

Общие и специфические
закономерности
аномального развития
ребенка
(дизонтогенеза)

Под **закономерностью** понимают объективно существующую, повторяющуюся существенную связь между явлениями.

Существуют закономерности **общие**, отражающие общее для больших групп явлений, и **специфические** (или частные), действующие в какой-либо подгруппе явлений.

Знание общих закономерностей и специфических особенностей психического развития ребенка в условиях того или иного дефекта является одним из вопросов, на которых строится коррекционно-воспитательная работа для каждой категории аномальных детей.

Фундаментальные исследования ведущих отечественных специалистов (Л.С. Выготский, Л. В. Занков, М.С. Певзнер, Ж.И. Шиф и др.), посвященные развитию восприятия, памяти, мышления, речи аномальных детей различных категорий, позволили сделать заключение о том, что психическое развитие детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта подчиняется тем же основным закономерностям, что и развитие нормальных детей.

Выделяют следующие закономерности, **общие** для развития нормального и аномального ребенка:

- **неравномерность** – неодинаковость, непостоянство в развитии отдельных психических функций, процессов, свойств, его колебательный характер. Выделяются стадии подъема, стабилизации и спада в развитии индивида;
- **гетерохронность** – разновременность, асинхронность, несовпадение во времени фаз развития отдельных органов и функций;

- **неустойчивость развития** – изменение динамики развития, проявляющееся в кризисах развития;
- **сензитивность развития** – наличие отдельных периодов повышенной восприимчивости развития психических функций к внешним воздействиям (обучению и воспитанию);

- **кумулятивность развития** – накопление результатов развития каждой предшествующей стадии, при котором они включаются в последующую стадию, определенным образом трансформируясь. Примером может служить процесс перехода от наглядно-действенного к наглядно-образному и словесно-логическому мышлению;

- **дивергентность-конвергентность хода развития** – дифференциация и повышение разнообразия психических функций, с одной стороны, и их интеграция, свертывание – с другой.

Следует отметить, что закономерностям психического развития подчиняются люди не только с нормальным психическим развитием, но и с отклоняющимся от нормы.

Согласно Л.С. Выготскому, любое отклонение в развитии искажает отношения ребенка с окружающим его миром и в первую очередь с другими людьми.

Это важнейшая общая закономерность аномального развития. Она имеет конкретное выражение в пяти выделенных на сегодняшний день закономерностях.

Закономерности аномального развития:

1. Снижение познавательной активности (мотивации). Ребенок с отклонениями в развитии проявляет слабую активность и заинтересованность в исследовании окружающего мира. Данная закономерность может быть связана с нарушениями нейродинамики, дефицитом получаемой информации, ее фрагментарностью.

2. Нарушение приема, переработки, сохранения и воспроизведения информации, снижение их скорости. Закономерность проявляется в ограниченных по сравнению с нормой возможностях познавательных функций (в повышении порогов ощущений; нарушениях константности восприятия; пространственной ориентировки; увеличении времени, затрачиваемого на переработку информации; снижении умственной работоспособности и нарушениях внимания, сужении объема запоминаемой информации и др.).

3. Недостаточность представленности знаков в структуре сознания (нарушения словесного опосредствования).

Эта закономерность отражает нарушения в работе сознания, развитие которого предполагает овладение знаково-символическими средствами, что проявляется в недоразвитии осмысленности восприятия, мыслительной операции обобщения, произвольной и волевой регуляции деятельности, словесно-логического мышления и др.

4. Сниженный темп психического развития.

Закономерность проявляется в замедленной по сравнению с нормой динамикой развития. Представления о темпе психического развития нашли отражение в таких понятиях, как «умственный возраст» и «социальный возраст» (А. Бине, Е.А. Долл и др.). Соответственно, снижение темпа развития можно проинтерпретировать как несоответствие психического развития индивида нормативам его возраста. Такое несоответствие может обнаруживаться как по количественным показателям (соответствие уровня развития более раннему возрасту), так и по качественным (несоответствие возраста норме по структуре и содержанию).

5. Большая, чем в норме, зависимость психических функций друг от друга.

Данная закономерность связана с трудностями формирования системных связей и взаимодействия отдельных психических функций. В результате возникает проблема опосредования деятельности отдельных функций друг другом. Психика работает как нерасчлененная целостность. По сути, данную закономерность можно понять как нарушение действия закономерности общего психического развития, связанной с дифференциацией и интеграцией психических функций.

Психологическая структура дефекта

Психологическая структура дефекта

1. Изучение психологической структуры дефекта позволяет составить целостную картину того или иного типа отклоняющегося развития, раскрывая его ключевые особенности и специфические закономерности.

Психологическая структура дефекта

2. Знание психологической структуры дефекта может быть использовано для осуществления дифференциальной диагностики отклонений в развитии, поскольку помогает отделить случайные или не специфические особенности психической деятельности человека от существенных для характеристики данного типа отклоняющегося развития.

Психологическая структура дефекта

3. Поскольку каждый тип аномального развития имеет свою особую структуру, то знание ее позволяет выявлять качественные, а не только количественные, различия между разными типами отклонений.

4. Практический смысл изучения психологической структуры дефекта состоит также в том, что она определяет основные мишени для психокоррекционного воздействия и специального образования.

Психологическая структура дефекта

5. Без знания структуры нарушения развития психодиагностика становится симптоматической, ориентированной на фиксацию и описание лишь внешних или второстепенных особенностей психической деятельности, а психологическая помощь не учитывает характерные для данного типа отклоняющегося развития механизмы и закономерности.

Первые попытки структурировать психическую деятельность

Первые попытки структурировать психическую деятельность для целей диагностики предпринял Г.И. Россолимо.

Он выделил три сферы:

- 1) психический тонус (внимание и воля);
- 2) память;
- 3) высшие процессы.

Для каждой сферы использовались свои диагностические задания, методики в сочетании с применением клинической беседы и сбором анамнеза (истории заболевания). Позднее появились работы Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского, в которых так или иначе затрагивалась проблема структуры дефекта.

Понятие психологической структуры дефекта активно разрабатывалось в психологии В.И. Лубовским. Оно основывается на представлении Л.С. Выготского о **первичных и вторичных дефектах психического развития. Первичный дефект** непосредственно связан с органическим или функциональным нарушением. Например, поражение улитки слухового аппарата вызывает выпадение слухового восприятия (глухоту) или ее недостаточность (тугоухость), которая выступает в качестве первичного дефекта. Диффузное поражение коры головного мозга при олигофрении приводит к снижению уровня психической активности.

Вторичный дефект

является следствием первичного и в этом смысле связан с органическим повреждением опосредованно. Так, при нарушении слуха вторичным дефектом является нарушение формирования речи. Без специального обучения ребенка формирование речи существенно затруднено или невозможно. В этой логике можно говорить о дефектах третьего, четвертого порядков и т. д. Так, нарушения в развитии словесной речи могут приводить к нарушениям в развитии мышления (третичный дефект), а те, в свою очередь, к нарушениям самосознания и личности.

Согласно Л.С. Выготскому, чем дальше дефект удален от первичного нарушения, тем в большей мере он обусловлен социальной ситуацией развития ребенка и тем больше возможностей для его исправления. Дефекты высокого порядка он называл «социальным вывихом», поскольку их формирование связано с созданием неадекватных социальных условий развития и реакцией личности на свой дефект.

В этом смысле важнейшим условием предотвращения возникновения дефектов высокого порядка является *формирование адекватного отношения* как у самого аномального ребенка, так и у окружающих его людей, к нему и его дефекту, состоящего в принятии специфичности его развития и признании необходимости дополнительных усилий для преодоления нарушения.

Можно полагать, что чем более высокого порядка дефект, тем менее он специфичен для данного типа отклонения в развитии, так как в меньшей степени обусловлен исходным фактором.

В зависимости от соотношения первичных, вторичных и т. д. дефектов, а также от специфики каждого из них возможно определение структуры аномального развития. Например, при диффузном поражении коры головного мозга (олигофрении) характерны:

- 1) тотальность нервно-психического недоразвития, т. е. нарушение деятельности всех функций и органов (первичный дефект), снижение общей психической активности;
- 2) иерархичность нарушений: высшие психические функции страдают в большей степени по сравнению с натуральными (недостаточность пространственного гнозиса и праксиса, произвольного внимания и механической памяти выражена меньше, чем нарушения вербального мышления, речи).

Несмотря на достаточно давнюю историю разработки понятия о психологической структуре дефекта, оно еще остается не до конца изученным.

Характеристика отклонений в эмоциональной сфере в основном сводится к описанию выявленных эмпирических фактов, связанных с узнаванием или внешними проявлениями эмоций. Практически неизученными остаются особенности и закономерности развития воображения у лиц с отклонениями в развитии. Фрагментарность такого рода исследований препятствует системному видению психической деятельности при отклоняющемся развитии и, следовательно, закрывает путь к определению структуры нарушений.

Резюмируя сказанное, мы можем определить психологическую структуру дефекта как систему «ядерных» нарушений психики, задающих специфику и весь спектр частных проявлений определенного типа аномального развития.

Следует отметить недостаточную изученность психологической структуры дефекта при различных типах отклоняющегося развития.

Специфику каждого типа отклоняющегося развития **ВВ. Лебединский** соотносит с органическим дефектом и сферой психики, которая первично повреждена – зрение, слух, моторика, речь, интеллект, потребностно-эмоциональная сфера – и обозначает как вариант дизонтогенеза.

В соответствии с этим он выделяет следующие его варианты:

1. общее психическое недоразвитие (олигофрения),
2. задержанное психическое развитие (задержка психического развития),
3. поврежденное психическое развитие (деменция),
4. дефицитарное психическое развитие (аномалии слуха, зрения, двигательной сферы),
5. искаженное психическое развитие (ранний детский аутизм),
6. дисгармоническое психическое развитие (психопатия).

Проблема психологической структуры дефекта у дошкольников с задержкой психического развития изучалась в работах Е.С. Слепович.

Она выделила три основных компонента структуры дефекта при данном отклонении в развитии:

- 1) недостаточная сформированность мотивационно-целевой основы деятельности;
- 2) недостаточная сформированность сферы образов-представлений (их диффузность, ригидность, конкретность);
- 3) трудности в становлении знаково-символической деятельности.

Эти особенности проявляются во всех сферах психической деятельности ребенка: игре, общении, речи, представлениях о себе, моральной регуляции поведения.