

«Специальная психология»

Специальная психология как отрасль
психологии и дефектологии

Предмет специальной
психологии

Разветвленная система научных дисциплин современной психологии, находящихся на разных ступенях формирования, связанных с различными областями практики.

Специальная психология – отрасль психологии, изучающая лиц, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с врождёнными или приобретёнными дефектами.

Отрасли специальной психологии:

- тифлопсихология (изучает особенности психического развития лиц с нарушениями зрения),
- сурдопсихология (изучает особенности психического развития лиц с нарушениями слуха),
- олигофренопсихология (изучает особенности психического развития лиц с нарушениями интеллекта),
- патопсихология (изучает причины возникновения и развития распада психики вследствие различных форм патологии мозга человека).

Объект специальной психологии:

психологические закономерности
специального образования лиц с
особыми образовательными
потребностями.

Предмет специальной психологии:

особенности психического
развития лиц с проблемами в
развитии.

Субъект изучения в специальной психологии:

человек с проблемами в развитии
(ограниченными возможностями здоровья),

например

- в сурдопсихологии – с нарушениями слуха;
- в тифлопсихологии – с нарушениями зрения и
Т. д..

Задачи специальной психологии:

1. Определение природы и сущности недостатков в развитии и отклонений в поведении детей и подростков, выявить причины и условия их появления.
2. Анализ причин аномального развития.
3. Обоснование и разработка психологических закономерностей принципов организации и развития сети специальных учреждений для детей с проблемами в развитии.

4. Психолого-педагогическое обоснование содержания и методов учебно-воспитательного процесса в коррекционных учреждениях.

5. Разработка технологий, совокупности методов, приёмов и средств коррекционного психологического сопровождения ребёнка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении.

6. Повышение эффективности процесса социальной адаптации личностей с проблемами в развитии.

7. Разработка системы профилактических мероприятий по предупреждению аномального развития.

Междисциплинарные связи специальной психологии:

Первый блок: биологические и медицинские науки:

- анатомия и физиология человека;
- общая генетика;
- невропатология;
- психиатрия;
- ортопедия;
- отоларингология;
- офтальмология и т. д.

Второй блок –
психологически
е науки:

- общая психология;
- возрастная психология;
- педагогическая
психология;
- социальная психология;
- психодиагностика и т. д.

Третий блок –
педагогические
науки:

- общая педагогика (теория обучения, теория воспитания);
- социальная педагогика;
- частные методики;
- специальные методики и
Т. Д.

Исследователи, занимающиеся
данной проблемой:

Л.С. Выготский, Т.А. Власова, А.Р.
Лурия, В.И. Лубовский,

Л.В. Кузнецова, В.В. Ковалев и др.

Методы исследования в специальной психологии

Основные принципы исследования:

- объективности (исключение субъективного толкования фактов, применение разнообразных методов и методик исследования) и гуманности,
- следование генетическому или историческому принципу изучения психических фактов,
- практичности задач исследования,
- индивидуального подхода,
- комплексности в исследовании,
- учета динамики развития.

Основные методы.

Наблюдение – один из основных эмпирических методов психологического исследования, состоящий в преднамеренном, систематическом и целенаправленном восприятии психических явлений с целью изучения их специфических изменений в определённых условиях и отыскания смысла этих явлений.

Положительные стороны наблюдения:

не требует никаких дополнительных затрат, испытуемые находятся в естественных условиях.

Отрицательные стороны:

обработка результатов только в описательном варианте, пассивность исследователя.

Варианты наблюдения:

- внешнее,
- включённое наблюдение,
- интроспекция (самонаблюдение).

Эксперимент

один из основных методов, при котором создаются экспериментальные условия.

Положительные стороны эксперимента: возможность выводов о причинно-следственных связях исследуемого явления с другими феноменами, научное объяснение происхождения явления и развития, возможность повторения, количественной обработки, активная позиция исследователя.

Отрицательная сторона утрата естественности поведения испытуемых.

Виды эксперимента:

- естественный (в обычных жизненных условиях, где эксперимент практически не вмешивается в ход событий, испытуемому неизвестно об эксперименте);
- лабораторный (об условиях эксперимента известно испытуемому; варианты – с применением аппаратуры, без применения аппаратуры);
- констатирующий;
- формирующий.

Вспомогательные методы:

Тестирование

метод психологической диагностики, при котором используются стандартизированные вопросы и задачи, имеющие определённую шкалу значений.

Виды:

по тестовым задачам – вербальные и практические тесты;

по формам процедуры обследования - групповые и индивидуальные;

по направленности исследования - тесты интеллекта и тесты личности; в зависимости от наличия или отсутствия временных ограничений - тесты скорости и тесты результативности.

Анкетирование

метод социально-психологического исследования с помощью анкет (набор вопросов, каждый из которых логически связан с центральной задачей исследования).

Анализ продуктов деятельности

анализ письменных работ (например, диктантов, контрольных работ, сочинений, рабочих тетрадей и т.д.),

рисунков,

различных поделок,

характеризующих психические особенности детей, их представления об окружающей жизни.

Катамнестический метод

специальный метод, принятый в специальной психологии (сбор и анализ разнообразных сведений о ребёнке в течение длительного промежутка времени, особое внимание - причине возникновения аномального развития, степени выраженности дефекта, динамике развития ребёнка в разных видах деятельности; сбор данных о состоянии здоровья членов семьи, особенностях протекания беременности, родов).

Исследователи, занимающиеся данной проблемой:

Л.С. Выготский,

Т.А. Власова,

А.Р. Лурия,

В.И. Лубовский,

Л.В. Кузнецова,

В.В. Ковалев и др.

Особенности нормального психического развития

Понятие «норма».

Норма как сочетание личности и социума, когда она бесконфликтно и продуктивно выполняет ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности, отвечая при этом требованиям социума соответственно ее возрасту, полу, психосоциальному развитию.

Среднестатистическая норма:

уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т.д.

Функциональная норма:

индивидуальная норма развития; любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальной тенденцией развития каждого человека.

Идеальная норма

некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Это высший уровень функциональной нормы.

Социальная норма

общепризнанные правила, образцы поведения, стандарты деятельности, обеспечивающие упорядоченность, регулярность социального взаимодействия индивидов и групп.

Особенности нормы:

уровень развития ребенка соответствует уровню большинства детей его возраста или старшего возраста, с учетом развития общества, в котором он воспитывается;

- - развитие ребенка в соответствии с его собственным общим путем, определяющим развитие его индивидуальных свойств, способностей и возможностей, стремясь к полному развитию отдельных составных частей и их полной интеграции, преодолевая возможные отрицательные влияния со стороны собственного организма и средового окружения;
- - развитие в соответствии с требованиями общества, определяющими как актуальные формы поведения, так и зону ближайшего развития.

Первоочередные критерии
нормы (Г.К. Ушаков):

- детерминированность психических явлений, их необходимость, причинность, упорядоченность;
- соответствующую возрасту индивида зрелость чувства постоянства места обитания (константность);
- максимальное приближение формирующихся субъективных образов отражаемым объектам действительности;
- гармония между отражением обстоятельств действительности и отношением человека к ней;
- адекватность реакций человека на окружающие его физические, биологические и психические влияния и адекватная идентификация образов впечатлений с образами однотипных памятных представлений;
- соответствие физических и психических реакций силе и частоте внешних раздражителей;

- удовлетворение своим местом в среде себе подобных, гармония взаимоотношений с ними;
- умение уживаться с иными лицами и с самим собой;
- критический подход к обстоятельствам жизни;
- способность самокоррекции поведения в соответствии с нормами, типичными для разных коллективов;
- адекватность реакции на общественные обстоятельства (социальную среду);
- чувство ответственности за потомство и близких членов семьи;
- постоянство и идентичность переживаний в однотипных обстоятельствах;

- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций;
- самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для его остальных членов;
- способность планировать и осуществлять свой жизненный путь.

Условия нормального
развития:

- нормальная работа головного мозга;
- нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов;
- сохранность анализаторов, обеспечивающих нормальную связь с внешним миром;
- систематичность и последовательность развивающей среды ребенка.

Закономерности в развитии нормального ребенка:

- цикличность психического развития;
- неравномерность психического развития;
- развитие отдельных психических функций на базе сформированных ранее;
- пластичность нервной системы;
- соотношение биологических и социальных факторов в процессе психического развития.

Общие закономерности отклоняющегося развития:

- снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;
- трудность словесного опосредования;
- замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

Понятие отклоняющегося
развития.

Дефект как недостаток.

Недостаток – физический или психический недостаток, подтверждённый психолого-медико-педагогической комиссией в отношении ребёнка и медико-социальной экспертной комиссией в отношении взрослого.

Физический недостаток –
подтверждённый в установленном
порядке временный или постоянный
недостаток в развитии и (или)
функционировании органа человека
либо хроническое соматическое или
инфекционное заболевание.

Психический недостаток -
подтверждённый в установленном порядке
временный или постоянный недостаток в
психическом развитии человека, включая
нарушение речи, эмоционально-волевой
сферы, в том числе аутизм, умственную
отсталость, задержку психического
развития, создающие трудности в
обучении.

Сложный недостаток –
совокупность физических и (или)
психических недостатков.

Тяжёлый недостаток – физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование в соответствии с государственными образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением элементарных знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, приобретением элементарных трудовых навыков или получением элементарной профессиональной подготовки.

Дефект – недостаток – одной из функций, нарушающий развитие ребёнка только при определённых обстоятельствах.

В зависимости от характера нарушения преодоление одних дефектов в процессе развития ребёнка, коррекция других, компенсирование третьих.

Степень и качество первичного дефекта. Время возникновения первичного дефекта. Характер нарушения физического и умственного развития ребёнка, оказывающий влияние на весь ход и конечный результат развития его познавательной деятельности.

Понятие дизонтогении (нарушение психического развития в перинатальный, натальный и постнатальный периоды онтогенеза).

Психологические параметры дизонтогенеза:

Особенности функциональной локализации нарушения. Два основных вида дефекта:

- - частный (обусловлен дефицитарностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи: недоразвитие или повреждение отдельных анализаторных систем);

- общий (нарушения регуляторных систем, как подкорковых, при дисфункции которых наблюдается снижение уровня бодрствования, психической активности, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства, так и корковых, обуславливающих дефекты интеллектуальной деятельности – недостаточность целенаправленности, программирования, контроля, нарушения более сложных специфических человеческих эмоциональных образований). Обязательный анализ состояния как общих, так и частных нарушений при изучении любых нарушений развития.

Время поражения. Хронологический момент возникновения нарушения, длительность периода развития функции (подвергаются повреждению функциональные системы, имеющие короткий цикл развития и завершающие относительно рано).

Сензитивные периоды развития функция как наиболее уязвимые (основные сензитивные периоды детства: 0 – 3 года и 11 – 15 лет). Неустойчивость психических функций, характерная для сензитивного периода, обуславливающее явления регресса – возврата функции на более ранний возрастной уровень, как временного, функционального, так и стойкого, связанного с повреждением функции.

Взаимоотношение между первичным и вторичным дефектом.

Первичные нарушения, вытекающие из биологического характера болезни (нарушение слуха, зрения при поражении анализаторов; органическое поражение мозга и т.д.). Вторичные нарушения, возникающие опосредованно в процессе аномального развития.

Межфункциональные взаимодействия.
Несколько типов межфункциональных
отношений в нормальном онтогенезе:

- явления временной независимости
функции,
- ассоциативные,
- иерархические связи.

Возникновение в патологии диспропорции в развитии – явление асинхронии, основные их проявления:

- явления ретардации – незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюции более ранних форм;
- акселерации отдельных функций, например, чрезвычайно раннее (до 1 года) изолированное развитие речи при раннем детском аутизме;
- сочетание явлений патологической акселерации и ретардации.

Механизмы изоляции, патологической фиксации, нарушение инволюции ряда психических функций, временные и стойкие регрессии, играющие большую роль в формировании различных видов асинхронии развития.

Разное проявление психических параметров при различных видах дизонтогенеза.

Варианты дизонтогении: психическое недоразвитие; задержанное развитие; поврежденное развитие; дефицитарное развитие; искаженное развитие; дисгармоническое развитие.

Типы нарушений

Дизонтогенез по типу общего стойкого недоразвития.

Типичный пример стойкого недоразвития – олигофрения; характерно типично раннее время поражения, когда наблюдается выраженная незрелость мозговых систем.

Задержанное развитие. Замедленный темп формирования познавательной деятельности и эмоциональной сферы с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Варианты задержанного развития: конституционный, соматогенный, психогенный, церебральный (церебрально-органический).

Поврежденное развитие. Характерная модель поврежденного развития - органическая деменция. В этиологии поврежденного развития наследственные заболевания, внутриутробные, родовые и послеродовые инфекции, интоксикации и травмы центральной нервной системы, но патологическое воздействие на мозг идет на более поздних этапах онтогенеза (после 2-3 лет).

Дефицитарное развитие. Тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем (зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата) и соматических заболеваний, приводящих к отклонению в психофизическом развитии.

Искаженное развитие. Сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций.

Характерная модель - ранний детский аутизм (РДА). Аутизм проявляется в отсутствии или значительном снижении контактов, в “уходе” в свой внутренний мир.

Дисгармоническое развитие. Врожденная, либо рано приобретенная, стойкая диспропорциональность психического развития в эмоционально-волевой сфере. Характерная модель дисгармоничного развития - психопатия и патологическое формирование личности.

Исследователи – ученые, занимающиеся проблемой дизонтогении:

- Швальбе,
- Г.Е.Сухарева,
- Г.К. Ушаков,
- В.В. Ковалев,
- Б.В. Зейгарник,
- К.С. Лебединская,
- В.В. Лебединский и др.

Причины отклонений в развитии детей

Эндогенные (внутренние) причины аномального развития.

Генетические заболевания как эндогенные факторы. Примеры заболеваний. Болезни, связанные с изменениями в хромосомах.

Заболевания, связанные с изменениями в численности хромосом:

- полиплоидия – увеличение хромосомного набора в несколько раз;
- трисомия – увеличение на одну хромосому в паре;
- моносомия – утрата одной хромосомы в паре;
- нулесомия – утрата пары хромосомы.
- Примеры заболеваний: синдром Дауна, синдром Тернера-Шерешевского.

- Заболевания, связанные с изменениями в структуре хромосом:
- дупликация – удвоение участка хромосомы;
- делеция – утрата части хромосомы; например синдром Лежена
- инверсия – перестройка участка хромосомы (например, поворот на 180 градусов);
- транслокация – перенос участка хромосомы на другую, не гомологичную ей.

Экзогенные (внешние) причины, влияющие в перинатальный, натальный и постнатальный периоды онтогенеза.

Вредные факторы, влияющие в перинатальный период (внутриутробный) онтогенеза:
хронические заболевания родителей, особенно мамы; инфекционные болезни; интоксикация (отравление) мамы; недостаток питания мамы во время беременности, особенно недостаток белков, микроэлементов, витаминов; резус-конфликт; травмы; длительная стрессовая ситуация; влияние лучевой энергии и т.п.

Вредные факторы, влияющие в натальный период (во время родов) онтогенеза: родовые травмы; инфицирование плода; асфиксия - удушье плода - недостаток кислорода и накопление двуокиси углерода. Шкала Апгар: критерии (частота сердцебиения, дыхание, цвет кожного покрова, рефлекторные реакции, двигательная активность; по каждому критерию от 0 до 2-х баллов), состояние (8-10 баллов – удовлетворительное, 6-7 – асфиксия легкой степени, 4-5 – асфиксия средней тяжести, 1-3 балла – асфиксия тяжелой степени, 0 - баллов – клиническая смерть).

Вредные факторы, влияющие в постнатальный период (после рождения) онтогенеза: остаточные явления после различных инфекционных и других заболеваний; различные травмы (черепно-мозговые; травмы анализаторов, конечностей и т.п.); интоксикации (алкогольные, наркотические, никотиновые и т.п.); несоблюдение санитарно-гигиенических норм (например, несоблюдение гигиены зрения может привести к близорукости) и т.п.

Неблагоприятные условия социальной среды, оказывающие травмирующее влияние на психическое развитие ребенка, на особенности его поведения.

Актуальность знания причин как профилактика аномального развития.

Ученые – исследователи, занимающиеся данной проблемой:

- Г.Е. Сухарева,
- Б.В. Зейгарник,
- К.С. Лебединская, В.В.
- Лебединский, В.В.
- Ковалев, А.Е.
- Личко, А.Р.
- Лурия и др.



Психическое недоразвитие.
Поврежденное развитие.

Типичная модель стойкого недоразвития – олигофрения; характерно типично раннее время поражения, когда наблюдается выраженная незрелость мозговых систем.

Поврежденное развитие. Характерная модель поврежденного развития - органическая деменция. В этиологии поврежденного развития наследственные заболевания, внутриутробные, родовые и послеродовые инфекции, интоксикации и травмы центральной нервной системы, но патологическое воздействие на мозг идет на более поздних этапах онтогенеза (после 2-3 лет).

Олигофрения и деменция
объединяются в общее понятие
«умственная отсталость».

Умственная отсталость - стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга; выделяют психолого-педагогический и клинический критерии. Тенденции в использовании понятия «умственная отсталость» в современной науке.

Формы умственной отсталости.
Олигофрения как вариант психического недоразвития (стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга на ранних этапах онтогенеза – до 2 – 2,5 лет, недоразвитие более поздно формирующихся мозговых структур, непрогредиентный характер).

Деменция как вариант повреждённого психического развития (стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга на поздних этапах онтогенеза – после 2 – 2,5 лет, более поздние сроки возникновения, распад интеллекта, резидуальная форма деменции, прогредиентная форма деменции). Сходство психического недоразвития с повреждённым развитием, отличительные признаки.

Эндогенные причины умственной отсталости: изменение наследственных структур (генные и хромосомные мутации), эндокринные заболевания. Экзогенные причины умственной отсталости в пренатальном, натальном и постнатальном периоде.

Степени интеллектуального недоразвития.
Дебильность, имбецильность и идиотия.
Классификация степеней
интеллектуального недоразвития
Всемирной организации здравоохранения
(ВОЗ: МКБ-9, МКБ-10): незначительная
(легкая), умеренная (средняя), выраженная
(тяжёлая) и глубокая.

Клинико-патогенетическая
классификация детей с общим
психическим олигофрениии
(М.С. Певзнер).

Основная неосложненная форма олигофрении (недоразвитие сложных форм познавательной деятельности, относительная сохранность нейродинамики, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, поведения и целенаправленной деятельности).

Удовлетворительное овладение программой коррекционного учреждения и профессиональным навыками.

Олигофрения, осложненная
нейродинамическими расстройствами
(сочетание нарушений познавательной
деятельности с явлениями психомоторной
расторможности или заторможности).
Необходимость спокойной обстановки и
смена видов деятельности для возбудимых
учеников в процессе коррекционной
работы. Предоставление большего
количества времени в процессе
выполнения работы для детей с
преобладанием процесса торможения.

Олигофрения, осложненная психопатоподобными формами поведения (сочетание интеллектуального недоразвития с недоразвитием личностных компонентов, недостаточность критического отношения к себе и окружающим, выраженные нарушения поведения, расторможенность влечений).
Формирование эмоций и воли в процессе коррекционной работы, выработка поведения, приемлемого для окружающих.

Олигофрения, осложненная нарушениями в системе отдельных анализаторов (сочетание интеллектуального дефекта с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата). Коррекционная работа в специальных классах СКОУ I-VI вида или VIII вида. Сложности социально-трудовой адаптации.

Олигофрения, осложненная нарушениями функции лобных долей мозга (сочетание интеллектуального дефекта выраженными нарушениями целенаправленной деятельности, критики, самоконтроля).

Формирование целенаправленной деятельности, развитие личностных качеств.

Психический дизонтогенез по
типу задержанного развития.

Психический дизонтогенез по типу задержанного развития: замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) как нарушения нормального темпа психического развития, в результате чего ребёнок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных игровых интересов. Характерные особенности развития детей с ЗПР: незрелость эмоционально-волевой сферы; недоразвитие познавательной деятельности.

Причины задержки психического развития детей: минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы, возникшие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые годы жизни ребенка;

длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве, а также длительная социально-культурная депривация (в частности, пребывание с момента рождения в условиях неблагополучной семьи, дома ребенка, дошкольного детского дома) и влияние стрессовых психотравмирующих факторов.

Дифференциация от умственной отсталости:

- у детей с ЗПР трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и более высоким уровнем развития познавательной деятельности;

- дети с ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий.

Классификация детей с ЗПР на основе этиопатогенетического принципа (по К.С. Лебединской): задержка психического развития конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения.

Отличие друг от друга особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов отклонений: структурой инфантилизма и характером нейродинамических расстройств.

Задержка психического развития конституционного происхождения (гармонический инфантилизм): эмоционально-волевая сфера на более ранней ступени развития, во многом напоминающая нормальную структуру эмоционального склада детей младшего возраста;

характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость; затруднения в обучении нередко у этих детей в младших классах связаны с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, наблюдается преобладание игровых интересов.

- Задержка психического развития соматогенного происхождения: обусловлен длительной соматической недостаточностью различного происхождения:
- хроническими инфекциями;
- аллергическими состояниями;
- врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы (например, сердца);
- неврозами;
- астенией.

Снижение психического тонуса, задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений - неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценностью,

а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок. Возможность гиперопеки родителей, нарушающей социальную адаптацию.

Задержка психического развития психогенного происхождения: причина - неблагоприятные условия воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка; 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 психических, в первую очередь эмоционального развития.

Задержка психического развития
церебрастенического (церебрально-
органического) происхождения:
органическое поражение ЦНС,
органическое поражение носит
очаговый характер и не вызывает
стойкого нарушения познавательной
деятельности, не приводит к
умственной отсталости.

Типичные особенности, свойственные всем детям с ЗПР:

1. Отставание в развитии эмоционально-волевой сферы.
2. Отсутствие понимания мотивов учебной деятельности и ее целей, затруднения в организации собственной целенаправленной деятельности.
3. Замедленное восприятие информации и замедленная ее переработка; опора на наглядно-практическую и предельно развернутую инструкцию; недоразвитие словесно-логического мышления, слабая возможность освоить свернутые мыслительные операции.

4. Низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объем и темп работы ниже, чем у ребенка в норме.

5. Недоступно обучение по программе массовой школы, усвоение которой не соответствует темпу его индивидуального развития.

6. В массовой школе такой ребенок впервые начинает осознавание своей несостоятельности как ученика в массовой школе, чувство неуверенности в себе, страх перед наказанием и уход в более доступную деятельность.

Исследования проблемы умственной отсталости в отечественной психологии:

Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Л.В. Занков,
Т.А. Власова, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева,
Б.В. Зейгарник, В.И. Лубовский, И.М.
Бгажнокова, С.Я. Рубинштейн, Ж.И. Шиф,
Д.Н. Исаев.

Дефицитарное развитие.

Психологические особенности
развития детей с нарушениями
зрения.