

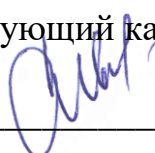
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Психиатрия и наркология»

Утверждено на заседании кафедры
«Психиатрия и наркология»
«24» января 2023 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой


_____ Д.М. Иващенко

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
к самостоятельной работе
по дисциплине (модулю)
«Основы дефектологии в социальной и профессиональной сферах»

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы бакалавриата

по направлению подготовки
20.03.01 Техносферная безопасность

с направленностью (профилем)
Безопасность труда

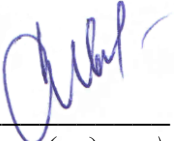
Форма обучения: *заочная*

Идентификационный номер образовательной программы: 200301-02-23

Тула 2023 год

Разработчик методических указаний

Иващенко Д.М., зав. кафедрой ПИН, к.м.н., доцент
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

Содержание

1. Понятия «здоровье», «патология», «болезнь», «дефект», «компенсация»
2. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии.
3. Психологическое развитие, факторы нарушения
4. Причины возникновения и классификация нарушений психофизического развития
5. Психология познавательных процессов и их нарушения
6. Психология эмоционально-волевой сферы и их нарушения
7. Психолого-педагогическая характеристика лиц с интеллектуальной недостаточностью (умственной отсталостью)
8. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями психического развития (трудностями в обучении)
9. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями речи
10. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением слуха
11. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями зрения.
12. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата».
13. Психологические особенности лиц с ограниченными возможностями. Люди с ограниченными возможностями: охрана и условия труда
14. Организация специального и инклюзивного обучения

1. Понятия «здоровье», «патология», «болезнь», «дефект», «компенсация»

Вследствие естественных трудностей, стоящих на пути диагностического процесса разработан набор принципов-альтернатив. В его основании заложены принципы феноменологического подхода – каждое целостное индивидуальное психологическое переживание человека (феномен) должно рассматриваться как многозначное, позволяющее понимать и объяснять его как в категориях психопатологических, так и психологических.

Можно выделить несколько подобных принципов-альтернатив: болезнь-личность, нозос-патос, реакция-состояние-развитие, психотическое-непсихотическое, экзогенное-эндогенное-психогенное, дефект-выздоровление-хронификация, адаптация-дезадаптация, негативное-позитивное, компенсация-декомпенсация, фаза-приступ-эпизод, ремиссия-рецидив-интермиссия, тотальность-парциальность, типичность-атипичность, патогенное-патопластическое, симуляция-диссимуляция-агравация.

Болезнь-личность

Принцип «болезнь-личность» является основополагающим в диагностическом феноменологически ориентированном процессе. Он предопределяет подход к любому психологическому феномену с двух альтернативных сторон: либо наблюдаемый феномен является психопатологическим симптомом (признаком психической болезни), либо он является признаком личностных особенностей, например, мировоззрения человека, традиционного для его этноса, культурной или религиозной группы стереотипа поведения.

Особенно ярко альтернатива «болезнь-личность» может быть продемонстрирована на примере такого феномена как убежденность в чем-либо, которую можно представить в виде альтернативы бред-мировоззрение, бред-суеверие.

Пытаясь обойти подобный риф на пути диагностики, ввела новое определение бреда. Бред - это ложная, непоколебимая уверенность в чем-либо, несмотря на несомненные и очевидные доказательства и свидетельства противного, если эта уверенность не присуща другим членам данной культуры или субкультуры. Наиболее существенным в данном определении является не традиционная оценка бреда как ложного умозаключения, а указание на значимость этнокультурального анализа. Следовательно, болезненной подобная уверенность будет оценивать только в случае неопровержимых доказательств обратного (что практически сделать невозможно) – какие факты, к примеру, для убеждения человека с идеями ревности? Но ведь само понятие «измена» многозначно, либо тогда, когда для микросоциальной среды, выходцем из которой является обследуемый, подобное утверждение чуждо.

Особенно сложным является дифференциация в рамках альтернативы «бред-суеверие». Основным опорным пунктом в данном случае также должен стать этнокультуральный подход. Если конкретное суеверие типично для данного микросоциума, то убежденность не может явиться основой для диагностики психопатологического симптома. Необходимо будет искать другие психические феномены и доказывать их психопатологический характер. Т.е. для того, чтобы с высокой вероятностью отнести убежденность в чем-либо к бредовым идеям необходимо оценить ее (убежденность) как уникальное и субъективное явление, не находящее аналогов в субкультуре анализируемого человека. К примеру, убежденность человека в том, что его плохое самочувствие связано с «наведением порчи» чаще трактуется в нашей культуральной среде на настоящем историческом этапе как суеверие, а не как симптом, поскольку убеждение в возможность «наводить порчу, сглаз» является достаточно типичной мировоззренческой установкой. В то же время убежденность человека в том, что сходное плохое самочувствие и даже болезнь обусловлены тем, что на улице мимо него проехали три машины красного цвета невозможно обосновать традиционными верованиями и вследствие этого высоко вероятной является оценка их с психопатологических позиций.

Нозос-патос

Принцип-альтернатива «нозос-патос» позволяет трактовать любой психологический феномен в системе координат, использующей понятия болезни (нозос) и патологии (патос). Под первым подразумевают болезненный процесс, динамическое, текущее образование; под вторым – патологическое состояние, стойкие изменения, результат патологических процессов или пороков, отклонение развития.

Наблюдаемый диагностом психологический феномен в соответствии с этим принципом должен трактоваться либо как имеющий нозологическую специфичность, имеющий болезненный механизм возникновения и развития, обладающий тенденцией к изменениям, прогрессивности, эволюции или регрессу; либо как патологическое образование, не склонное к каким-то существенным трансформациям, не имеющее этиологических факторов и патогенетических механизмов в медицинском смысле этих терминов, а также обладающее свойствами устойчивости, резистентности, стабильности.

Реакция-состояние-развитие

Альтернатива «реакция-состояние-развитие» является одной из важных при феноменологическом анализе психопатологического состояния обследуемого.

Психической реакцией в клинической психологии называется кратковременный (не дольше 6 месяцев) ответ на какую-либо ситуацию или внешнее воздействие. Психическим состоянием обозначается стойкий психопатологический синдром без склонности к развитию или регрессу (длительностью более 6 месяцев). Под психическим развитием понимается психологический процесс с внутренними закономерностями симптомообразования.

Принцип-альтернатива «дефект-выздоровление-хронификация» дает возможность оценивать в зависимости от особенностей клинической картины психического заболевания состояния, возникающие после исчезновения явных психопатологических нарушений.

Дефектом принято обозначать продолжительное и необратимое нарушение любой психической функции (например, «когнитивный дефект»), общего развития психических способностей («умственный дефект») или характерного образа мышления, ощущения и поведения, составляющего отдельную личность. Дефект, в таком контексте, может быть врожденным или приобретенным. Однако, как правило, термин дефект в настоящее время в психиатрической науке и практике употребляется по отношению к приобретенным психическим расстройствам и обусловлен перенесенным психическим заболеванием. К примеру, «шизофреническим дефектом» называют стойкие состояния, включающие негативные психопатологические симптомокомплексы, возникающие после исчезновения острых психотических проявлений.

Принципы-альтернативы «адаптация-дезадаптация» и «компенсация-декомпенсация» дают возможность рассматривать психические расстройства в связи с их влиянием на социально-психологические функции. Они

позволяют оценивать степень совладания с имеющимися нарушениями, что позволяет определить тактику психиатрического воздействия и выбор методов терапии и профилактики.

Адаптация – это процесс приспособления организма или личности к изменяющимся условиям и требованиям окружающей среды.

Компенсация - состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций.

Так, при адаптации происходит как бы «смирение» с новым болезненным статусом, приспособление к нему, выработка положительного отношения к имеющимся расстройствам, «мирное сосуществование» с психопатологическими симптомами. При компенсации происходит замещение утраченных психических функций иными приемлемыми для личности и организма, т.е. не смирение (как при адаптации), а активное преодоление.

В психиатрической практике адаптация выглядит так: пациент нормально работает, проживает в семье, считается окружающими «психически нормальным», однако при этом он может испытывать на себе воздействие галлюцинаторных образов, к которым у него есть критика, и которые не сказываются на его поведении, что нередко наблюдается при синдроме вербального галлюциноза. При компенсации человек, к примеру, с олигофренией замещает «умственный дефект» тем, что трудится на доступном его пониманию и освоению производственном процессе или занимается еще чем-нибудь, что ему удастся.

2. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии

«Психический дизонтогенез» - нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте, в результате расстройства и созревания функций и структур головного мозга. Причины: экзогенные (экология, вода, питание); патогенные (соц.родовые факторы негативного воздействия); сочетание биолог.и патогенных. 2 типа псих.дизонтогенеза: ретардация – запаздывание или приостановка психического развития (ЗПР). Асинхрония – опережение в развитии одних функций и отставание других (дисгармония, искажение).

Сухарева и Лебединский выделяют 6 видов псих. дизонтогенеза.

- общее стойкое недоразвитие: наиболее типично раннее время поражения, когда имеет место выраженная незрелость мозговых систем, в первую очередь наиболее сложных, обладающих длительным периодом развития. Этиология: генетические пороки развития, диффузные поражения незрелого мозга при ряде внутриутробных, родовых и ранних постнатальных воздействий, обуславливает первичность и тотальность недоразвития мозговых систем. Вторичный дефект имеет сложный «кольцевой» характер. Типичный пример – олигофрения.

- задержанное развитие: характерно замедленный темп формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией а более ранних возрастных этапах. Этиология: может быть вызвано генетическими факторами, соматогенными (хрон.заболевания), психогенными (неблагоприятные условия воспитания), церебрально-органическая недостаточность резидуального характера (инфекции, интоксикации, травмы мозга). При этом ЗР эмоциональной сферы проявляется в различных клинических вариантов инфантилизма (конституционального, соматогенного, психогенного, церебрально-органического). Характерна мозаичность поражения, при которых наряду с дефицитными функциями имеются и сохранные.

- поврежденное развитие: этиология аналогичная первым двум. Отличие патогенеза связано с более поздними (после 2-3 лет) патологическим воздействием на мозг, когда большая часть мозговых систем в значительной степени уже сформирована и их недостаточность проявляется в признаках повреждения. Пример – органическая деменция. При ее возникновении в относительно раннем детском возрасте характер дизонтогенеза определяется сочетанием грубого повреждения ряда сформированных психических функций с недоразвитием онтогенетических более молодых образований (лобных систем), в более старшем возрасте м.б.и первичное повреждение лобных систем.

- дефицитарное развитие: связано с нарушениями (грубым недоразвитием или повреждением) отдельных анализаторных систем: слух, зрение, речь, опорно-двигательный аппарат, инвалидизирующие хронические соматические заболевания. Первичный дефект анализатора либо определений соматической системы ведет к недоразвитию функций связанных с пострадавшей опосредованно. Нарушения частных психических функций тормозят развитие в целом. Прогноз такого развития связан с глубиной поражения данной функции, решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы, других сенсорных и регуляторных систем. Дефицитарное развитие при нарушениях отдельных сенсорных систем дает наиболее яркие примеры компенсации за счет сохранности других каналов связи и интеллектуальных возможностей, осуществляется за счет адекватно воспитания и обучения.

- искаженное развитие: сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие к ряду качественно новых патологических образований. Часто связано с процессуальными наследственными заболеваниями; яркий пример при РДА. Его этиология и патогенез неясен, в значительной части случаев речь идет о ранней шизофрении. Для искаженного развития характерна выраженная асинхрония. (преждевременное развитие речи опережает формирование локомоторных функций, а в более старшем возрасте вербального интеллекта опережает становление предметных навыков. Большое

значение имеют явления изоляции: функции, развивающиеся ускоренно, не «подтягивают» развитие других. Формируясь на собственной узкой основе, в тяжелых случаях они «зацикливаются», что приводит к явлениям стереотипии в речи, игровых действий.

- дизгармоничное развитие: по структуре напоминает искаженное развитие. Сходство состоит в сочетании явлений ретардации одних систем с парциальной акселерацией других. Наблюдается и сходное с искаженным развитием нарушение иерархии в последовательности развития психических функций. Отличие от искаженного развития состоит в том, что основой этого вида является текущий болезненный процесс, создающий на разных этапах различные виды искаженных межфункциональных связей, а рожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Модель развития - ряд психопатий, в первую очередь конституциональных, большей частью наследственно обусловленных, а также так называемые патологические формирования личности в результате неправильного условий воспитания. Степень выраженности психопатий зависит преимущественно от условий воспитания и окружения ребенка. Трудности социального приспособления способствует формированию ряда компенсаторных и псевдокомпенсаторных образований.

При одном и том же заболевании могут наблюдаться различные варианты дизонтогенеза. Напр.при ранней детской шизофрении можно наблюдать как задержанное и искаженное развитие, так и более грубую форму – недоразвитие (олигофренический плюс) и даже поврежденное развитие (при злокачественном течении процесса).

3. Психологическое развитие, факторы нарушения

Новорожденность. Развитие ребенка открывается критическим актом рождения и следующим за ним критическим возрастом, носящим название новорожденности. Период новорожденности длится от момента рождения примерно до конца первого месяца жизни. В момент родов ребенок физически отделяется от матери, но в основных жизненных функциях еще долгое время остается биологически несамостоятельным существом.

Главнейшая особенность новорожденности связана со спецификой социальной ситуации развития: ребенок отделяется от матери физически, а не биологически. Вследствие этого все существование ребенка в это время занимает как бы срединное положение между внутриутробным развитием и последующими периодами постнатального детства. Новорожденность, как соединительное звено, совмещает в себе черты того и другого, и эта двойственность характеризует всю жизнь маленького существа.

Непосредственная физическая связь с матерью уже отсутствует, но он продолжает получать пищу, вырабатываемую в материнском организме (молозиво, молоко), и иначе питаться не может. Таким образом, питание

ребенка представляет собой переходную форму от внутриутробного к внеутробному существованию.

Обнаруживается в том, что ребенок сохраняет эмбриональную позу во время сна и даже во время бодрствования примерно до 4-хмесячного возраста.

Противоречия этого возраста заметны и в двигательной активности ребенка: с одной стороны, он уже обладает рядом двигательных реакций на внешние и внутренние раздражители; с другой стороны - он еще лишен самостоятельного передвижения в пространстве и может передвигаться только с помощью взрослых.

Ребенок человека рождается даже более беспомощным, чем детеныши высокоразвитых животных. К моменту рождения он обладает лишь системами наследственно закрепленных механизмов - безусловных рефлексов, облегчающими приспособление к новым условиям жизни.

Новорожденность является единственным периодом в жизни человека, когда еще можно наблюдать в чистом виде проявления врожденных, инстинктивных форм поведения, направленных на удовлетворение органических потребностей (в кислороде, пище, тепле). Эти органические потребности не могут, однако, составить основу психического развития - они только обеспечивают выживание ребенка.

Центральным новообразованием новорожденности является появление индивидуальной психической жизни ребенка. Л.С.Выготский обращал внимание на 2 момента, связанных с этим. Первый: жизнь присуща ребенку уже в эмбриональный период развития. Новым, возникающим после рождения, является то, что эта жизнь становится индивидуальным существованием, отделенным от организма матери и вплетенным в социальную жизнь окружающих людей. Второй: жизнь новорожденного, будучи первой и еще примитивной формой бытия ребенка как социального существа, стала не только индивидуальной, но и психической.

Первый из аргументов в пользу этого - факт готовности ЦНС к обслуживанию психических проявлений (зачем слышать, если не слушать, зачем реагировать, если не на что?). Новорожденный реагирует на болевые, тактильные, температурные раздражители, на световые и звуковые стимулы, на запах. В целом развиты все виды анализаторов, и к моменту рождения ребенка состояние ЦНС обеспечивает начало его психической жизни.

Вопрос о содержании психической жизни новорожденного долгое время остается дискуссионным, тем не менее вторым и решающим аргументом становится то, что мы видим, хотя и в примитивном виде, те процессы жизни, которые у старших детей или взрослых характеризуют различные психические состояния. Речь идет о выразительном характере движений, с помощью которых ребенок выражает эмоции радости, горя, страха. Явления психической жизни проявляются и в инстинктивных движениях новорожденного, связанных с голодом, жаждой, насыщением и удовлетворением. Конечно, эта психическая жизнь находится в рудиментарном состоянии, из которого нужно исключить все собственно

интеллектуальные и волевые явления. Пока у новорожденного нет ни действительного восприятия, ни представлений, т.е. нет ни сознательного отражения внешних предметов, ни сознательного хотения или стремления. Пока есть неясные состояния сознания, где чувственные и эмоциональные части нераздельно слиты, т.е. есть только то, что можно назвать аффективными ощущениями.

Главной особенностью психической жизни новорожденного является то, что в первый месяц жизни для него не существует ни кто-то, ни что-то; все раздражения и все окружающее он переживает только как субъективные состояния. Чувственное и эмоциональное (ощущение и переживание) в нем нераздельно слиты; ребенок не выделяет себя из среды, не отделяет от матери.

Но было бы неверно считать, что восприятие мира новорожденного представляет собой хаос отрывочных, бессвязных, отдельных ощущений-температурных, слуховых, оптических и т.д. Наоборот, выделение отдельных восприятий является продуктом более позднего развития, и еще позднее появляется способность выделять из целого восприятия отдельных моментов. Но несмотря на это, новорожденный, задолго до этого, начинает реагировать на сложные комплексные целые, окрашенные эмоционально (например, лицо матери). И это является третьей особенностью психической жизни новорожденного.

Верхняя граница новорожденности попадает на конец первого начало второго месяца жизни, когда наступает поворот в психическом развитии, связанный с изменением социальной ситуации развития. Этот поворот связан с появлением «комплекса оживления», т.е. с первой специфической реакцией ребенка на человека.

«Комплекс оживления» возникает не на голом месте: в недрах новорожденности вызревают его предпосылки. Так, было замечено, что в конце первого месяца жизни крик одного ребенка вызывает ответный крик другого, между 1м и 2м месяцами ребенок скашивает глазки, поворачивается и улыбается на звуки человеческого голоса.

В психологическом плане новорожденность - это самый легкий для родителей и воспитателей период, т.к. в течение этого времени развитие ребенка обеспечивает в основном природа. Но это не значит, что можно небрежно относиться к ребенку, ограничиваясь лишь удовлетворением его физиологических потребностей. Не нужно думать, что на 1м месяце невозможно способствовать его развитию. Исходя из описанных особенностей поведения новорожденного, можно сформулировать цели его воспитания. Их три.

1. Создать у ребенка ощущение, что его любят и о нем заботятся.
2. Помочь ребенку овладеть некоторыми конкретными навыками. Так, к примеру, в первые недели жизни полезно класть ребенка на живот несколько раз в день, если он справляется с этим. Это поможет позднее научиться держать головку.

3. Всячески поощрять интерес к внешнему миру. Кроме правильно подобранных игрушек, рекомендуется несколько раз перемещать ребенка с места на место.

В этой фазе развития ребенок еще не нуждается в «обогащенной» среде, поэтому совершенно не нужно загромождать его комнату разными «развивающими» предметами. Второй запрет - не следует позволять новорожденному долго оставаться одному и долго кричать. Дети в детских учреждениях к концу первого года жизни плачут все реже, словно понимают, что крик кроме усталости ничего не приносит. «Домашние» дети плачут чаще и дольше. Постоянный и быстрый ответ на плач ребенка способствует зарождению ощущения, что о нем заботятся, поэтому такие реакции взрослых предпочтительней.

Нужно чаще брать новорожденного на руки. Они вообще как бы ожидают, чтобы их взяли на руки. Те отделы НС, которые при этом активизируются, развиты намного лучше, чем все остальные, имеющие отношение к зрению и слуху.

Перейдя верхнюю границу новорожденности, ребенок вступает в стабильный младенческий период.

Младенчество - особая пора в развитии ребенка. Умения и навыки младенцев настолько отличны от умений и навыков детей более старшего возраста, что часто описание ребенка в возрасте от 2 месяцев до года сводится к перечислению тех качеств и свойств, которыми младенец еще не обладает.

Так, долгое время считалось, что младенец совершенно или почти асоциальное существо, т.к. он лишен основного средства социального общения - речи, а его активность ограничена удовлетворением простейших жизненных потребностей. Отсюда делался вывод о чисто биологической природе младенчества.

С именем Л.С.Выготского связано раскрытие специфической социальности младенца, обусловленной особенностями социальной ситуации развития. Социальная ситуация развития младенца складывается из 2х моментов. Во-первых, младенец даже биологически - беспомощное существо. Самостоятельно он оказывается не в состоянии удовлетворить даже базовые жизненные потребности. Жизнь младенца целиком и полностью зависит от ухаживающего за ним взрослого: питание, перемещение в пространстве, даже переворачивание с боку на бок осуществляется не иначе как в сотрудничестве со взрослым. Такая опосредованность - основной путь деятельности ребенка в этом возрасте. Решительно все в поведении вплетено и воткано в социальное. Такова объективная ситуация его развития, складывающаяся из биологической беспомощности ребенка, и контакт его с действительностью всегда социально опосредован.

Зависимость младенца от взрослых создает совершенно своеобразный характер отношения ребенка к действительности и к самому себе: они всегда

опосредованы, преломлены через призму отношений с другим человеком. В этом смысле ребенка можно считать максимально социальным существом - его отношение к действительности изначально социально.

Во-вторых, ребенок, будучи вплетенным в социальное, лишен основного средства общения - речи. Всей организацией жизни ребенок принужден к максимальному общению со взрослым, но это общение своеобразное - бессловесное.

Эти два момента составляют специфику социальной ситуации развития в младенчестве. В противоречии между максимальной социальностью ребенка и минимальными возможностями общения заложена основа всего развития ребенка в младенческом возрасте.

Начало младенческого возраста совпадает с окончанием кризиса новорожденности. Поворотный пункт находится между 2м и 3м месяцами жизни ребенка и знаменуется выделением взрослого человека как центрального элемента окружающей действительности.

Первая специфическая форма реагирования именно на человека (на его лицо или голос) появляется к 3 месяцу. В психологии она получила название «комплекса оживления». Он включает в себя 3 компонента:

1) улыбка: первые улыбки могут фиксироваться на 1й неделе 2го месяца жизни. В опытах М.И.Лисиной установлено, что с возрастом улыбка ребенка меняется. Первые улыбки легкие, с растягиванием ротика, но без размыкания губ. Постепенно ребенок начинает улыбаться спокойно, с серьезной спокойной мимикой. В развитом комплексе оживления улыбка оживленная, широкая, с открыванием рта и с оживленной мимикой;

2) вокализации: ребенок гулит, гукает, лепечет, вскрикивает навстречу взрослому;

3) двигательные реакции, оживление: открывается

комплекс оживления поворачиванием головки, скашиванием глазок на взрослого, слабыми движениями ручек и ножек. Постепенно ребенок начинает вскидывать ручки, сгибать ноги в коленях, поворачивается на бок с выгибанием спинки. В развитом комплексе отмечаются энергичные повторные прогибы спинки с упором затылком и пятками («мостики») со столь же энергичным выпрямлением, а также шагающие движения ножками, вскидывание, размахивание и опускание ручек.

В целом «комплекс оживления» проходит 3 стадии: 1)улыбка; 2)улыбка + гуление; 3)улыбка + вокализации + двигательное оживление (к 3м месяцам). Кроме того, начало комплекса оживления» связано с генерализованным привлечением любого взрослого, конец характеризуется появлением избирательного общения. Так, уже 3хмесячный ребенок выделяет свою мать из окружения, а к 6ти месяцам начинает отличать своих от чужих; с 8 - 9 месяцев ребенок будет проявлять активность, затеывая первые игры со взрослыми (не из-за самой игры, а из-за удовольствия общения со взрослым). А к 11-12 месяцам дети уже умеют не только наблюдать за взрослыми, но и обращаться к ним за помощью. Подражает ребенок всегда только человеку.

Примерно до 5 месяцев «комплекс оживления» развивается и сохраняется как целое, а к 6-ти месяцам отмирает как единая комплексная реакция, но его компоненты начинают трансформироваться: улыбка - в мимику, гуление - в речь, двигательное оживление - в хватание.

В младенческом возрасте большинство эмоциональных реакций ребенка на взрослого условно можно именовать пассивными реакциями общения - они вызываются активностью самих взрослых, а не ребенка. Во втором полугодии появляются первые обратные реакции: ребенок начинает делать попытки привлечь к себе взрослого, «заигрывает» с ним, тянет ручки к подошедшему взрослому, кричит или хнычет, если на него не обращают внимания. Появление этих первых реакций свидетельствует о возрастающей к концу возраста потребности в общении со взрослым.

С этого момента общение будет развиваться в сторону двустороннего контакта, и это нужно подкреплять. Чем чаще в ответ на свои сигналы ребенок будет получать доброжелательную реакцию взрослого, тем легче он освоит способ, позволяющий вызывать соответствующие действия взрослых на свои потребности. Одновременно в таком контакте ребенок познает себя и разнообразные действия с предметами.

К 2,5 мес. у детей можно констатировать оформление потребности в общении.

Для того, чтобы любая потребность развивалась, она должна стимулироваться мотивами. Под мотивами имеется в виду то, ради чего деятельность совершается. Мотивом деятельности общения является партнер по общению, для ребенка это - взрослый. Взрослый всегда остается главным мотивом общения для ребенка, но все время закономерно изменяется во взрослом то, что более всего побуждает ребенка к деятельности.

Общение, формирующееся в первом полугодии жизни ребенка - ситуативно-личностное. Оно появляется, когда дети еще не овладели хватательными движениями целенаправленного характера. В развитом виде ситуативно-личностное общение обнаруживается в комплексе оживления. Общение младенца со взрослыми протекает самостоятельно, вне какой-либо другой деятельности и составляет ведущую деятельность этого возраста.

До 6 мес. мотивы общения ребенка со взрослым в основном личностные. Деловые поглощаются ими полностью. Познавательные мотивы занимают второстепенное место; их содержание определяется тем, что взрослый человек служит для ребенка основным объектом познания, а также фактором, ограничивающим первые исследовательские акты ребенка. Операции, с помощью которых осуществляется общение, относятся к категории экспрессивномимических средств общения.

Ситуативно-личностное общение имеет большое значение в психическом развитии ребенка. Доброжелательность и внимание взрослого вызывают положительные переживания, которые повышают жизненный тонус ребенка, активизируют все его функции. Для целей общения детям необходимо научиться воспринимать воздействия взрослых, и это

стимулирует формирование перцептивных действий в зрительном, слуховом и других анализаторах. Усвоенные в «социальной сфере», эти приобретения начинают затем использоваться и для знакомства с предметным миром, что приводит к прогрессу в когнитивном развитии ребенка.

С развитием хватания, манипулирования предметами ситуативно-личностное общение начинает изживать себя. Умеющий действовать с предметами ребенок занимает новую позицию в системе ребенок-взрослый. От 6 мес. до 2х лет формируется ситуативно-деловой вид общения, протекающий на фоне практического взаимодействия ребенка и взрослого. О нем мы поговорим при анализе раннего детства.

Если в этом возрасте ребенок будет лишен общения и внимания или ограничен в контактах со взрослыми, то развивается глубокая физическая и психическая отсталость, именуемая госпитализмом. Его проявлениями являются: запоздалое развитие движений, в особенности ходьбы, резкое отставание в овладении речью, эмоциональная обедненность, бессмысленные движения навязчивого характера (раскачивание тела и т.п.).

Выявлено, что его причиной является неудовлетворение базовых социально-психических потребностей: в разнообразии стимуляции, в познании, в первичных социально-эмоциональных связях (особенно с матерью), в самоактуализации. Госпитализм возникает не только как результат изоляции или сепарации ребенка (известные на весь мир Амала и Камала, «дети Маугли», Каспар Гаузер ит.п.), но и в ситуациях эмоционального равнодушия к ребенку, отсутствия доброжелательного внимания со стороны близких взрослых.

В настоящее время это явление сохраняется в Домах ребенка, где его частично пытаются преодолевать.

Общение с ребенком - важный стимул его общего психического развития и, в первую очередь, развития речи.

Для новой активности ребенка открыт только один путь к внешнему миру - путь, пролегающий через взрослого человека. Если физически ребенок отделен от матери в момент родов, то биологически он зависит от нее до самого конца младенческого периода, пока не научится самостоятельно ходить, а его психологическая эмансипация от матери наступит вообще только в раннем детстве. Поэтому основное новообразование младенческого возраста - это первоначальное сознание психической общности со взрослым, с матерью, предшествующее выделению собственного «Я».

Первоначально необходимость связи младенца со взрослым приводит (при отсутствии речи) к появлению особых, неречевых форм их общения. Первой формой такого общения является эмоциональная реакция ребенка на взрослого в «комплексе оживления» (начало младенчества). Она создает основу для возникновения и развития других форм общения, в частности, для возникновения подражания звукам и понимания речи окружающих взрослых.

Сначала, как мы помним, комплекс оживления демонстрируется по отношению к любому взрослому, с 4-5мес. начинается дифференциация на

«своих» и «чужих». В дальнейшем эмоциональные реакции еще более дифференцируются уже в пределах «своих» - в зависимости от характера и частоты общения с ними. Уже на 1м году жизни формируется избирательное отношение к разным взрослым. Положительное отношение к взрослым вызывается теми действиями, которые связаны с приятными эмоциями (ребенка ласкают, берут на руки, разговаривают с ним), а отрицательное - с отрицательными (крик, раздражение взрослого).

Сложившаяся положительная реакция переносится на предметы, поэтому предметы, находящиеся в руках приятного взрослого, приобретают притягательный характер и начинают сами по себе вызывать у ребенка положительные реакции. Эмоциональная притягательность предметов для младенцев является вторичной, т.к. возникает через взрослого.

Период раннего детства. За кризисом первого года жизни приходит стабильное раннее детство. Оно охватывает возраст от 1 до 3 лет и заканчивается кризисом 3х лет. Психофизиологическими особенностями этого периода можно считать: 1) наличие тесной взаимосвязи физического и психического развития (любые отклонения в физическом развитии могут привести к психическим нарушениям);

2) индивидуальные темпы развития (в силу неравномерности и гетерохронности органы и системы организма развиваются не одинаково быстро);

3) высокая ранимость ребенка, что предъявляет высокие требования к его воспитанию;

4) восприимчивость детей к обучению (в этом возрасте легко образуются условные связи).

Как мы уже знаем, к концу первого года жизни социальная ситуация полной слитности ребенка со взрослым буквально взрывается изнутри - в ней появляются двое - ребенок и взрослый. В это время ребенок приобретает некоторую степень автономии и самостоятельности, но, конечно, в очень ограниченных пределах.

На грани между возрастами в кризисе первого года жизни фиксируются противоречия - как предпосылки перехода на качественно новую ступень развития. Во-первых, в это время речь ребенка носит автономный характер (слова ситуативны, они лишь сколки слов взрослых, слова многозначны), что само по себе содержит противоречие: как средство общения эта речь обращена к другому, но в то же время она лишена постоянных значений. Как разрешение этого противоречия важнейшим приобретением (новообразованием) возраста становится - развитие речи, которая понятна другим и используется как средство общения с другими и управления собой.

Во-вторых, до сих пор почти в каждом действии, которое ребенок осуществляет с тем или иным предметом, как бы присутствует взрослый человек. И прежде всего, он присутствует в нем через конструирование предметов, с которыми ребенок манипулирует. Это явление исключительное,

оно встречается только в конце младенческого периода и больше ни в каких других возрастах. Как указывал Д.Б.Эльконин, ни на одном человеческом предмете не написан способ его употребления, общественный способ употребления предмету ребенку всегда надо раскрывать специально.

Как разрешается это противоречие? Новообразования, возникающие к концу первого года жизни, с необходимостью ведут к построению новой социальной ситуации развития. Это - ситуация совместной деятельности со взрослым человеком, содержание которой - усвоение общественно выработанных способов употребления предметов, которые ребенку открылись, а затем стали его миром. Социальная ситуация развития в раннем возрасте такова: «ребенокПРЕДМЕТвзрослый» (вместо прежней «ребенокВЗРОСЛЫЙ»). В это время ребенок целиком поглощен предметом. К.Левин говорил даже о фетишизации предмета в раннем детстве. Социальная ситуация совместной деятельности ребенка и взрослого к началу раннего детства также содержит в себе противоречие: в этой ситуации способ действия с предметом, образец действия принадлежит взрослому, а ребенок в то же время должен выполнять индивидуальное действие. Это противоречие должно разрешиться в новом типе деятельности - предметной деятельности, направленной на активное усвоение общественно выработанных способов действия с предметами (второе основоновообразование раннего детства). В этой деятельности возникает и речь, смысловое обозначение вещей, обобщенно-категориальное восприятие предметного мира и наглядно-действенное мышление.

Третьим «китом» раннего детства является развитие самостоятельной ходьбы (третье важное новообразование), освобождающей для предметной деятельности руки.

Говоря об общепсихологических характеристиках периода раннего детства, нельзя также не отметить несколько существенных моментов.

Первый - это связанность ребенка с конкретной ситуацией: ребенок входит в ситуацию, и его поведение целиком определяется ею, входит в нее как составная динамическая связь. Ребенок раннего возраста, в отличие от более поздних возрастов, не привносит в наличную ситуацию знаний о других возможных вещах, его вообще не привлекает ничего, что лежит за пределами этой ситуации, ничего, что могло бы ее изменить.

В качестве иллюстрации такого положения вещей К.Левин, впервые обнаруживший эту связанность ребенка с ситуацией, приводил следующий пример: он предлагал ребенку до 2-х лет сесть на камень, находящийся за его спиной, вне поля его зрения. Было отмечено, что влезть на камень лицом к нему особых трудностей для ребенка не представляет. Но как только он поворачивался к камню спиной и терял его из виду, он не мог сесть на него. Некоторые дети помогали себе тем, что протягивали руку назад и держали ее на камне, а потом садились прямо на нее; некоторые дети пригибались и поглядывали на камень между ног, двигаясь к нему (чтобы сохранить его в зрительном поле). Дело в том, что у ребенка такого возраста нет ощущения, что камень присутствует в ситуации вне поля зрения ребенка; у него также

нет ощущения, что за частью камня, которую он покрывает рукой, есть камень в целом.

Другой пример: в опытах Л.С.Выготского и Л.С.Славиной с повторением предложений дети 2-х лет без труда повторяют за взрослым фразы типа «Курица идет», «Собака бежит», но сказать «Таня идет», если Таня рядом сидит на стуле, ребенок не может. Эта фраза вызывала реакцию «Таня сесть» (в 40 случаях из 40). То, что ребенок видит, действует на него гораздо сильнее, и поэтому его слова не могут разойтись с действительностью. Этим, кстати, объясняется и тот факт, что дети раннего возраста не умеют лгать. Только к 3-м годам начинает возникать элементарная способность говорить не то, что есть на самом деле.

Центральным же новообразованием возраста является возникновение у ребенка сознания, выступающего для других в виде собственного «Я». Оно появляется примерно к 3-м годам. До этого для ребенка нет проблемы выделения себя в отдельность из мира слиянности со взрослыми, нет проблемы понимания его взрослыми. Из-за того, что поведение ребенка раннего возраста непрерывно истолковывается взрослыми, у ребенка нет разделения того, что имеется в его сознании и что - в сознании взрослого. К 3-м годам ребенок впервые начинает противопоставлять свои самостоятельные действия совместным действиям со взрослым - например, берет ложку и хочет есть сам, протестуя против того, чтобы его кормили. Из единства ребенок-взрослый ребенок начинает выделять собственное «Я».

По мере развития ребенка происходит постепенное изменение той социальной ситуации развития, которая была в начале возраста. И раз ребенок становится иным, старая социальная ситуация уничтожается, и начинается новый возрастной период. Но прежде ребенок вступает в кризис трех лет.

Дошкольный возраст - это период, в течение которого происходит колоссальное обогащение и упорядочение чувственного опыта ребенка, овладение специфически человеческими формами восприятия и мышления, бурное развитие речи, воображения, формирование начатков произвольного внимания и смысловой памяти. Познание ребенком внешнего мира включено в основные виды его деятельности, и развитие познания происходит внутри этих видов деятельности.

Отделение ребенка от взрослого к концу раннего возраста создает предпосылки для создания новой социальной ситуации развития. Впервые ребенок выходит за пределы своего семейного мира и устанавливает отношения с миром взрослых людей. Идеальной формой, с которой ребенок начинает взаимодействовать, становится мир социальных отношений, существующих в мире взрослых людей. Идеальная форма, как считал Л.С.Выготский, это та часть объективной действительности (более высокая, чем уровень, на котором находился ребенок), с которой он вступает в непосредственное взаимодействие, - это та сфера, в которую ребенок пытается войти (мир взрослых).

Противоречие этой социальной ситуации развития Д.Б.Эльконин видит в том, что ребенок есть член общества, вне общества он жить не может, и основная его потребность - жить вместе с окружающими людьми, общей жизнью со взрослыми. Но осуществить это в современных исторических условиях невозможно, и жизнь ребенка проходит в условиях опосредствованной, а не прямой связи с миром. Такую связь осуществляет игровая деятельность ребенка. Поскольку разрыв между реальным уровнем развития и идеальной формой, с которой ребенок взаимодействует, велик единственная деятельность, которая позволяет смоделировать эти отношения, включиться в уже смоделированные отношения и действовать внутри этой модели - это сюжетно-ролевая игра.

К концу раннего детства подготавливаются основные предпосылки для перехода к игровой деятельности, а именно:

- 1) в игру вовлекаются предметы, замещающие реальные предметы, которые называются в соответствии с их игровым значением (палочка становится градусником, ложкой, указкой и т.п.);
- 2) усложняется организация действий, они приобретают характер цепочки, отражающей логику жизненных связей;
- 3) происходит обобщение действий и их отделение от предметов;
- 4) возникает сравнение своих действий с действиями взрослых и в соответствии с этим называние себя именем взрослого;
- 5) происходит эмансипация от взрослого, при которой взрослый начинает выступать как образец действий, и вместе с тем возникает тенденция действовать самостоятельно, но КАК взрослый.

В сюжетной игре ребенок принимает на себя те роли, которые так или иначе соответствуют некоторым общественно-трудовым функциям взрослых, и вносит в свою игру некоторые нормы отношений, связанных с этими функциями.

В процессе ролевой игры ребенок начинает ориентироваться в общем смысле человеческой деятельности, в том, что любое предметное действие включено в человеческие отношения, так или иначе направлено на других людей и оценивается ими как значимое или незначимое.

Попеременно выполняя в воображаемых ситуациях различные функции взрослого человека и сопоставляя их особенности с собственным реальным опытом, ребенок начинает различать внешнюю и внутреннюю стороны жизни взрослых и своей собственной жизни.

Таким образом, на основе игровой деятельности в развитии ребенка формируется ряд психологических новообразований. Прежде всего, это воображение и символическая функция сознания, которые позволяют ребенку производить в своих действиях перенос свойств одних вещей на другие, замещение одного предмета другим. Далее у ребенка возникает ориентация на общий смысл и характер человеческих отношений. Ребенок выделяет особую роль этих отношений, которая придает определенное значение тому или иному предметному действию отдельного человека или

поступку. Вместе с тем у ребенка возникает осмысленная ориентация в собственных переживаниях и их обобщение.

Общение дошкольника со взрослыми и сверстниками.

На протяжении всего дошкольного детства ребенок интенсивно общается со взрослыми и сверстниками. Потребность в общении не сводится к каким-либо другим нуждам и состоит в стремлении к познанию ребенком самого себя и других людей, к оценке и самооценке и т.д.

В общении со взрослым ребенок реализует 3 основных категории мотивов: 1) познавательные мотивы возникают как удовлетворение потребности в новых впечатлениях и информации, одновременно с которыми у ребенка появляются поводы для обращения ко взрослому; 2) деловые мотивы рождаются в ходе удовлетворения потребности в активной деятельности как результат необходимости в помощи взрослых; 3) личностные мотивы общения специфичны для той сферы взаимодействия ребенка и взрослого, которая составляет саму деятельность общения (своеобразное «общение ради общения»). Если познавательные и деловые мотивы играют служебную роль, опосредствуя достижение ребенком более далеких, конечных мотивов, то личные мотивы получают в деятельности общения свое конечное удовлетворение.

После 3-х лет начинается постепенное осознание того, что ребенок не является для других центром социальных связей. Для ребенка неприятным открытием оказываются эмоциональные связи родителей между собой, чувства родителей к сибсам и т.д. Из-за этого младшие дошкольники могут капризничать, проявлять агрессивные тенденции, быть обидчивыми, раздражительными. На протяжении некоторого времени ребенок будет ревниво относиться то к отцу, то к матери, предпочитая любить и общаться с одним из них. И, наконец, к среднему возрасту ревнические страсти утихают, и ребенок реализует познавательные мотивы общения с любым близким взрослым.

Потребность во взаимопонимании и сопереживании - главная в этом возрасте, но в своем содержании общение сохраняет и все прежние компоненты: потребность во внимании, доброжелательности взрослого, в сотрудничестве с ним и в его уважении.

Поводами к общению у детей 3-4 лет является желание продемонстрировать свои умения (самовыражение) популярному ребенку и получить его доброжелательную оценку. Дети 4-5 лет чаще всего ищут сотрудничества с партнером, его внимания, признания и уважения. Старшие дошкольники интенсивнее, чем дети средней группы, ищут сотрудничества с ровесниками, их уважения, а также сопереживания и согласования мнений.

Кризис шести-семи лет. Шести-семилетний возраст, связанный с переходом ребенка от игровой деятельности к освоению учебной, представляет собой один из важнейших переломных моментов развития. К 6-7 годам ребенок должен достигнуть такого уровня физического и умственного развития, который обеспечил бы ему возможность

безболезненно включиться в режим школы, в новую учебную деятельность, в новую систему отношений со взрослыми.

К 6ти годам начинается формирование психологической готовности к школьному обучению, и становление ее предпосылок связано с кризисом 6-7 лет.

Было замечено, что старшего дошкольника характеризуют: манерничество; капризность; нарочито вычурное, искусственное поведение; вертлявость; паясничество. Он начинает строить из себя шута; говорит "не своим голосом"; гримасничает, и в целом его отличают общая немотивированность поведения, упрямство, негативизм.

Анализируя эти проявления, Л.С.Выготский объяснил их утратой детской непосредственности, произвольности поведения, которая исчезает как результат начинающейся дифференциации внешней и внутренней жизни.

Л.И.Божович считает, что кризис 6-7 лет связан с появлением нового, стержневого для личности ребенка системного новообразования - "внутренней позиции", которая выражает новый уровень самосознания и рефлексии ребенка. До 6-7 лет ребенок почти не думает о своем месте в жизни, предназначении и не стремится изменить его; но в старшем дошкольном возрасте в связи с общим его продвижением в психическом и интеллектуальном развитии появляется явно выраженное стремление к тому, чтобы занять новое, "более взрослое" положение в жизни и выполнять новую, важную не только для него самого, но и для окружающих людей деятельность. Иначе говоря, у ребенка этого возраста появляется осознание своего социального "Я". Именно в это время появляются игры "в школу" и имитация "работы" взрослых.

У 6-7-летнего ребенка, о Л.И.Божович, возникает потребность в новой жизненной позиции и в деятельности, обеспечивающей эту позицию. Начало обучения способствует удовлетворению этих стремлений. Но то, что обучение может быть отодвинуто по времени на год и больше от момента формирования новой позиции, создает возможность возникновения и углубления негативных явлений переходного периода.

В старшем дошкольном возрасте отчетливо выделяются две группы детей:

1) дети, которые по внутренним предпосылкам уже готовы стать школьниками и осваивать учебную деятельность;

2) дети, которые, не имея еще этих предпосылок, остаются на уровне игровой деятельности, т.е. "типичные" дошкольники.

Для 1-й группы кризис становится следствием необходимости замены игровой деятельности учебной (и чем дольше вызревание предпосылок и начало обучения расставлены во времени, тем острее кризисная симптоматика), а у 2-й группы в дошкольном возрасте никаких негативных симптомов не будет, если не форсировать начало обучения. Если же дети 2-й группы начнут учиться (а в условиях всеобщего перехода к обучению с 6ти лет это не редкий случай), то произойдет насильственный слом деятельности, что также внешне выразится в "кризисно" симптоматике.

Младший школьник. В современной периодизации психического развития младший школьный возраст охватывает период от 6-7 до 9-11 лет.

В общепсихологическом плане здесь выделяется несколько моментов.

Наиболее характерная черта этот этапа - то, что дошкольник становится школьником. У дошкольника имеется две сферы социальных отношений - «ребенок-взрослый» и «ребенок-дети». Эти отношения существуют параллельно и связаны иерархическими связями, но в целом благополучие ребенка зависит от семейной гармонии.

В школе возникает новая структура этих отношений. Система «ребенок-взрослый» дифференцируется на «ребенок-учитель» и «ребенок-родители». Система «ребенок-учитель» начинает определять отношения ребенка к родителям и отношения с другими детьми. Впервые отношение «ребенок-учитель» становится для ребенка отношением «ребенок-общество».

И эта социальная ситуация развития требует от ребенка особой деятельности - учебной. Парадокс учебной деятельности состоит в том, что усваивая знания, сам ребенок ничего в этих знаниях не меняет. Предметом изменения становится сам ребенок как субъект, осуществляющий эту деятельность. Впервые субъект сам для себя выступает как самоизменяющийся.

Учебная деятельность - это такая деятельность, которая поворачивает ребенка на самого себя, требует рефлексии, оценки того, «чем я был» и «чем я стал».

Развитие психики младших школьников происходит главным образом на основе освоения ведущей для этого периода деятельности учения. Осуществление учебной деятельности возможно только в том случае, если ребенок приучается управлять своими психическими процессами и поведением в целом – формируется произвольность.

Необходимость контроля и самоконтроля, требования словесных отчетов и оценок формируют у младших школьников способность к планированию и выполнению действий про себя, во внутреннем плане.

Необходимость различать образцы рассуждения и самостоятельные попытки их строить предполагают у младшего школьника формирование умения как бы со стороны рассматривать и оценивать собственные мысли и действия. Это умение лежит в основе рефлексии как важного качества, позволяющего разумно и объективно анализировать свои суждения и поступки с точки зрения их соответствия замыслу и условиям деятельности.

Таким образом, произвольность, внутренний план действия и рефлексия - основные новообразования младшего школьного возраста.

Школьный возраст обладает большими резервами для развития личности ребенка. Большинство младших школьников доверчивы, исполнительны, подражательны. Они малоконфликтны, требования учителя обычно выполняют без обсуждений и споров, чаще всего послушны и старательны.

Возраст 6-7 лет является периодом фактического складывания психологических механизмов личности, образующих в совокупности качественно новое, высшее единство субъекта - единство личности, «Я». Человеческое «Я» формируется в процессе общения с окружающими людьми, и от того, каков характер этого общения, во многом зависит, какие именно личностные качества у него сформируются.

Ведущие потребности этого возраста - потребности в общении с людьми, во взаимопонимании и сопереживании, которые порождают целую группу личностных мотивов. Они выступают как сообщения ребенка о своем эмоциональном состоянии, рассчитанные на сопереживание взрослого; обращения за одобрением; сообщения о чувствах симпатии, расположения и антипатии; интимные сообщения ребенка; попытки расспросить взрослого о нем самом.

По-прежнему в этом возрасте сильна потребность в игровой деятельности, хотя содержание игры меняется. Младшие школьники, играя, могут часами рисовать, писать, считать, читать. Эта потребность учитывается при организации учебной деятельности ребенка, придавая ей форму игры.

Новый уровень самосознания ребенка обнаруживает себя в самопознании ребенка и формировании «Я-концепции», в самооценке и системе притязаний, в самоконтроле и саморегуляции.

Условно выделяют 3 группы детей с разными уровнями сформированности представлений о себе:

1) адекватные и устойчивые представления о себе (ребенок характеризуется умением анализировать свои поступки, вычленять их мотивы, рефлексией; они более ориентируются на собственные знания о себе, чем на оценку взрослых и быстро приобретают навыки самоконтроля);

2) неадекватные и неустойчивые представления о себе (дети плохо разбираются в себе, слабо анализируют свои поступки; число осознаваемых черт и качеств личности невелико и не всегда адекватно; такие дети постоянно нуждаются во внешнем контроле и поддержке); 3) ориентация на характеристики, данные ребенку другими, особенно взрослыми (дети почти не ориентируются в своем внутреннем мире; представления о себе расплывчаты и неадекватны, подвержены внешним мнениям; самооценка неадекватная; они плохо ориентируются в практической деятельности на свои реальные возможности и способности).

Психологи отмечают также нарастание тенденции подчеркнуть свою индивидуальность, свою принадлежность к определенной группе (социальной, половой, учебной).

Младший школьный возраст - время становления таких нравственных чувств, как чувство товарищества, долга, любви к Отечеству, коллективизм и т.д., а также способности к сопереживанию, эмпатии.

Чувства в младшем школьном возрасте развиваются в тесной связи с волей: часто чувства одерживают верх над волевым поведением, и сами становятся мотивом поведения.

Воля обнаруживает себя в умении совершать действия или сдерживать их, преодолевая внешние или внутренние препятствия, в формировании дополнительных мотивов-стимулов к слабомотивированной деятельности.

Волевое действие школьника развивается в том случае, если:

- 1) цели, которых он должен достигнуть в деятельности, им поняты и осознаны; только тогда его действия приобретают целенаправленность;
- 2) эти цели не являются слишком далеко отсроченными, они видны ребенку - поэтому он должен видеть начало и конец своей деятельности;
- 3) деятельность, которую ребенок должен осуществлять, является соразмерной его возможностям по уровню сложности - это обеспечивает переживание успеха от ее выполнения уже в самом начале, предвосхищая достижение цели; поэтому как очень легкие, так и очень трудные задания не способствуют развитию воли, а наоборот, вызывают либо негативные переживания, либо безразличие, т.к. деятельность не требует приложения усилий;
- 4) ребенок должен знать и понимать способ выполнения деятельности, видеть этапы достижения цели;
- 5) внешний контроль за деятельностью ребенка постепенно сменяется на внутренний.

Средний школьный возраст принято в психологии называть отроческим или подростковым. Его границы охватывают возраст от 9-11 до 14-15 лет. Отрочество - период жизни между детством и взрослостью. Однако уже это простое определение содержит проблему: если начало пубертатного периода может быть с достаточной четкостью определено с помощью биологических критериев, то этого нельзя сказать о его окончании. В европейской культуре достижение подростком статуса взрослого не институционализировано, поэтому верхняя граница возраста весьма подвижна и меняется в ходе истории, давая начало выделению новых возрастов (юности, молодости). Пытаясь определить границы отрочества, психологи пишут: « В психологическом плане отрочество - это состояние души, способ существования, возникающий с начала пубертата и кончающийся тогда, когда индивид достигает независимости в своих поступках, т.е. когда он созрел социально и эмоционально и обладает необходимым опытом и мотивацией для исполнения роли взрослого» (Stone, Church), «Отрочество кончается, когда индивид достигает социальной и эмоциональной зрелости и получает опыт, способность и желание принять на себя роль взрослого, выражающуюся в широком веере поступков - так, как она задана той культурой, в которой живет» (Horrocks).

Известный психоаналитик Петер Блос попытался решить проблему окончания переходного периода отрочества, выделив 4 психологических критерия, позволяющих провести границу между типичными структурами подросткового и взрослого самосознания.

Первый из них - то, что П.Блос называет «вторичным процессом индивидуализации в отрочестве». Его механизмы соотносимы с механизмом

интроекции первого объекта любви - образа матери, позволяющим ребенку сформировать первое примитивное представление о самом себе и наметить первую грань между субъективной реальностью и внешним миром. механизмы этих процессов вновь активизируются во время пубертатного периода. Однако в это время будет найдена грань между двумя субъективными реальностями: представлением о себе и интериоризованными родительскими образами, что необходимо связано с отдалением или деидеализацией объекта любви и что, согласно П.Блосу, может вызвать такие разрушительные последствия для личности, как уход в свой внутренний мир или в асоциальное поведение.

Второй критерий связан с «временной протяженностью» самосознания. Подросток впервые сталкивается с реальностью времени, необходимостью правильного осознания своего прошлого и составлением планов на будущее. экзистенциальная тревога, связанная с этим новым опытом, впервые сталкивает его с трагическими аспектами бытия. отныне юноша осознает «остаточные травмы», отмеченные нарциссическими шрамами ностальгии и навеки утерянными детскими иллюзиями, являющимися не чем иным, как личной драмой каждого человека.

Длительный процесс становления взрослого самосознания завершается формированием половой принадлежности - принятием ребенком телесного образа «Я» определенного пола и новой психологической структурой – Я - концепцией, что вместе ведет к постепенному отказу от инфантильных привязанностей и формированию характерных для взрослого стабильных межличностных отношений.

Важнейший фактор развития личности подростка – его собственная большая социальная активность, направленная на усвоение определенных образцов и ценностей, на построение удовлетворяющих отношений со взрослыми и сверстниками, и, наконец, на себя.

Сравнивая себя со взрослым, подросток приходит к выводу, что между ним и взрослым никакой особой разницы нет. Он начинает требовать от окружающих, чтобы его больше не считали маленьким, он осознает, что также обладает правами. Центральное новообразование этого возраста - возникновение представления о себе как «не о ребенке»; подросток начинает чувствовать себя взрослым, стремится быть и считаться взрослым, он отвергает свою принадлежность к миру детей, но у него еще нет ощущения подлинной, полноценной взрослости, но зато есть огромная потребность в признании его взрослости окружающими.

Открывается подростковый возраст кризисом, по которому часто весь период именуют критическим, переломным. Кризис связан с многочисленными качественными сдвигами в развитии, часто носящими характер коренной ломки прежних особенностей, интересов и отношений ребенка. Эти сдвиги происходят в сравнительно короткий срок, что производит впечатление неожиданного скачка, срыва. Перемены в психическом развитии нередко сопровождаются появлением у самого подростка значительных субъективных трудностей разного порядка и

трудностям в его воспитании и общении с ним. В это время подросток не поддается дисциплинарным воздействиям взрослых, становится непослушным, дерзким, упрямым, грубым. Для него типичны демонстративные протестные реакции, негативизм, строптивость. Он становится скрытным, замкнутым, недоверчивым.

Э.Штерн рассматривал подростковый возраст как один из этапов формирования личности. Центральной проблемой психологии, по его мнению, является проблема формирования личности, а для него важно то, какая ценность переживается человеком как наивысшая, определяющая жизнь. В зависимости от переживания высших ценностей личность формируется по-разному.

Им описано 6 типов ценностей и, соответственно, типов личности: 1) теоретический тип - личность, все стремления которой направлены на объективное познание действительности; 2) эстетический тип - личность, для которой объективное познание чуждо; она стремится постигнуть единичный случай и «исчерпать его без остатка со всеми его индивидуальными особенностями»; 3) экономический тип - жизнью такого человека управляет идея пользы, стремление с «наименьшей затратой силы достигнуть наибольшего результата»; 4) социальный тип - «смысл жизни составляет любовь, общение и жизнь для других людей»; 5) политический тип - для такой личности характерно стремление к власти, господству, и влиянию; 6) религиозный тип - такая личность соотносит «всякое единичное явление с общим смыслом жизни и мира».

Все направления ценностей присутствуют в каждой личности, но какое-либо из этих переживаний приобретает в отрочестве и юности руководящее значение. Сравнивая этот возраст у детей из пролетарской и буржуазной среды, он считал, что рабочая молодежь в силу необходимости рано заботиться о заработке, практически не имеет юности. Поэтому подростки из рабочей среды имеют преимущественно политическую и экономическую жизненную установки. Буржуазная молодежь, имея возможность получить образование, развить свое «Я», обладает всеми остальными ориентациями.

Переходный возраст по Э.Штерну, характеризуется не только особой направленностью мыслей и чувств, стремлений и идеалов, но и особым образом действий. Он описывает его как промежуточный между детской игрой и серьезной ответственной деятельностью взрослого и называет «серьезной игрой». Примерами таких игр могут служить игры любовного характера (кокетство, флирт, петтинг, мечтательное поклонение), выбор профессии и подготовка к ней, занятия спортом и участие в юношеских организациях. В серьезных играх подросток учится «умерять свои цели, закалять свои силы, устанавливать отношение к различным видам интересов, которые в нем бродят и в которых он должен разобраться».

Не обошел вниманием подростковый возраст и Л.С.Выготский, поставивший новые проблемы исследования подросткового возраста - необходимость выделять основное новообразование в сознании подростка и

выяснить особенности социальной ситуации развития. Таким центральным и специфическим для возраста новообразованием является возникающее представление о себе как уже не ребенку: он начинает чувствовать себя взрослым, стремится быть и считаться взрослым. Своеобразие этой особенности, названной чувством взрослости, заключается в том, что подросток отвергает свою принадлежность к детям, но полноценной взрослости еще нет, хотя появляется потребность в признании его взрослости окружающими.

Основой этого чувства взрослости является как осознание физиологических сдвигов в собственном организме, так и субъективное переживание социальных изменений (в частности, в отношениях с родителями). Чувство взрослости - стержневая особенность личности подростка, как структурный центр, т.к. оно выражает новую жизненную позицию подростка по отношению к себе, людям, миру и определяет содержание его социальной активности, особенности внутренней жизни.

Специфическая социальная активность состоит в большой восприимчивости к усвоению норм, ценностей и образцов поведения взрослых.

Переориентация норм и ценностей определяет и новые сферы интересов подростка. В подростковом возрасте имеет место период разрушения и отмирания старых интересов, и период созревания новой биологической основы, на базе которого сформируются новые интересы. Л.С.Выготский писал: «Если в начале фаза развития интересов стоит под знаком романтических стремлений, то конец фазы знаменуется реалистическим и практическим выбором одного наиболее устойчивого интереса, большей частью непосредственно связанного с основной жизненной линией, избираемой подростком».

Наиболее яркими интересами (доминантами) подростка Л.С.Выготский считал «эгоцентрическую доминанту» (интерес подростка к собственной личности), «доминанту дали» (установку на обширные, большие масштабы, которые для него гораздо более субъективно приемлемы, чем ближние, текущие, сегодняшние), «доминанту усилия» (тягу к сопротивлению, преодолению, к волевым напряжениям, которые иногда проявляются в упрямстве, хулиганстве, борьбе против воспитательского авторитета, протесте и других негативных проявлениях), «доминанта романтики» (стремление подростка к неизвестному, рискованному, к приключениям, к героизму).

Особое внимание он обращал на развитие мышления в подростковом возрасте. Главное в нем - овладение подростком процессом образования понятий, который ведет к высшей форме интеллектуальной деятельности, новым способам поведения. По словам Л.С.Выготского, функция образования понятий лежит в основе всех интеллектуальных изменений в этом возрасте. «Понимание действительности, понимание других и понимание себя - вот что приносит с собой мышление в понятиях», - писал он.

Важные изменения происходят и в развитии воображения. Под влиянием абстрактного мышления воображение «уходит в сферу фантазии», которая обращается в интимную сферу, скрываемую от других, являющуюся формой мышления исключительно для самого себя. Подросток прячет свои фантазии «как сокровеннейшую тайну и охотнее признается в своих проступках, чем обнаруживает свои фантазии».

Л.С.Выготский описал также еще два новообразования подросткового возраста - это развитие рефлексии и на ее основе развитие самосознания. Развитие рефлексии не ограничивается только внутренними изменениями самой личности, в связи с возникновением самосознания для подростка становится возможным и неизмеримо более широкое и глубокое понимание других людей. Развитие самосознания, как никакая другая сторона душевной жизни, как считал Л.С.Выготский, зависит от культурного содержания среды.

1. Пубертатное развитие (охватывает временной промежуток от 9-11 до 18 лет). В течение относительно короткого периода, занимающего в среднем 4 года, тело ребенка претерпевает значительные изменения. Это влечет за собой две основные задачи:

1) необходимость реконструкции телесного образа «Я» и построение мужской или женской «родовой» идентичности; 2) постепенный переход к взрослой генитальной сексуальности, характеризующейся совместным с партнером эротизмом и соединением двух взаимодополняющих влечений.

2. Когнитивное развитие (от 11-12 до 16 лет). Развитие интеллектуальной сферы подростка характеризуется качественными и количественными изменениями, которые отличают его от детского способа познания мира. Становление когнитивных способностей отмечено 2 основными достижениями: 1) развитием способности к абстрактному мышлению и 2) расширением временной перспективы.

3. Преобразования социализации (преимущественно на отрезке от 12-13 до 18-19 лет). Отрочество также характеризуется важными изменениями в социальных связях и социализации, т.к. преобладающее влияние семьи постепенно заменяется влиянием группы сверстников, выступающей источником референтных норм поведения и получения определенного статуса. Эти изменения протекают в двух направлениях, в соответствии с двумя задачами развития: 1) освобождение от родительской опеки; 2) постепенное вхождение в группу сверстников, становящуюся каналом социализации и требующую установления отношений конкуренции и сотрудничества с партнерами обоих полов.

4. Становление идентичности (выходит за границы отрочества и охватывает время от 13-14 до 20-21 года). В течение всего подросткового возраста постепенно формируется новая субъективная реальность, преобразующая представления индивида о себе и другом. Становление психо-социальной идентичности, лежащее в основе феномена подросткового самосознания, включает три основные задачи развития: 1) осознание временной протяженности собственного Я, включающей детское прошлое и

определяющей проекцию себя в будущее; 2) осознание себя как отличного от интериоризированных родительских образов; 3) осуществление системы выборов, которые обеспечивают цельность личности (в основном речь идет о выборе профессии, половой поляризации и идеологических установках).

Описание отрочества как периода стрессов, тревог и конфликтов имеет долгую историю. Подобное представление об этом возрасте впервые встречается у Ж.-Ж.Руссо, затем у немецких романтиков, чей «storm and stress» был внесен С.Холлом в возрастную психологию. Для психоанализа пубертатный расцвет связан с неизбежным возрождением конфликтов эдипова комплекса; с наступлением отрочества активизируются все проблемы, отражающие кровосмесительные влечения к родителю противоположного пола. Чтобы восстановить равновесие и отношение к родительским образам, «перевернутые» этим отходом к периоду эдипова комплекса, подросток в целях самоутверждения вынужден отказаться от идентификации с родителями.

В начале подросткового периода особенно вероятно возникновение противоречий, вызванных негибким поведением родителей и чудовищными притязаниями подростка на свою взрослость. Конфликты, возникающие в это время, могут стать хроническими, если взрослые не изменят своего отношения к ребенку. Любопытно, что исследования образа подростков в родительском сознании часто содержит представления о собственном отрочестве и окрашено романтически. Конфликтные отношения благоприятствуют развитию приспособительных форм поведения и эмансипации подростка. Появляются отчужденность, убеждение в несправедливости взрослых, которые питаются представлениями о том, что взрослый его не понимает и понять не может. На этой основе может возникнуть уже сознательное неприятие требований, оценок, взглядов взрослого, и он вообще может утратить возможность влиять на подростка.

Дж.Элдер обобщил суждения подростков о различных способах поведения их родителей, выделив 7 типов родительской власти:

1) автократичный - подросток не может ни выразить свою личную точку зрения, ни участвовать в решениях, которые его касаются;

2) авторитарный - подросток может участвовать в обсуждении проблемы; но родители принимают окончательное решение, исходя из собственного мнения;

3) демократичный - подросток вносит свой вклад в обсуждение проблемы и может сам принять какое-либо решение, однако должен сообщить о нем родителям, от которых зависит окончательное утверждение решения;

4) эгалитарный - роли практически не дифференцированы, родители и подростки на равных участвуют в принятии решения;

5) разрешающий - подросток занимает более активную и влиятельную позицию в формировании решения, касающихся его;

6) попустительский - подросток имеет выбор: информировать или нет родителей о своих решениях;

7) игнорирующий - родители не знают о тех решениях, которые принял подросток, и он не информирует их.

Отношения со сверстниками выделяются в сферу личной жизни, обособленной от влияния, вмешательства взрослых. Здесь проявляются 1) стремление к общению и совместной деятельности со сверстниками, желание иметь близких друзей и жить с ними общей жизнью и одновременно 2) желание быть принятым, признанным, уважаемым сверстниками благодаря своим индивидуальным качествам. В сверстниках подросток ценит качества товарища и друга, сообразительность и знания (а не успеваемость), смелость, умение владеть собой. В разные периоды подростничества существует своя иерархия этих ценностей, но одно всегда стоит на первом месте - товарищеские качества.

Легче всего созидание в себе взрослости дается подростку в подражании внешним признакам взрослости: облику и манерам поведения взрослых, некоторым взрослым привилегиям (курение, игра в карты, употребление вина, особый лексикон, стремление к взрослой моде в одежде и причёске, косметика, украшения, приемы кокетства, способы отдыха, развлечений, ухаживания, свобода в «режиме дня» и т.п.). Приобретение этих признаков мужской или женской взрослости для подростка - средство проявления, утверждения и демонстрации собственной взрослости родителям и сверстникам. Это самый легкий способ демонстрации взрослости, видный всем, а подростку важно, чтобы его взрослость была замечена окружающими. Поэтому такая взрослость очень распространена в отрочестве, отличается стойкостью и плохо поддается развенчанию. Подражание особому стилю веселой, легкой жизни социологи и юристы называют «низкой культурой досуга», при этом познавательные интересы утрачиваются и складывается специфическая установка весело провести время с соответствующими ей жизненными ценностями.

Другое направление в развитии взрослости связано с активной ориентацией подростков на определенное содержание мужского или женского идеала - тех качеств, которыми нужно овладеть, чтобы чувствовать себя «настоящим мужчиной» или «настоящей женщиной». Идеал формируется подростковым сознанием как набор черт и качеств из книг, фильмов, знакомых, родителей и т.п.

Еще одно направление развития взрослости можно обозначить как социально-моральное. Оно осуществляется в условиях сотрудничества со взрослыми, если подросток начинает равняться на взрослого как образец деятельности и старается выступить в роли его помощника. Обычно это явление наблюдается в семьях, переживающих трудности, там фактически подросток занимает положение взрослого. Здесь забота о близких, благополучие их принимает характер жизненной ценности.

В целом у подростков ярко выражена потребность в положительной оценке и хорошем отношении окружающих. Поэтому они очень чувствительны к мнениям о них, и почти все жаждут самоутверждения в любой форме. Особо подросток заботится о собственной самостоятельности,

независимости. Чем старше подросток, тем шире сфера претензий на самостоятельность; большинство хотят выразить свое «Я» в оценках, суждениях, поступках. В этом возрасте начинается формирование собственных позиций по ряду вопросов и некоторых жизненных принципов, что свидетельствует о появлении самовоспитания.

Конец детства и начало отрочества отмечены общим биологическим событием - физиологическим пубертатом. В течение относительно короткого периода тело ребенка претерпевает множество морфологических и физиологических изменений, сопровождаемых глубокими преобразованиями внешности. Пубертатное развитие протекает по общей схеме; последовательность стадий половой зрелости везде идентична, однако некоторые факторы среды (питание, климатические условия) влияют на его начало и выраженность некоторых его проявлений. Пубертат больше, чем какой-либо другой возраст, находится под контролем биологических факторов. Генетический потенциал человека влияет на его рост, вес, развитие репродуктивной системы и эндокринные механизмы. Тем не менее сложное влияние психосоциальных факторов нельзя исключить из анализа полового созревания.

Центральную роль в становлении личности играет так называемый образ тела. Скорость, с которой происходят соматические перемены, ломает детский образ и требует построения нового телесного Я. Эти изменения ускоряют смену психологических позиций, которую должен совершить подросток; наступление физической зрелости, очевидное и для самого подростка, и для его окружения, делает невозможным сохранение детского статуса.

Исследования показывают, что в это время резко возрастает уровень тревожности, озабоченности и неудовлетворенности в отношении своей внешности (в ряде случаев это приобретает даже характер дисморфофобии, испытываемой поначалу лишь в отношении отдельных компонентов образа тела - ступней, ног, рук, затем в отношении общего образа тела - роста, веса и, наконец, в отношении социально значимых частей - лица, голоса). В это время даже для выражения нелюбимых черт своего характера подростки часто обращаются к физическим характеристикам (позднее в качестве таких характеристик они будут называть личностные черты или особенности социального поведения). 30% девочек и 20% мальчиков подросткового возраста испытывают беспокойство по поводу своего роста: девочки боятся оказаться слишком высокими, а мальчики - слишком маленькими. Именно физическая «стать» является для подростков одной из центральных характеристик идеального образа человека своего пола. Так, среди мальчиков только те, кто в 15 лет имеет рост более 1,9 м кажутся себе слишком высокими.

Острую проблему представляет и лишний вес в отрочестве, особенно потому, что он приобретается именно в это время. Тучность противоречит идеальным критериям физической привлекательности, что ведет к формированию жестких установок по отношению к весу как у более тучных

подростков, так и у остальных. Но и здесь заметны половые различия. Согласно многочисленным исследованиям, мальчики мало озабочены увеличением веса и редко ограничивают себя в пище, в то время как 60% их сверстниц считают, что обладают лишним весом, и уже пытались похудеть с помощью диеты, хотя в действительности только 16% из них испытывают реальные трудности, связанные с ожирением.

Юность. В каком возрасте человек из подростка превращается в юношу? Каковы движущие силы и этапы этого перехода? Что делает человека взрослым? Ответить на эти вопросы достаточно сложно.

В схеме возрастной периодизации онтогенеза границы юношеского возраста обозначены между 17-21 годом для юношей и 16-20 годами для девушек, но в физиологии его верхнюю границу часто отодвигают к 22-23 годам у юношей и 19-20 годам у девушек.

Современные представления о границах возраста охватывают период от 14-15 до 18 лет.

Переход к юношеству связан с расширением диапазона фактически доступных человеку или нормативно обязательных социальных ролей, с расширением сферы жизнедеятельности. Социальные роли существуют не изолированно, а образуют системы: например, вступив в брак и приняв роль мужа, человек должен осваивать роли кормильца, опекуна, отца и т.д., что перестраивает всю структуру личности. Кроме того, существенно меняется субъективная значимость и соотношение разных ролей и связанных с ними отношений: например, подросток вполне может быть удовлетворен своим положением в компании сверстников, юноша же на первое место выдвигает другие отношения -- профессиональные, производственные, трудовые.

В одной из самых знаменитых книг по юности - книге Л.Коула и Дж.Холла « Психология юности» перечислены проблемы, которые должно решить юношество, прежде чем оно попадет в « рай взрослого бытия». Речь идет о следующих девяти пунктах:

1) общая эмоциональная зрелость; 2) пробуждение гетеросексуального интереса; 3) общая социальная зрелость; 4) эмансипация от родительского дома; 5) интеллектуальная зрелость; 6) выбор профессии; 7) навыки обращения со свободным временем; 8) построение психологии жизни, основанной на поведении, базирующемся на совести и сознании долга; 9) идентификация « Я» (перцепция « Я»). Достижение взрослого бытия и является конечной целью юности.

Развитие эмоциональности в юности тесно связано с индивидуально-личностными свойствами человека, его самосознанием, самооценкой и т.д.

Центральное психологическое новообразование юношеского возраста - становление устойчивого самосознания и стабильного образа Я. Это связано с усилением личностного контроля, самоуправления, новой стадией развития интеллекта. Главное приобретение ранней юности - открытие своего внутреннего мира, его эмансипация от взрослых. Юноши особенно чувствительны к своим внутренним психологическим проблемам, склонны

переоценивать их значимость. Это легко подтверждается результатами стандартных личностных тестов. Например, при предложении дописать незаконченный рассказ дети и подростки чаще описывают действия, поступки, события, а старшие подростки и юноши - чаще мысли, чувства, внутренние проблемы персонажей.

Исследования социальной перцепции, т.е. того, как люди воспринимают друг друга, показывают, что в юношеском возрасте усиливается внимание к личностным, внутренним, собственно психологическим качествам людей, а внимание к внешности, одежде, манерам, так свойственное подросткам, снижается. В это же время формируются устойчивые стремления прогнозировать интеллектуальные и волевые качества других, свойства их характера, жизненные планы и мечты с опорой на образец, идеал. Многие юноши считают себя весьма проницательными в этом плане и склонны делать далеко идущие выводы о людях на основе собственных впечатлений, атрибуции.

Возрастные сдвиги в восприятии других равным образом относятся и к самовосприятию, самосознанию. В это время отмечается тенденция подчеркнуть собственную индивидуальность, непохожесть на других. У юношей формируется собственная модель личности, с помощью которой они определяют свое отношение к себе и другим.

Открытие «Я», своего уникального внутреннего мира связано чаще с рядом психодраматических переживаний. Так, например, вместе с осознанием ценности собственной личности, ее неповторимости, непохожести на других приходит осознание чувства одиночества. Юношеское «Я» еще нестабильно, диффузно, подвержено разным влияниям. Желаемое часто принимается за действительное, придуманное воспринимается как реальное. Психологически становление «Я» переживается как смутное беспокойство, ощущение внутренней пустоты, чувство неопределенного ожидания.

Отсюда - сильное нарастание потребности в общении с одновременным повышением избирательности общения, потому что далеко не каждому юноша может доверить свой внутренний мир. В то же время часто проявляется потребность в уединении, желание побыть в одиночестве, наедине с самим собой.

«Я» ребенка, как мы знаем, сводится к сумме его идентификаций с другими - значимыми взрослыми людьми. В юношеском возрасте ситуация формирования «Я» меняется: ориентация одновременно на нескольких значимых других делает психологическую ситуацию неопределенной, противоречивой, часто внутренне конфликтной. Бессознательное желание избавиться от детских или навязанных взрослыми идентификаций активизирует рефлексии и чувство собственной неповторимости. Именно поэтому для юности так характерны чувство одиночества и страх одиночества.

С другой стороны, представление о себе в юношеском возрасте обусловлено и групповым образом «Мы» - образом типичного сверстника

своего пола. Причем типичный сверстник существует в сознании юноши как набор общих, психологически менее дифференцированных черт, чем образ собственного «Я», который тоньше, детальнее и мягче группового. Это подтверждено следующим экспериментом. Юношам и девушкам предлагалось описать, какие психологические качества типичны для средних юношей и девушек их возраста, а затем - для них самих. Обнаружилось, что юноши считают себя менее смелыми, менее общительными и жизнерадостными, но зато более добрыми и способными понять другого человека. Девушки приписывают себе меньшую общительность, но большую искренность, справедливость, верность.

Присущая юношеским группам избирательность в общении и жестокость к «чужакам», отличающимся цветом кожи, социальным происхождением, вкусами, способностями, манерами и т.д. - это защита для чувства собственной идентичности от обезличивания и смешения.

Юношескому возрасту свойственно преувеличивать собственную уникальность, но чем старше они становятся, тем больше различий они обнаруживают между собой и «типичным» сверстником. Отсюда - напряженная потребность в психологической интимности, помогающей не только понять внутренний мир другого, но и осознать себя самого.

В юношеском возрасте впервые в самосознание осознанно входит фактор времени. Прежде всего с возрастом заметно ускоряется субъективная скорость течения времени. Эта тенденция, начавшись в юношестве, потом продолжается и во взрослом, и в пожилом возрасте. Развитие временных представлений связано с умственным развитием и изменением общей жизненной перспективы. Если ребенок живет преимущественно настоящим, то юноша - будущим. Подростки воспринимают еще время дискретно, оно ограничено для них непосредственным прошлым и настоящим, а будущее кажется буквальным, непосредственным продолжением настоящего. В юности же временной горизонт расширяется как вглубь, охватывая отдаленное прошлое и будущее, так и вширь, включая уже не только личные, но и социальные перспективы. Это связано с переориентацией юношеского сознания с внешнего контроля на внутренний самоконтроль и с ростом потребности в достижении.

Мы уже говорили, что переживание собственной уникальности приводит к открытию одиночества, поэтому чувство текучести и необратимости времени сталкивает юношество с проблемой конечности своего существования и темой смерти. Она занимает много места в дневниках, размышлениях, чтении и интимных беседах, что свидетельствует о формировании еще одного элемента юношеского самосознания - философской рефлексии.

Юношеские представления о возможностях разных этапов человеческой жизни крайне субъективны. 16-летнему кажется, что в 25 лет жизнь прожита, она кончается, взрослость отождествляется с неподвижностью и обыденностью. Поэтому в юноше конфликтно

существуют страстная жажда нового, взрослого опыта и страх перед жизнью, желание не взрослеть.

Становление личности включает в себя и становление относительно устойчивого образа «Я», т.е. целостного представления о себе. Образ «Я» с возрастом заметно меняется: некоторые качества осознаются легче, четче, иначе; меняются уровень и критерии самооценки; изменяется степень сложности представлений о себе; возрастает цельность личности, стабильность и ценность ее, а также уровень самоуважения.

Это хорошо заметно, если наблюдать за человеком на протяжении всего периода юношества.

Особенностью Я-концепции юношеского возраста является повышенная чувствительность к особенностям своего тела и внешности. У юношей и девушек вырабатываются определенные стандарты, идеалы, образцы «мужественности» и «женственности», которым они изо всех сил стремятся следовать в одежде, манерах, жаргоне. Часто эти эталоны завышены или противоречивы, что порождает множество внутренних конфликтов - вариации синдрома дисморфофобии, повышенную тревожность, понижение уровня притязаний, трудности в общении, застенчивость.

У молодых людей источником беспокойства могут служить недостаточный рост, нездоровая кожа, избыточный вес, размер груди, талии, половых органов и т.п. Желая соответствовать идеалам возраста, социума, юношеской субкультуры, они компенсируют реальные или вымышленные недостатки экстравагантностью в одежде, прическах, избытке косметики, вызывающем макияже, жаргоном, вызывающими элементами поведения. Это часто делает юношей похожими друг на друга, что противоречит их стремлению к подчеркнутой демонстрации своей индивидуальности. Поэтому они часто внутренне нестабильны, конфликтны, мнительны и тревожны.

Но чем старше юноши и девушки, тем меньше значения они придают внешности (своей и других). Человек привыкает к особенностям своей внешности, начинает принимать себя таким, каков он есть и соответственно стабилизирует уровень притязаний в этой области.

На первый план в образе «Я» постепенно выходят умственные способности, волевые и моральные качества. Самооценка к старшему юношескому возрасту становится более адекватной (она «впускает» в себя и некоторые негативные оценки своих способностей и возможностей, принимая их как данность, как такую же неотъемлемую часть себя, как и оценки положительные) и продолжает выполнять функцию психологической защиты. Чем важнее для личности какое-то свойство (интеллект, коммуникабельность и т.п.), тем вероятнее личность готова обнаружить его в себе, тем чаще в процессе самооценки включается механизм психологической защиты. Особенностью юношеского возраста в этом плане является специфический эгоцентризм: им часто кажется, что окружающие

обязательно обращают на них внимание, негативно думают о них, вообще оценивают их. Именно поэтому часто их первая реакция на других - защита.

Одна из важных психологических характеристик юношества - самоуважение. Юноши и девушки с низким самоуважением (неприятие себя, неудовлетворенность собой, презрение к себе, отрицательная самооценка и т.д.), как правило, менее самостоятельны, более внушаемы, более неприязненно относятся к окружающим, более конформны, более ранимы и чувствительны к критике, насмешкам. Они более беспокоятся о том, что думают или говорят о них окружающие. Они тяжело переживают неуспехи в деятельности, особенно, если это происходит на людях. Они более склонны к рефлексии и чаще других обнаруживают в себе недостатки. Поэтому им свойственны стремление к психологической изоляции, уходу от действительности в мир мечты. Чем ниже уровень самоуважения, тем вероятнее, что человек страдает от одиночества. Пониженное самоуважение и трудности в общении сочетаются также со снижением социальной активности личности. Эти юноши и девушки реже участвуют в общественных мероприятиях, избегают руководящих обязанностей и соревнований.

Наоборот, юноши и девушки с высоким самоуважением (принятие и одобрение себя, уважение к своей личности и поступкам, положительные самооценки и т.д.) более самостоятельны, контактны, открыты, легче «принимают» окружающих и их мнения, не скрывают свои слабости и неумения, проще переживают неуспехи, в них сильнее развит мотив достижения, соревновательности.

Степень расхождения реального и идеального «Я», определяющая уровень самоуважения, зависит от многих условий. В юношеском возрасте это расхождение может привести к неврозам и дисфориям, депрессиям, т.к. заниженная самооценка в этом случае связана с «агрессией на самого себя» (если пользоваться психиатрической терминологией). Но расхождение между идеальным и реальным «Я» - в принципе нормальная ситуация для юношеского возраста, поскольку свидетельствует о росте самосознания.

Фактически, самосознание юношества акцентировано на трех существенных для возраста моментах 1) физический рост и половое созревание; 2) озабоченность тем, как юноша выглядит в глазах других, что он собой представляет; 3) необходимость найти свое профессиональное призвание, отвечающее приобретенным учениям, индивидуальным способностям и требованиям общества. Знакомое нам по концепции Э.Эриксона чувство эго-идентичности заключается во все возрастающей уверенности в том, что внутренняя индивидуальность и целостность, имеющая значение для себя, равно значима и для других. Последнее становится очевидным во вполне осязаемой перспективе «карьеры».

Опасностью этой стадии, по Э.Эриксону, является ролевое смешение, диффузия (спутанность) эго-идентичности. Это может быть связано с исходной неуверенностью в сексуальной идентичности (и тогда дает психотические и криминальные эпизоды - прояснения образа Я можно

добиться и деструктивными мерами), но чаще - с неспособностью разрешить вопросы профессиональной идентичности, что вызывает тревожность. Чтобы привести себя в порядок, юноши, как и подростки, временно развивают (вплоть до утраты собственной идентификации) сверхидентификацию с героями улиц или элитарных групп. Это знаменует наступление периода «влюбленности», которая в целом никоим образом и даже первоначально не носит сексуального характера - если только нравы не требуют этого. В значительной степени юношеская влюбленность есть попытка прийти к определению собственной идентичности путем проекции собственного первоначально неотчетливого образа на кого-то другого и лицезрения его в уже отраженном и проясненном виде. Вот почему проявление юношеской любви во многом сводится к разговорам.

Юношеский возраст - наиболее важный период развития, на который приходится основной кризис идентичности. За ним следует либо обретение «взрослой идентичности», либо задержка в развитии - «диффузия идентичности».

Интервал между юностью и взрослым состоянием, когда молодой человек стремится (путем проб и ошибок) найти свое место в обществе, Э.Эриксон называл «психическим мораторием». Острота этого кризиса зависит как от степени разрешенности более ранних кризисов (доверия, независимости, активности и т.д.), так и от всей духовной атмосферы общества.

Непреодоленный кризис ведет к состоянию острой диффузии идентичности и составляет основу специальной патологии юношеского возраста. Синдром патологии идентичности, по Э.Эриксону, связан со следующими моментами: регрессия к инфантильному уровню и желание как можно дольше отсрочить обретение взрослого статуса; смутное, но устойчивое состояние тревоги; чувство изоляции и опустошенности; постоянное пребывание в состоянии ожидания чего-то такого, что сможет изменить жизнь; страх перед личным общением и неспособность эмоционально воздействовать на лиц другого пола; враждебность и презрение ко всем признанным общественным ролям, вплоть до мужских и женских («юнисекс»); презрение ко всему отечественному и иррациональное предпочтение всего иностранного (по принципу «хорошо там, где нас нет»). В крайних случаях начинается поиск негативной идентичности, стремление «стать ничем» как единственный способ самоутверждения, иногда принимающий характер суицидальных тенденций.

Юношеский возраст традиционно считается возрастом разворачивания проблемы отцов и детей. «Мы и Они [взрослые]» - одна из ведущих тем юношеской рефлексии, основа формирования особой юношеской субкультуры (в одежде, манерах, вкусах, интересах, поведении, суждениях и т.д.).

Практически нет ни одного социального или психологического аспекта поведения юношей, которые не были бы связаны с семейными условиями. Максимальную роль в формировании их личности и моделей взаимодействия

с окружающими играют уровень образованности и общей культуры родителей. Перефразируя известное высказывание Бисмарка, можно сказать: родители имеют тех детей, которых заслужили. Второе по значению и влиянию - это состав семьи и характер взаимоотношений между ее членами; во многом это определяет в дальнейшем и собственную семейную ситуацию юношей и девушек. Третье - это стиль взаимоотношений с родителями и степень эмансипации от них.

Молодость условно располагают на отрезке от 18-20 до 30 лет. Именно с этим периодом жизни связывают становление самостоятельности и ответственности человека за свои поступки, способности принимать «смыслжизненные» решения, закрепление мировоззренческих ориентаций, построение устойчивого «образа мира», определение перспектив и целей жизни и т.д.

Примечательная особенность молодости - ее противоречивость, амбивалентность, ее сохраняющийся от предыдущих возрастов переходный, «временный» характер, характер «ожидания взрослости».

Как объект научного исследования молодежь выступает довольно своеобразно. Масса психологических данных, полученных психологией о закономерностях психических процессов человека, добыта в основном на «испытуемых» из разряда молодых людей, которые легче и охотнее всего идет на эту роль. Поэтому когда мы говорим о взрослых «стандартах» и «нормах» в психологических экспериментах, речь чаще всего идет о выборке лиц от 18-20 до 30-лет.

Желая точно очертить хронологические рамки периода молодости, мы сталкиваемся с трудностью его отграничения, с одной стороны, от юности, а с другой стороны - от взрослости.

Так, ряд авторов считает, что молодость является одной из трех фаз переходного периода между детством и взрослостью, который включает отрочество, юность и молодость; молодость не следует за юностью, а начинается с нее, включая ее в себя как этап.

Одна из известных особенностей этой фазы - выраженный инфантилизм молодежи, состоящий в сохранении во взрослом состоянии человека черт характера, свойственных детям и подросткам. Речь идет не о сохранении детской свежести чувств, простоты и бесхитростности, а о распространенном «великовозрастном иждивенчестве», т.е. социальной, нравственной и гражданской неразвитости, незрелости молодого человека. Как проблема они осознаются тогда, когда закрепляются и превращаются во внутреннюю позицию личности. В такой форме инфантилизм молодежи превращается в социальное явление со всеми своими последствиями.

Фактор возраста имеет значение для становления психофизических функций. Так, исследования Е.Ф.Рыбалко показали, что оптимум цветовой чувствительности, остроты зрения, многих сенсомоторных реакций (непроизвольных и произвольных, двигательных, речевых, простых реакций и реакций выбора на различные сигналы) и т.д. наблюдается около 20-25 лет.

Косвенно об этом же свидетельствуют возрастные характеристики спортивных рекордов (возрастной диапазон - от 24 до 35 лет) и возраст победителей Олимпийских игр (для женщин это 23,6 лет, для мужчин - 25,3). Б.Г.Ананьев установил, что с 20 до 40 лет активно прогрессируют интеллектуальные и вербальные (второсигнальные) функции, даже после того, как сенсорно-перцептивные функции снижают свой функциональный уровень.

От предыдущего юношеского периода молодость отличается тем, что в ней заканчивается общесоматическое развитие, достигают своего оптимума физическое и половое созревание. Во многих странах возраст в 21 год (совершеннолетие) считается возрастом обретения самостоятельности и ответственности за себя и собственные поступки.

Начало взрослого бытия внутренне воспринимается как положительное и ценностное чувство, исчезают сомнения и переживание временности юности, человек начинает осмысленно строить будущее, ориентируясь на всю возрастную перспективу в целом, а не только на овладение ценностями и целями ближайшего возрастного периода (как это было на всех предыдущих ступенях развития). Во всех сферах жизни (профессиональной, эмоциональной, личностной, социальной) обнаруживается сильное стремление к личностной экспансии, к самовыражению. В первую очередь эти тенденции отчетливо проявляются в выборе профессии, осуществлении профессионального самоопределения и начале самостоятельной профессиональной карьеры. Для мужчин основание жизненного сообщества и начало профессиональной карьеры - главнейшая задача возраста. Для женщин на первое место часто выходит ответственность за создание собственного окружения - партнера, семьи, детей, хотя карьерные устремления свойственны современным женщинам в не меньшей степени, чем мужчинам. Если решение этих задач замедляется или фрустрируется, то внутренне это переживается как дефицит, недостаток, и человек бросает все силы, чтобы от него избавиться. Это требует от возраста развития в себе творческих способностей.

Поиск партнера для жизни, отделение от родительской семьи, приобретение профессии и начало собственной профессиональной и личностной жизни - условия для выработки собственного индивидуального жизненного стиля. Одновременно это дает возможность обрести и реализовать индивидуальные смыслы жизни. Способность личности разрешать внутренние противоречия, выстраивать собственную систему ценностей, создание жизненной перспективы и определение стратегических целей являются мерилем ее человеческой зрелости.

Смысл жизни - одна из основных категорий, которыми оперирует молодость. Под смыслом жизни имеется в виду внутренне мотивированное, индивидуальное значение для субъекта своих собственных действий, поступков, взятых как целое и переживаемое как истинное и ценностное. Обычно переживания, связанные с становлением и обретением индивидуальных смысложизненных ориентаций, облекаются в формулу «

быть самим собой», «самореализоваться», «осознавать себя как ценность» и во многом ориентированы на других людей.

В молодости впервые выстраивается жизненная стратегия, опирающаяся на рефлексию и соотнесение своих индивидуальных способностей, статусных, возрастных и индивидуальных особенностей и притязаний с требованиями общества. Эта стратегия опирается на временную жизненную перспективу, которая создавалась на этапе от дошкольного до юношеского возраста. Жизненный путь, намеченный для себя личностью, представляет собой не просто набор фиксированных желаемых жизненных позиций, но некоторую гибкую линию, связанную с реализацией своих ожиданий во времени, соотносимую с рефлексией наличных возможностей.

В молодости стратегии жизни могут быть разнообразными. Один человек может сразу определить свою жизненную линию и профессиональную перспективу и упорно реализоваться в ней, другой предпочтет попробовать себя в разных качествах, намечая разные перспективы самореализации и только после этого определит для себя главные позиции. Один видит свои перспективы только при обеспеченном «тыле» и старается либо подольше не отрываться от родительской семьи, либо сразу решить для себя задачу создания собственной семьи и рождения ребенка; другой может хотеть подольше сохранять личную свободу для того, чтобы сначала утвердить себя, посмотреть мир, «встать на ноги» и т.п.

Жизненная стратегия молодости в самом общем виде определяется как приведение в соответствие своей личности, характера, индивидуальности с выбранным способом самореализации в обществе, среди других людей. Возраст дает для этого знание и понимание самого себя, ведущие к осознанию того, что искусство жизни состоит не только в том, чтобы учитывать и реализовывать свою индивидуальность, но и в том, чтобы индивидуальные возможности и достижения становились основой нового развития, открытия в самом себе новых способностей и качеств.

Это новое осознание себя снижает уровень подражательности в молодости, сравнения и идентификации себя с другими. Тем не менее для части молодежи остается характерным жить по чужим образцам (рассматриваемым как некая социальная норма), что сохраняет несамостоятельность и приводит к не всегда адекватному жизненному выражению (из-за этого, например, молодой человек под внешним влиянием совершает необдуманные поступки, делает случайный выбор - профессии, партнера и т.д.). Обретение и принятие своей индивидуальности создает возможность выработки личных ценностей и превращения их в принципы собственной жизни, личностные установки.

В эмоциональном плане для молодого человека самопринятие - важнейшее условие самореализации. В молодости человек способен отнестись к себе реалистично и критично, принять минусы своего характера, внешности, недостаточную развитость каких-либо способностей и

одновременно - научиться использовать плюсы и выгодные стороны своей личности и характера, обратить их на пользу своему развитию.

Для молодости особое значение имеет выстраивание системы личных нравственных, культурных, духовных ценностей - оно позволяет острее и полнее чувствовать себя, свое «Я». Поэтому вера, мировоззрение, идеалы приобретают в молодости устойчивую форму. И хотя большинство этих ценностей, конечно, не создается личностью, а усваивается как социально-культурный опыт, их понимание и принятие в качестве индивидуальных ценностей создают у молодого человека ощущение своего достоинства, «полноты жизни», чувство собственной значимости и принадлежности к ней («счастья жить»). Нужно отметить, что вопреки бытующим мнениям, для молодости в целом характерно стремление к духовному, возвышенному, высокому, неординарному, но осмыслимому не сентиментально-романтически, как в юности, а реалистически - как возможность достичь, изменить, стать, «сделать себя».

В тех случаях, когда объективные условия жизни не дают возможности дотянуться до необходимых «культурных высот», часто осмысливаемых как «другая (интересная, чистая, новая) жизнь» (материальная необеспеченность, низкий социальный и культурный уровень родителей, бытовое пьянство, семейная психопатизация и т.п.), молодой человек ищет любой, пусть даже brutальный, способ вырваться из «неорганичной» среды, поскольку сам возраст предполагает осознание наличия разнообразнейших возможностей жизнеутверждения - «сделать жизнь самому», по собственному сценарию. Часто стремление перемениться, стать другим, обрести новое качество выражается в резком изменении образа жизни, переезде, смене места работы и т.д., обычно осмысливаемом как кризис молодости. В молодом возрасте оформляется способность и потребность в нравственной саморегуляции, т.е. совесть, поскольку никто другой (родители, учителя) теперь напрямую не контролируют поведение и способы удовлетворения потребностей личности - происходит передача ответственности самому человеку за самого себя. В ряде случаев, как мы уже отмечали, молодой человек оказывается неспособным принять на себя ответственность за себя самого.

Для молодости нет ничего пагубнее, «экзистенциальная монотонность», вынужденная одинаковость, бессобытийность жизни. С нее может начаться деградация личности, хотя и в незаметных для самого человека формах. В молодости она обычно обнаруживает себя в падении мотивации, в росте негативных эмоций, в равнодушии и скуке. При этом снижаются и даже совсем исчезают интеллектуальные интересы, их вытесняют обыденные суждения, банальности, сплетни, рассуждения о неудовлетворенности жизнью, зависть, необоснованные амбиции и претензии к окружающим на признание своей значимости. Деградация личности приводит и к возрастным изменениям - быстрее начинается старение.

Сильные личности в молодости в известном смысле стремятся избегать того, чтобы их жизнь обрела эту искусственную стабильность, они

активно стремятся к новизне, к переменам и достижениям, к «пробе пера». Большая часть вполне обоснованно считает при этом, что в своих стремлениях «жизнь переменить и перебороть» они еще ничем не рискуют – впереди еще долгая жизнь, которая все расставит по своим местам. Пережив период молодости, большая часть этих подвижников и новаторов к 40 годам также приходит к желанию стабилизации своей профессиональной деятельности, семейной и личной жизни, но это – не вынужденное, а естественно достигнутое переживание зрелой личности закрепить и осмыслить свой опыт и сделать его обобщенным и передаваемым.

Молодому возрасту свойственно размышлять о конечности и смысле жизни, интересоваться экзистенциальными проблемами (времени, жизни и смерти; свободы, ответственности и выбора; общения, любви и одиночества, смысла существования) в разных формах; в это время возникает интерес к эсхатологической и трансцендентной, мистической и психологической литературе и т.д. Это часто приводит к желанию получить какое-то другое образование, общаться с носителями другого знания.

Любопытно, что женщины на этой стадии несколько опережают мужчин в отношении личностной зрелости.

Одновременно с получением образования человек формирует устойчивое мировоззрение, нравственные принципы и картину мира, которая включает профессиональные и общекультурные знания, а также обретают опыт общественной активности. Многие выпускники считают, что по окончании вуза они способны «квалифицированно выполнять свою работу», «повышать свою квалификацию как специалиста в самостоятельной работе», «делиться профессиональным опытом с более молодыми специалистами», «руководить группой людей», «увлечь и организовать людей на какое-либо дело», «переносить трудности и лишения неустроенной жизни», «высказать свое мнение, если даже оно не совпадает с мнением большинства», «находить способ материального обеспечения себя и своей семьи» и т.д.

В этом возрасте все или почти все определяется интеллектом. Экспансивность, конечно, еще присутствует, но во всем преобладает рассудочность и аналитичность. К 30-ти годам многие подводят некоторые личностные итоги, основанные на рассудочном и критичном отношении к самому себе: большинство людей к этому времени могут понять, что они могут и чего не могут, что дается с трудом, а чего, скорее всего, достигнуть не удастся. На этой основе осуществляется перепланировка жизни, переоценка жизненных ценностей, переориентация мотивов для следующего жизненного этапа. Человек осмысленно делает выбор и готов принять его последствия. В плане внутреннего переживания приближение к границе 30 лет многие люди оценивают как одну из самых спокойных и благополучных фаз собственной жизни. Здесь имеется в виду не внешние ситуации развития, а внутренне равновесие и внутренняя уверенность в своей способности справиться с любыми обстоятельствами жизни. Человек как бы аккумулирует в себе энергию молодости для дальнейшей жизни.

В молодости проявляются организаторские способности личности, которые особенно отчетливы у мужчин и часто выражаются во внутреннем стремлении к руководству, доминированию, лидерству, власти.

С приближением к 30-ти годам человек начинает переживать пик творческой активности. Одаренные люди в молодости и ранней взрослости могут добиваться выдающихся результатов в выбранной сфере деятельности, реализуются как личность в хобби и интересах, выходящих за рамки профессиональной деятельности. В этом возрасте человек в большей или меньшей мере склонен считать себя единственным в своем роде: здесь - Я, там - мир, который я могу завоевать, опекать, изменить, побороть или бояться. К середине 30-х годов жизни для достижения тех же результатов необходимы будут последовательность и пробивные способности.

4. Причины возникновения и классификация нарушений психофизического развития

Понятие о причине детских аномалий. Подходы к систематизации причин: по характеру воздействия на организм (эндогенные, экзогенные), по времени воздействия (пренатальные, натальные, постнатальные), по происхождению (органические, функциональные). Наследственная патология. Генные и хромосомные нарушения. Социальная депривация.

Причины нарушенного развития можно разделить по признаку ведущего фактора развития и периода повреждающего действия на:

- социальные и генетические;
- пренатальные, натальные и постнатальные.

В основу разработки проблемы определения закономерностей нарушенного развития легла теория Л.С. Выготского.

Норма развития и поведения. Понятие девиантного поведения. Роль социальных и биологических факторов в формировании девиантного поведения и нарушений психического развития. Классификация девиантного поведения и основные его виды. Криминогенность аномальных и девиантных форм поведения. Психологическое обеспечение профилактики и коррекции девиантного развития и поведения.

В теории организации сложилось единое - для естественных и общественных наук - понимание нормы как предела, меры допустимого (в целях сохранения и изменения системы). Для физических и биологических систем - это допустимые пределы структурных и функциональных изменений, при которых обеспечивается сохранность объекта и не возникает препятствий для его развития. Это - естественная (адаптивная) норма, отражающая объективные закономерности сохранения и изменения системы.

Социальная норма определяет исторически сложившийся в конкретном обществе предел, меру, интервал допустимого (дозволенного или обязательного) поведения, деятельности людей, социальных групп, социальных организаций. В отличие от естественных норм физических и биологических процессов социальные нормы складываются как результат

адекватного или искаженного отражения в сознании и поступках людей объективных закономерностей функционирования общества. Поэтому они либо соответствуют законам общественного развития, являясь "естественными", либо недостаточно адекватны им, а то и вступают в противоречие из-за искаженного - классово ограниченного, религиозного, субъективистского, мифологизированного - отражения объективных закономерностей. В таком случае аномальной становится "норма", "нормальны" же отклонения от нее.

Вот почему отклонения могут иметь для общества различные значения. Позитивные служат средством прогрессивного развития системы, повышения уровня ее организованности, преодоления устаревших, консервативных или реакционных стандартов поведения. Это - социальное творчество: научное, техническое, художественное, общественно-политическое. Негативные - дисфункциональны, дезорганизуют систему, подрывая подчас ее основы. Это - социальная патология: преступность, алкоголизм, наркомания, проституция, суицид.

Границы между позитивным и негативным девиантным поведением подвижны во времени и пространстве социумов. Кроме того, одновременно существуют различные "нормативные субкультуры" (от научных сообществ и художественной "богемы" до сообществ наркоманов и преступников).

Под девиантным (лат. *Deviatio* - уклонение) поведением понимают: поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам);

социальное явление, выраженное в массовых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам).

В первом значении девиантное поведение преимущественно предмет психологии, педагогики, психиатрии. Во втором значении - предмет социологии и социальной психологии. Разумеется, такое дисциплинарное разграничение относительно.

Девиантное поведение включает деструктивное, делинквентное, аддиктивное и суицидальное поведение.

Расстройства в сфере деструктивного поведения характеризуются нарушением общепринятых в обществе норм, т.е. попрание прав других людей, нарушение сложившихся для данного возраста норм и правил поведения. Такие нарушения поведения более серьезны, чем просто ссоры и шалости детей и подростков. Эти расстройства поведения более неоднородны и включают и включают, в частности, нарушения поведения в форме непокорности и непослушания, а также в виде гиперактивности с дефицитом внимания.

Делинквентное поведение. Синдром патохарактерологической реакции у подростков, проявляющийся в совершении ими проступков или мелких

правонарушений. Наиболее часто наблюдается при психопатиях и разнообразных личностных акцентуациях. Делинквентное поведение обычно начинается с прогуливания школьных занятий, приобщения к асоциальным группировкам сверстников. За этим следует мелкое хулиганство. Реже встречается мелкое мошенничество, вызывающее поведение в общественных местах. К этому могут присоединяться мелкие домашние кражи денег. Все эти действия не носят характера серьезных преступлений, в несовершеннолетнем возрасте они не являются причиной для привлечения к уголовной ответственности.

Делинквентное поведение часто встречается при психопатиях неустойчивого, гипертимного, истероидного типа и ряда акцентуаций. Мотивы одних и тех же делинквентных поступков могут быть различными в зависимости от типа психопатии и акцентуации.

Аддиктивное поведение описывает злоупотребление изменяющимися психическое состояние веществами без формирования физической зависимости.

Суицидальное поведение. Это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. При истинном суицидальном поведении намерение покончить с собой не только обдуманно, но и нередко долго и постепенно вынашивается. Этот вид поведения чаще встречается при психотических расстройствах. При патохарактерологических реакциях истинное суицидальное поведение обычно бывает следствием длительной и тяжелой психической травматизации. Чаще встречается при сенситивной и циклоидной (в субдепрессивной фазе) акцентуациях. В подростковом возрасте суицидальное поведение следует, в основном, рассматривать как психологическую проблему.

К особой, крайней форме девиантного поведения, можно отнести так называемую аномию, что буквально означает беззаконие. Это своего рода массовая девиация, распущенность в обществе, всеобщий «беспредел». Аномия представляет собой такое состояние общества, при котором значительная часть людей пренебрегает нормами общественной жизни.

Биологические факторы

Биологические факторы выражаются в существовании неблагоприятных физических или анатомических особенностей организма человека, затрудняющих его социальную адаптацию. Причем здесь речь идет, конечно, не о специальных генах, фатально обуславливающих девиантное поведение, а лишь о тех факторах, которые наряду с социально-педагогической коррекцией требуют также и медицинской. К ним относятся:

- генетические, которые передаются по наследству. Это могут быть нарушения умственного развития, дефекты слуха и зрения, телесные пороки, повреждения нервной системы. Данные поражения приобретаются, как правило, еще во время беременности матери в силу неполноценного и неправильного питания, употребления ею алкогольных напитков, курения; заболеваний матери (физические и психические травмы во время

беременности, хронические и инфекционные соматические заболевания, черепно-мозговые и психические травмы, венерические заболевания); влияние наследственных заболеваний, а особенно наследственности, отягощенной алкоголизмом;

- психофизиологические, связанные с влиянием на организм человека психофизиологических нагрузок, конфликтных ситуаций, химического состава окружающей среды, новых видов энергии, приводящих к различным соматическим, аллергическим, токсическим заболеваниям;

- физиологические, включающие в себя дефекты речи, внешнюю непривлекательность, недостатки конституционно-соматического склада человека, которые в большинстве случаев вызывают негативное отношение со стороны окружающих, что приводит к искажению системы межличностных отношений в коллективе, особенно у детей в среде сверстников.

Проблема криминогенности психических аномалий, их общая характеристика. Понятие и структура психических аномалий.

Психические аномалии

Психические аномалии объединяют такую совокупность психических явлений, которые находятся между акцентуациями личности и психическими заболеваниями. Сюда же относят и такие расстройства психики, которые связаны с алкоголизмом, наркоманией (токсикоманией). В определенных (неблагоприятных, экстремальных) условиях психические аномалии снижают сопротивляемость к воздействию ситуаций, в том числе конфликтных; создают препятствия для развития социально полезных черт личности, особенно для ее адаптации к внешней среде; ослабляют механизмы внутреннего контроля; сужают возможности выбора решений и вариантов поведения; облегчают реализацию импульсивных, случайных, непродуманных, в том числе противоправных, поступков. Все это отрицательно сказывается на развитии личности и может способствовать преступному поведению.

Таким образом, психические аномалии - это расстройства психической деятельности, не достигшие болезненного, психотического уровня, но которые ввиду определенных личностных изменений могут приводить к отклоняющимся формам поведения. Но поскольку у таких лиц все же преобладают нормальные психические явления и процессы, они в своем подавляющем большинстве трудоспособны, дееспособны и вменяемы.

Психологические факторы

Психологические факторы включают в себя наличие у ребенка психопатии или акцентуации отдельных черт характера. Эти отклонения выражаются в нервно-психических заболеваниях, психопатии, неврастении, пограничных состояниях, повышающих возбудимость нервной системы и обуславливающих неадекватные реакции. Люди с явно выраженной психопатией, которая является отклонением от норм психического здоровья человека, нуждаются в помощи психиатров.

Люди с акцентуированными чертами характера, что является крайним вариантом психической нормы, чрезвычайно уязвимы для различных психологических воздействий и нуждаются, как правило, в социально-медицинской реабилитации наряду с мерами воспитательного характера.

В каждый период развития ребенка, формируются некоторые психические качества, черты личности и характера. Например, у подростка наблюдается два направления развития психики: либо отчуждение от той социальной среды, где он живет, либо приобщение. Если в семье ребенок чувствует недостаток родительской ласки, любви, внимания, то защитным механизмом в этом случае будет выступать отчуждение. Проявлениями такого отчуждения могут быть: невротические реакции, нарушения общения с окружающими, эмоциональная неустойчивость и холодность, повышенная уязвимость, обусловленные психическими заболеваниями выраженного или пограничного характера, отставанием или задержкой психического развития, разными психическими патологиями.

Характерологические подростковые реакции, такие как отказ, протест, группирование, являются, как правило, следствием эмоционально зависимых, дисгармоничных семейных отношений. В случае несформированности системы нравственных ценностей человека, сфера его интересов начинает принимать преимущественно корыстную, насильственную, паразитическую или потребительскую направленность. Для таких людей характерен инфантилизм, примитивность в суждениях, преобладание развлекательных интересов.

отношения к существующим нормам и правам другого человека приводит к «отрицательному лидерству», навязыванию физически более слабым сверстникам системы их «порабощения», бравате криминальным поведением, оправдыванию своих действий внешними обстоятельствами, низкой ответственности за свое поведение.

5. Психология познавательных процессов и их нарушения

Определение, основные свойства и особенности познавательных психических процессов: ощущения, восприятие, память, внимание, мышление, воображение, речь.

Процесс ощущения возникает вследствие воздействия на органы чувств различных материальных факторов, которые называются раздражителями, а сам процесс этого воздействия — раздражением. В свою очередь, раздражение вызывает еще один процесс — возбуждение, которое переходит в кору головного мозга, где и возникают ощущения. Таким образом, ощущение является чувственным отображением объективной реальности.

Виды ощущений.

Существуют различные подходы к классификации ощущений. Издавна принято различать пять (по количеству органов чувств) основных видов ощущений: обоняние, вкус, осязание, зрение и слух. Эта классификация

ощущении по основным модальностям является правильной, хотя и не исчерпывающей.

Рассмотрим систематическую классификацию ощущений (схема). Данная классификация была предложена английским физиологом Ч. Шеррингтоном. Рассматривая наиболее крупные и существенные группы ощущений, он разделил их на три основных типа: интероцептивные, проприоцептивные и экстероцептивные ощущения. Первые объединяют сигналы, доходящие до нас из внутренней среды организма; вторые передают информацию о положении тела в пространстве и о положении опорно-двигательного аппарата, обеспечивают регуляцию наших движений; наконец, третьи обеспечивают получение сигналов из внешнего мира и создают основу для нашего сознательного поведения.

Интероцептивные ощущения, сигнализирующие о состоянии внутренних процессов организма, возникают благодаря рецепторам, находящимся на стенках желудка и кишечника, сердца и кровеносной системы и других внутренних органов. Это наиболее древняя и наиболее элементарная группа ощущений. Рецепторы, воспринимающие информацию о состоянии внутренних органов, мышц и т. д., называются внутренними рецепторами. Интероцептивные ощущения относятся к числу наименее осознаваемых и наиболее диффузных форм ощущений и всегда сохраняют свою близость к эмоциональным состояниям. Следует также отметить, что интероцептивные ощущения весьма часто называют органическими.

Проприоцептивные ощущения передают сигналы о положении тела в пространстве и составляют афферентную основу движений человека, играя решающую роль в их регуляции. Описываемая группа ощущений включает ощущение равновесия, или статическое ощущение, а также двигательное, или кинестетическое, ощущение.

Экстероцептивные ощущения - доводят до человека информацию из внешнего мира и являются основной группой ощущений, связывающей человека с внешней средой. Всю группу экстероцептивных ощущений принято условно разделять на две подгруппы:

контактные и дистантные ощущения.

Контактные ощущения вызываются непосредственным воздействием объекта на органы чувств. Примерами контактного ощущения являются вкус и осязание. Дистантные ощущения отражают качества объектов, находящихся на некотором расстоянии от органов чувств. К таким ощущениям относятся слух и зрение. Следует отметить, что обоняние, по мнению многих авторов, занимает промежуточное положение между контактными и дистантными ощущениями, поскольку формально обонятельные ощущения возникают на расстоянии от предмета, но в то же время молекулы, характеризующие запах предмета, с которыми происходит контакт обонятельного рецептора, несомненно принадлежат данному предмету. В этом и заключается двойственность положения, занимаемого обонянием в классификации ощущений.

Основные виды ощущений

- Кожные ощущения.
- Вкусовые и обонятельные ощущения.
- Слуховые ощущения.
- Зрительные ощущения.
- Проприоцептивные ощущения - ощущения движения и равновесия
- Осязание - процесс сочетания кожных и двигательных ощущений — называется осязанием.

Основные свойства и характеристики ощущений.

Все ощущения могут быть охарактеризованы с точки зрения их свойств. Причем свойства могут быть не только специфическими, но и общими для всех видов ощущений. К основным свойствам ощущений относят: качество, интенсивность, продолжительность и пространственную локализацию, абсолютный и относительный пороги ощущений.

- **Качество** — это свойство, характеризующее основную информацию, отображаемую данным ощущением, отличающую его от других видов ощущений и варьирующую в пределах данного вида ощущений. Например, вкусовые ощущения предоставляют информацию о некоторых химических характеристиках предмета: сладкий или кислый, горький или соленый.

- **Интенсивность** ощущения является его количественной характеристикой и зависит от силы действующего раздражителя и функционального состояния рецептора, определяющего степень готовности рецептора выполнять свои функции. Например, если у вас насморк, то интенсивность воспринимаемых запахов может быть искажена.

- **Длительность** ощущения — это временная характеристика возникшего ощущения. Она также определяется функциональным состоянием органа чувств, но главным образом — временем действия раздражителя и его интенсивностью. Следует отметить, что у ощущений существует так называемый латентный (скрытый) период. При воздействии раздражителя на орган чувств ощущение возникает не сразу, а спустя некоторое время. Латентный период различных видов ощущений неодинаков. Например, для тактильных ощущений он составляет 130 мс, для болевых — 370 мс, а для вкусовых — всего 50 мс.

- И наконец, для ощущений характерна пространственная локализация раздражителя. Анализ, осуществляемый рецепторами, дает нам сведения о локализации раздражителя в пространстве, т. е. мы можем сказать, откуда падает свет, идет тепло или на какой участок тела воздействует раздражитель.

Восприятие.

Восприятие — это целостное отражение предметов, ситуаций, явлений, возникающих при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности органов чувств.

Основные свойства и виды восприятия.

К основным свойствам восприятия следует отнести следующие: предметность, целостность, структурность, константность, осмысленность, апперцепция, активность.

Предметность восприятия — это способность отражать объекты и явления реального мира не в виде набора не связанных друг с другом ощущений, а в форме отдельных предметов. Следует отметить, что предметность не является врожденным свойством восприятия. Возникновение и совершенствование этого свойства происходит в процессе онтогенеза, начиная с первого года жизни ребенка. И. М. Сеченов полагал, что предметность формируется на основе движений, обеспечивающих контакт ребенка с предметом. Без участия движения образы восприятия не обладали бы качеством предметности, т. е. отнесенности к объектам внешнего мира.

Целостность. В отличие от ощущения, отражающего отдельные свойства предмета, восприятие дает целостный образ предмета. Он складывается на основе обобщения получаемой в виде различных ощущений информации об отдельных свойствах и качествах предмета. Компоненты ощущения настолько прочно связаны между собой, что единый сложный образ предмета возникает даже тогда, когда на человека непосредственно действуют только отдельные свойства или отдельные части объекта.

С целостностью восприятия связана и его структурность. Данное свойство заключается в том, что восприятие в большинстве случаев не является проекцией наших мгновенных ощущений и не является простой их суммой. Мы воспринимаем фактически абстрагированную от этих ощущений обобщенную структуру, которая формируется в течение некоторого времени.

Константность. Константностью называется относительное постоянство некоторых свойств предметов при изменении условий их восприятия. Например, движущийся вдаль грузовой автомобиль будет нами по-прежнему восприниматься как большой объект, несмотря на то, что его изображение на сетчатке глаза будет значительно меньше, чем его изображение, когда мы стоим возле него.

Следует отметить, что восприятие зависит не только от характера раздражения, но и от самого субъекта. Воспринимают не глаз и ухо, а конкретный живой, человек. Поэтому в восприятии всегда сказываются особенности личности человека. Зависимость восприятия от общего содержания нашей психической жизни называется апперцепцией.

Огромную роль в апперцепции играют знания человека, его предшествующий опыт, его прошлая практика.

Осмысленность. Хотя восприятие возникает при непосредственном действии раздражителя на органы чувств, перцептивные образы всегда имеют определенное смысловое значение. Связь мышления и восприятия прежде всего выражается в том, что сознательно воспринимать предмет — это значит мысленно назвать его, т. е. отнести к определенной группе, классу, связать его с определенным словом.

Активность (или избирательность). Оно заключается в том, что в любой момент времени мы воспринимаем только один предмет или конкретную группу предметов, в то время как остальные объекты реального мира являются фоном нашего восприятия, т. е. не отражаются в нашем сознании.

Память.

Память - это запечатление, сохранение, последующее узнавание и воспроизведение следов прошлого опыта. Именно благодаря памяти человек в состоянии накапливать информацию, не теряя прежних знаний и навыков.

Основные виды памяти.

Хотя все четыре выделенные вида памяти (двигательная, эмоциональная, образная и словесно-логическая) не существуют независимо друг от друга, и более того, находятся в тесном взаимодействии.

Рассмотрим характеристики этих четырех видов памяти.

двигательная (или моторная) память — это запоминание, сохранение и воспроизведение различных движений. Двигательная память является основой для формирования различных практических и трудовых навыков, равно как и навыков ходьбы, письма и т. д.

Эмоциональная память — это память на чувства. Данный вид памяти заключается в нашей способности запоминать и воспроизводить чувства. Пережитые и сохраненные в памяти чувства выступают в виде сигналов, либо побуждающих к действию, либо удерживающих от действий, вызвавших в прошлом отрицательные переживания.

Образная память — это память на представления, картины природы и жизни, а также на звуки, запахи, вкусы и др. Суть образной памяти заключается в том, что воспринятое раньше воспроизводится затем в форме представлений. Характеризуя образную память, следует иметь в виду все те особенности, которые характерны для представлений, и прежде всего их бледность, фрагментарность и неустойчивость.

Словесно - логическая память выражается в запоминании и воспроизведении наших мыслей. Мы запоминаем и воспроизводим мысли, возникшие у нас в процессе обдумывания, размышления, помним содержание прочитанной книги, разговора с друзьями.

Особенностью данного вида памяти является то, что мысли не существуют без языка, поэтому память на них и называется не просто логической, а словесно-логической. При этом словесно-логическая память проявляется в двух случаях:

а) запоминается и воспроизводится только смысл данного материала, а точное сохранение подлинных выражений не требуется;

б) запоминается не только смысл, но и буквальное словесное выражение мыслей (заучивание мыслей). Если в последнем случае материал вообще не подвергается смысловой обработке, то буквальное заучивание его оказывается уже не логическим, а механическим запоминанием.

В зависимости от целей деятельности память делят на произвольную и произвольную. В первом случае имеется в виду запоминание и воспроизведение, которое осуществляется автоматически, без волевых усилий человека, без контроля со стороны сознания. При этом отсутствует специальная цель что-то запомнить или припомнить, т. е. не ставится специальная мнемическая задача. Во втором случае такая задача присутствует, а сам процесс требует волевого усилия.

Существует также деление памяти на кратковременную и долговременную. Кратковременная память — это вид памяти, характеризующийся очень кратким сохранением воспринимаемой информации. Объем кратковременной памяти индивидуален. Он характеризует природную память человека и сохраняется, как правило, в течение всей жизни.

Понятием оперативная память обозначают мнемические процессы, обслуживающие непосредственно осуществляемые человеком актуальные действия, операции. Когда мы выполняем какое-либо сложное действие, например арифметическое, то осуществляем его по частям. При этом мы удерживаем «в уме» некоторые промежуточные результаты до тех пор, пока имеем с ними дело. По мере продвижения к конечному результату конкретный «отработанный» материал может забываться. Аналогичное явление мы наблюдаем при выполнении любого более или менее сложного действия. Части материала, которыми оперирует человек, могут быть различными (например, ребенок начинает читать со складывания букв). Объем этих частей, так называемых оперативных единиц памяти, существенно влияет на успешность выполнения той или иной деятельности. Поэтому для запоминания материала имеет большое значение формирование оптимальных оперативных единиц памяти.

Долговременная память — вид памяти человека и животных, характеризующийся прежде всего длительным сохранением материала после многократного его повторения и воспроизведения.

Она

бывает двух типов:

- 1) ДП с сознательным доступом (т. е. человек может по своей воле извлечь, вспомнить нужную информацию);
- 2) ДП закрытая (человек в естественных условиях не имеет к ней доступа, лишь при гипнозе, при раздражении участков мозга может получить к ней доступ и актуализировать во всех деталях образы, переживания, картины всей жизни).

Основные процессы и механизмы памяти.

I. Запоминание — это процесс запечатления и последующего сохранения воспринятой информации.

Каждый процесс, происходящий в коре мозга вследствие воздействия внешнего раздражителя, оставляет после себя следы, хотя степень их прочности бывает различна. Лучше всего запоминается то, что имеет

жизненно важное значение для человека: все, что связано с его интересами и потребностями, с целями и задачами его деятельности.

II. Воспроизведение, узнавание. Извлечение материала из памяти осуществляется с помощью двух процессов — воспроизведения и узнавания. Воспроизведение — это процесс воссоздания образа предмета, воспринятого человеком ранее, но не воспринимаемого в данный момент. Физиологической основой воспроизведения является возобновление нервных связей, образовавшихся ранее при восприятии предметов и явлений.

Помимо воспроизведения существует процесс узнавания. Узнавание какого-либо объекта происходит в момент его восприятия и означает, что происходит восприятие объекта, представление о котором сформировалось у человека или на основе личных впечатлений (представление памяти), или на основе словесных описаний (представление воображения).

III. Забывание выражается в невозможности восстановить ранее воспринятую информацию. Физиологической основой забывания являются некоторые виды коркового торможения, мешающего актуализации временных нервных связей. Чаще всего это так называемое угасательное торможение, которое развивается при отсутствии подкрепления.

Внимание.

Направленность и сосредоточенность психической деятельности на чем-либо определенном и называется вниманием.

Виды внимания.

Направленность и сосредоточенность психической деятельности могут носить произвольный или непроизвольный характер. Когда деятельность захватывает нас и мы занимаемся ею без каких-либо волевых усилий, то направленность и сосредоточенность психических процессов носит непроизвольный характер. Когда же мы знаем, что нам надо выполнить определенную работу, и беремся за нее в силу поставленной цели и принятого решения, то направленность и сосредоточенность психических процессов уже носит произвольный характер. Поэтому по своему происхождению и способам осуществления обычно выделяют два основных вида внимания: непроизвольное и произвольное.

Непроизвольное внимание является наиболее простым видом внимания. Его часто называют пассивным, или вынужденным, так как оно возникает и поддерживается независимо от сознания человека. Деятельность захватывает человека сама по себе, в силу своей увлекательности, занимательности или неожиданности. Однако такое понимание причин возникновения непроизвольного внимания весьма упрощенно.

В отличие от непроизвольного внимания главной особенностью произвольного внимания является то, что оно управляется сознательной целью. Этот вид внимания тесно связан с волей человека и был выработан в результате трудовых усилий, поэтому его называют еще волевым, активным,

преднамеренным. Приняв решение заняться какой-нибудь деятельностью, мы выполняем это решение, сознательно направляя наше внимание даже на то, что нам не интересно, но чем мы считаем нужным заняться. Основной функцией произвольного внимания является активное регулирование протекания психических процессов.

Существует еще один вид внимания. Этот вид внимания, подобно произвольному, носит целенаправленный характер и первоначально требует волевых усилий, но затем человек «входит» в работу: интересными и значимыми становятся содержание и процесс деятельности, а не только ее результат. Такое внимание было названо Н. Ф. Добрыниным послепроизвольным.

Основные характеристики свойств внимания.

Внимание обладает рядом свойств, которые характеризуют его как самостоятельный психический процесс. К основным свойствам внимания относятся устойчивость, концентрация, распределение, переключение, отвлекаемость и объем внимания.

Устойчивость заключается в способности определенное время сосредоточиться на одном и том же объекте. Экспериментальные исследования показали, что внимание подвержено периодическим произвольным колебаниям. Периоды таких колебаний, по Н. Н. Ланге, равны обычно двум-трем секундам, достигая максимум до 12 секунд.

Концентрация внимания. Под концентрацией внимания подразумевается степень или интенсивность сосредоточенности внимания.

Под распределением внимания понимают способность человека выполнять несколько видов деятельности одновременно.

Переключаемость. Переключение означает сознательное и осмысленное перемещение внимания с одного объекта на другой. В целом переключаемость внимания означает способность быстро ориентироваться в сложной изменяющейся ситуации.

Объем. Под объемом внимания понимается количество объектов, которые мы можем охватить с достаточной ясностью одновременно. Важной и определяющей особенностью объема внимания является то, что он практически не меняется при обучении и тренировке.

Показателем объема внимания является количество ясно воспринимаемых предметов. Объем внимания — величина индивидуально изменяющаяся, но обычно его показатель у людей равен 5 ± 2 .

Отвлекаемость внимания — это произвольное перемещение внимания с одного объекта на другой. Оно возникает при действии посторонних раздражителей на человека, занятого в этот момент какой-либо деятельностью. Отвлекаемость может быть внешней и внутренней. Внешняя отвлекаемость возникает под влиянием внешних раздражителей. Внутренняя отвлекаемость внимания возникает под влиянием сильных переживаний, посторонних эмоций, из-за отсутствия интереса и чувства ответственности за дело, которым в данный момент занят человек.

Мышление.

Мышление — высшая ступень человеческого познания, процесс отражения в мозге окружающего реального мира, основанный на двух принципиально различных психофизиологических механизмах: образования и непрерывного пополнения запаса понятий, представлений и вывода новых суждений и умозаключений. Мышление позволяет получить знание о таких объектах, свойствах и отношениях окружающего мира, которые не могут быть непосредственно восприняты при помощи первой сигнальной системы.

Теоретическое и практическое мышление.

Чаще всего мышление подразделяют на теоретическое и практическое. При этом в теоретическом мышлении выделяют понятийное и образное мышление, а в практическом наглядно-образное и наглядно-действенное.

Понятийное мышление — это такое мышление, в котором используются определенные понятия. При этом, решая те или иные умственные задачи, мы не обращаемся к поиску с помощью специальных методов какой-либо новой информации, а пользуемся готовыми знаниями, полученными другими людьми и выраженными в форме понятий, суждений умозаключений.

Образное мышление — это вид мыслительного процесса, в котором используются образы. Эти образы извлекаются непосредственно из памяти или воссоздаются воображением. В ходе решения мыслительных задач соответствующие образы мысленно преобразуются так, что в результате манипулирования ими мы можем найти решение интересующей нас задачи. Чаще всего такой вид мышления преобладает у людей, деятельность которых связана с каким-либо видом творчества.

Наглядно-образное мышление — это вид мыслительного процесса, который осуществляется непосредственно при восприятии окружающей действительности и без этого осуществляться не может. Мысля наглядно-образно, мы привязаны к действительности, а необходимые образы представлены в кратковременной и оперативной памяти. Данная форма мышления является доминирующей у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Наглядно-действенное мышление — это особый вид мышления, суть которого заключается в практической преобразовательной деятельности, осуществляемой с реальными предметами. Этот вид мышления широко представлен у людей, занятых производственным трудом, результатом которого является создание какого-либо материального продукта.

Мыслительные операции: анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация, конкретизация.

В психологии выделяют следующие операции мышления: анализ, сравнение, абстрагирование, синтез, конкретизация, обобщение, классификация и категоризация.

Анализ - это мыслительная операция расчленения сложного объекта на составляющие его части. С помощью анализа обнаруживаются наиболее существенные признаки.

Синтез - это мыслительная операция, позволяющая в едином аналитико-синтетическом процессе мышления переходить от частей к целому. В отличие от анализа синтез предполагает объединение элементов в единое целое. Анализ и синтез обычно выступают в единстве.

Сравнение - это мыслительная операция, заключающаяся в сопоставлении предметов и явлений, их свойств и отношений друг с другом и в выявлении таким образом общности или различия между ними. Сравнение характеризуется как более элементарный процесс, с которого, как правило, начинается познание. На начальных этапах ознакомления с окружающим миром различные объекты познаются прежде всего путем сравнения. Всякое сравнение двух или нескольких предметов начинается с сопоставления или соотнесения их друг с другом, т.е. начинается с синтеза. В ходе этого синтетического акта происходит анализ сравниваемых явлений, предметов, событий и т.д. - выделение в них общего и различного.

Обобщение - это мыслительная операция, заключающаяся в объединении многих предметов или явлений по какому-то общему признаку. В ходе обобщения в сравниваемых предметах - в результате их анализа - выделяется нечто общее.

Путем нахождения сходных, одинаковых или общих свойств и признаков вещей субъект обнаруживает тождество и различие между вещами. Эти сходные, похожие признаки затем абстрагируются (выделяются, отделяются) из совокупности других свойств и обозначаются словом, затем они становятся содержанием соответствующих представлений человека об определенной совокупности предметов или явлений.

Абстрагирование - мыслительная операция, основанная на отвлечении от несущественных признаков предметов, явлений и выделении в них основного, главного. Выделение (абстрагирование) общих свойств разных уровней позволяет человеку установить родовидовые отношения в некотором многообразии предметов и явлений, систематизировать их и тем самым построить определенную классификацию.

Классификация – систематизация соподчиненных понятий какой-либо области знания или деятельности человека, используемая для установления связей между этими понятиями или классами объектов. Следует отличать классификацию от категоризации.

Категоризация – операция отнесения единичного объекта, события, переживания к некоторому классу, в качестве которого могут выступать вербальные и невербальные значения, символы и т.п.

Конкретизация - это движение мысли от общего к частному.

Воображение.

Воображение — это процесс преобразования представлений, отражающих реальную действительность, и создание на этой основе новых представлений.

Виды воображения.

Процессы воображения, как и процессы памяти, могут различаться по степени произвольности, или преднамеренности. Крайним случаем непроизвольной работы воображения являются сновидения, в которых образы рождаются непреднамеренно и в самых неожиданных и причудливых сочетаниях. Непроизвольной в своей основе также является деятельность воображения, развертывающаяся в полусонном, дремотном состоянии, например перед засыпанием.

Произвольное воображение имеет для человека гораздо большее значение. Этот вид воображения проявляется тогда, когда перед человеком стоит задача создания определенных образов, намеченных им самим или заданных ему со стороны. В этих случаях процесс воображения контролируется и направляется самим человеком. В основе такой работы воображения лежит умение произвольно вызывать и изменять нужные представления.

Среди различных видов и форм произвольного воображения можно выделить воссоздающее воображение, творческое воображение и мечту.

Воссоздающее воображение проявляется тогда, когда человеку необходимо воссоздать представление объекта, как можно более полно соответствующее его описанию. Чаще всего мы сталкиваемся с воссоздающим воображением, когда необходимо воссоздать какое-либо представление по словесному описанию. Однако бывают случаи, когда мы воссоздаем представление о каком-либо предмете не пользуясь словами, а на основе схем и чертежей. В этом случае успешность воссоздания образа во многом определяется способностями человека к пространственному воображению, т. е. способностью воссоздать образ в трехмерном пространстве. Следовательно, процесс воссоздающего воображения тесно связан с мышлением человека и его памятью.

Следующий вид произвольного воображения — творческое воображение. Оно характеризуется тем, что человек преобразует представления и создает новые не по имеющемуся образцу, а самостоятельно намечая контуры создаваемого образа и выбирая для него необходимые материалы. Творческое воображение, как и воссоздающее, тесно связано с памятью, поскольку во всех случаях его проявления человек использует свой предшествующий опыт. Поэтому между воссоздающим и творческим воображением нет жесткой границы. При воссоздающем воображении зритель, читатель, или слушатель должен в большей или меньшей степени восполнять заданный образ деятельностью своего творческого воображения.

Особой формой воображения является мечта. Суть данного типа воображения заключается в самостоятельном создании новых образов. При этом мечта имеет ряд существенных отличий от творческого воображения.

Во-первых, в мечте человек всегда создает образ желаемого, тогда как в образах творческих вовсе не всегда воплощаются желания их создателя. В мечтах находит свое образное выражение то, что влечет к себе человека, к чему он стремится. Во-вторых, мечта — это процесс воображения, не включенный в творческую деятельность, т. е. не дающий немедленно и непосредственно объективного продукта в виде художественного произведения, научного открытия, технического изобретения и т. д.

Главной особенностью мечты является то, что она направлена на будущую деятельность, т. е. мечта — это воображение, направленное на желаемое будущее. Причем следует различать несколько подтипов данного вида воображения. Чаще всего человек строит планы в отношении будущего и в своей мечте определяет пути достижения задуманного. В этом случае мечта является активным, произвольным, сознательным процессом.

Но существуют люди, для которых мечта выступает в качестве замещения деятельности. Их мечты остаются только мечтами. Одна из причин этого явления, как правило, заключается в тех жизненных неудачах, которые они постоянно терпят. В результате ряда неудач человек отказывается от исполнения своих планов а практике и погружается в мечту. В этом случае мечта выступает как сознательный, произвольный процесс, не имеющий практического завершения. При этом следует отметить, что подобный тип мечты не может рассматриваться только как негативное явление. Позитивное значение мечты подобного типа заключается в обеспечении сохранности механизмов регуляции систем организма. Например, неудачи в практической деятельности в большинстве случаев способствуют формированию негативного психического состояния, что может выражаться в повышенном уровне тревоги, чувстве дискомфорта или даже в депрессивных реакциях. В свою очередь, негативное психическое состояние выступает в качестве одного из факторов, обуславливающих затруднения в социально-психологической адаптации человека, формирование дезадаптивных расстройств и преморбидных характеристик какой-либо болезни. В этой ситуации мечта может выступать в виде своеобразной формы психологической защиты, обеспечивающей временный уход от возникших проблем, что способствует определенной нейтрализации негативного психического состояния и обеспечению сохранности механизмов регуляции при снижении общей активности человека.

Следует отметить, что эти типы мечты являются активными, произвольными и сознательными психическими процессами. Однако воображение может существовать и в другой — пассивной форме, которая характеризуется непроизвольной игрой воображения. Примером такого непроизвольного воображения, как мы уже говорили, является сон.

Преднамеренное пассивное воображение создает образы, не связанные с волей. Эти образы получили название грез. В грезах наиболее ярко обнаруживается связь воображения с потребностями личности. Людям свойственно грезить о приятном, заманчивом. Но если грезы начинают подменять деятельность и преобладать в психической жизни личности, то это

уже свидетельствует об определенных нарушениях психического развития. Преобладание грез в психической жизни человека может привести его к отрыву от реальной действительности, уходу в выдуманный мир, что, в свою очередь, начинает тормозить психическое и социальное развитие этого человека.

Речь.

Речь — это процесс общения людей посредством языка. Для того чтобы уметь говорить и понимать чужую речь, необходимо знать язык и уметь им пользоваться.

Речь человека весьма многообразна и имеет разнообразные формы. Однако какую бы форму речи мы ни использовали, она будет относиться к одному из двух основных видов речи: устной или письменной (рис. 13.3). При этом оба вида имеют определенное сходство. Оно заключается в том, что в современных языках письменная речь, как и устная, является звуковой: знаки письменной речи выражают не непосредственное значение, а передают звуковой состав слов.

Основным исходным видом устной речи является речь, протекающая в форме разговора. Такую речь называют разговорной, или диалогической (диалоговой). Ее главная особенность состоит в том, что она является речью, активно поддерживаемой собеседником, т. е. в процессе разговора участвуют двое, используя простейшие обороты языка и фразы. Вследствие этого разговорная речь в психологическом плане является наиболее простой формой речи. Она не требует развернутого выражения речи, поскольку собеседник в процессе разговора хорошо понимает то, о чем идет речь, и может мысленно достроить фразу, произнесенную другим собеседником. В подобных случаях одно слово может заменять собой целую фразу.

Другую форму речи представляет собой речь, произносимая одним человеком, в то время как слушатели только воспринимают речь говорящего, но прямо в ней не участвуют. Такую речь называют монологической, или монологом. Монологической речью является, например, речь оратора, лектора, докладчика и др. Монологическая речь психологически более сложна, чем диалогическая. Она требует от говорящего умения связно, строго последовательно излагать свои мысли. При этом говорящий должен оценивать то, как усваивается передаваемая им информация слушателями, т. е. он должен следить не только за своей речью, но и за аудиторией.

Как диалогическая, так и монологическая речь может быть активной или пассивной. Оба эти термина, конечно, условны и характеризуют деятельность говорящего или слушающего человека. Активная форма речи — это речь говорящего человека, речь же слушающего человека выступает в пассивной форме. Дело в том, что когда мы слушаем, мы повторяем про себя слова говорящего. При этом внешне это не проявляется, хотя речевая деятельность присутствует.

Другим видом речи является письменная речь. Письменная речь отличается от устной не только тем, что она изображается графически, с

помощью письменных знаков. Между данными видами речи существуют и более сложные, психологические различия.

Одно из важнейших отличий устной речи от письменной заключается в том, что в устной речи слова строго следуют одно за другим, так что когда звучит одно слово, предшествующее ему уже не воспринимается ни самим говорящим, ни слушающими. В письменной речи дело обстоит иначе — как пишущий, так и читающий имеют в поле своего восприятия одновременно ряд слов, а в тех случаях, когда в этом есть потребность, они могут вновь вернуться на несколько строк или страниц назад. Это создает определенные преимущества письменной речи перед устной. Письменную речь можно строить более произвольно, так как написанное всегда перед нашими глазами. По той же причине письменную речь легче понимать. С другой стороны, письменная речь является более сложной формой речи. Она требует более продуманного построения фраз, более точного изложения мыслей, потому что мы не можем придать письменной речи эмоциональную окраску, сопроводить ее необходимыми жестами. Кроме того, процесс формирования и выражения мысли протекает в устной и письменной речи неодинаково. Об этом может свидетельствовать тот факт, что нередко одним людям легче выразить свою мысль письменно, а другим — устно.

Следует отметить, что существует еще один вид речи — кинетическая речь. Данный вид речи сохранился у человека с давних времен. Первоначально это был основной и, вероятно, единственный вид речи, он выполнял все речевые функции: обозначения, выражения и др. Со временем этот вид речи утратил свои функции и в настоящее время используется в основном в качестве эмоционально-выразительных элементов речи — жестов. Очень часто мы сопровождаем свою речь жестами, что придает ей дополнительную выразительность.

Тем не менее существуют довольно большие группы людей, для которых кинетическая речь по-прежнему остается основной формой речи. Имеются в виду люди глухонемые от рождения или потерявшие возможность слышать или говорить в результате несчастного случая или заболевания. Однако и в данном случае кинетическая речь существенно отличается от кинетической речи древнего человека. Она более развита и обладает целой системой знаковых сигналов.

Существует еще одно общее деление видов речи на два основных вида: внутренняя и внешняя речь. Внешняя речь связана с процессом общения, обмена информацией. Внутренняя речь прежде всего связана с обеспечением процесса мышления. Это очень сложное с психологической точки зрения явление, которое обеспечивает взаимосвязь речи и мышления.

6. Психология эмоционально-волевой сферы и их нарушения

Эмоции — особый класс субъективных психологических состояний, отражающих в форме непосредственных переживаний приятного процесс и результаты практической деятельности, направленной на удовлетворение его

актуальных потребностей. Поскольку все то, что делает человек, в конечном счете служит цели удовлетворения его разнообразных потребностей, постольку любые проявления активности человека сопровождаются эмоциональными переживаниями.

Чувства – высший продукт культурно-эмоционального развития человека. Они связаны с определенными входящими в сферу культуры предметами, видами деятельности и людьми, окружающими человека.

С.Л.Рубинштейн считал, что в эмоциональных проявлениях личности можно выделить три сферы: ее органическую жизнь, ее интересы материального порядка и ее духовные, нравственные потребности. Он обозначил их соответственно как органическую (аффективно-эмоциональную) чувствительность, предметные чувства и обобщенные мировоззренческие чувства. К аффективно-эмоциональной чувствительности относятся, по его мнению, элементарные удовольствия и неудовольствия, преимущественно связанные с удовлетворением органических потребностей. Предметные чувства связаны с обладанием определенными предметами и занятиями отдельными видами деятельности. Эти чувства соответственно их предметам подразделяются на материальные, интеллектуальные и эстетические. Они проявляются в восхищении одними предметами, людьми и видами деятельности и в отвращении к другим. Мировоззренческие чувства связаны с моралью и отношениями человека к миру, социальным событиям, нравственным категориям и ценностям.

Аффекты – это особо выраженные эмоциональные состояния, сопровождаемые видимыми изменениями в поведении человека, который их испытывает. Аффект не предшествует поведению, а как бы сдвинут на его конец.

Развитие аффекта подчиняется следующему закону: чем более сильным является исходный мотивационный стимул поведения и чем больше усилий пришлось затратить на то, чтобы его реализовать; чем меньше итог, полученный в результате всего этого, тем сильнее возникающий аффект. В отличие от эмоций и чувств аффекты протекают бурно, быстро, сопровождаются резко выраженными органическими изменениями и двигательными реакциями.

Аффекты, как правило, препятствуют нормальной организации поведения, его разумности. Они способны оставлять сильные и устойчивые следы в долговременной памяти. В отличие от аффектов работа эмоций и чувств связана по преимуществу с кратковременной и оперативной памятью. Эмоциональная напряженность, накапливаемая в результате возникновения аффектогенных ситуаций, может накапливаться и, если ей вовремя не дать выхода, привести к сильной и бурной эмоциональной разрядке, которая, снимая возникшее напряжение, часто сопровождается чувством усталости, подавленности, депрессией.

Страсть – еще один вид сложных, качественно своеобразных и встречающихся только у человека эмоциональных состояний. Страсть

представляет собой сплав эмоций, мотивов и чувств, сконцентрированных вокруг определенного вида деятельности или предмета (человека).

Одним из наиболее распространенных в наши дни видов аффектов является стресс. Он представляет собой состояние чрезмерно сильного и длительного психологического напряжения, которое возникает у человека, когда его нервная система получает эмоциональную перегрузку. Стресс дезорганизует деятельность человека, нарушает нормальный ход его поведения. Стрессы, особенно если они часты и длительны, оказывают отрицательное влияние не только на психологическое состояние, но и на физическое здоровье человека. Они представляют собой главные "факторы риска" при проявлении и обострении таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, и заболевания желудочно-кишечного тракта.

В переводе с английского стресс – это давление, нажим, напряжение, а дистресс – горе, несчастье, недомогание, нужда. По словам Г.Селье, стресс есть неспецифический (т.е. один и тот же на различные воздействия) ответ организма на любое предъявленное ему требование, который помогает ему приспособиться к возникшей трудности, справиться с ней. Всякая неожиданность, которая нарушает привычное течение жизни, может быть причиной стресса. При этом, как отмечает Г. Селье, не имеет значения, приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Имеет значение лишь интенсивность потребности в перестройке или в адаптации. В качестве примера ученый приводит волнующую ситуацию: мать, которой сообщили о гибели в бою ее единственного сына, испытывает страшное душевное потрясение. Если много лет спустя окажется, что сообщение было ложным и сын неожиданно войдет в комнату целым и невредимым, она почувствует сильнейшую радость.

Специфические результаты двух событий – горе и радость -совершенно различны, даже противоположны, но их стрессовое действие – неспецифическое требование приспособления к новой ситуации – может быть одинаковым.

Деятельность, связанная со стрессом, может быть приятной или неприятной. Любое событие, факт или сообщение может вызвать стресс, т.е. стать стрессором. При этом, выступит та или иная ситуация причиной стресса или нет, зависит не только от самой ситуации, но и от личности, ее опыта, ожиданий, уверенности в себе и т.д. Особенно большое значение имеет, конечно, оценка угрозы, ожидание опасных последствий, которую содержит в себе ситуация.

Значит, само возникновение и переживание стресса зависит не столько от объективных, сколько от субъективных факторов, от особенностей самого человека: оценки им ситуации, сопоставления своих сил и способностей с тем, что от него требуется, и т.д.

К понятию и состоянию стресса близко и понятие "фрустрация". Сам термин в переводе с латинского означает – обман, тщетное ожидание. Фрустрация переживается как напряжение, тревога, отчаяние, гнев, которые

охватывают человека, когда на пути к достижению цели он встречается с неожиданными помехами, которые мешают удовлетворению потребности.

Фрустрация создает, таким образом, наряду с исходной мотивацией новую, защитную мотивацию, направленную на преодоление возникшего препятствия. Прежняя и новая мотивация реализуются в эмоциональных реакциях.

Самой распространенной реакцией на фрустрацию является возникновение генерализованной агрессивности, направленной чаще всего на препятствия. Адекватная реакция на препятствие состоит в том, чтобы преодолеть или обойти его, если это возможно; агрессивность, быстро переходящая в гнев, проявляется в бурных и неадекватных реакциях: оскорбление, физические нападки на человека (щипать, бить, толкать) или объект (сломать его).

Отступление и уход. В некоторых случаях субъект реагирует на фрустрацию уходом (например, выходит из комнаты), сопровождаемый агрессивностью, которая не проявляется открыто.

Фрустрация влечет за собой эмоциональные нарушения лишь тогда, когда возникает препятствие для сильной мотивации. Если у ребенка, начавшего пить, отнять соску, он реагирует гневом, однако в конце сосания никаких эмоциональных проявлений.

Мотив – это побуждение к совершению поведенческого акта, порожденное системой потребностей человека и с разной степенью осознаваемое либо не осознаваемое им вообще. В процессе совершения поведенческих актов мотивы, будучи динамическими образованиями, могут трансформироваться (изменяться), что возможно на всех фазах совершения поступка, и поведенческий акт нередко завершается не по первоначальной, а по преобразованной мотивации.

Термином "мотивация" в современной психологии обозначаются как минимум два психических явления: 1) совокупность побуждений, вызывающих активность индивида и определяющую ее активность, т.е. система факторов, детерминирующих поведение; 2) процесс образования, формирования мотивов, характеристика процесса, который стимулирует и поддерживает поведенческую активность на определенном уровне.

В современной психологической литературе существуют несколько концепций взаимосвязи мотивации деятельности (общения, поведения). Одна из них – теория каузальной атрибуции.

Под каузальной атрибуцией понимается истолкование субъектом межличностного восприятия причин и мотивов поведения других людей и развитие на этой основе способности предсказывать их будущее поведение. Экспериментальные исследования каузальной атрибуции показали следующее: а) человек объясняет свое поведение не так, как он объясняет поведение других людей; б) процессы каузальной атрибуции не подчиняются логическим нормам; в) человек склонен объяснять неудачные результаты своей деятельности внешними, а удачные – внутренними факторами.

Теория мотивации достижения успехов и избегания неудач в различных видах деятельности. Зависимость между мотивацией и достижением успехов в деятельности не носит линейного характера, что особенно ярко проявляется в связи мотивации достижения успехов и качества работы. Такое качество является наилучшим при среднем уровне мотивации и, как правило, ухудшается при слишком низком или слишком высоком.

Мотивационные явления, неоднократно повторяясь, со временем становятся чертами личности человека. К таким чертам прежде всего можно отнести мотив достижения успехов и мотив избегания неудачи, а также определенный локус контроля, самооценку, уровень притязаний.

Мотив достижения успеха – стремление человека добиваться успехов в различных видах деятельности и общения. Мотив избегания неудачи – относительно устойчивое стремление человека избегать неудач в жизненных ситуациях, связанных с оценкой другими людьми результатов его деятельности и общения. Локус контроля – характеристика локализации причин, исходя из которых человек объясняет свое поведение и ответственность, как и наблюдаемое им поведение и ответственность других людей. Интернальный (внутренний) локус контроля – поиск причин поведения и ответственности в самом человеке, в себе; экстернальный (внешний) локус контроля – локализация таких причин и ответственности вне человека, в окружающей его среде, судьбе. Самооценка – оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств, достоинств и недостатков, своего места среди других людей. Уровень притязаний (в нашем случае) – желаемый уровень самооценки личности (уровень "Я"), максимальный успех в том или ином виде деятельности (общения), которого рассчитывает добиться человек.

Личность характеризуют и такие мотивационные образования, как потребность в общении (аффилиация), мотив власти, мотив оказания помощи людям (альтруизм) и агрессивность. Это мотивы, имеющие большое социальное значение, так как они определяют отношение личности к людям. Аффилиация – стремление человека быть в обществе других людей, наладить с ними эмоционально-положительные добрые взаимоотношения. Антиподом мотиву аффилиации выступает мотив отвергания, который проявляется в боязни быть отвергнутым, не принятым лично знакомыми людьми. Мотив власти – стремление человека обладать властью над другими людьми, господствовать, управлять и распоряжаться ими. Альтруизм – стремление человека бескорыстно оказывать помощь людям, антипод – эгоизм как стремление удовлетворять своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других людей и социальных групп. Агрессивность – стремление человека нанести физический, моральный или имущественный вред другим людям, причинить им неприятность. Наряду с тенденцией агрессивности у человека есть и тенденция ее торможения, мотив торможения агрессивных действий,

связанный с оценкой собственных таких действия как нежелательных и неприятных, вызывающих сожаление и угрызения совести.

Все действия человека могут быть поделены на две категории: произвольные и произвольные.

Непроизвольные действия совершаются в результате возникновения неосознаваемых или недостаточно отчетливо осознаваемых побуждений (влечений, установок и т.д.). Они имеют импульсивный характер, лишены четкого плана. Примером непроизвольных действий могут служить поступки людей в состоянии аффекта (изумления, страха, восторга, гнева).

Произвольные действия предполагают осознание цели, предварительное представление тех операций, которые могут обеспечить ее достижение, их очередность. Все производимые действия, совершаемые сознательно и имеющие цель, названы так, поскольку они производны от воли человека.

Воля есть сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий. Воля как характеристика сознания и деятельности появилась вместе с возникновением общества, трудовой деятельности. Воля является важным компонентом психики человека, неразрывно связанной с познавательными мотивами и эмоциональными процессами.

Волевые действия бывают простые и сложные. К простым волевым действиям относятся те, при которых человек без колебаний идет к намеченной цели, ему ясно, чего\каким путем он будет добиваться, т.е. побуждение к действию переходит в само действие почти автоматически.

Для сложного волевого действия характерны следующие этапы:

1. осознание цели и стремление достичь ее;
2. осознание ряда возможностей достижения цели;
3. появление мотивов, утверждающих или отрицающих эти возможности;
4. борьба мотивов и выбор;
5. принятие одной из возможностей в качестве решения;
6. осуществление принятого решения;
7. преодоление внешних препятствий, объективных трудностей самого дела, всевозможных помех до тех пор, пока принятое решение и поставленная цель не будут достигнуты, реализованы.

Воля нужна при выборе цели, принятии решения, при осуществлении действия, преодолении препятствий. Преодоление препятствий требует волевого усилия – особого состояния нервно-психического напряжения, мобилизующего физические, интеллектуальные и моральные силы человека. Воля проявляется как уверенность человека в своих силах, как решимость совершить тот поступок, который сам человек считает целесообразным и необходимым в конкретной ситуации. "Свобода воли означает способность принимать решения со знанием дела".

Необходимость сильной воли возрастает при наличии: 1) трудных ситуаций "трудного мира" и 2) сложного, противоречивого внутреннего мира в самом человеке.

Волевые действия, как и вся психическая деятельность, связаны с функционированием мозга. Важную роль при осуществлении волевых действий выполняют лобные доли мозга, в которых, как показали исследования, происходит сличение достигнутого каждый раз результата с предварительно составленной программой цели. Поражение лобных долей приводит к абулии – болезненному безволию.

Способности — это индивидуально устойчивые свойства человека, определяющие его успехи в различных видах деятельности.

К общим способностям принято относить те, которые определяют успехи человека в самых различных видах деятельности. Например, в данную категорию входят мыслительные способности, тонкость и точность ручных движений, память, речь и ряд других. Таким образом, под общими способностями понимают способности, свойственные для большинства людей. Под специальными способностями подразумеваются те, которые определяют успехи человека в специфических видах деятельности, для осуществления которых необходимы задатки особого рода и их развитие. К таким способностям можно отнести музыкальные, математические, лингвистические, технические, литературные, художественно-творческие, спортивные и др. Следует отметить, что наличие у человека общих способностей не исключает развития специальных способностей, и наоборот.

7. Психолого-педагогическая характеристика лиц с интеллектуальной недостаточностью (умственной отсталостью)

Под умственной отсталостью (У. О.) отечественные специалисты понимают стойкие нарушения психического развития определенной качественной структуры. При У. О. имеет место недостаточность познавательной деятельности и, в первую очередь, недоразвитие абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения в сочетании с малой подвижностью и инертностью психических процессов. Выделяют 2 основные клинические формы умственной отсталости: олигофрению и деменцию.

Этиология олигофрении подразделяется на эндогенную и экзогенную. Олигофрения вызывается ранним органическим поражением мозга, связанным с генетическими пороками развития, диффузным повреждением мозга в результате внутриутробных, родовых и ранних постнатальных вредностей. Симптоматика олигофрении связана с явлениями общего недоразвития мозга с преимущественной незрелостью коры головного мозга.

Олигофрения (от греч. *olygos* — малый, *phren* — ум) — особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин: патологической наследственности, хромосомных aberrаций (от лат. *aberratio* — искажение, ломка), при родовой патологии, органического поражения

ЦНС во внутриутробном периоде или на самых ранних этапах постнатального развития

При олигофрении органическая недостаточность мозга носит непрогредиентный (непрогрессирующий) характер. Действия вредоносного фактора в большой мере уже остановилось, и ребенок способен к развитию, которое подчинено общим закономерностям формирования психики, но имеет свои особенности, обусловленные типом нарушений ЦНС и их отдаленными последствиями.

Для олигофрении характерны 2 закономерности (Г.Е.Сухарева) : тотальность нервно-психического недоразвития и его иерархичность. Тотальность означает, что при олигофрении недоразвитыми оказываются все нервно-психические функции, наблюдается несформированность сенсорной и моторной сферы, эмоций, недоразвитие высших психических функций, таких как мышление, речь.

Иерархичность недоразвития означает, что различные функции при олигофрении страдают неравномерно. Наиболее грубо страдают высшие психические функции, в меньшей степени – базальные. Интеллект нарушается в большей мере, чем речь, а речь страдает больше, чем восприятие, память, моторная сфера. Одним из проявлений дизонтогенеза при олигофрении является недоразвитие речи. При этом отмечается недоразвитие речи как системы, страдают все компоненты речи: фонетико-фонематическая и лексико-грамматическая стороны речи. Нарушается как импрессивная, так и экспрессивная речь. Страдает смысловая сторона речи.

Интеллектуальный дефект отличается стойкостью, при тяжелых формах выявляется уже на первом году жизни.

В соответствии с международной классификацией выделяют 3 степени умственной отсталости:

1. дебильность — относительно легкая, неглубокая умственная отсталость;
2. имбецильность — глубокая умственная отсталость;
3. идиотия — наиболее тяжелая, глубокая умственная отсталость.

Цели и задачи обучения и воспитания умственно отсталых детей, с одной стороны, общие с задачами воспитания всех детей вообще, с другой – глубоко специфичные.

Общие цели и задачи для обучения и воспитания всех детей – содействие развитию и выявлению положительных сторон личности, сглаживанию отрицательных, воспитание детей наиболее трудоспособными и полезными членами общества. Для глубоко умственно отсталых детей эти цели остаются актуальными, но при их осуществлении необходимо учитывать значительно более низкий уровень достигнутых успехов, применять особые методические приёмы, уделять внимание воспитанию внешних навыков и привычек культурного поведения и самообслуживания.

Цель коррекционно – воспитательной работы с умственно отсталыми детьми, в конечном счете, – их социальная адаптация, трудоустройство и

дальнейшее приспособление к жизни, в том числе в условиях, когда они не выключены из окружающей социальной среды.

Достижение поставленных целей обеспечивается решением следующих основных задач с детьми вспомогательной школы:

1. Развитие всех психических функций и познавательной деятельности детей в процессе обучения и коррекция их недостатков. Основное внимание в этой работе должно быть направлено на умственное развитие.
2. Воспитание глубоко отсталых детей, формирование у них правильного поведения. Основное внимание в этом разделе работы направлено на нравственное воспитание.
3. Трудовое обучение и подготовка к посильным видам труда.
4. Физическое воспитание. Самообслуживание.
5. Бытовая ориентировка и социальная адаптация – как итог всей работы.

Необходимость социальной адаптации детей вспомогательной школы, общение со средой нормальных людей ставит перед специальными учреждениями серьезные задачи нравственного воспитания, выработки у них общепринятых норм поведения.

Трудовое обучение и воспитание играет главную роль во всей системе коррекционной работы с детьми вспомогательной школы. Основная задача этого важного раздела работы – выработка и совершенствование трудовых навыков, воспитания необходимых установок поведения, личностных качеств. Задачи трудового воспитания и обучения следующие: 1. Обеспечить максимально возможную для данного ребенка самостоятельность в бытовом и санитарно – гигиеническом обслуживании себя; 2. Выработать положительное отношение к посильным видам труда, готовность к помощи в хозяйственно – бытовом труде в семье или специальном учреждении умение выполнять несложные виды этого труда; 3. Сформировать привычку и положительную установку к определенному виду труда в течение установленного времени (5-6 часов в день) в специальном цехе или мастерской. В сельском хозяйстве под руководством инструктора; 4. Выработать твердые навыки выполнения ряда операций в том виде труда, которому ребенок обучался в школе; 5. По индивидуальным возможностям каждого научить переключаться с выполнения одной знакомой операции на другую, выполнять несколько взаимосвязанных операций последовательно, осуществлять подсчет (до десяти и десятками) и складывание готовой продукции в определенном порядке; 6. Научить работать совместно с товарищами по поточно – бригадной системе, соблюдая принятые нормы и правила поведения.

8. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями психического развития (трудностями в обучении)

Проблема неуспеваемости определенной части учащихся начальной массовой общеобразовательной школы давно привлекла к себе внимание

педагогов, психологов, медиков и социологов, выделивших определенную группу детей, которые не могут быть отнесены к умственно отсталым, так как в пределах имеющихся знаний они обнаруживали достаточную способность к обобщению, широкую "зону ближайшего развития". Эти дети были отнесены к особой категории – детей с ЗПР.

М. С. Певзнер и Т. А. Власовой было обращено внимание на роль эмоционального развития в формировании личности ребенка с ЗПР, а также на значение нейродинамических расстройств (астенических и церебрастенических состояний). Соответственно была выделена задержка психического развития, возникающая на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности, и задержка, возникающая на ранних этапах жизни ребенка в результате различных патогенных факторов, приведших к астеническим и церебрастеническим состояниям организма.

Различие патогенетических механизмов обуславливало и различие прогноза. В виде неосложненного психического инфантилизма ЗПР расценивалась как прогностически более благоприятная, большей частью не требующая специальных методов обучения. При преобладании же выраженных нейродинамических, в первую очередь стойких церебрастенических расстройств, ЗПР оказывалась более стойкой и нередко нуждающейся не только в психологопедагогической коррекции, но и в лечебных мероприятиях.

В результате дальнейшей научно-исследовательской работы К. С. Лебединской была предложена этиопатогенетическая систематика ЗПР. Основные клинические типы ее дифференцируются по этиопатогенетическому принципу: конституционного происхождения, соматогенного происхождения, психогенного происхождения, церебрально-органического происхождения. Каждый из этих типов может быть осложнен рядом болезненных признаков – соматических, энцефалопатических, неврологических – и имеет свою клинико-психологическую структуру, свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности, свою этиологию.

Представленные клинические типы наиболее стойких форм ЗПР в основном отличаются друг от друга именно особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов этой аномалии: структурой инфантилизма и характером нейродинамических расстройств. С замедленным темпом формирования познавательной деятельности, с инфантилизмом связана недостаточность интеллектуальной мотивации и производительности, а с нейродинамическими расстройствами – тонус и подвижность психических процессов.

Задержка психического развития конституционного происхождения – так называемый гармонический инфантилизм (неосложненный психический и психофизический инфантилизм, по классификации М. С. Певзнер и Т. А. Власовой), при котором эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру

эмоционального склада детей более младшего возраста. Для детей в этом случае характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. Затруднения в обучении, нередко наблюдаемые у этих детей в младших классах, М. С. Певзнер и Т. А. Власова связывают с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, преобладанием игровых интересов. Гармонический инфантилизм является как бы ядерной формой психического инфантилизма, в котором черты эмоционально-волевой незрелости выступают в наиболее чистом виде и часто сочетаются с инфантильным типом телосложения. Такая гармоничность психофизического облика, наличие семейных случаев, непатологичность психических особенностей позволяют предположить преимущественно врожденно-конституционную этиологию этого типа инфантилизма. Однако нередко происхождение гармонического инфантилизма может быть связано с неглубокими обменно-трофическими расстройствами, внутриутробными или первых лет жизни.

Задержка психического развития соматогенного происхождения. Этот тип аномалии развития обусловлен длительной соматической недостаточностью различного происхождения: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца. В замедлении темпа психического развития детей значительная роль принадлежит стойкой астении, снижающей не только общий, но и психический тонус. Нередко имеет место и задержка эмоционального развития – соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений: неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценности, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок.

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка. Как известно, неблагоприятные условия среды, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушению сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь эмоционального, развития. В таких случаях речь идет о патологическом (аномальном) развитии личности. Этот тип задержки психического развития следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющих собой патологического явления, и дефицита знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации. Рассматриваемая форма ЗПР наблюдается прежде всего при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости, чаще всего обусловленной явлением гипопеки – условиями безнадзорности, при которых у ребенка не воспитываются чувства долга и ответственности, формы поведения, связанные с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие

познавательной деятельности, интеллектуальных интересов и установок, поэтому черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы в виде аффективной лабильности, импульсивности, повышенной внушаемости у этих детей часто сочетаются с недостаточным уровнем знаний и представлений, необходимых для усвоения школьных предметов.

Вариант аномального развития личности по типу "кумир семьи" обусловлен, наоборот, гиперопекой – изнеживающим воспитанием, при котором ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности. Для этого психогенного инфантилизма, наряду с малой способностью к волевому усилию, характерны черты эгоцентризма и эгоизма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку.

Вариант патологического развития личности по невротическому типу чаще наблюдается у детей, родители которых проявляют грубость, жестокость, деспотичность, агрессию по отношению к ребенку и другим членам семьи. В такой обстановке нередко формируется робкая, боязливая личность, эмоциональная незрелость которой проявляется в недостаточной самостоятельности, нерешительности, малой активности и инициативе.

Задержка психического развития церебрально-органического происхождения встречается чаще других описанных типов и нередко обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности, занимая основное место в данной аномалии развития. Изучение анамнеза детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера вследствие патологии беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору), недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нейроинфекций, токсико-дистрофирующих заболеваний первых лет жизни.

Анамнестические данные часто указывают и на замедление смены возрастных фаз развития: запаздывание формирования статических функций, ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

В соматическом состоянии наряду с частыми признаками задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста) нередко наблюдается общая гипотрофия, что не позволяет исключить патогенетической роли нарушений вегетативной регуляции; могут наблюдаться и различные виды диспластичности телосложения.

В неврологическом состоянии часто встречаются гидроцефальные, а иногда и гипертензионные стигмы (локальные участки с повышенным внутричерепным давлением), явления вегетативно-сосудистой дистонии.

Церебрально-органическая недостаточность прежде всего накладывает типичный отпечаток на структуру самой ЗПР – как на особенности эмоционально-волевой незрелости, так и на характер нарушений познавательной деятельности.

Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций; характерна слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний. Внушаемость имеет грубый оттенок и нередко сопровождается отсутствием критики. Игровую деятельность характеризует бедность воображения и творчества, монотонность и однообразие. Само стремление к игре нередко выглядит как способ ухода от затруднений в занятиях. Часто в игру превращается деятельность, требующая целенаправленной интеллектуальной работы, например приготовление уроков.

В зависимости от преобладания того или иного эмоционального фона можно выделить два основных вида органического инфантилизма: неустойчивый (с психомоторной расторможенностью, эйфорическим оттенком настроения и импульсивностью) и тормозимый (с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью, боязливостью).

Для ЗПР церебрально-органического происхождения характерны нарушения познавательной деятельности, обусловленные недостаточностью памяти, внимания, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью, а также недостаточностью отдельных корковых функций. Психолого-педагогические исследования, проведенные под руководством В. И. Лубовского, констатируют у детей в данном случае неустойчивость внимания, недостаточность развития фонематического слуха, зрительного и тактильного восприятия, оптико-пространственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи, долговременной и кратковременной памяти, зрительно-моторной координации, автоматизации движений и действий. Нередко обнаруживается плохая ориентировка в "правом-левом", явления зеркальности в письме, затруднения в различении сходных графем.

В зависимости от происхождения (церебрального, конституционного, соматогенного, психогенного), а также от времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов ЗПР дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности. В результате изучения психических процессов и возможностей обучения детей с ЗПР был определен ряд специфических особенностей в их познавательной, эмоционально-волевой сфере, поведении и личности в целом. Были выявлены следующие общие для ЗПР различной этиологии черты: низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости; незрелость эмоций и воли; ограниченный запас общих сведений и представлений; обедненный словарный запас; несформированность навыков интеллектуальной деятельности; неполная сформированность игровой деятельности. Восприятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживаются трудности словесно-логических операций. Значительно повышается эффективность и качество умственной деятельности при решении наглядно-действенных задач. У детей страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для

запоминания. Необходим более длительный период для приема и переработки сенсорной информации. Кроме этого, отмечается низкий уровень самоконтроля, что особенно проявляется в учебной деятельности. К началу школьного обучения у детей с ЗПР, как правило, не сформированы основные мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение. Они не умеют ориентироваться в задаче, не планируют свою деятельность.

Все вышесказанное отличает детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников. В условиях массовой общеобразовательной школы дети с ЗПР, естественно, попадают в категорию стабильно неуспевающих, что еще более травмирует их психику и вызывает негативное отношение к обучению. Это в ряде случаев приводит к конфликтам между школой и семьей ребенка. Только компетентная медико-педагогическая комиссия, состоящая из высококвалифицированных специалистов разного профиля, может дифференцировать ЗПР от умственной отсталости. Приведем лишь основные (иногда не очень ярко на первый взгляд выраженные) признаки, отличающие ЗПР от умственной отсталости.

В отличие от умственно отсталых детей у детей с ЗПР выше обучаемость, они лучше используют помощь учителя или старших и способны осуществлять перенос показанного способа действия на аналогичное задание или выбирать адекватный стереотип поведения в аналогичной ситуации.

При овладении чтением, письмом, счетом они часто обнаруживают ошибки такого же типа, что и умственно отсталые дети, но, тем не менее, у них имеются качественные отличия. Так, при слабой технике чтения дети с ЗПР всегда пытаются понять прочитанное, прибегая, если надо, к повторному чтению (без указания учителя). Умственно отсталые дети не могут понять прочитанное, поэтому их пересказ может быть непоследовательным и нелогичным.

В письме обращает на себя внимание неудовлетворительный навык каллиграфии, небрежность и тому подобное, что, по мнению специалистов, может быть связано с недоразвитием моторики, пространственного восприятия. Вызывает затруднения фонетический и фонетико-фонематический анализ. У умственно отсталых детей эти недостатки выражены грубее.

При изучении математики имеют место трудности в овладении составом числа, счетом с переходом через десяток, в решении задач с косвенными формулировками условия и т.д. Однако помощь со стороны учителя здесь более эффективна, чем при обучении умственно отсталых детей. Учитывая это, необходимо при дифференцированной диагностике ЗПР от умственной отсталости проводить обследование детей в форме обучающего эксперимента.

Поскольку работникам дошкольных учреждений и учителям начальных классов достаточно часто приходится сталкиваться с рассматриваемой категорией детей, остановимся несколько подробнее на характеристике особенностей овладения детьми с ЗПР основными общеобразовательными

дисциплинами и особенностей изучения последних в специальных школах (классах) для этой категории детей.

Анализ устной речи детей с ЗПР показал, что она удовлетворяет потребности повседневного общения. В ней нет грубых нарушений произношения, лексики, грамматического строя. Однако речь детей в целом, как правило, смазанная, недостаточно отчетливая, что связано с малой подвижностью артикуляторного аппарата.

Недостатки произношения, а иногда и восприятия у некоторых детей связаны с какой-либо одной парой звуков, при хорошем произнесении и различении всех остальных. Для коррекции дефектов произношения в специальных школах для детей с ЗПР предусмотрены логопедические занятия.

Основные задачи подготовительного периода состоят в том, чтобы привлечь внимание детей к слову, сделать речь в целом предметом их сознания. Особое значение в этот период придается формированию и развитию фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, внятности и выразительности речи.

Поступающим в школу детям с ЗПР присущи специфические особенности психолого-педагогического характера. Такие дети не обнаруживают готовности к школьному обучению, у них нет нужного для усвоения программного материала запаса знаний, умений и навыков, поэтому они оказываются не в состоянии без специальной помощи овладеть счетом, чтением и письмом, а также испытывают затруднения в произвольной деятельности. Испытываемые детьми трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы. Учащиеся с ЗПР быстро утомляются, иногда просто перестают выполнять начатую деятельность.

Все это говорит о том, что ЗПР проявляется как в замедленном темпе созревания эмоционально-волевой сферы, так и в интеллектуальной недостаточности. Последнее проявляется в несоответствии интеллектуальных способностей ребенка его возрасту.

Значительное отставание и своеобразие обнаруживается в мыслительной деятельности. У всех детей с ЗПР наблюдаются недостатки памяти, причем это касается всех видов запоминания: произвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. Данное положение распространяется на запоминание как наглядного, так и (особенно) словесного материала, что не может не сказаться на успеваемости. Отставание в мыслительной деятельности и особенности памяти наиболее ярко проявляются в процессе решения задач, связанных с такими компонентами мыслительной деятельности, как анализ, синтез, обобщение, абстрагирование. Это обстоятельство в ряде случаев заставляет педагогов начальных классов ставить вопрос об умственной отсталости ребенка.

Однако проведенные в НИИ дефектологии АПН СССР исследования показали, что при самостоятельном анализе и описании объекта, имеющего по меньшей мере 20 признаков, дети с ЗПР в среднем выделяют 6–7, в то время как их нормально развивающиеся сверстники – не менее 12. В то же

время дети с ЗПР при условии оказания необходимой помощи (объяснение принципа выполнения задания, выполнение аналогичного задания под руководством учителя) в ходе повторного выполнения выделяют уже 10–11 признаков. Умственно отсталые дети до и после оказания им помощи выделяют 4–5 и 5–6 признаков соответственно. То обстоятельство, что дети с ЗПР после помощи оказываются в состоянии выполнить предложенное задание на близком к норме уровне, позволяет говорить об их качественном отличии от умственно отсталых детей.

Своеобразна и речь рассматриваемой категории детей. Многим из них присущи дефекты произношения, что, естественно, приводит к затруднениям в процессе овладения чтением, письмом. Они имеют бедный (особенно активный) словарный запас. Имеющиеся в словаре детей понятия нередко неполноценны – сужены, неточны, а иногда и просто ошибочны. Дети с ЗПР плохо овладевают эмпирическими грамматическими обобщениями, поэтому в их речи встречается много неправильных грамматических конструкций. Ряд грамматических категорий ими вообще не используется. Дети с ЗПР испытывают трудности в понимании и употреблении сложных логико-грамматических конструкций и некоторых частей речи.

Речь детей с ЗПР старшего дошкольного и младшего школьного возраста качественно отличается от речи их нормально развивающихся сверстников и умственно отсталых детей. У детей с ЗПР позже, чем в норме, возникает период детского "словотворчества", затягивается процесс использования в речи "неологизмов"; у умственно отсталых детей этот период отсутствует вообще.

Значительным своеобразием отличается поведение рассматриваемой категории детей. После поступления в школу, в начальном периоде обучения они продолжают вести себя так, как дошкольники. Ведущим видом деятельности остается игра. У детей не наблюдается положительного отношения к школе, учебе. Учебная мотивация отсутствует или выражена крайне слабо. Некоторые исследователи считают, что состояние эмоционально-волевой сферы и поведения данных детей соответствует как бы предшествующей возрастной стадии развития.

Важно отметить, что в условиях массовой школы ребенок с ЗПР впервые начинает отчетливо осознавать свою несостоятельность, которая выражается прежде всего в неуспеваемости. Это, с одной стороны, ведет к появлению и развитию чувства неполноценности, а с другой – к попыткам личной компенсации в какой-либо другой сфере, иногда в различных формах нарушения поведения.

Очевидно, что по особенностям учебной деятельности, характеру поведения, состоянию эмоционально-волевой сферы дети с ЗПР значительно отличаются от своих нормально развивающихся сверстников. В связи с этим, как и в случае с умственно отсталыми детьми, для специального обучения и воспитания этой категории детей необходима коррекционная направленность. Учебно-коррекционная работа с детьми этой категории

весьма обширна и разнообразна. Наиболее общие принципы и правила этой работы сводятся к следующему:

- необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому ребенку как на уроках общеобразовательного цикла, так и во время специальных занятий;
- в процессе обучения следует использовать те методы, с помощью которых можно максимально активизировать познавательную деятельность детей, развивать их речь и формировать необходимые навыки учебной деятельности;
- необходимо предотвращать наступление утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности и т.п.);
- в системе коррекционных мероприятий необходимо предусматривать проведение подготовительных (к усвоению того или иного раздела программы) занятий (пропедевтический период) и обеспечить обогащение детей знаниями об окружающем мире;
- на уроках и во внеурочное время необходимо уделять постоянное внимание коррекции всех видов деятельности детей;
- во время работы с детьми учитель должен проявлять особый педагогический такт; очень важно постоянно подмечать и поощрять малейшие успехи детей, своевременно и тактично помогать каждому ребенку, развивать в нем веру в собственные силы и возможности.

9. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями речи

Первичные нарушения речи - нарушение речи возникает само по себе, вне связи с другими нарушениями развития. В этих случаях нарушение речи является самостоятельным нарушением, не вытекающим из других видов отклоняющегося развития.

Недоразвитие речи – сборный термин для характеристики разных нарушений речи, при которых главным признаком оказывается недостаточное развитие речи, несоответствие уровня развития речи возрастным нормативам. Данный термин фиксирует только факт наличия нарушения речи, но не характеризует специфику речевого нарушения.

Дислалия (от греч. *dis* – приставка, означающая расстройство, *lalia* – речь) – расстройство речи, проявляющееся в нарушении произношения звуков (при сохранном интеллекте) у детей. При дислалии дети могут не произносить звук вовсе, исказить его произношение, заменять один звук на другой. Дети могут неправильно произносить разные звуки речи, и конкретные нарушения звукопроизношения имеют специфические названия: например, нарушение произношения звуков л–ль называют ламбдацизмом, нарушение

произношения звуков р, рь – ротацизмом. Различают механическую дислалию, связанную с анатомическими дефектами артикуляционного аппарата, и функциональную дислалию, обусловленную нарушениями функции артикулирования при сохранном строении органов артикуляции. Причины функциональной дислалии лежат, во-первых, в неблагоприятных условиях развития речи (особая речевая манера общения взрослых с детьми, наличие нарушений речи у членов семьи или ближайшего окружения ребенка), во-вторых, в нарушении фонематического слуха. Дислалия в сочетании с нарушенным фонематическим слухом называется также фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

В специальных исследованиях установлены особенности психических процессов и личности детей с дислалией. Так, внимание у детей при дислалии менее устойчиво, чем в норме, отмечается сниженный уровень его переключаемости. Нарушение устойчивости и переключаемости связаны с недостаточной подвижностью основных нервных процессов в коре мозга. Память у детей с функциональной дислалией характеризуется сужением объема запоминания, ошибками при воспроизведении. Данные особенности обусловлены ослаблением внимания и фонематического слуха.

Мышление при дислалии практически не отличается от нормативных показателей, хотя особенности мышления могут быть обусловлены снижением уровня функций внимания и памяти. В более тяжелых случаях отмечается замедленное протекание интеллектуальных процессов, снижение уровня обобщения, конкретность мышления.

При дислалии осознание ребёнком своего речевого нарушения оказывает негативное влияние на его развитие. Нередко критичное отношение к состоянию собственной речи приводит к тому, что ребёнок начинает стесняться своей речи, избегает ситуаций речевого общения, становится замкнутым, неуверенным в своих силах и возможностях. В результате могут формироваться негативные личностные черты (замкнутость, негативизм, неконтактность).

У детей дошкольного и младшего школьного возраста негативные тенденции развития личности выражаются в невротических проявлениях: энурез, неврастения, расторможенность. У детей младшего школьного возраста отмечается более легкая адаптация в коллективе сверстников, однако постоянное отстранение от выступлений на утренниках и ответов на групповых занятиях приводят к формированию предпосылок осознания своей неполноценности. Нарушенная речь становится нередко объектом для насмешек окружающих.

Многочисленные ежедневные указания на нарушение звукопроизношения приводят к осознанию детьми своей недостаточности. У них проявляется страх перед поступлением в школу, который связан не с внешним проявлением речевого нарушения, а именно с его осознанием. В старшем возрасте у детей преобладают патологические нарушения, неуверенность, замкнутость, истерические черты.

Алалия (от греч. α – отрицат. частица и lalia – говорю) – отсутствие или недоразвитие у детей речи при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте. Алалия обусловлена повреждениями речевых зон коры головного мозга во время родов, заболеваниями или травмами мозга в доречевой период жизни, то есть алалия представляет собой нарушение речи, которое вызвано врожденными причинами. При алалии нарушенными являются все стороны речевой деятельности, все компоненты речезыковой системы, то есть процессы формирования, порождения и восприятия речи.

Различают моторную алалию, когда ребенок вообще не может говорить, хотя понимание обращенной к нему речи не нарушено, и сенсорную алалию, когда ребенок не понимает совсем или испытывает трудности в понимании обращенной к нему речи при своевременно появившейся речевой активности.

При моторной алалии у детей отмечается диффузность фонематических представлений, нечеткость звукового восприятия и воспроизведения. Исследователи [10; 12] приходят к выводу о большей сохранности у детей с моторной алалией невербального интеллекта по сравнению с вербальным. У детей с моторной алалией отмечается нарушение функционально-операционной стороны мышления (анализа, синтеза, обобщения, сравнения, классификации, исключения лишнего понятия и др.), а также замедленность и ригидность (тугоподвижность) мыслительных процессов. При алалии своеобразно формируется речевое мышление, для которого необходимы полноценные языковые обобщения. У детей с алалией отмечается бедность логических операций, снижение способности к символизации, обобщению, абстракции, нарушение орального и динамического праксиса, акустического гнозиса, т.е. у них затруднены интеллектуальные операции, требующие участия речи. Снижение уровня обобщений проявляется в игровых действиях, в несформированности ролевого поведения, навыков совместной сюжетно-ролевой игры. Недоразвитие речи тормозит полноценное развитие познавательной деятельности, но не является причиной или показателем интеллектуальной недостаточности.

При моторной алалии В.А. Ковшиков выделяет три группы детей в зависимости от состояния их личности и эмоционально-волевой сферы. Первая группа (самая малочисленная) – эмоционально-волевая сфера и личностные свойства сохранены. Для детей второй группы характерна повышенная возбудимость, гиперактивность, суетливость, склонность к повышенному фону настроения, не критичность по отношению к речевому нарушению. Дети третьей группы (самой многочисленной) отличаются повышенной тормозимостью, снижением активности, для них характерно критичное отношение к своему дефекту, выраженное переживание по этому поводу, речевой негативизм; дети не уверены в себе, замкнуты, стеснительны, скованы.

Причины возникновения невротических черт характера у детей с моторной алалией связаны с неблагоприятными социальными условиями, с

недоброжелательным отношением к ребёнку со стороны окружающих взрослых и сверстников, со стилем воспитания. Страх ошибиться и вызвать насмешку окружающих приводит к снижению речевой активности детей с моторной алалией, к отказу от вербального общения. Осознание собственного речевого расстройства способно порождать как дисгармонические черты характера, так и разнообразные невротические расстройства.

При сенсорной алалии наиболее нарушенным является понимание речи. В целом восприятие речи при сенсорной алалии замедленно, трудно контролируемо и мало управляемо. В результате нарушения слуховой дифференциации у детей не формируются акустико-гностические процессы и фонематическое восприятие, нарушено различение фонем, наблюдаются недостатки фонематического и морфемного анализа состава слова. Ребёнок с сенсорной алалией слышит, но не понимает обращённую речь, связь между звучащим словом и образом предмета у него не формируется. Б.М. Гриншпун, С.Н. Шаховская [12] отмечают, что степень проявления нарушений понимания может зависеть от ряда факторов: а) от ситуации восприятия (кто говорит, общий эмоциональный фон, наличие мотивации к восприятию, соматическое состояние воспринимающего, наличие у него утомления, физические признаки среды и пр.); б) от сложности воспринимаемых языковых единиц (бытовой или абстрактный словарь, контекстная или отвлечённая от ситуации речь, простая или распространенная фраза и пр.); в) от наличия факторов, усиливающих акустическое впечатление (зрительное подкрепление, возможность видеть лицо говорящего, проговаривание услышанного); г) от глубины речевого нарушения. В результате нарушения понимания у детей с сенсорной алалией отсутствует или грубо искажается собственная речь. Ребёнок не в состоянии адекватно подобрать слова, осуществить их лексико-грамматическое и артикуляторное оформление. Отсутствует контроль над производством и воспроизведением речевого высказывания.

При сенсорной алалии у детей отмечается вторичная задержка умственного развития, речь не выполняет регулирующих функций. Нарушения мышления связаны с длительным формированием предметной соотнесенности слова, трудностями актуализации слов в речи, дефектами памяти. При сенсорной алалии отмечается вторичная задержка умственного развития; речь не является регулятором и саморегулятором деятельности такого ребенка.

Развитие личности у детей с сенсорной алалией часто идет по невротическому типу: у них отмечаются замкнутость, негативизм, эмоциональная напряженность. Дети обидчивы, плаксивы, для них характерна повышенная ранимость, неуверенность в себе и в своих возможностях.

В исследовании Т.С. Овчинниковой сравнивались особенности мышления нормально развивающихся детей и детей с алалией. В возрасте четырех-пяти лет между детьми с алалией и детьми с нормальной речью не

выявляется различий. Начиная с пяти с половиной лет, дети с алалией при выполнении некоторых сложных заданий чаще испытывают затруднения, чем их сверстники с нормальной речью. Это, например, исключение «лишней» фигуры, установление постепенно усложняющегося последовательного ряда фигур, образование понятий «транспорт», «люди», «предметы неживой природы» и задания на установление последовательности из четырех картинок. Эти различия объясняются тем, что у нормально говорящих детей к шести годам лучше, чем у детей с алалией, формируется способность к самоорганизации, благодаря чему они более продуктивно совершают мыслительные операции. Такие задания требуют тщательного анализа многих компонентов проблемной ситуации, длительного напряжения, устойчивого внимания.

Афазия (от греч.α — отрицат. частица иphasis — высказывание) — системное нарушение речи, вызванное прижизненными локальными поражениями коры левого полушария (у правшей); проявляется в полной или частичной утрате способности пользоваться языковыми средствами при сохранении функций слуха и артикуляционного аппарата. Эти нарушения могут затрагивать фонематическую, морфологическую и синтаксическую структуры активной и пассивной речи.

Общее недоразвитие речи — сложные речевые расстройства, нарушение формирования всех компонентов речевой системы (фонетика, лексика, грамматика) при сохранном слухе и интеллекте. У детей с общим недоразвитием речи имеются типичные проявления, указывающие на системность нарушений речи. К ним относятся:

- более позднее начало речи: первые слова появляются только к 3—4, а иногда к 5 годам;
- речь аграмматичная и недостаточно фонетически оформлена;
- экспрессивная речь отстает от импрессивной: ребенок правильно понимает речь, но не может озвучить свои мысли;
- речь детей малопонятна.

Исследования слухового восприятия у детей с ОНР выявили трудности восприятия неречевых стимулов, заключающиеся в отсутствии слуховых предметных образов, нарушении слухового внимания, дифференцированного восприятия бытовых шумов, звуков речи, правильного анализа ритмических структур. Выполнение заданий на восприятие и воспроизведение ритма детьми с общим недоразвитием речи свидетельствуют о трудностях слухового анализа ритмических структур. Анализ результатов исследования А.П. Вороновой буквенного гнозиса показал различия между показателями группы детей с ОНР и группы детей с нормальным речевым развитием. В отличие от нормально развивающихся детей ни один ребенок с ОНР не смог правильно выполнить всю предложенную серию заданий: назование букв печатного шрифта, данных в беспорядке; нахождение букв, предъявляемых зрительно среди ряда других букв; показ букв по заданному звуку; узнавание букв в условиях зашумления; узнавание букв, изображенных пунктирно, в

неправильном положении и т.д. Поэтому только отдельные дети с ОНР при поступлении в школу готовы к овладению письмом.

При описании сюжетных картинок дети с ОНР воспроизводили отдельные фрагменты ситуации, не устанавливая их взаимоотношений, в связи с этим в их рассказах отсутствовала смысловая целостность. Тексты либо в основном соответствовали изображенной ситуации, но имели место искажения смысла, пропуск в большей части смыслоразличительных звеньев, не вскрывались временные и причинно-следственные отношения.

Системное недоразвитие речи – среди специалистов по изучению детской речи нет единства в понимании данного нарушения речи, и за этим понятием зачастую стоит разное содержание. В логопедии системными нарушениями речи традиционно называют алалию и афазию, то есть такие нарушения речи, при которых нарушено усвоение языка как знаковой системы или произошел распад навыков ее использования. При этих расстройствах в первую очередь страдает смысловая сторона речи, следовательно, и коммуникация в целом. Системное недоразвитие речи рассматривается как типичное у детей с интеллектуальной недостаточностью, так как в этом случае страдает речь как целостная система восприятия и порождения речевого высказывания.

Дизартрия (от греч. *dis* – приставка, означающая расстройство, *arthron* – сочленение) – нарушение звуковой системы языка (звукопроизношение, просодика, голос), обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Для дизартрии характерна ограниченная подвижность органов речи – мягкого нёба, языка, губ, вследствие чего артикулирование звуков оказывается затрудненным. Дизартрия нередко приводит к отклонениям в овладении звуковым составом слов и, как следствие, к нарушениям чтения и письма, а иногда и к общему недоразвитию речи (неполноценность словаря, грамматического оформления речи).

Устойчивость внимания у детей с дизартрией оценивается как средняя. Объем внимания оказывается сниженным по сравнению с возрастной нормой, тогда как временные параметры выполнения задания могут приближаться к ней. При дизартрии отмечается понижение кривой работоспособности к концу выполнения задания. Это свидетельствует о быстрой истощаемости процессов внимания. Однако на начальных этапах работы показатели продуктивности и вработываемости могут быть сопоставимы с возрастной нормой.

При дизартрии эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде нарушений эмоционально-волевой сферы, вызванных повышенной эмоциональной возбудимостью и истощаемостью нервной системы. Дети с дизартрией острее, чем их нормально развивающиеся сверстники, реагируют на сходные ситуации, тревога проявляется у них более ярко, характерны усиленные вегетативные реакции. Дизартрия чаще, чем дислалия, сочетается с неустойчивым настроением, плаксивостью.

Ринолалия – нарушение звукопроизношения и тембра голоса, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата в виде расщелин (незаращения) губы, альвеолярного отростка, десны, твердого и мягкого нёба. Такие нарушения звукопроизношения называли ранее гнусавостью. В отличие от дислалии при ринолалии грубо нарушается произношение всех звуков. Ринолалия делится на открытую и закрытую. При открытой форме ринолалии воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа, а при закрытой ринолалии наблюдается нарушение прохождения воздушной струи через носовую полость при аденоидах, опухолях, хронических процессах в носоглотке.

При ринолалии с наличием органического поражения ЦНС внимание нарушается в большей степени, чем при функциональных нарушениях. При ринолалии в большей степени может страдать словесно-логическое мышление. Отмечается слабость обобщения, инертность мыслительных операций, трудности в установлении причинно-следственных связей: дети не могут самостоятельно разложить серию картинок в определенной последовательности, установить причинно-следственные связи между ними.

У детей с расщелинами губы и неба отмечается молчаливость, отсутствие речевой инициативы и снижение инициативы в общении и деятельности, снижение уровня принятия в коллективе сверстников. Дети с челюстно-лицевой патологией, сопровождающейся ринолалией, проходят в своем психическом развитии через множество психотравмирующих ситуаций, связанных не только с операционным лечением (страх, боль), но и с дефектом внешности. Избыточная психическая травматизация нарушает естественный ход развития ребенка. На фоне сложной социальной ситуации развития у детей с челюстно-лицевой патологией отмечены явления ретардации (задержка развития отдельных психических функций) и акселерации (ускоренное развитие отдельных психических функций), а к концу подросткового периода в эмоционально-личностной сфере формируются патологические образования.

Дисфония, афония – расстройство (или отсутствие) фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фонаторные нарушения, вокальные нарушения. При этом нарушении отсутствует звучный голос при сохранении шепотной речи. Ринофония – нарушение тембра голоса при нормальной артикуляции звуков речи.

Брадилалия – патологическое замедление темпа речи. Брадилалия проявляется в замедленной реализации артикуляционной речевой программы и связана с преобладанием у человека тормозного процесса.

При брадилалии отмечается замедленность слухового восприятия, замедленность процессов внимания, трудности переключаемости, инертность, склонность к стереотипиям. Мнестическая деятельность при брадилалии характеризуется замедленностью мнестических процессов, типично также замедление процессов мышления. При брадилалии преобладание процессов торможения обуславливает выдвижение на первый

план таких эмоциональных черт, как сочетающаяся с заторможенностью раздражительность и утомляемость. Характерна общая слабость, выступающая на фоне нарушения вегетативных функций. Аффективная неустойчивость детей при брадилалии сочетается со снижением у них настроения.

Тахилалия – патологическое ускорение темпа речи. Проявляется в ускоренной ритмизации артикуляционной речевой программы и связана с преобладанием у человека процесса возбуждения. При тахилалии страдает речевое внимание, оно характеризуется неустойчивостью, повышенной переключаемостью, недостаточным объемом. У детей с нарушениями темпа речи отмечается ряд особенностей мышления: при тахилалии наблюдается ускорение мышления, течение мысли происходит быстрее, чем способность ее артикуляционного оформления концентрироваться.

У детей с тахилалией доминирование процессов возбуждения негативно сказывается не только на их речевом, но и на эмоциональном развитии. Можно отметить их вспыльчивость, капризность, повышенную возбудимость, раздражительность вплоть до аффективных вспышек, двигательное беспокойство. Нередко наблюдается поверхностность эмоций, приводящая к социальной и нравственной незрелости [6].

Дислексия, алексия. С клинико-психологических позиций дислексией называют специфические нарушения чтения, основное проявление которых – стойкая избирательная неспособность овладеть навыком чтения, несмотря на достаточный для этого уровень интеллектуального (и речевого) развития, отсутствие нарушений слухового и зрительного анализаторов и наличие оптимальных условий обучения. Основным нарушением при этом является стойкая неспособность овладеть слоговыми автоматизированным чтением целыми словами, что нередко сопровождается недостаточным пониманием прочитанного. В основе расстройства лежат нарушения специфических мозговых процессов, составляющих функциональный базис навыка чтения. В логопедии дислексия определяется как частичное специфическое нарушение процесса чтения, обусловленное несформированностью (нарушением) высших психических функций, проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера (замены, перестановки, пропуски букв), обусловленное несформированностью или расстройством психологических функций, обеспечивающих процесс чтения.

По степени выраженности выделяется: алексия (полная невозможность овладения чтением или его полная утрата); дислексия (у детей – это трудности в овладении навыком чтения, дефект его формирования, у взрослых – это расстройство навыка чтения). К основным механизмам нарушения чтения относят несформированность зрительного анализа и синтеза, недостаточность пространственных представлений, нарушение фонематического восприятия, нарушение фонематического анализа и синтеза, недоразвитие лексико-грамматического строя речи.

Дисграфия, аграфия. Дисграфия – частичное расстройство процесса письма, проявляющееся в специфических и стойких ошибках, обусловленное

несформированностью или нарушением психологических функций, обеспечивающих процесс письма. Дисграфия у детей – это в большинстве случаев частичное нарушение формирования и полноценного использования письма, то есть затруднения в овладении письмом. У взрослых дисграфией называется расстройство навыка письма. Принято выделять также аграфию как полную неспособность овладения письмом или его полную утрату. Степень выраженности дисграфии может быть различной: человек может допускать разные виды ошибок при письме. Как правило, к дисграфии приводят нарушения врожденного характера.

Главным критерием диагностики дисграфии принято считать наличие на письме так называемых «специфических ошибок», к которым относятся:

- пропуски букв, слогов, слов, их перестановки;
- замены и смешения букв, близких по акустико-артикуляторным характеристикам соответствующих звуков;
- смешения букв, сходных по начертанию;
- нарушения грамматического согласования и управления слов в предложении: искажения, замены, смешения букв по оптическому, артикуляторному и акустическому признакам, искажение буквенно-слоговой структуры слов (пропуски, перестановки, добавления, разрывы), нарушения структуры предложений (пропуски, разрывы, перестановки слов);
- аграмматизмы на письме.

Заикание – нарушение темпо-ритмической организации, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Синоним – логоневроз. Заикание считается преимущественно наследственно обусловленным нарушением, но проявляется оно только при действии каких-либо стрессовых ситуаций, которые «запускают» эту обусловленность.

Под логоневрозом понимается психогенное заболевание с преимущественным нарушением речевой функции. Как отмечает М.И. Буянов, в клинической картине логоневроза сочетаются общевротические проявления (пониженное настроение, чувство неполноценности, тревожное ожидание чего-то неприятного, сон, не приносящий чувства отдыха, с обильными сновидениями, медленное засыпание, частое просыпание, сниженный аппетит, вегетативные расстройства в виде повышенной потливости, чувства жара во всем теле), и симптомы невротического нарушения речевой функции. На фоне общевротических нарушений выступают признаки невротического нарушения речи, среди которых часто встречается логофобия – навязчивый страх речи, напряженное ожидание невозможности произнести звук, слово, фразу, предложение. Тревожное ожидание своей несостоятельности приводит к выраженному страху речи, при котором у больного фактически парализуется механизм произнесения звуков. Проявления логофобии непостоянны: в психотравмирующей ситуации она более выражена, в знакомой и спокойной ситуации может быть выражена слабо или совсем отсутствовать.

Заикание вызывает особенно острое эмоциональное реагирование индивидуума на свое нарушение, и одной из причин этого является

отсутствие для самого человека ясных конкретных причин его возникновения. Самостоятельные попытки преодолеть свои речевые трудности приводят не к облегчению, а к еще более видимым затруднениям и переживаниям. Неприятные переживания, связанные у заикающихся с нереализованной потребностью свободного речевого общения с окружающими, могут сопровождаться эмоциями и состояниями неудовольствия, угнетенности, подавленности, апатии, тревожности, опасения, страха, напряженности, раздражительности.

Наблюдается три варианта эмоционального отношения лиц с заиканием к своему нарушению: безразличное, умеренно-сдержанное, безнадежно-отчаянное. Описаны также три варианта волевых усилий в борьбе с заиканием: 1) волевые усилия отсутствуют, 2) волевые усилия присутствуют, 3) волевые усилия присутствуют, но они могут перерасти в навязчивые действия и состояния. Первый вариант действия по преодолению появившихся речевых запинок у ребенка находится на уровне бессознательных движений охранительного или корректирующего характера. С осознанием своего дефекта связаны впоследствии попытки преодолеть силой возникшую трудность или помеху в речевом процессе, затем начинаются поиски средств и приемов как-то облегчить свою трудную речь либо как-то скрыть, замаскировать ее от окружающих. Все это может породить многообразные речевые эмболы («паразиты» в речи).

В исследовании В.А. Калягина удалось установить, что чаще всего у заикающихся наблюдаются эмотивность, циклотимичность и экзальтированность, свидетельствующие об их повышенной эмоциональной возбудимости, неустойчивости.

Как считает М.И. Буянов, особенности личности при заикании зависят от его клинической формы (невротическое или неврозоподобное заикание). До появления заикания по невротическому типу у многих детей отмечаются такие характерологические особенности, как повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения в сторону снижения, раздражительность, плаксивость, разнообразные фобии, отмечаются трудности адаптации к новой обстановке. При особо неблагоприятном течении заикания формируется дисгармоническое развитие личности, которое проявляется в чувстве социальной неполноценности, постоянно сниженном фоне настроения. Возникает ситуационная логофобия – страх речи, говорения, которая, сочетаясь с отказом от речевого общения, может принимать генерализованные формы. Сензитивным периодом формирования логофобии является подростковый возраст. При неврозоподобном заикании личностные особенности во многом зависят от сочетания заикания с церебрастеническим или гипердинамическим синдромом. При церебрастении возможны различные варианты черт личности: от заторможенности, апатичности до раздражительности, плаксивости, занудности. Пик характерологических нарушений приходится на подростковый возраст. В основе указанных нарушений лежит устойчивое патологическое состояние, обусловленное дезорганизацией речи.

Лица с заиканием остро нуждаются в специализированной помощи логопеда, а также в психологической помощи. Психологическая помощь направлена на повышение самооценки, преодоления неуверенности в себе, формирование коммуникативного поведения и навыков саморегуляции.

10. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением слуха

Нарушения слуха относятся к сенсорным нарушениям. По данным ВОЗ в 2002 г. в мире насчитывалось 250 млн человек с нарушением слуха (учитывались лица с понижением слуха, превышающим 40 дБ на лучше слышащее ухо), что составляет 4,2% от всей популяции земного шара. Причем к 2020 г. по прогнозам ВОЗ ожидается рост количества лиц с нарушением слуха более чем на 30%.

Все причины и факторы нарушения слуха следует разделить на три группы:

- наследственная глухота или тугоухость;
- врожденное нарушение слуха (факторы, воздействующие на развивающийся плод во время беременности матери);
- приобретенное нарушение слуха (факторы, действующие на сохранный орган слуха ребенка в процессе его жизни).

По данным Р. Brookhouse и D. Worthington (1991), число детей с односторонней формой тугоухости растет и составляет 13 случаев на 1 тыс. человек. У 42% людей этиология одностороннего понижения слуха не ясна; у 24% причиной являлся менингит; у 23% - корь; у 11% - эпидемический паротит. Авторы обратили внимание на то, что у части больных с односторонним снижением слуха через несколько лет постепенно развивается снижение слуха и на другое ухо.

Автором педагогической классификации детей с нарушением слуха является Р.М. Боскис. В основу своей классификации автор предложила критерии, учитывающие своеобразие развития детей:

- время возникновения нарушения слуха;
- степень поражения слуховой функции;
- уровень развития речи при данной степени поражения слуховой функции.

Учет этих критериев позволяет выделить такие группы детей с нарушением слуха:

- глухие (неслышащие) без речи (ранооглохшие);
- глухие (неслышащие), сохранившие речь (позднооглохшие);
- слабослышащие с развитой речью;
- слабослышащие с глубоким речевым недоразвитием.

Неслышащие и слабослышащие различаются по способам восприятия речи и условиям ее формирования: первые овладевают зрительным и слухозрительным (с помощью специальных технических средств) восприятием словесной речи только в процессе обучения. Вторые - могут

самостоятельно овладевать восприятием речи разговорной громкости на слух.

Всех детей с нарушением слуха по степени поражения слуховой функции подразделяют на две основные группы.

Глухие (неслышащие) дети - это дети с тотальным (полным) выпадением слуха или остаточным слухом, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса. Эти дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве. У большинства неслышащих детей имеется остаточный слух, и они могут воспринимать только очень громкие звуки (силой от 70-80 дБ).

Среди неслышащих детей различают: а) неслышащих без речи (ранооглохших); б) неслышащих, сохранивших в той или иной мере речь (позднооглохших).

Глухота вызывает более медленное и протекающее с большим своеобразием развитие речи. Нарушение слуха и речевое недоразвитие влекут за собой изменения в развитии всех познавательных процессов ребенка, в формировании его волевого поведения, эмоций, чувств, характера и других сторон личности. Недостаток слуховых впечатлений обедняет внутренний мир ребенка.

Средством общения со слышащими являются естественные жесты, между собой неслышащие люди общаются с помощью мимико-жестикуляторной речи.

К позднооглохшим относятся дети, потерявшие слух вследствие какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, т.е. в 2-3-летнем и более позднем возрасте.

Потеря слуха у позднооглохших детей может быть разной. У них может появиться тяжелая психическая реакция на то, что они не слышат многие звуки или слышат их искаженными, не понимают обращенную к ним речь. Иногда это ведет к полному отказу ребенка от общения и даже к психическому расстройству. Проблема состоит в том, чтобы научить ребенка воспринимать и понимать устную речь.

Потеря имеющейся речи, как правило, происходит постепенно и характеризуется рядом особенностей: появляются слова и фразы с фонетическими и грамматическими искажениями, возникает смазанность речи. При потере слуха в раннем дошкольном возрасте без своевременного оказания помощи ребенку и его родителям речь распадается очень быстро.

Среди основных особенностей неслышащих детей исследователи называют:

задержку в развитии локомоторных функций (около 70% начинают позже держать голову, сидеть, стоять, ходить (разрыв по сравнению с нормой составляет 2-3 месяца));

неспособность самостоятельного овладения речью и невозможность ее формирования без специального образования (дети становятся глухонемыми);

наличие остаточного слуха у большинства неслышащих;
недостаток слуховых впечатлений и как следствие обедненность внутреннего мира ребенка;

ограниченные возможности в овладении словесной речью как средством общения и познания окружающего мира негативно влияют на развитие познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы и др.;

использование естественных жестов в качестве средства общения со слышащими и мимико-жестикультурной речи как средства общения между собой; опережение понимания речи по сравнению с формированием возможности собственного высказывания в устной, тактильной или письменной форме.

Уровень и характер речевого развития при нарушении слуха обусловлены такими причинами как степень нарушения слуха, время возникновения слухового нарушения, педагогические условия развития ребенка после наступления нарушения слуха, индивидуальные особенности ребенка.

Специальное обучение позволяет неслышащим детям овладеть словесной речью, расширить возможности общения со слышащими и способствует развитию личности.

Развитие и становление личности неслышащего может происходить в условиях субкультуры жестового языка или в условиях сообщества слышащих. Однако необходим и встречный процесс то или иное сообщество, субкультура должны признать или не признать этого человека «своим». Поэтому в реальной жизни социальная интеграция неслышащих не всегда протекает без проблем: «говорящий глухой», не владеющий жестовым языком, не всегда бывает принят в качестве «своего» в субкультуре глухих, и он не всегда к ней стремится; в сообществе слышащих, несмотря на владение словесной речью, его также не рассматривают в качестве «своего».

Слабослышащие (тугоухие) дети - это дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора. К слабослышащим относятся дети с очень большими различиями в области слухового восприятия. Слабослышащим считается ребенок, если он начинает слышать звуки громкостью от 20-50 дБ, и если он слышит звуки только громкостью 50-70 дБ.

Как отмечает Т.В. Розанова, возможности развития речи у слабослышащих детей очень велики и зависят от индивидуальных психофизических особенностей ребенка и от тех социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается.

У слабослышащих детей недостатки слуха приводят к замедлению в овладении речью, к восприятию речи на слух в искаженном виде.

Основными особенностями слабослышащих детей являются:

нарушение многих функций и сторон психики, определяющих ход развития личности ребенка;

неполноценный слух обуславливает речевое недоразвитие, изменяющее ход общего развития, и осложнение социального взаимодействия ребенка;

развитие речи имеет замедленный поступательный характер и подчинено особым закономерностям (А.А. Комарова).

У слабослышащих детей наиболее частыми являются следующие нарушения речи:

недостатки произношения;

бедность лексического запаса;

недостаточное усвоение звукового состава слова;

неточное понимание и неправильное употребление слов;

аграмматизмы;

ограниченное понимание как устной речи, так и читаемого текста.

Следует помнить, что даже незначительная степень понижения Чуха может служить препятствием к усвоению чтения и письма и Зычных условиях обучения.

Если слабослышащий ребенок идет в массовую школу, он непременно испытывает затруднения, основные из которых: затрудненное усвоение первоначальной грамоты (чтения и письма); специфические ошибки в диктанте и самостоятельном письме; трудности понимания объяснений учителя; затруднения при пользовании учебником вследствие недостаточного понимания читаемого текста.

Таким образом, для социальной интеграции детей с нарушением слуха очень важным является как можно более раннее специальное образование, направленное на повышение уровня функционирования.

11. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями зрения

К сенсорным расстройствам психического развития относятся разной степени выраженности нарушения зрения. Зрение занимает и жизни ребенка особое место, обеспечивая ему восприятие более 80% информации о внешнем мире и выполнение большинства видов человеческой деятельности. Количество детей с выраженными нарушениями зрения колеблется в пределах 1% от общей детской популяции.

Исследователи отмечают, что за два-три последних десятилетия значительно изменились причины и характер глазной патологии: с 1974 по 1989 г. почти в три раза увеличилось число незрячих детей с патологией сетчатки (Т.А. Басилова, И.Д. Лукашова и др.). Атрофия зрительных нервов как причина нарушений зрения встречается у 30,9% учащихся школ для слепых и 20,8% учащихся школ для слабовидящих.

По характеру протекания нарушения зрительного анализатора делятся: на прогрессирующие (постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса);

непрогрессирующие (врожденные пороки зрительного анализатора).

В зависимости от степени расстройства зрительной функции дети с нарушениями зрения делятся на слепых (незрячих) и слабо видящих. ^

Слепые (незрячие) - подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное зрение.

Слепота, по определению Л.И. Плаксиной, - наиболее резко выраженная степень утраты зрения, когда невозможно или сильно ограничено зрительное восприятие окружающего мира вследствие глубокой потери остроты центрального зрения, или сужения поля зрения, или нарушения других зрительных функций.

Время наступления зрительного дефекта имеет существенное значение для психического и физического развития ребенка. В зависимости от времени наступления слепоты выделяют следующие категории незрячих: слепорожденные; рано ослепшие; лишившиеся зрения после трех лет жизни.

По степени нарушения зрения в категории незрячих детей исследователи выделяют следующие группы:

тотально или абсолютно незрячие (отсутствуют зрительные ощущения на оба глаза);

незрячие со светоощущением (отличают свет от тьмы);

незрячие со светоощущением и цветоощущением (могут различать цвета);

незрячие с тысячными долями от нормальной остроты зрения («движения руки перед лицом»);

- незрячие с форменным (предметным) остаточным зрением.

Выделение групп позволяет организовать дифференцированную коррекционную и реабилитационную помощь.

Чем раньше наступила слепота, тем более заметны вторичные нарушения, своеобразие психофизического развития. Отличие ослепших детей от слепорожденных зависит от времени потери зрения: чем позже ребенок потерял зрение, тем больше у него объем зрительных представлений, который можно воссоздать за счет словесных описаний. Если не развивать зрительную память, частично сохранившуюся после потери зрения, происходит постепенное стирание зрительных образов.

Слабовидящие - подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение). При слабовидении речь идет о значительном снижении остроты зрения.

Зрительное восприятие при слабовидении характеризуется неточностью, фрагментарностью, замедленностью.

Причинами слабовидения могут быть глазные болезни на фоне общего заболевания организма, чаще всего миопия (близорукость), гиперметропия (дальнозоркость), астигматизм и др.

Остаточное зрение слабовидящего имеет существенное значение для его развития, учебной, трудовой и социальной адаптации, поэтому оно должно тщательно оберегаться: необходимы регулярная диагностика, периодическое консультирование у офтальмолога, тифлопедагога, психолога.

Помимо описанных категорий детей с нарушениями зрения в литературе можно встретить выделение еще одной группы детей - дети с пониженным зрением или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой (В.З. Денискина).

Основными психологическими особенностями детей с нарушениями зрения, по мнению исследователей, являются:

- своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта;

- снижение скорости, точности, дифференцированное™ зрительного восприятия;

- трудности в овладении сенсорными эталонами (цвет, форма, величина, пространственное расположение и др.);

- трудности в игре, учении, в овладении профессиональной деятельностью;

- бытовые проблемы вызывают сложные переживания и негативные реакции;

- своеобразие характера и поведения сказывается на развитии отрицательных черт: в одних случаях - неуверенности, пассивности, склонности к самоизоляции; в других - повышенной возбудимости, раздражительности, переходящей в агрессивность;

- своеобразие мыслительной деятельности с преобладанием развития абстрактного мышления.

Л.С. Выготский указывал, что слепые владеют так называемым шестым чувством (тепловым), позволяющим им на расстоянии замечать предметы, при помощи осязания различать цвет.

Особое значение для слепых и слабовидящих имеют осязание, слуховое восприятие, речь:

- осязание является ведущим фактором компенсаторного развития незрячего, так как посредством осязания происходит познание слепым ребенком окружающего мира, получение информации о форме, структуре, поверхности, температурных признаках предметов и их пространственном положении;

- с помощью слухового восприятия ребенок с нарушением зрением получает разнообразные сведения о предметах, их свойствах, их движении в пространстве (с помощью звуков слепые и слабовидящие могут свободно определять предметные и пространственные свойства окружающей среды, они могут по звуку определить его источник и местонахождение с большей точностью, чем это сделали бы зрячие люди);

- слово взрослого фиксирует приобретенный ребенком сенсорный опыт, обобщает его; словесные обозначения признаков и свойств предметов способствуют осмысленному их восприятию и различению.

Опира́ться в обучении только на сохранное зрение крайне опасно, потому что ребенок может ослепнуть и не научиться использовать сохранные анализаторы. Обучение и воспитание детей с нарушениями зрения является механизмом их включения в социальную жизнь общества.

12. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Врожденные и приобретенные заболевания и повреждения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7% детей. Принято выделять следующие виды патологии функций опорно-двигательного аппарата (О.Г. Приходько).

Заболевания перепой системы: детский церебральный паралич, полиомиелит.

Врожденная патология функций опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев и кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Основную массу среди детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральным параличом (89%). У этих детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, поэтому большинство из них нуждается не только в лечебной и социальной помощи, но и в психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Другие категории детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеют нарушений познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети нуждаются в особых условиях жизни, обучения, последующей трудовой деятельности, интеграции в социум. В их социальной адаптации определяются два направления. Первое имеет целью приспособить к ребенку окружающую среду. Для этого существуют специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, велосипеды), предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах. Второе направление адаптации ребенка с двигательным дефектом - приспособить его самого к обычным условиям социальной среды.

У детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата ведущим дефектом является двигательный (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Л.И. Аксенова предлагает выделять три степени тяжести двигательного дефекта при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата:

легкая - физическое нарушение дает возможность свободно передвигаться, не вызывает трудностей в социальной адаптации, позволяет интегрироваться в общество с наименьшими ограничениями;

средняя - потребность в частичной помощи со стороны ближайшего окружения в передвижении и самообслуживании;

тяжелая - полная зависимость от помощи окружающих. Более подробно остановимся на характеристике детей с детским церебральным параличом как наиболее часто встречающимся нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Детский церебральный паралич (ДЦП) за последние годы стал одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей. Частота его проявлений достигает в среднем 6 случаев рождения ребенка с ДЦП на 1 000 новорожденных.

Наибольшее значение в возникновении ДЦП придается поражению мозга во внутриутробном периоде и в момент родов. Так, из каждых 100 случаев церебрального паралича 30 возникает внутриутробно, 60 - в момент родов, 10 - после рождения (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Н.М. Всеволожская).

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе и проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Таким образом, при ДЦП страдают самые важные для человека функции: движение, психика и речь.

Двигательные, психические и речевые расстройства варьируют в широком диапазоне, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний (при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях наблюдаются грубые психические и речевые расстройства).

13. Психологические особенности лиц с ограниченными возможностями. Люди с ограниченными возможностями: охрана и условия труда

Психологические особенности лиц с ограниченными возможностями

Важное воздействие на человека с ОВЗ оказывает успешность его отношений с окружающими его людьми. Человек должен чувствовать себя комфортно. Важно учитывать состояние студента в конкретный момент времени. Не следует акцентировать внимание на его физическом недостатке или на стереотипных (навязчивых) движениях, а при их наличии переключите внимание ученика на другую деятельность. Толерантность (терпимость) по отношению к студентам с «особыми нуждами» является неременным качеством в работе преподавателя. Использование технических средств, посредством которых реализуются компенсаторные функции обучения, позволяющие либо усиливать чувствительность анализаторов,

либо замещать их другими, сохранными анализаторами, расширив тем самым способы доступа к учебной информации. В некоторых случаях, может быть полезным в получении высшего образования дистанционное обучение. Человеку с ограничением здоровья нельзя давать понять, что он зависит от вас. Общение с ним важно осуществлять на равных, но вместе с тем оказание ему необходимой практической помощи приведет к образованию системы связей речевой и практической деятельности. Проявления лишнего любопытства по поводу его особенностей, а также сентиментального сочувствия может снизить интерес общения с вами. Важно помнить, что первая наша задача - создать базис, на основе которого студент сможет изменяться, почувствует себя лучше и будет готов проявлять самостоятельную активность.

Психологические особенности людей с нарушениями слуха

Выделяются следующие виды нарушений слуха: 1. Неслышащие – люди с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса. Эта группа разделяется на подгруппы: неслышащие без речи (дети, родившиеся глухими или потерявшие слух в возрасте до 2–3 лет, до формирования речи) и неслышащие, потерявшие слух, когда речь практически была сформирована. 2. Слабослышащие – люди с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие. Различают кондуктивные и сенсоневральные нарушения слуха. Кондуктивные нарушения слуха могут возникнуть у любого человека при воспалении среднего уха (отит), образовании серных пробок и пр. Также эти нарушения возникают при деформации строения ушных раковин, заращении слуховых проходов и др. Чаще всего они носят временный характер и могут быть вылечены. Сенсоневральные нарушения слуха связаны с поражением слухового нерва и являются стойкими и необратимыми. Слабослышащие имеют разные степени нарушения слуха: 1-я степень - доступно восприятие речи разговорной громкости на расстоянии 6 м и более, и даже шепот. Однако в шумной обстановке он испытывает серьезные затруднения при восприятии и понимании речи. Люди общаются при помощи устной речи. 2-я степень – человек воспринимает разговорную речь на расстоянии менее 6 м, некоторые воспринимают - также шепотную – до 0,5 метра. Могут испытывать затруднения при восприятии и понимании речи в тихой обстановке. На занятиях необходимо обязательное использование слуховых аппаратов. Люди общаются при помощи устной речи, при этом она имеет специфические особенности. 3-я степень – воспринимают речь разговорной громкости неразборчиво на расстоянии менее 2 м, шепот - не слышат. Обычно понимают речь, когда видят лицо говорящего. Необходимо обязательное постоянное использование слуховых аппаратов для общения с окружающими и обучения. 4-я степень – восприятие речи разговорной громкости неразборчиво даже у самого уха, шепот не слышат. Понимают речь при наличии слуховых аппаратов, когда видят лицо говорящего и тема общения понятна. Студент должен носить слуховые аппараты постоянно, чтобы иметь возможность все время слышать

звуки и речь. Это обязательное условие для успешного обучения и общения. Если аппараты подобраны и настроены правильно, то их постоянное использование не вызывает у него дискомфорт и ухудшение слуха.

Психологические особенности при нарушении слуха

Своеобразие развития внимания, восприятия, людей имеющих нарушения слуха, заметно влияет на деятельность памяти. У них доминирует зрительное восприятие, поэтому весь процесс запоминания в основном строится на зрительных образах, в то время как у людей слышащих этот процесс слухо-зрительный и опирается на активную звуковую речь. В связи с нарушением слуха особую роль приобретает зрение, на базе которого развивается речь глухого ребенка. Очень важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения. Память неслышащих и слабослышащих отличается рядом особенностей. Значительно интенсивнее, чем у нормально слышащих, меняются представления 5 (происходит потеря отчетливости, яркости воспроизведения объекта, уменьшение размеров, перемещение в пространстве отдельных деталей объекта, уподобление предмета другому, хорошо известному). Запоминание находится в тесной зависимости от способа предъявления материала, поэтому затруднено запоминание, сохранение и воспроизведение речевого материала – слов, предложений и текстов. На почве нарушений устной речи возникает расстройство письменной речи, которое проявляется в форме различных дисграфий и аграмматизмов. При полной потере слуха речь формируется только в условиях специального обучения и с помощью вспомогательных форм – мимикожестовой речи, дактильной, чтения с губ. Слышащие значительную часть социального опыта усваивают спонтанно, люди с нарушениями слуха в этом плане ограничены в своих возможностях. Поэтому иногда наблюдаются трудности общения и своеобразия взаимоотношений, замкнутость. Слышащие люди часто считают, что индивидуальный слуховой аппарат - это «очки» для слуха, с ним человек сразу становится слышащим и говорящим. Это верно лишь при незначительном понижении слуха (слабослышащие I и II степени); при тяжелом снижении слуха (слабослышащие III и IV степени, глухие) аппарат лишь улучшает разборчивость восприятия речи, может компенсировать ее нарушение. Слуховой способ восприятия речи, при котором ребенок слушает, не глядя на собеседника, доступен только людям с незначительной степенью снижения слуха (слабослышащие I степени). Зрительный способ восприятия речи чаще используют глухие люди, которые по артикуляции собеседника частично воспринимают и понимают речь. Однако зрительное восприятие глухими студентами речи собеседника затруднено, т.к. не все звуки можно «прочитать» по губам. Например, звуки М, П, Б студент «видит» одинаково и различить их может только при «подключении слуха»; звуки К, Г, Х не «видны» совсем - слова КОТ, ГОД, ХОД он «видит» одинаково. Особенности на занятиях по физкультуре. Нарушения функций слухового и вестибулярного анализаторов приводят к снижению чувства пространственной ориентировки, что проявляется в

ходьбе, беге, упражнениях с предметами. Рекомендации для преподавателей. После объяснения какого-либо вопроса, старайтесь делать небольшие паузы. Используйте как можно шире иллюстративный материал. Всегда смотрите в лицо студенту с нарушенным слухом и при разговоре с ним. Будьте к собеседнику доброжелательным, не показывайте своего недовольства или раздражения, вызванного непониманием вашей речи. Овладевайте способами оперативной помощи ему во время 6 беседы или урока: - повторить фразу в более медленном темпе с тем же порядком слов. Записывание лекций на видео, использование надписей на экране (титров), демонстрация диапозитивов и диафильмов с помощью компьютерных обучающих программ. Следует увеличить время, отведённое на выполнение заданий. Также для них может осуществляться сопровождение событий, происходящих на экране компьютера, текстовыми сообщениями и световыми сигналами. Кроме того, студенты с нарушениями слуха могут использовать наушники для усиления звука.

Психологические особенности людей с нарушениями зрения

Зрение — самый мощный источник информации о внешнем мире. 85-90% информации поступает в мозг через зрительный анализатор, и частичное или глубокое нарушение его функций вызывает ряд отклонений в физическом и психическом развитии человека. Зрительный анализатор обеспечивает выполнение сложнейших зрительных функций. Принято различать пять основных зрительных функций: 1) центрального зрения; 2) периферического зрения; 3) бинокулярного зрения; 4) светоощущения; 5) цветоощущения. Выделяются следующие нарушения зрения — незрячие и слабовидящие. Незрячих делят на тотально слепых ($Vis = 0$) и с остаточным зрением (Vis от 0 до 0,04 с оптической коррекцией стеклами на лучшем глазу). Слабовидящими считают людей, имеющих остроту зрения от 0,2 до 0,6 (с оптической коррекцией стеклами на лучшем глазу). К данной категории относятся люди со следующими заболеваниями: близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, альбинизм, амблиопия, нистагм, микрофтальм, люди с монокулярным зрением, а также с нарушениями центрального и периферического зрения и др. Особенности внимания. Из-за недостатка зрения нарушено произвольное внимание. Снижение произвольного внимания обусловлено нарушением эмоционально-волевой сферы и ведет к расторможенности — низкому объему внимания, хаотичности, т. е. нецеленаправленности, переходу от одного вида деятельности к другому, или, наоборот, к заторможенности детей, инертности, низкому уровню переключаемости внимания. Особенности памяти. 7 Дефекты зрительного анализатора, нарушая соотношение основных процессов возбуждения и торможения, отрицательно влияют на скорость запоминания. Быстрое забывание усвоенного материала объясняется не только недостаточным количеством или отсутствием повторений, но и недостаточной значимостью объектов и обозначающих их понятий, о которых люди с нарушением зрения могут получить только вербальное знание. Ограниченный объем, сниженная скорость и другие

недостатки запоминания студентов с нарушением зрения имеют вторичный характер, т.е. обусловлены не самим дефектом зрения, а вызываемыми им отклонениями в психическом развитии. У людей с нарушением зрения увеличивается роль словесно-логической памяти. Выявлена слабая сохранность зрительных образов и снижение объема долговременной памяти. Объем кратковременной слуховой памяти у всех категорий людей с нарушением зрения высокий. Особенности восприятия. В зависимости от степени поражения зрительных функций нарушена целостность восприятия. У слабовидящих доминирует зрительно-двигательно-слуховое восприятие. Они способны одновременно воспринимать одно-два движения или отдельные элементы движений. Процесс узнавания у слабовидящих цветных, контурных и силуэтных изображений не однозначен. Из всех видов изображений лучше всего узнают цветные картинки, так как цвет дает им дополнительную к форме изображений информацию. Чем сложнее форма предмета и менее приближена к геометрическим формам, тем труднее они опознают объект. При восприятии контурных изображений успешность опознания зависит от четкости, контрастности и толщины линии. Так, линии толщиной в 1,5 мм и выполненные черным цветом на белом фоне дети воспринимают быстрее всего. Рекомендации для преподавателей. Рабочее место студента с нарушением зрения необходимо располагать на первой второй парте. Лучше, если оно будет оснащено дополнительным освещением. Преподавателю, работающему с таким студентом, рекомендуется не стоять в помещении против света, на фоне окна. В связи с тем, что темп работы людей со зрительными нарушениями замедлен, следует давать больше времени для выполнения заданий (особенно письменных). Иллюстративный материал должен быть крупный, хорошо видимый по цвету, контуру, силуэту, должен соответствовать естественным размерам, т.е. машина должна быть меньше дома, помидор - меньше кочана капусты и т. п. Размещать объекты на доске (в презентации) нужно так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно, а хорошо выделялись по отдельности. Следует увеличить время, отведённое на выполнение заданий.

Психологические особенности людей с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата (ОДА)

При всем разнообразии врожденных и приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства людей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект, а именно задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций, которые имеют различную степень выраженности: - при тяжелой степени люди не овладевают навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Навыки самообслуживания у них не сформированы; - при средней степени двигательных нарушений люди овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных ортопедических приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции (наиболее многочисленная группа); -

при легкой степени двигательных нарушений люди ходят самостоятельно, уверенно себя чувствуют и в помещении, и на улице; навыки самообслуживания сформированы, у них достаточно развита манипулятивная деятельность, но вместе с тем могут наблюдаться патологические позы, нарушения походки, насильственные движения и др. В связи с тем, что среди нарушений опорно-двигательного аппарата основное место занимает детский церебральный паралич (ДЦП), 89% детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата - это дети с ДЦП. За последние годы данное заболевание стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей (частота его проявлений в РФ достигает в среднем 6 на 1000 новорожденных. Современная статистика только по Москве насчитывает около 9000 инвалидов детства с ДЦП). Поэтому целесообразно остановиться на психолого-педагогической характеристике людей, страдающих церебральным параличом. Общие нарушения, которые составляют структуру двигательного дефекта при ДЦП: - нарушение мышечного тонуса по типу повышения (спастичность, мышечная гипертония) или понижения (гипотония), а также меняющийся тонус или смешанная форма с различными сочетаниями нарушений (дистония). 9 - наличие параличей и парезов (полное отсутствие или ограничение объема произвольных движений). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений. А это в своё время затрудняет формирование ходьбы, навыков самообслуживания, учебной и других видов деятельности. В зависимости от локализации нарушения выделяют 4 вида церебрального паралича: тетраплегия (поражение всех четырех конечностей); диплегия (поражение либо верхних, либо нижних конечностей); гемиплегия (поражение либо правой, либо левой половины тела); моноплегия (поражение одной конечности). Нарушения равновесия и координации движений (атаксия). Наблюдается неустойчивость при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях человек не может сидеть или стоять без поддержки. Нарушения равновесия тела и координации движений проявляются в патологической походке, которая наблюдается при различных формах ДЦП. Нарушена координация тонких, дифференцированных движений. В результате человек испытывает трудности в манипулятивной деятельности и при письме. Такие люди затрудняются бросить мяч в цель, поймать его. Наблюдается несоразмерность движений (прежде всего рук). Человек не может точно захватить предмет и поместить его в заданное место. Нарушение ощущения движений (кинестезии). При всех формах ДЦП нарушается кинестетическая чувствительность, и человеку сложно определить положение собственного тела в пространстве, нарушается координация движений и пр. У многих людей искажено восприятие направления движения. Например, движение ноги вперед ощущается как движение в сторону. Для людей с церебральным параличом характерны специфические отклонения в психическом развитии. Механизм этих нарушений сложен и определяется как временем, так и степенью поражения ЦНС. Дефицитарность моторной сферы приводит к

двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушениям эмоционально-волевой сферы. Считается, что примерно 20-25 % детей с ДЦП имеют потенциально сохранный интеллект, однако развитие их идет в дефицитарных условиях, что сказывается на психическом развитии. Важно отметить, что все психические процессы при данном заболевании имеют ряд общих особенностей - таких, как: - нарушение активного произвольного внимания, которое отрицательно сказывается на функционировании всей познавательной системы человека с ДЦП; 10 - выраженность астенических проявлений - повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов; - повышенная инертность и замедленность всех психических процессов. Выделим специфические особенности развития познавательной сферы людей с церебральным параличом: нарушение формирования избирательности, устойчивости, концентрации, переключения, распределения внимания. Человек застревает на отдельных элементах. Отмечаются трудности формирования произвольного внимания. Нарушения пространственного восприятия, у людей с ДЦП есть трудности в пространственно-временной ориентировке. Нарушения в формировании образной памяти (включающей в себя зрительную, слуховую, осязательную память) большей частью являются следствием нарушений восприятия. Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении. Более полно люди с церебральным параличом запоминают яркие предметы и те, по которым можно создать больше ассоциативных связей. У студентов с ДЦП имеется ряд особенностей формирования мышления. Наглядно-действенное мышление формируется с большим опозданием; так как человек с ДЦП лишен возможности двигаться либо такая возможность ограничена, он познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и рассказах окружающих. Поэтому очень часто у детей с ДЦП имеет место вербализация. По эмоционально-волевым проявлениям людей с ДЦП условно можно разделить на 2 группы. В одном случае с пониженной возбудимостью, чрезмерной чувствительностью ко всем внешним раздражителям. Обычно они беспокойны, суежливы, расторможены, склонны к вспышкам раздражительности, упрямству. Они эмоционально лабильны: то они чрезмерно веселы, шумны, то вдруг становятся вялыми, раздражительными, плаксивыми. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, человек не может остановиться. Нарушения поведения могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим, усиливаясь в новой для человека обстановке и при утомлении. Следует подчеркнуть, что нарушения поведения отмечаются не у всех людей с церебральным параличом. У более многочисленной группы людей процесс торможения превалирует над процессом возбуждения. Такие люди отличаются вялостью, пассивностью, безынициативностью,

нерешительностью, заторможенностью. Они с трудом привыкают к новой обстановке, не могут адаптироваться в изменяющихся условиях, с большим трудом налаживают контакты с новыми людьми. У данной категории отмечаются такие 11 нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением, падением, сном и общением. В момент страха у них наблюдаются физиологические изменения (учащение пульса и дыхания, повышается мышечный тонус, появляется пот, усиливаются слюноотечение и гиперкинезы). Они стремятся к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего является гиперопекающее воспитание и реакция на физический дефект. Рекомендации для преподавателей Начать необходимо с оптимального индивидуального плана обучения студента; следует обсудить все варианты с родителями и вместе с ними решить, какая именно форма образования наилучшим образом соответствует потребностям студента. У людей с ДЦП отмечается сенсорная сверхчувствительность. Малейшее сенсорное возбуждение, если оно внезапно, может вызвать резкое усиление спазма, поэтому: следует избегать резких внешних воздействий; преподаватель должен приближаться к студенту со стороны лица, а если это невозможно, нужно словесно обозначить свои действия; нельзя сажать людей с ДЦП спиной к двери и лицом к окну. Дверь и окно должны быть сбоку. Следует увеличить время, отведённое на выполнение заданий, и категорически исключить задания на время. При нарушении моторики рук, необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий студенту не давать развернутый речевой ответ.

Люди с ограниченными возможностями: охрана и условия труда».

Лица с ОВЗ имеют право на получение работы. Однако работодатель должен иметь в виду особые правила охраны труда для лиц с ограниченными возможностями. Их нарушение грозит санкциями. Охрана труда – это комплекс мероприятий, направленных на обеспечение безопасности сотрудника. Нормы ОТ изложены в соответствующих нормативных актах. Охрана труда лиц с ограниченными возможностями предполагает ужесточенные требования.

Нормативные акты

Правила по охране труда лиц с ограниченными возможностями устанавливаются целым рядом нормативных актов:

Конституцией РФ.

ТК РФ.

ФЗ №181 от 24 ноября 1995 года.

Гигиеническими требованиями к условиям работы лиц с ограниченными возможностями от 18 мая 2009 года.

В Конституции указаны самые общие права людей-инвалидов. ФЗ разъясняет правила подробнее.

Правила по обустройству рабочего пространства

Работодатель обязан создать особые условия на рабочем месте. Это обязательно в том случае, если на работу принимается человек с ограниченными возможностями.

Требования к помещению

Помещения, в которых трудятся люди-инвалиды, должны соответствовать гигиеническим нормам. В частности, лицу должна быть гарантирована полная безопасность. Условия не должны противоречить рекомендациям, прописанным в реабилитационной программе. Рабочее место лица не должно размещаться на цокольном этаже или в подвале. Этажность здания не должна превышать 2 этажей. Помещение, где трудится лицо, должно быть просторным. Площадь его должна быть достаточной. Следует предупредить риск скольжения по полу во избежание травм.

Режим работы

В статье 92 ТК РФ указано, что рабочая неделя для сотрудников с 1 и 2 группой инвалидности не должна превышать 35 часов. Если в реабилитационной программе продолжительность рабочей недели меньше, то работодатель также должен сократить рабочее время. Запрещается:

- сверхурочный труд;
- работа в ночные часы;
- работа в выходные дни.

Привлечение к труду в эти периоды возможно только в том случае, если имеется письменное согласие человека-инвалида.

Санитарно-гигиенические нормы

Санитарно-гигиенические нормы прописаны в пятом разделе соответствующих требований. Рассмотрим их подробнее:

Площадь комнаты для отдыха не должна быть меньше 12 кв. м. 0,3 кв. м из этой площади положены каждому человеку.

Мебель должна быть мягкой, удобной. Она должна максимально располагать к отдыху.

Регулярная организация влажной уборки в помещениях, где работают люди-инвалиды.

Как правило, для работодателя выполнение этих условий не доставляет особых сложностей. В некоторых случаях необходимо провести небольшое переоборудование помещения.

Противопоказания для работы

Труд инвалида предполагает определенные ограничения. Неправильные условия работы могут спровоцировать ухудшения состояния, что недопустимо. Рассмотрим перечень противопоказаний:

Физические. Это сильный шум, повышенная или пониженная температура, ветер, наличие электромагнитного поля, недостаточное освещение.

Химические. Это пыль, повышенная загазованность.

Биологические. Вредоносные микроорганизмы, наличие вирусов в воздухе.

Нагрузки динамического и статического характера. Это подъем объектов с большим весом, ходьба с наличием повышенных нагрузок (к примеру, быстрая или продолжительная ходьба), бег, дискомфорт сотрудника при исполнении работы.

Нервные нагрузки. Нежелателен монотонный труд, вероятность стрессов, эмоциональных срывов, работа ночью.

14. Организация специального и инклюзивного обучения

К участникам образовательного процесса в сфере специального образования относятся:

обучающиеся и воспитанники с особенностями психофизического развития;

законные представители лиц с особенностями психофизического развития;

специалисты и иные работники, осуществляющие деятельность в сфере специального образования.

Организация специального образования осуществляется:

– в учреждениях, обеспечивающих получение специального образования;

– на дому;

– в условиях организаций здравоохранения;

– в условиях учреждений социального обслуживания.

К учреждениям, обеспечивающим получение специального образования, относятся:

– специальные учреждения образования;

– учреждения образования общего типа, создавшие условия для получения образования лицами с особенностями психофизического развития.

К специальным учреждениям образования относятся:

специальные дошкольные учреждения;

специальные общеобразовательные школы (школы-интернаты);

вспомогательные школы (школы-интернаты);

центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;

иные специальные учреждения образования.

В зависимости от физических и (или) психических нарушений специальные учреждения образования создаются для лиц:

– с интеллектуальной недостаточностью;

– с нарушениями речи;

– с нарушением слуха;

– с нарушениями зрения;

– с нарушениями психического развития (трудностями в обучении);

– с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;

– с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями.

Учреждения образования общего типа создают условия для интегрированного обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития с учетом их физических и (или) психических нарушений. В них открываются:

- специальные классы (группы);
- классы (группы) интегрированного (совместного) обучения и воспитания;
- пункты коррекционно-педагогической помощи;
- центры профессиональной и социальной реабилитации в учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического образования.

Специальные классы (группы) для лиц с особенностями психофизического развития могут создаваться в учреждениях, обеспечивающих получение дошкольного, общего базового, общего среднего и профессионально-технического образования. В специальные классы (группы) зачисляются лица, имеющие физические и (или) психические нарушения.

Классы (группы) интегрированного (совместного) обучения и воспитания могут создаваться в учреждениях образования общего типа на всех уровнях основного образования для совместного обучения лиц с особенностями психофизического развития и лиц, не имеющих физических и (или) психических нарушений.

Пункты коррекционно-педагогической помощи могут создаваться в учреждениях, обеспечивающих получение дошкольного, общего базового, общего среднего образования, для оказания своевременной квалифицированной коррекционно-педагогической помощи детям с особенностями психофизического развития, имеющим стойкие или временные трудности в освоении учебных программ.

Центры профессиональной и социальной реабилитации могут создаваться в учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического образования, и осуществляют функции по обеспечению профессионально-технического и среднего специального образования, профессиональной подготовки лиц с особенностями психофизического развития в соответствии с их познавательными возможностями, а также по обеспечению условий для осуществления необходимой коррекционно-реабилитационной помощи лицам с особенностями психофизического развития, профессиональной ориентации и социальной адаптации обучающихся и дальнейшей их интеграции в общество.

В учреждениях образования общего типа, создавших условия для пребывания и получения образования лицами с особенностями психофизического развития, число лиц с особенностями психофизического развития не должно составлять более 20 процентов от общего числа обучающихся.

Порядок открытия и функционирования специальных классов (групп), классов (групп) интегрированного (совместного) обучения и воспитания, пунктов коррекционно-педагогической помощи, центров профессиональной

и социальной реабилитации определяется Министерством образования Республики Беларусь.

Организация образовательного процесса в учреждениях, обеспечивающих получение специального образования, предусматривает создание специальных условий для получения образования лицами с особенностями психофизического развития, в том числе дистанционное обучение с использованием информационных и коммуникационных технологий, дополнительную коррекционно-педагогическую помощь, направленную на исправление либо преодоление физических и (или) психических нарушений.

Образовательный процесс осуществляется на основе соответствующих учебных планов и программ с использованием различных форм организации специального образования, средств и методов обучения с учетом специфики физических и (или) психических нарушений.

Учебные планы и программы специального образования разрабатываются на основе образовательных стандартов соответствующих уровней основного образования и образовательных стандартов специального образования.

К учебным планам и программам специального образования относятся:

- программы ранней комплексной помощи;
- программы коррекционных занятий;
- специальные учебные планы и программы для лиц с особенностями психофизического развития;

индивидуальные учебные планы и программы для детей, для которых образование в соответствии с образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением основ знаний об окружающем мире, приобретением элементарных трудовых навыков.

Обучение по специальным учебным планам и программам осуществляется в специальных учреждениях образования, специальных классах (группах), классах (группах) интегрированного (совместного) обучения и воспитания учреждений образования общего типа, создавших условия для получения образования лицами с особенностями психофизического развития.

Инклюзивное обучение, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с обычными детьми.

Создание условий для полноценного воспитания и образования детей-инвалидов, адекватного их состоянию и здоровью, в частности, введение инклюзивного обучения выделено в один из приоритетов социальной политики государства. Инклюзивный подход к образованию вызван к жизни причинами различного характера. Совокупно их можно обозначить как социальный заказ достигшего определенного уровня экономического, культурного, правового развития общества и государства. Этот этап связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием не только равенства их прав, но и осознанием своей

обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими возможности в разных областях жизни, включая образование.

Понятие «инклюзия» стало часто употребляемым в системе образования, но, к сожалению, содержательные аспекты данного понятия не раскрыты. В ряде случаев понятия «инклюзия» и «интеграция» считаются синонимами, что с нашей точки зрения недопустимо. Заметим только, что вопросами интеграции успешно занимаются специалисты Института коррекционной педагогики РАО, начиная с семидесятых годов прошлого века. Еще более не логичным нам представляется калькирование западного опыта в российскую систему образования и трактовка инклюзии как философии «включающего обучения». Сложившаяся ситуация обуславливает необходимость определения процесса, который в приказах и локальных актах Департамента образования г. Москвы обозначен как «интегративное (инклюзивное) образование».

Прежде всего, отметим, что словосочетание «инклюзивное образование» является не вполне корректным, поскольку Законом РФ 27 «Об образовании» такой вид не определен (глава 2). И в дальнейшем более корректно будет использовать понятие «инклюзивная форма обучения и воспитания». Инклюзивное обучение и воспитание – закономерный этап развития системы образования в любой стране мира, процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия. Инклюзивное обучение является логическим продолжением идей интегративного обучения, которое предшествовало инклюзии хронологически, идеологически и технологически. Именно поэтому, следует считать их рядоположенными, но не равнозначными терминами.

Понятия «инклюзия» и «интеграция» характеризуют разную степень включенности детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательную систему. Также следует учитывать, что успешная образовательная интеграция (инклюзия) – это мультифакторный, многоуровневый процесс, требующий перестройки на всех уровнях человеческого функционирования, начиная с замены установки приоритета среднестатистической выравненности популяции учащихся на приоритет разнообразия потенциалов учащихся. При этом нельзя допустить доминирования интересов какой-то одной или нескольких групп (например, имеющих инвалидность) при реализации идей инклюзии.