. Лебединская. — М. : Академия, 2011. — 303 с.
3. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. — М. : Academia, 2005. — 461 с.;



▪ *акцентировать внимание* на причинах и классификациях форм задержки психического развития у детей;

▪ *выполнить задание*: проанализировать характеристики развития детей с разными нарушениями, выбрать те, которые характеризуют разные формы задержки психического развития, обосновать выбор. Критерии оценки анализа ситуации: точность определения формы задержки психического развития, обоснованность выбора ответа.

## **Практическое занятие 6**

### **Нарушения познавательной деятельности при задержке психического развития**

Практическое занятие предполагает реализацию технологии проблемного обучения с использованием дискуссии.

#### ***Вопросы для изучения***

1. Особенности развития познавательных психических процессов у детей с задержкой психического развития:

- восприятия;
- внимания;
- памяти;
- мышления;
- речи.

2. Нарушение познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития.

#### ***Изучив данную тему, студент должен:***

- знать особенности развития познавательной сферы у детей с задержкой психического развития, особенности нарушения познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития;
- уметь рассказать о специфике развития познавательных психических процессов у детей с задержкой психического развития, об особенностях нарушения познавательной деятельности при задержке психического развития, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа особенностей познавательной деятельности детей с задержкой психического развития.

## Методические рекомендации

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М. : Педагогика, 1984. – 256 с.
2. Спатаева, М.Х. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза / М.Х. Спатаева. – Омск : ОмГУ, 2013. – 188 с. (Электронно-библиотечная система IPRbooks);
3. Ульенкова, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития / У.В. Ульенкова. – М. : Педагогика, 1990. – 184 с.;
  - *акцентировать внимание* на особенностях развития познавательных процессов у детей с задержкой психического развития, специфике осуществления у них познавательной деятельности в целом;
  - *выполнить задание*: подготовить и реализовать дискуссию «Познавательное развитие детей с задержкой психического развития: специфика и перспективы». Критерии оценки дискуссии: активность участников, полнота и глубина обсуждения вопроса, аргументированность собственной точки зрения, способность подкреплять собственное мнение знаниями специальной педагогики и психологии.

## Практическое занятие 7

### Общая психолого-педагогическая характеристика дошкольников и младших школьников с задержкой психического развития

Практическое занятие предполагает реализацию технологии сотрудничества с использованием работы в малых группах.

#### *Вопросы для изучения*

1. Особенности деятельности детей с задержкой психического развития:
  - становления предметной деятельности;
  - становления игровой деятельности;
  - продуктивной деятельности;

- трудовой деятельности;
- учебной деятельности.

2. Особенности познавательных процессов у детей с задержкой психического развития.

3. Эмоционально-личностное развитие детей с задержкой психического развития.

4. Педагогическая запущенность.

***Изучив данную тему, студент должен:***

- знать особенности разных сторон психического развития детей с задержкой психического развития (специфику становления разных видов деятельности, особенности развития познавательных психических процессов, особенности личностного развития детей);
- уметь охарактеризовать особенности психического развития ребенка с задержкой психического развития, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа характеристик детей с задержкой психического развития, дифференциации детей с задержкой психического развития по характеристике уровня их развития.

### **Методические рекомендации**

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М. : Педагогика, 1984. – 256 с.
2. Спатаева, М.Х. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза / М.Х. Спатаева. – Омск : ОмГУ, 2013. – 188 с. (Электронно-библиотечная система IPRbooks).
3. Ульenkova, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития / У.В. Ульenkova. – М. : Педагогика, 1990. – 184 с.
4. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. – М. : Academia, 2005. – 461 с. ;

▪ *акцентировать внимание* на особенностях психического развития при разных формах задержки психического развития, становления разных видов деятельности и развития личности у детей данной категории в дошкольном и младшем школьном возрасте;

▪ *выполнить задания:*

- заполнить таблицу «Особенности психического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития». Критерии оценки таблицы: полнота и глубина описания характеристики стороны психического развития, соответствие возрастному диапазону;
- заполнить таблицу «Особенности психического развития детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития». Критерии оценки таблицы: полнота и глубина описания характеристики стороны психического развития, соответствие возрастному диапазону.

## **Практическое занятие 8** **Сенсорный дефект**

Практическое занятие предполагает реализацию технологии проблемного обучения с использованием дискуссии.

### ***Вопросы для изучения***

1. Понятие «сенсорный дефект».
2. Сурдопсихология как наука о закономерностях психического развития глухих и слабослышащих.
3. Тифлопсихология как наука о закономерностях психического развития слепых и слабовидящих.
4. Причины возникновения сенсорных дефектов.
5. Значение анализаторных систем для общего хода психического развития.
6. Депривационные синдромы при потере зрения и слуха.

### ***Изучив данную тему, студент должен:***

- знать сущность понятия «сенсорный дефект», причины возникновения нарушений анализаторных систем, значение анализаторных систем для общего хода психического развития;

- уметь охарактеризовать причины сенсорных дефектов у детей, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа причин возникновения нарушений анализаторных систем.

### Методические рекомендации

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Богданова, Т.Г. Сурдопсихология : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Электронный ресурс] / Т.Г. Богданова. – М. : Академия, 2002. – Режим доступа : <http://pandia.ru/text/77/410/96728.php>
2. Солнцева, Л.И. Тифлопсихология детства [Электронный ресурс] / Л.И. Солнцева. – М. : Полиграф сервис, 2000. – Режим доступа : [http://pedlib.ru/Books/4/0112/4\\_0112-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/4/0112/4_0112-1.shtml)
3. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. – М. : Academia, 2005. – 461 с.;

▪ *акцентировать внимание* на сурдопсихологии и тифлопсихологии как отраслях науки, причинах сенсорных дефектов;

▪ *выполнить задание*: подготовить и реализовать дискуссию «Значение анализаторных систем для общего хода психического развития». Критерии оценки дискуссии: активность участников, полнота и глубина обсуждения вопроса, аргументированность собственной точки зрения, способность подкреплять собственное мнение знаниями специальной педагогики и психологии.

## **Практическое занятие 9**

### **Особенности психического развития глухих и слабослышащих детей**

Практическое занятие предполагает реализацию технологии контекстного обучения с использованием анализа конкретных ситуаций.

#### ***Вопросы для изучения***

1. Характеристика психического развития детей с нарушением слуха в дошкольном возрасте.
2. Характеристика психического развития детей с нарушением слуха в младшем школьном возрасте.
3. Жестовая речь глухих.
4. Особенности психического развития глухих детей, имеющих другие первичные нарушения.

#### ***Изучив данную тему, студент должен:***

- знать особенности психического развития детей с нарушением слуха; иметь представление о жестовой речи глухих;
- уметь охарактеризовать особенности психического развития детей с нарушением слуха у детей дошкольного и младшего школьного возраста, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками определения специфики развития детей с нарушением слуха.

#### **Методические рекомендации**

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Богданова, Т.Г. Сурдопсихология : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Электронный ресурс] / Т.Г. Богданова. – М. : Академия, 2002. – Режим доступа : <http://pandia.ru/text/77/410/96728.php>
2. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М. : Academia, 2005. – 461 с.;

- *акцентировать внимание* на особенностях психического развития детей с нарушением слуха;
- *выполнить задания*:
  - заполнить таблицу «Особенности психического развития детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха». Критерии оценки таблицы: полнота и глубина описания характеристики стороны психического развития, соответствие возрастному диапазону;
  - заполнить таблицу «Особенности психического развития детей младшего школьного возраста с нарушением слуха». Критерии оценки таблицы: полнота и глубина описания характеристики стороны психического развития, соответствие возрастному диапазону.

## **Практическое занятие 10**

### **Своеобразие психических процессов у слепых и слабовидящих детей**

Практическое занятие предполагает реализацию технологии контекстного обучения с использованием анализа конкретных ситуаций.

#### ***Вопросы для изучения***

1. Характеристика психического развития детей с нарушением зрения в дошкольном возрасте.
2. Характеристика психического развития детей с нарушением зрения в младшем школьном возрасте.

#### ***Изучив данную тему, студент должен:***

- знать особенности психического развития детей с нарушением зрения;
- уметь охарактеризовать особенности психического развития детей с нарушением зрения у детей дошкольного и младшего школьного возраста, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками определения специфики развития детей с нарушением зрения.

## Методические рекомендации

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Солнцева, Л.И. Тифлопсихология детства [Электронный ресурс] / Л.И. Солнцева. — М. : Полиграф сервис, 2000. — Режим доступа : [http://pedlib.ru/Books/4/0112/4\\_0112-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/4/0112/4_0112-1.shtml)
2. Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е.А. Стребелевой. — М. : Академия, 2002. — 256 с.
3. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. — М. : Academia, 2005. — 461 с.;

▪ *акцентировать внимание* на особенностях психического развития детей с нарушением зрения;

▪ *выполнить задания:*

- заполнить таблицу «Особенности психического развития детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения». Критерии оценки таблицы: полнота и глубина описания характеристики стороны психического развития, соответствие возрастному диапазону;
- заполнить таблицу «Особенности психического развития детей младшего школьного возраста с нарушением зрения». Критерии оценки таблицы: полнота и глубина описания характеристики стороны психического развития, соответствие возрастному диапазону.

## Практическое занятие 11

### Двигательные, интеллектуальные, речевые, эмоциональные нарушения у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Практическое занятие предполагает реализацию технологии сотрудничества с использованием работы в малых группах.

#### *Вопросы для изучения*

1. Нарушение функций опорно-двигательного аппарата как вид дизонтогенеза.
2. Особенности познавательных процессов у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.



3. Эмоционально-личностное развитие детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
4. Олигофрения у детей с церебральным параличом.

*Изучив данную тему, студент должен:*

- знать особенности разных сторон психического развития детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (специфике становления разных видов деятельности, особенности развития познавательных психических процессов, особенности личностного развития детей);
- уметь охарактеризовать особенности психического развития ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа характеристик детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

### **Методические рекомендации**

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Спатаева, М.Х. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза / М.Х. Спатаева. – Омск : ОмГУ, 2013. – 188 с. (Электронно-библиотечная система IPRbooks)
2. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского. – М. : Academia, 2005. – 461 с.;
  - *акцентировать внимание* на особенностях психического развития у детей при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата, становления разных видов деятельности и развития личности у детей данной категории в дошкольном и младшем школьном возрасте;
  - *выполнить задание*: подготовить и реализовать дискуссию «Значение работы с родителями детей, имеющих нарушения функций опорно-двигательного аппарата». Критерии оценки дискуссии: активность участников, полнота и глубина обсуждения вопроса, ар-

гументированность их точки зрения, исходя из роли в дискуссии, способность подкреплять собственное мнение знаниями специальной педагогики и психологии.

## **Практическое занятие 12**

### **Речевые нарушения как вид дизонтогенеза**

Практическое занятие предполагает реализацию технологии контекстного обучения с использованием анализа конкретных ситуаций.

#### ***Вопросы для изучения***

1. Классификации нарушений речи.
2. Нарушения письма и чтения у детей.
3. Психологические особенности детей с различными нарушениями речи.

#### ***Изучив данную тему, студент должен:***

- знать клинико-педагогическую и психолого-педагогическую классификации нарушений речи, особенности разных сторон психического развития детей с нарушениями речи;
- уметь охарактеризовать особенности психического развития ребенка с нарушением речи, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа характеристик детей с нарушением речи, письма и чтения, дифференциации детей с речевым нарушением по характеристике.

#### **Методические рекомендации**

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и педагогика / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 250 с.
2. Сазонова, С.Н. Развитие речи дошкольников с общим недоразвитием речи [Электронный ресурс] / С.Н. Сазонова. – М. : Академия, 2005. – Режим доступа : [http://www.academia-moscow.ru/ftp\\_share/\\_books/fragments/fragment\\_3202.pdf](http://www.academia-moscow.ru/ftp_share/_books/fragments/fragment_3202.pdf)

3. Филичева, Т.Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» [Электронный ресурс] / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с. – Режим доступа : [http://pedlib.ru/Books/2/0032/2\\_0032-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/2/0032/2_0032-1.shtml);

- *акцентировать внимание* на специфике разных видов нарушения устной и письменной речи;

- *выполнить задание*: проанализировать характеристики детей с разными нарушениями речи, определить форму нарушения, обосновать выбор. Критерии оценки анализа ситуации: точность определения формы нарушения речевого развития, обоснованность выбора ответа.

### Практическое занятие 13

#### Аутизм как искаженное психическое развитие

Практическое занятие предполагает реализацию технологии проблемного обучения с использованием дискуссии.

##### *Вопросы для изучения*

1. Расстройства аутистического спектра.
2. Подходы к аутизму как к искаженному развитию.
3. Причины возникновения расстройств аутистического спектра.
4. Характеристика психического развития аутичных детей в зависимости от степени тяжести аффективных нарушений.

##### *Изучив данную тему, студент должен:*

- знать классификацию расстройств аутистического спектра согласно МКБ-10, характеристику психического развития аутичных детей в зависимости от группы, особенности разных сторон психического развития детей с искаженным развитием;
- уметь охарактеризовать особенности психического развития ребенка с аутистическими расстройствами, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа характеристик детей с аутистическими расстройствами, подходами к определению аутизма.

## Методические рекомендации

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Баенская, Е.Р. Аутичный ребенок. Пути помощи / Е.Р. Баенская, О.С. Никольская. — М. : Теревинф, 2014. — 288 с.
2. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте : учеб. пособие / К.С. Лебединская. — М. : Академия, 2011. — 303 с.
3. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский [и др.]. — М. : Изд-во МГУ, 1990. — 197 с.;

▪ *акцентировать внимание* на специфике аутизма, характеристике детей с аутистическими расстройствами;

▪ *выполнить задания:*

- проанализировать характеристики детей разных групп аутизма, определить группу, обосновать выбор. Критерии оценки анализа ситуации: точность определения формы задержки психического развития, обоснованность выбора ответа;
- подготовить и реализовать дискуссию «Аутичный ребенок: нарушение или своеобразие». Критерии оценки дискуссии: активность участников, полнота и глубина обсуждения вопроса, аргументированность точки зрения, исходя из роли в дискуссии, способность подкреплять собственное мнение знаниями специальной педагогики и психологии.

## Практическое занятие 14 Социализация детей с аутизмом

Практическое занятие предполагает реализацию технологии проблемного обучения с использованием дискуссии.

### *Вопросы для изучения*

1. Особенности работы с аутичными детьми и их родителями.
2. Особенности социализации аутичных детей.
3. Интеграция аутичного ребенка в образовательную организацию.
4. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с аутизмом.

***Изучив данную тему, студент должен:***

- знать особенности работы с аутичными детьми и их родителями, проблемы социализации аутичных детей, особенности разных сторон психического развития детей с искаженным развитием;
- уметь охарактеризовать особенности социализации детей с аутистическими расстройствами, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа характеристик детей с аутистическими расстройствами, подходами к определению аутизма.

**Методические рекомендации**

При освоении темы необходимо:

▪ *изучить учебный материал* по источникам:

1. Баенская, Е.Р. Аутичный ребенок. Пути помощи / Е.Р. Баенская, О.С. Никольская. – М. : Теревинф, 2014. – 288 с.
2. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте : учеб. пособие / К.С. Лебединская. – М. : Академия, 2011. – 303 с.
3. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский [и др.]. – М. : Изд-во МГУ, 1990. – 197 с.;

▪ *акцентировать внимание* на специфике социализации детей с аутизмом;

▪ *выполнить задание*: определить необходимые условия, обеспечивающие социализацию аутичных детей. Критерии оценки: охват выделенными условиями всех аспектов социализации аутичных детей, систематизированность условий, аргументированность.

**Практическое занятие 15**

**Эмоционально-волевые отклонения психического развития**

Практическое занятие предполагает реализацию технологии контекстного обучения с использованием анализа конкретных ситуаций.

***Вопросы для изучения***

1. Эмоциональные нарушения и нарушения поведения: причины, виды.
2. Акцентуации характера и психопатии.

3. Детские неврозы.
4. Патологические реакции.
5. Патологическое формирование личности.

***Изучив данную тему, студент должен:***

- знать особенности и виды эмоционально-волевых нарушений, особенности разных сторон психического развития детей с эмоционально-волевыми нарушениями;
- уметь охарактеризовать особенности психического развития ребенка с эмоционально-волевым нарушением, обосновать свою позицию относительно какого-либо аспекта темы с опорой на достижения специальной психологии и педагогики;
- владеть навыками анализа характеристик детей с эмоционально-волевыми нарушениями, дифференциации детей по характеристике.

**Методические рекомендации**

При освоении темы необходимо:

- *изучить учебный материал* по источникам:

1. Колесникова, Г.И. Специальная психология и педагогика / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 250 с.
2. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте : учеб. пособие / К.С. Лебединская. – М. : Академия, 2011. – 303 с.;

- *акцентировать внимание* на специфике разных видов эмоционально-волевых нарушений;

- *выполнить задание*: проанализировать характеристики детей с разными эмоционально-волевыми нарушениями, определить форму, обосновать выбор. Критерии оценки анализа ситуации: точность определения формы нарушения, обоснованность выбора ответа.

### Раздел 3. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

---

#### Примерные вопросы к экзамену

1. Общее и своеобразное в психическом развитии нормального ребенка и ребенка с проблемами в развитии.
2. Понятия «онтогенез» и «дизонтогенез».
3. Классификации дизонтогенеза.
4. Понятие «дефект» в работах Л.С. Выготского.
5. Понятие компенсации, значение компенсаторных процессов в развитии, сверхкомпенсация и декомпенсация.
6. Общие и специфические закономерности отклоняющегося развития.
7. Характеристика детей с сенсорным дефектом.
8. Особенности слепых и слабовидящих детей.
9. Особенности глухих и слабослышащих детей.
10. Характеристика детей с интеллектуальным дефектом.
11. Олигофрения: патогенез, причины, систематика.
12. Особенности психики детей со сложными нарушениями развития.
13. Особенности познавательных процессов и эмоционально-волевой сферы у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.
14. Задержка психического развития как нарушение темпа развития.
15. Классификации детей с задержкой психического развития.
16. Клинико-психологическая характеристика аутизма.
17. Эмоционально-волевые отклонения психического развития.
18. Психопатия как форма эмоционально-волевого нарушения.
19. Варианты патохарактерологического развития личности.

20. Особенности психического и физического статуса детей с умственной отсталостью.
21. Общая психолого-педагогическая характеристика дошкольников и младших школьников с задержкой психического развития.
22. Педагогическая запущенность.
23. Социализация детей с аутизмом.
24. Особенности речевого развития детей с детским ранним аутизмом.
25. Депривация: понятие, характеристика.
26. Нарушения познавательной деятельности при задержке психического развития.
27. Особенности развития познавательной сферы у детей с церебральным параличом.
28. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы у детей с церебральным параличом.
29. Особенности деятельности у детей с церебральным параличом.
30. Критерии классификации сочетанных дефектов развития.
31. Своеобразие психического развития при сложном дефекте.
32. Факторы риска и причины нарушения психического развития.
33. Речевые нарушения как вид дизонтогенеза. Причины, классификация, структура речевого дефекта.
34. Психологические особенности детей с различными нарушениями речи.
35. Факторы, обуславливающие возникновение сенсорного дефекта у детей.
36. Факторы, обуславливающие возникновение задержки психического развития.
37. Факторы, обуславливающие возникновение умственной отсталости у детей.
38. Факторы, обуславливающие возникновение раннего детского аутизма.



39. Факторы, обуславливающие возникновение нарушений двигательной сферы.
40. Особенности игровой деятельности дошкольников с ранним детским аутизмом.
41. Психолого-педагогическая диагностика детей с проблемами в развитии как отрасль специальной психологии (объект, предмет, цель, задачи ППД).
42. История развития психолого-педагогических методов диагностики в специальной психологии за рубежом.
43. История отечественной психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии.
44. Методологические принципы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии.
45. Методы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии: наблюдение.
46. Методы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии: естественный психолого-педагогический эксперимент.
47. Методы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии: экспериментально-психологические методики.
48. Методы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии: обучающий эксперимент, его значение в изучении детей с проблемами в развитии.
49. Методы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии: тестирование, его роль в изучении детей с проблемами в развитии.
50. Проективные методики, их значение для диагностики проблем в развитии детей.
51. Методы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии: беседа, анализ продуктов детской деятельности, изучение истории развития ребенка.

52. Методы психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии: аппаратные методы исследования, их роль в изучении детей с проблемами в развитии.
53. Соотношение основных и дополнительных методов в изучении детей с проблемами в развитии.
54. Виды диагностики проблем в развитии детей: скрининг-диагностика, психолого-педагогическая диагностика, дифференциальная диагностика.
55. Современный подход к психолого-педагогической диагностике детей с проблемами в развитии: методические основы изучения детей с проблемами в развитии, диагностическая процедура.
56. Комплексный подход к изучению детей с проблемами в развитии.
57. Изучение детей с проблемами в развитии в условиях образовательной организации.
58. Социально-педагогическое изучение микросоциальных условий и их влияние на развитие ребенка.
59. Психолого-педагогическая диагностика проблем в развитии детей младенческого возраста: сенсорные нарушения, двигательные нарушения.
60. Психолого-педагогическая диагностика проблем в развитии детей младенческого возраста: ранний детский аутизм, нарушения речи, отклонения в умственном развитии.
61. Психолого-педагогическая диагностика проблем в развитии детей раннего возраста: сенсорные, двигательные нарушения.
62. Психолого-педагогическая диагностика проблем в развитии детей раннего возраста: ранний детский аутизм, нарушения общения.
63. Психолого-педагогическая диагностика проблем в развитии детей раннего возраста: нарушения речи, отклонения в умственном развитии.
64. Диагностика проблем в развитии познавательной сферы детей дошкольного возраста.
65. Диагностика личности и эмоциональной сферы детей с ОВЗ.

66. Психолого-педагогическая диагностика в системе психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии.
67. Государственная система выявления детей с проблемами в развитии: психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) образовательной организации.
68. Государственная система выявления детей с проблемами в развитии: психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК).
69. Дифференциальная диагностика, ее задачи, основные понятия.
70. Значение дифференциальной диагностики в системе психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии.
71. Дифференциальный диагноз при интеллектуальных, речевых, сенсорных, двигательных нарушениях, при сложных (комплексных) дефектах.
72. Отграничение умственной отсталости от сходных состояний как важнейшая задача дифференциальной диагностики.

## Примерные тестовые задания

1. Кто ввел понятие о первичном и вторичных дефектах?

- 1) А.Р. Лурия;
- 2) В.В. Лебединский;
- 3) Л.С. Выготский;
- 4) П.Я. Гальперин;
- 5) Г.М. Дульнев.

2. Назовите процесс исправления, доведения до нормы тех психических функций, которые «отклонились» в результате аномального развития.

- 1) компенсация;
- 2) коррекция;
- 3) реабилитация.

3. В основе чего лежит изменение числа или структуры хромосом?

- 1) наследственных заболеваний;
- 2) хромосомных заболеваний;
- 3) генотипа.

4. Какой тип памяти характерен для лиц с нарушением зрения?

- 1) эмоциональный;
- 2) словесно-логический;
- 3) слуховой.

5. Примером какого вида дизонтогенеза является ранний детский аутизм?

- 1) дисгармоническое развитие;
- 2) искаженное развитие;
- 3) задержанное развитие.

6. Примером какого варианта психического дизонтогенеза является умственная отсталость (интеллектуальная недостаточность) по классификации В.В. Лебединского?

- 1) задержанное развитие;
- 2) дефицитарное развитие;
- 3) искаженное развитие;
- 4) тип стойкого недоразвития;
- 5) дисгармоническое развитие.

**7.** По определению В.В. Лебединского, психическое недоразвитие – это:

- 1) вариант дизонтогенеза, при котором отмечается иная, чем в норме, последовательность формирования высших психических функций;
- 2) вариант дизонтогенеза, при котором отмечается дефицит определенного рода информации, необходимой для нормального психического развития;
- 3) вариант дизонтогенеза, при котором отмечается раннее время поражения ЦНС, приводящее к выраженной незрелости мозговых систем.

**8.** Выберите наиболее характерные признаки олигофрении.

- 1) прогредиентность, тотальность, необратимость;
- 2) отсутствие прогредиентности, парциальность нарушения высших психических функций (ВПФ);
- 3) отсутствие прогредиентности, тотальность, иерархичность.

**9.** При какой степени олигофрении навыки самообслуживания НЕ формируются?

- 1) идиотия;
- 2) дебильность;
- 3) имбецильность.

**10.** Умственная отсталость включает в себя следующие основные формы нарушений:

- 1) олигофрения;
- 2) синдром дефицита внимания и гиперактивности;
- 3) задержка психического развития;
- 4) деменция.

**11.** Какая форма ЗПР характеризуется следующими причинами возникновения: неблагоприятные условия воспитания, гипоопека, гиперопека?

- 1) ЗПР конституционального происхождения;
- 2) ЗПР соматогенного генеза;
- 3) ЗПР психогенного генеза;
- 4) ЗПР церебрально-органического генеза.

**12.** Что является физиологической основой задержки психического развития?

- 1) органическое поражение головного мозга;
- 2) нарушение анализаторных систем;
- 3) легкая органическая недостаточность мозговых систем.

**13.** В каком варианте гармонического психического и психофизического инфантилизма на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоциональной и личностной незрелости?

- 1) ЗПР церебрально-органического происхождения;
- 2) ЗПР конституционального генеза;
- 3) ЗПР соматогенного генеза;
- 4) ЗПР психогенного генеза.

**14.** Органическая деменция — это:

- 1) одна из форм умственной отсталости, вызванная распадом отдельных ВПФ;
- 2) недоразвитие ВПФ;
- 3) специфика психического развития, обусловленная повреждением отдельных структур мозга.

**15.** Какие дети не имеют зрительных представлений и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы?

- 1) ослепшие;
- 2) слепорожденные;
- 3) слабовидящие.

**16.** Степень снижения слуха, при которой самостоятельное овладение речью оказывается невозможным.

- 1) глухота;
- 2) тугоухость;
- 3) немота.

**17.** Дайте название описываемой группе детей: дети, родившиеся с нарушенным слухом либо потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних этапах.

- 1) ранооглохшие дети;
- 2) позднооглохшие дети;
- 3) слабослышащие дети.

**18.** Укажите основной симптом детского церебрального паралича.

- 1) двигательные нарушения;
- 2) нарушения психики;
- 3) сенсорные нарушения.

**19.** Кто из перечисленных ученых является автором классификации аутичных детей?

- 1) С.Д. Забрамная;
- 2) К.С. Лебединская;
- 3) О.С. Никольская.

**20.** Как называются нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата?

- 1) дислалия;
- 2) алалия;
- 3) ринолалия;
- 4) дизартрия.

## Библиографический список

1. Баенская, Е.Р. Аутичный ребенок. Пути помощи / Е.Р. Баенская, О.С. Никольская. — М. : Теревинф, 2014. — 288 с.
2. Богданова, Т.Г. Сурдопсихология : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Электронный ресурс] / Т.Г. Богданова. — М. : Академия, 2002. — Режим доступа : <http://pandia.ru/text/77/410/96728.php>.
3. Виды деменции и причины возникновения [Электронный ресурс] // О депрессии: онлайн журнал по психиатрии. — Режим доступа : <http://odepressii.ru/narusheniya/vidy-dementsii.html>.
4. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. — М. : Педагогика, 1984. — 256 с.
5. Дети с отклонениями в развитии (Отграничение олигофрении от сходных состояний) / под ред. М.С. Певзнер. — М. : Просвещение, 1966. — 271 с.
6. Донских, Е.В. Психолого-педагогическая характеристика умственно-отсталых детей [Электронный ресурс] / Е.В. Донских. — Режим доступа : <http://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/materialy-dlya-roditelei/2013/08/05/psikhologo-pedagogicheskaya-kharakteristika>.
7. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до сер. XX века : учеб. пособие / Х.С. Замский. — М. : Академия, 2008. — 368 с.
8. Захарова, И.Ю. Лечебно-педагогическая диагностика детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы / И.Ю. Захарова, Е.В. Моржина. — М. : Теревинф, 2012 . — 80 с.
9. Зеленина, Н.Ю. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения: практикум по дисциплине «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс] / Н.Ю. Зеленина. — Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2014. — 60 с.



10. Калягин, В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. Практикум: пособие для студентов, педагогов, логопедов и психологов [Электронный ресурс] / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2013. – 432 с.
11. Коваленко, О.М. Диагностика зрительного восприятия по разрезным картинам при афазии : учеб. пособие [Электронный ресурс] / О.М. Коваленко. – М. : ПАРАДИГМА, 2012. – 56 с.
12. Колесникова, Г.И. Специальная психология и педагогика / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 250 с.
13. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М. : Академия, 2003. – 140 с.
14. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте : учеб. пособие / К.С. Лебединская. – М. : Академия, 2011. – 303 с.
15. Олигофренопедагогика : учеб. пособие для вузов / Т.В. Алышева [и др.]. – М. : Академия, 2009. – 344 с.
16. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых детей (олигофренопсихология) [Электронный ресурс] / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – Режим доступа : <http://refleader.ru/qasyfsujgppl.html>.
17. Поливара, З.В. Дифференциальная диагностика речевых дисфункций у детей дошкольного возраста : учеб. пособие / З.В. Поливара. – М. : ФЛИНТА, 2013. – 320 с.
18. Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. – М. : Просвещение, 1979. – 192 с.
19. Сазонова, С.Н. Развитие речи дошкольников с общим недоразвитием речи [Электронный ресурс] / С.Н. Сазонова. – М. : Академия, 2005. – Режим доступа : [http://www.academia-moscow.ru/ftp\\_share/\\_books/fragments/fragment\\_3202.pdf](http://www.academia-moscow.ru/ftp_share/_books/fragments/fragment_3202.pdf).
20. Солнцева, Л.И. Тифлопсихология детства [Электронный ресурс] / Л.И. Солнцева. – М. : Полиграф сервис, 2000. – Режим доступа : [http://pedlib.ru/Books/4/0112/4\\_0112-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/4/0112/4_0112-1.shtml).
21. Сорокин, В.М. Специальная психология : учеб. пособие / В.М. Сорокин / под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2003. – 216 с.

22. Спатаева, М.Х. Специальная психология: учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза [Электронный ресурс] / М.Х. Спатаева. – Омск : ОмГУ, 2013. – 188 с. (Электронно-библиотечная система IPRbooks).
23. Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е.А. Стребелевой. – М. : Академия, 2002. – 256 с.
24. Специальная психология : учеб. пособие для пед. вузов / В.И. Лубовский [и др.] ; под ред. В.И. Лубовского . – М. : Academia, 2005. – 461 с.
25. Специальная психология и педагогика : учеб. пособие для вузов / Г.И. Колесникова [и др.]. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 219 с.
26. Ульenkова, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития / У.В. Ульenkова. – М. : Педагогика, 1990. – 184 с.
27. Филичева, Т.Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» [Электронный ресурс] / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
28. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский [и др.]. – М. : Изд-во МГУ, 1990. – 197 с.