

Педагогические науки

УДК 376.4

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ПОГРАНИЧНЫЕ ВОПРОСЫ В ТЕРМИНАХ: КРАТКИЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКЕ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Л. Ф. Чупров. Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири.

Резюме. Краткий словарь публикуется на основе расширенного и дополненного варианта материала [13] и содержит термины и понятия, наиболее употребляемые в специальной психологии и дефектологии, а также в смежных областях психологии. Значения терминов раскрываются в кратком определении, достаточном для его понимания и употребления. К каждому термину дается пояснение о его происхождении (этимология).

Ключевые слова: специальная психология, терминологический словарь, этимология.

Предисловие.

Этот краткий словарь был впервые опубликован в журнале «Психолог в детском саду» в 2010 году [13] и с небольшими изменениями включен в данное издание. Сам же этот словарь стал своеобразной отправной точкой для работы над другим пособием автора [14].

А

АБИЛИТАЦИЯ (лат. *abilitatio*; от лат. *habilis* - удобный, приспособительный) — лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим морально подорванным людям (осужденным и проч.), направленные на адаптацию их к жизни. См. также:

Реабилитация.

АДАПТАЦИЯ (лат. adaptatio - приспособление) – приспособление организма, органов чувств к окружающим условиям.

АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ (адаптация + лат. socium – общество) – активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения. **А.С.** детей с ограниченными возможностями здоровья затруднена из-за психофизиологических отклонений в развитии, что служит основанием для необходимости коррекционной педагогической работы с этой категорией детей.

АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ – частный случай *адаптации социальной*, обусловленный социальной ситуацией развития ребенка.

АДАПТАЦИЯ ШКОЛЬНАЯ – частный случай *адаптации социальной*, обусловленный социальной ситуацией развития ребенка.

АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ (гр. anomalia «отклонение») – отклонение от общих закономерностей развития ребенка.

АТИПИЯ – (а- + гр. typos – отпечаток, образец) – термин, предложенный Усановой взамен термина «*Дефектология*». См.: *Правило политкорректности*.

В

ВАРИАНТЫ ПОНИЖЕННОЙ ОБУЧАЕМОСТИ (по У.В.Ульенковой) – экспериментальная классификация предложенная профессором У.В.Ульенковой [11].

I вариант. Пониженная обучаемость у детей является следствием общей педагогической запущенности, берущей начало в ясельном или младшем дошкольном возрасте. Эти дети здоровы от рождения, у них не отмечается патологии в анамнезе раннего развития, физическое развитие на протяжении дошкольного возраста протекает нормально. Отставание в общем развитии, низкий уровень способностей к усвоению знаний в старшем дошкольном возрасте (значительное отставание от уровня оптимальным образом реализованных возрастных возможностей) является у них следствием неблагоприятных условий микросоциального и микропедагогического характера. Вариации неблагоприятного сочетания

этих условий определяют подварианты пониженной обучаемости. Пониженная обучаемость может быть следствием общей микросоциальной и педагогической депривации: вредного, а порой и разрушающего действия семьи на формирующуюся психику ребенка; неполноценно организованного общественного дошкольного воспитания (имеется в виду утомляющая обстановка, невысокий уровень педагогической работы и общих условий в детских общественных учреждениях интернатного типа, в смешанных по возрасту дошкольных группах и др.).

II вариант. Пониженная обучаемость детей обусловлена слабым соматическим здоровьем (с раннего возраста), а также функциональными расстройствами нервной системы вследствие частых болезней, с одной стороны, и неблагоприятных условий воспитания и развития в семье и общественном учреждении, с другой. Анамнез раннего развития не указывает на патологическую неврологическую симптоматику, тем не менее на протяжении раннего и дошкольного возраста эти дети значительно отстают от своих полноценно развивающихся сверстников в физическом и умственном планах.

По существу вариации неблагоприятного сочетания микросоциальных и микропедагогических условий, определяющих подварианты и вариации пониженной обучаемости, и здесь те же самые: общая микросоциальная и педагогическая депривация, негативное, травмирующее психику ребенка влияние семьи, отсутствие индивидуального подхода к нему в дошкольном учреждении, т.е. все дети приобретают стойкую педагогическую запущенность. Но в отличие от предыдущего варианта слабое здоровье усугубляет состояние этих детей. Возникают особые трудности в организации для них целенаправленной и адекватной педагогической коррекции, ибо, как правило, все эти дети имеют выраженную функциональную мозговую недостаточность и на этой основе нарушенную работоспособность.

Иными словами, причины пониженной обучаемости этих детей лежат в неадекватных физическому состоянию ребенка микросоциальных и микропедагогических условиях развития. Чем длительнее время, в течение которого ребенок находился в таких условиях, тем более упроченными и стойкими становятся у него негативные особенности

формирования общей способности к учению.

III вариант. Пониженная обучаемость у детей является следствием задержки психического развития, вызванной микроорганической недостаточностью мозга, обусловленной вредоносными факторами в период внутриутробного развития, родового периода или раннего детства, чаще всего в первые годы. Анамнез у этих детей указывает на патологические особенности психического развития, главным образом раннего (позднее начинают хватать, ходить, говорить).

Из-за отсутствия, начиная с раннего возраста, адекватных для этих детей педагогических условий в семье и дошкольном учреждении (отсутствия квалифицированного индивидуального подхода), а порой и вредного влияния семьи и неправильно организованного общественного воспитания они приобретают стойкую пониженную обучаемость. Ее подварианты могут быть обусловлены спецификой нервно-психического развития детей в условиях различных вариаций взаимодействия неблагоприятных микросоциальных и микропедагогических факторов различной степени их дефектности.

Д

ДЕ- (дез-; лат. de-) - приставка означающая: 1) прекращение, устранение, удаление; 2) движение вниз, понижение.

ДЕЗ... (фр. des...) – приставка, обозначающая отрицание, уничтожение, удаление, устранение чего-либо. Например, дезинфекция.

ДЕЗАДАПТАЦИЯ – лингвистически неправильно сконструированный термин, близкий по звучанию к известному понятию *Дизадаптация* (см.), но противоположный ему по содержанию правильного перевода.

ДЕТИ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ - термин, в зарубежной (особенно в англоязычной) научной литературе, обозначающий широкую категорию детей, развитие которых по тем или иным показателям отклоняется от среднестатистической нормы; кроме аномальных к этой категории могут быть отнесены одаренные и застенчивые дети, дети с «характером» и акцентуациями и т. п. У нас данный термин использовался В.П. Кащенко.

ДЕТИ С ПРОБЛЕМАМИ РАЗВИТИЯ – категории детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии. «Политкорректная»

эволюция понятий: «аномальные», «дефективные», «с отклонениями в развитии», «с особыми образовательными потребностями», «с ограниченными возможностями здоровья».

ДЕФЕКТ (лат. defectus - изъян, недостаток) – недостаток, ненормальность, отклонение от нормы.

ДЕФЕКТОЛОГИЯ (лат. defectus - недостаток + гр. logos – учение) - наука о закономерностях развития детей с физическими и/или психическими нарушениями, разрабатывающая методы их воспитания обучения, социальной реабилитации и абилитации. Термин использовался в отечественной науке вплоть до 1991 г. Позднее по политкорректным соображениям термин выведен из употребления, а в самой комплексной науке **Д.** произошло разделение единой научной дисциплины на коррекционную педагогику и коррекционную психологию. Хотя выделившие части, даже при их суммировании, не всегда приводят к единому целому. См.: *Правило политкорректности.*

ДИАГНОСТИКА (гр. diagnosticos - способный распознавать) - в данном случае: 1) раздел психологии, изучающий содержание, методы и последовательность ступеней процесса распознавания психических расстройств, нарушений и индивидуальных особенностей, граничащий с аналогичными разделами смежных наук; 2) процесс распознавания нарушений и индивидуально-психологических особенностей, включающий целенаправленное психологическое, педагогическое, медицинское обследование, истолкование полученных результатов, их нозологическое соотнесение и обобщение в виде психологического диагноза.

ДИАГНОЗ (гр. diagnosis - распознавание, определение) - медицинское заключение о состоянии здоровья, характере и сущности заболевания на основании клинического и параклинического исследования, выраженное в терминах, обозначающих названия болезни (травмы) или ведущего синдрома, их форм и вариантов течения.

ДИАГНОЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ (гр. diagnosticos - способный распознавать; лат. differentia различие) - этап диагностики, устанавливающий отличие данного состояния (нарушения) от других, сходных по клиническим признакам.

ДИАГНОЗ ГИПОТЕТИЧЕСКИЙ - см.: *Диагноз предположительный.*

ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИЙ - **Д.**, установленный на основании

клинического обследования.

ДИАГНОЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ - Д., выставляемый при первичном обращении больного до начала систематического обследования, необходимый для разработки плана обследования и начальных этапов лечения.

ДИАГНОЗ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ - недостаточно обоснованный первичный диагноз, требующий подтверждения в процессе обследования больного.

ДИАГНОСТИКА ТОПИЧЕСКАЯ - Д., направленная на определение местоположения патологического очага. Имеет большое значение при **Д.** заболеваний центральной нервной системы, обуславливающих нарушения психических функций.

ДИЗ - см. *Дис.*

ДИЗАДАПТАЦИЯ (диз- + адаптация) - расстройство приспособления живого организма к действию факторов внешней и внутренней среды, возникающие, как правило, в тех случаях, когда к организму предъявляются чрезмерные или необычные для него требования. «Понятие **Д.** следует отличать от понятия «деадаптация», которое означает утрату или прекращение действия физиологической адаптированности» (А.П.Авцын, 1977) [15]. В педагогической литературе распространено также написание термина как «дезадаптация». Дошкольная и школьная **Д.** являются вариантами *дизадаптации социальной*.

ДИЗАДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ - нарушение детьми и подростками норм морали и права, деформация системы внутренней регуляции, ценностных ориентации, соц. установок. В **Д.С.** прослеживаются две стадии: педагогическая и социальная запущенность учащихся и воспитанников. Педагогически запущенные дети хронически отстают по ряду предметов школьной программы, сопротивляются педагогическому воздействию, демонстрируют различные проявления асоциального поведения: сквернословят, курят, конфликтуют с учителями, родителями и сверстниками. У социально запущенных детей и подростков все эти негативные проявления отягощены ориентацией на криминогенные группировки, деформацией сознания, ценностных ориентации, приобщением к бродяжничеству, наркомании, алкоголизму

правонарушениям. **Д.С.** - процесс обратимый.

ДИЗОНТОГЕНЕЗ (гр. dys- — приставка, означающая отклонение от нормы, ontos — сущее, существо, genesis — развитие) термин впервые был употреблен Й.Швальбе в 1927-м году для обозначения отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального хода развития. В отечественной дефектологии данные состояния объединяются в группу нарушений (отклонений) развития.

ДИС - (лат. dis раз..., не... - приставка, означающая «затруднение», «отклонение от нормы», «нарушение функции») [15].

ДИСФУНКЦИЯ МОЗГОВАЯ МИНИМАЛЬНАЯ (ММД: minimal brain dysfunction) – собирательный диагноз, подразумевающий нарушение функции или структуры головного мозга различного происхождения, возникающее в перинатальный период (синонимы: гиперкинетический хронический мозговой синдром, или минимальное повреждение мозга, или легкая детская энцефалопатия, или легкая дисфункция мозга) относится к перинатальным энцефалопатиям. Перинатальная энцефалопатия), обозначающий легкие расстройства поведения и обучения без выраженных интеллектуальных нарушений, возникающие в силу недостаточности функций центральной нервной системы, чаще всего резидуально-органической природы. История изучения **ММД** связана с исследованиями Е. Kahn и соавт. (1934), хотя отдельные исследования проводились и ранее. **ММД** в большинстве случаев лежит в основе состояний ЗПР.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ЗПР ПО СТРУКТУРЕ ДЕФЕКТА (по Л. И. Переслени. Е. М. Мастюковой, Л. Ф. Чупрову, 1989) [7] - типологическое психологическое разграничение состояний ЗПР на две группы.

Первая группа состоит из детей, у которых ведущим фактором в структуре дефекта являются нарушения произвольной регуляции деятельности (эмоционально-волевой сферы и внимания), а нарушения мышления и речи вторичны и зависят от степени эмоционально-волевых расстройств. Клинически эта группа состоит преимущественно из детей с неосложненным и осложненным психофизическим инфантилизмом (по М. С. Певзнер, 1966) [6].

Вторая группа — дети, у которых имеются негрубые первичные интеллектуальные нарушения, сочетающиеся с различными нарушениями

регуляции деятельности, эмоционально-волевыми расстройствами. Основу этой группы составляют дети с ЗПР церебрально-органического генеза.

3

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР) - нарушение нормального темпа формирования личности ребенка. Проявляется в отставании психофизиологического, психического и соц. развития, бывает стойкой (типа олигофрении) и временной. Согласно М. С. Певзнер (1966)[6], **ЗПР** — состояние, в основе которого лежат психофизический и психический инфантилизм. Основной, хотя и редко встречающейся формой **ЗПР**, М. С. Певзнер считает неосложненный инфантилизм, обусловленный замедленным созреванием и функциональной недостаточностью филогенетически молодых лобных структур мозга и их связей. Психофизическому и психическому инфантилизму не осложненной формы присущи специфические черты незрелости эмоционально-волевой сферы и личности ребенка, проявляющиеся наиболее отчетливо при переходе его от дошкольного к школьному возрасту.

ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА. Она включает сочетание признаков незрелости тех или иных психических функций с отдельными проявлениями повреждения ЦНС. В неврологическом статусе детей с такой патологией отмечается легкая рассеянная микросимптоматика, признаки вегетативно-сосудистой дисфункции, а также недостаточность высших психических функций и психомоторики, Интеллектуальная недостаточность у этих детей проявляется наряду с эмоциональными и поведенческими расстройствами. Особенно это выражено у детей с так называемым органическим инфантилизмом, при котором имеет место сочетание интеллектуальной недостаточности с нарушением целенаправленной деятельности, работоспособности, им свойственна двигательная расторможенность, повышенная возбудимость, признаки психопатоподобного поведения. И.Ф.Марковская (1982)[5] выделяет два варианта органического инфантилизма:

- 1) по типу психической неустойчивости;
- 2) по типу психической тормозности.

При первом, преобладает повышенный фон настроения с оттенком эйфории, дети чрезвычайно отвлекаемы, болтливы, назойливы,

отличаются подвижной мимикой, однако в целом довольно однообразной и примитивной; громким, но недостаточно модулированным голосом, резкими и размахистыми, неточными движениями; маловыразительной жестикуляцией. Быстрая истощаемость отчетливо проявляется в любых: учебных занятий, на уроках труда, где при первых же неудачах они с раздражением бросают начатую работу. Эти дети не обладают устойчивым вниманием, инициативностью фантазией в игровой деятельности. Они лучше ориентируются в бытовых вопросах, но и здесь проявляют наивность, подражательность и поверхностность суждений.

При втором варианте органического инфантилизма, дети характеризуются, наоборот, относительно пониженным фоном настроения, робостью, повышенной тормозностью и медлительностью. Наряду с указанными чертами незрелости (преобладание игровой мотивации над учебной, внушаемостью, несамостоятельностью, наивностью), они отличаются высокой отвлекаемостью, повышенной истощаемостью и пресыщаемостью. При ответах у доски теряются, говорят негромко и невнятно, имеют более выраженные реакции на похвалу и порицание. В домашней обстановке такие дети бывают капризны, у них наблюдаются резкие переходы от бурной радости к слезам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ - краткая психологическая характеристика состояния развития ребенка на период обследования на основе данных объективного квалифицированного психодиагностического исследования. **З.П.** преследует две цели: 1) выполняет свои диагностические функции о состоянии, уровне и особенностях психического развития ребенка на период обследования; 2) является самостоятельным заключением психолога. **З.П.** формируется специалистом-психологом самостоятельно, до полного клинико-педагогического обследования ребенка, по результатам беседы, характеристики, данных экспериментальных методик, наблюдения за поведением ребенка во время обследования [8].

ЗАПУЩЕННОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ – нарушение учебной деятельности, характеризующееся отсутствием быстро усваиваемых приемов, навыков выполнения учебной деятельности, отсутствием системы знаний. Проявляется также низким уровнем сформированности таких мыслительных процессов, как способность действовать в уме, моделирование, с не-

готивным отношением к учению и изменением «внутренней позиции школьника».

И

ИНФАНТИЛИЗМ (от лат. *infantilis* — детский), задержка в развитии организма, проявляющаяся в сохранении у взрослого физических и психических черт, присущих детскому возрасту.

ИНФАНТИЛИЗМ ПСИХИЧЕСКИЙ Особый вид остановки развития личности на ювенальной ступени. Состояние впервые выделено французским врачом-психиатром Е.-Ш.Ласегом (*Lasegue E.Ch.*, 1864), в дальнейшем изучалось немецким психиатром Г.Антоном (*Anton G.*, 1906). Отмечается в первую очередь эмоциональными характерологическими особенностями, неустойчивостью настроения, плохо контролируемыми влечениями, недостаточностью сознательной и целевой активности, в ряде случаев – поверхностными, незрелыми суждениями. Г.Антон выделял так называемый «парциальный» психический инфантилизм, характеризующийся отсутствием какого бы то ни было интеллектуального дефекта и проявляющийся лишь нарушениями поведения. По Г.Е. Сухаревой (1959)[10], различаются органический, дисгармонический и гармонический варианты **П.И.** в зависимости от того, к чему ближе его симптомы по проявлениям – к олигофрении, психопатиям или норме. Нередко **П.И.** сочетается с инфантилизмом физическим.

КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ МЕЖДУНАРОДНАЯ (МКБ) - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (англ. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) — документ, используемый как ведущая статистическая и классификационная основа в здравоохранении. **МКБ** стала международной стандартной диагностической классификацией для всех общих эпидемиологических целей и многих целей, связанных с управлением здравоохранением. Они включают анализ общей ситуации со здоровьем групп населения, а также подсчёт частоты и распространенности болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в их взаимосвязи с различными факторами. В России введена как обязательный документ для медицинских учреждений и медицинской статистики на основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 170 от 27 мая 1997 года «О переходе органов и

учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра». Авторские права принадлежат ВОЗ. В настоящее время действует Международная классификация болезней Десятого пересмотра (**МКБ-10**, ICD-10).

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗПР ПО Т.А.ВЛАСОВОЙ, М.С.ПЕВЗНЕР. Т.А. Власовой и М.С.Певзнер [3] выделены две основные формы задержки психического развития:

1) задержка психического развития, обусловленная психическим и психофизическим инфантилизмом (неосложненным и осложненным недоразвитием познавательной деятельности и речи, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы);

2) задержка (возникшая на ранних этапах жизни ребенка), обусловленная длительными астеническими и церебрастеническими состояниями. Задержка психического развития в виде неосложненного психического инфантилизма рассматривается как более благоприятная, чем при церебрастенических расстройствах.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗПР ПО М.С.ПЕВЗНЕР. В 1966 г. М.С. Певзнер была опубликована классификация ЗПР [6], включающая следующие клинические варианты:

1) психофизический инфантилизм с недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте (неосложненный гармонический инфантилизм);

2) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности;

3) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями;

4) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗПР ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ (по К.С. Лебединской, 1982) [4]. В данной систематике выделяются четыре группы состояний ЗПР: 1. **ЗПР конституционального характера** (причина возникновения – не созревание лобных отделов головного мозга). Сюда относятся дети с несложным гармоническим инфантилизмом, они сохраняют черты более младшего возраста, у них преобладает игровой

интерес, не развивается учебный. Эти дети при благоприятных условиях показывают хорошие результаты выравнивания. 2. **ЗПР соматогенного происхождения** (причина - перенесение ребенком соматического заболевания). К этой группе относят детей с соматической астенией, признаками которой являются истощаемость, ослабленность организма, сниженная выносливость, вялость, неустойчивость настроения и т.п. 3. **ЗПР психогенного происхождения** (причина – неблагоприятные условия в семье, искаженные условия воспитания ребенка (гиперопека, гипопека) и т.п.). 4. **ЗПР церебрально-органического происхождения** (причина - мозговая дисфункция). К этой группе относят детей с церебральной астенией - повышенной истощаемостью нервной системы. У детей наблюдаются: неврозоподобные явления; повышенная психомоторная возбудимость; аффективные нарушения настроения, апатико-динамическое расстройство – снижение пищевой активности, общая вялость, двигательная расторможенность.

КЛАССЫ ВЫРАВНИВАНИЯ создаются для детей с более стойкими отклонениями в развитии, диагностируемыми психологами и дефектологами как **ЗПР**. Дети в такие классы направляются с 1-го или со 2-го года обучения по решению медико-педагогической комиссии (**МПК**) или психолого-медико-педагогическими консультациями (**ПМПК**). Заканчивая 9-й класс, дети получают документ обычного образца.

КЛАССЫ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ (**ККО**) создаются для детей с сохранным интеллектом, не имеющих противопоказаний для обучения по общеобразовательным программам («дети риска»). В этих классах дети учатся год в год со своими сверстниками и обычных классов, что позволяет, в случае необходимости, переводить ребенка из класса компенсирующего обучения в обычный и наоборот.

КЛАССЫ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ - новая форма дифференциации образования, позволяющей решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении и адаптации к школе. создаются в общеобразовательных учреждениях в соответствии с концепцией коррекционно-развивающего обучения, утвержденной коллегией Министерства образования РФ, руководствуются в своей деятельности Законом Российской Федерации «Об образовании». Классы коррекционно-развивающего обучения сохраняют непрерывность

реабилитационного пространства на основе интеграции дошкольных, школьных, внешкольных учреждений, УПК, ПТУ. Цель организации указанных классов - создание в общеобразовательных учреждениях целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. В данной системе строго определяются и логически взаимодействуют диагностико-консультативное, коррекционно-развивающее, лечебно-профилактическое, социально-трудовое направления деятельности. Система работы в классах коррекционно-развивающего обучения направлена на компенсацию недостатков дошкольного развития, восполнение пробелов предшествующего обучения, преодоление негативных особенностей эмоционально-личностной сферы, нормализацию и совершенствование учебной деятельности учащихся, повышение их работоспособности, активизацию познавательной деятельности. Важнейшей задачей является охрана и укрепление физического и нервно-психического здоровья детей указанной категории, а также их социально-трудовая адаптация.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ (ПМПК) - специальное учреждение, работающее на постоянной основе, создается для выявления, учета, диагностики детей и подростков с отклонениями в развитии, отбора их в специальные учебно-воспитательные и лечебные учреждения соответствующего типа, консультирования родителей (лиц, их заменяющих) по вопросам оказания медико-психолого-педагогической помощи детям с недостатками в развитии. В ПМПК.. работают специалисты различного профиля: врачи, логопеды, педагоги, психологи. Син.: *Комиссия психолого-медико-педагогическая.*

КОМИССИЯ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ (МПК) - специальное учреждение, проводящее отбор аномальных детей для направления их в соответствующие учебно-воспитательные и оздоровительные учреждения. См. также: *Консультация психолого-медико-педагогическая.*

КОМПЕНСАЦИЯ (лат. compensation - возмещение) - состояние полного или частичного возмещения функций поврежденных систем, органов и тканей организма за счет компенсаторных процессов. Одно из

центральных понятий отечественной *дефектологии*.

КОРРЕКЦИЯ (лат. correctio- исправление) - (в образовании) система педагогических и лечебных мероприятий, направленных на преодоление и ослабление недостатков психического, речевого и физического развития ребенка. Одно из центральных понятий отечественной *дефектологии*.

М

ММД – см: *Дисфункция минимальная мозговая*.

МКБ-10 – см.: *Классификация болезней международная*.

О

ОБУЧАЕМОСТЬ – совокупность (ансамбль) интеллектуальных свойств личности, формирующихся качеств ее ума, от которых и при наличии других необходимых условий (исходного минимума знаний, положительного отношения к учению, общей и умственной работоспособности) зависит продуктивность учебной деятельности. Это термин педагогической психологии. В какой-то степени он соотносим с термином «интеллект» (или «ум»). «Мы употребляем термин «обучаемость», как понятие, тождественное весьма громоздкому выражению «общие умственные способности к усвоению знаний, основ наук» (З.И.Калмыкова, 1975, с. 16) [9].

ОБУЧЕНИЕ ИНТЕГРИРОВАННОЕ (лат. integratio – соединение, восстановление) - обучение, в процессе которого инвалиды и иные члены общества, имеющие ограниченные возможности здоровья, интеллекта, сенсорной сферы и другое, не являются социально обособленными или изолированными, участвуют во всех видах и формах социальной жизни вместе и наравне с остальными. В системе образования, на всех её ступенях интеграция означает реальную, а не декларируемую возможность минимально ограничивающей альтернативы для детей, подростков, молодёжи с проблемами в развитии – обучение или в специальном образовательном учреждении, или, с равными возможностями, в образовательном учреждении общего вида, например, в учреждениях общего среднего образования. На практике **О.И.** - совместное обучении лиц, имеющих физические и (или) психические недостатки, и

лиц, не имеющих таких недостатков, с использованием специальных средств, методов и при участии педагогов-специалистов.

ОБУЧЕННОСТЬ - это фактически исходный уровень школьных знаний, являющийся одним из необходимых условий продуктивности учебной деятельности. Это понятие в определенной степени соотносимо с понятием «уровень актуального развития» и входит в структуру «обучаемости», как одно из условий, так же, как и понятие «уровень актуального развития» входит в структуру понятия «зона ближайшего развития»[12].

ОНТОГЕНЕЗ (гр. on (ontos) сущее + geneses - происхождение, развитие) – индивидуальное развитие животного или растительного организма - от момента зарождения до окончания жизни.

П

ПАТОГЕНЕЗ (гр. pathos – болезнь + geneses - происхождение, развитие) – 1) учение об общих закономерностях развития, течения и исхода болезней: 2) механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния. Раздел общей патологии.

ПЕДАГОГИКА КОРРЕКЦИОННАЯ — область педагогического знания, предметом которой является разработка и реализация в образовательной практике системы условий, предусматривающих своевременную диагностику, профилактику и коррекцию педагогическими средствами нарушений социально-психологической адаптации индивидов, трудностей их в обучении и освоении соответствующих возрастным этапам развития социальных ролей. В современную педагогическую науку термин был введен в 1988 году (Г.Ф. Кумарина, 1988), однако первыми попытку раскрыть его содержание П. В. Кашенко, и В. В. Мурашев, подготовившие в 1929 году работу «Лечебная (коррекционная) педагогика», которая уже тогда обозначала новый вектор в развитии научного знания. Начиная с конца 20-х годов, П.К. развивалась как составная часть отечественной *дефектологии*.

ПСИХОЛОГИЯ КОРРЕКЦИОННАЯ - см.: *Психология специальная*.

ПСИХОЛОГИЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ - область психологии развития, изучающая особые состояния, возникающие преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы), проявляющихся в

замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребёнка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение. По Е. Л. Гончаровой специальная психология — это «область психологии развития, которая изучает проблемы развития людей с физическими и психическими недостатками, определяющими потребность детей в особых условиях обучения и воспитания и потребность взрослых — в особых формах психологического сопровождения». Название «Коррекционная психология» зафиксировано в перечне научных специальностей ВАК РФ. Код 19.00.10. (ранее - специальная психология).

ПРАВИЛО ПОЛИТКОРРЕКТНОСТИ (в психологии) – рамки ограничений в использовании ряда специальных терминов по причине их несоответствия ратифицированным в 1991 г. Российской Федерацией конвенциям ООН «О правах инвалидов» и «О правах умственно отсталых», в которых зафиксирована необходимость отказаться от употребления всех терминов, указывающих на дефект, как от терминов уничижительного характера. Под это правило попала в частности целая отрасль отечественной науки – *дефектология*.

Р

РЕАБИЛИТАЦИЯ (франц. rehabilitation от лат. re - вновь + habilis - удобный, приспособленный) - в медицине — комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесённых (реабилитация) или врожденных (абилитация) заболеваний, а также в результате травм.

С

СИМПТОМ (гр. symptōma - совпадение) – характерный внешний, поддающийся наблюдению признак.

СИНДРОМ (гр. syndromos вместе бегущий) – совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом; иногда этим термином обозначают самостоятельные нозологические единицы или стадии (формы) болезни.

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

(СДВГ; СДВГ) был выделен в начале 80-х годов из более широкого понятия «минимальной мозговой дисфункции». Наблюдая детей школьного возраста с такими нарушениями поведения, как двигательная расторможенность, отвлекаемость, импульсивность поведения, авторы высказали предположение, что причиной данных изменений является повреждение головного мозга неизвестной этиологии, и предложили термин «минимальное мозговое повреждение». В дальнейшем в понятие «минимальное мозговое повреждение» были включены и нарушения обучения (трудности и специфические нарушения в обучении навыкам письма, чтения, счета; нарушения перцепции и речи). Впоследствии статическая модель «минимального мозгового повреждения» уступила место более динамичной и более гибкой модели «минимальной мозговой дисфункции». Согласно DSM-IV (Американская ассоциация психиатров) рабочая классификация (1980) выделяет 3 варианта течения синдрома дефицита внимания/гиперактивности в зависимости от преобладающих клинических симптомов: 1) синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность; 2) синдром дефицита внимания без гиперактивности; 3) синдром гиперактивности без дефицита внимания. В МКБ-10 синдром рассматривается в разделе «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» в подразделе «Нарушение активности и внимания» (F90.0) и «Гиперкинетическое расстройство поведения» (F90.1).

Т

ТРЕБОВАНИЯ К НАБОРАМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК

(основные). **Первое требование** заключается в том, что используемые методики должны выявлять ведущий фактор в структуре дефекта. Используемые методики должны позволять оценить соотношение нарушений регуляции произвольных форм деятельности и познавательных процессов (памяти, восприятия, мышления). **Второе требование** связано с надежностью определения характера и состояния тех или иных психических функций и их соотношения. Как отмечается в работах В. И. Лубовского (1978; 1989), для этого необходимы определенные качественные, и количественные показатели и критерии. Эти критерии должны обеспечивать надежное отграничение от нормы как ЗПР, так и другие состояния (соматическая ослабленность, педагогическая

запущенность, замедления психического развития при сенсорных и локальных дефектах), которые сопровождаются сходными результатами выполнения тех или иных заданий. При этом особую значимость приобретает разработка унифицированных условий использования методик, для сопоставимости получаемых сведений. **Третье** немаловажное **требование** к набору диагностических методик определяется тем, что для детей рассматриваемой категории характерна неустойчивость показателей деятельности, а также их ухудшение при продолжительном выполнении интеллектуальных заданий. Из этого вытекает необходимость того, что обследование не должно продолжаться более одного часа. С этим связано **дополнительное требование** к обследованию ребенка с дефектами развития — оно должно быть поэтапным. Первичное обследование включает определенный, небольшой набор методик, позволяющий качественно и количественно оценить наличие и характер нарушения психического развития. Результаты первичного обследования определяют необходимость проведения дополнительных клинических или параклинических (например, электрофизиологических) исследований, а также более детального анализа состояния некоторых функций, дефектность которых можно предполагать на основе первичных данных (например, наличие локальной патологии слуха, зрения, речи)[8].

Э

ЭПОНИМЫ (лат. heros eponimus дающий имя) - в античности боги (Афина и др.), герои (Эллин, Эгей, Дор и др.), от имен которых производили названия городов, племен, местностей, гор, морей (напр., город Афины, племена эллинов, дорийцев, Эгейское море). Статуи Э. стояли в общественных местах; существовал культ эпонимов. В науке **Э.** — название явления (например, болезни), понятия, структуры или метода по имени человека, впервые обнаружившего или описавшего их (отёк Квинке, закон Вакернагеля, символ Кронекера и т. п.). Также **Э.** называют любые имена собственные, ставшие именами нарицательными.

ЭПОНИМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ – специальные термины, за которыми закреплены имена специалистов, впервые описавших явление или создавших авторские типологии, классификации, инструменты, приспособления и т.п. Определенную часть **Э.С.П.**

представляют термины и понятия, пришедшие из других, смежных с психологией специальной, научно-практических дисциплин. См.: *Психология специальная*.

ЭТИОЛОГИЯ (гр. aitia - причина + logos - учение, наука) - учение о причинах и условиях возникновения болезни. В коррекционной психологии - о причинах и условиях возникновения нарушений развития и дезадаптации ребенка в образовательной среде.

ПЕРСОНАЛИИ

Антон Г. (Anton G.) - немецкий психиатр.

Власова Татьяна Александровна (1905-1986) - советский педагог, дефектолог, профессор, доктор психологических наук, действительный член АПН СССР, ученица Л.С.Выготского.

Кан Е. (E. Kahn) - немецкий психиатр.

Кашенко Всеволод Петрович (1870-1943) - советский дефектолог, один из первых организаторов высшего дефектологического образования и научно-исследовательской работы в области дефектологии в СССР.

Кумарина Галина Фёдоровна. Профессор, доктор педагогических наук. С 1993 года – заведующая кафедрой Института повышения квалификации и переподготовки работников народного образования Московской области (ныне ГОУ Педагогическая академия). Программа была заявлена и начала свою работу в 1998 году (по заданию Министерства образования Р.Ф.). См.: Решетникова О. Всеобъемлющий диагноз (интервью с психологом М.М.Семаго) // Еженедельник «Школьный психолог». - № 12. - 2000. - [Электр. ресурс] <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200001204>

Ласег Эрнест-Шарль (Lasègne, 1816—1883) — франц. врач. В 1862, 1865 и 1866 г. читал курсы душевных болезней на медицинском факультете в Париже, с 1867 г. был профессором общей патологии и терапии, а с 1870 — профессором клиники. Л., как и учитель его Труссо, был одним из последних представителей традиционной медицины, которая основывается на одном наблюдении больного, оставляя на втором плане экспериментальный метод. Лекции Л. всегда имели большой успех; их издал Blum (1884). С 1876 г. Л. — член медицинской акад.

Лебединская Клара Самойловна (1925-1993) – отечественный психиатр, к.м.н., ученица Г.Е.Сухаревой, преемница М.С.Певзнер в заведовании лабораторией клинико-психологического изучения аномальных детей НИИ Дефектологии АПН СССР.

Лубовский Владимир Иванович (р. 1923) — российский психолог, дефектолог, д-р психологических наук (1975), профессор (1978), д. чл. АПН СССР (1989) и РАО (1993).

Марковская Инна Францевна – отечественный врач-психиатр, нейропсихолог, к.м.н.

Певзнер Мария Семёновна (1901-1989) – советский дефектолог, психолог, врач, педагог, профессор, к.м.н., д.п.н., ученица Л.С.Выготского и Г.Е.Сухаревой.

Сухарева Груня Ефимовна (1891–1981) - детский психиатр. Д-р мед. наук (1935), проф. (1935). Автор фундамент. труда «Клинические лекции по психиатрии дет. возраста» (т. 1–3. М., 1955–65).

Ульенкова Ульяна Васильевна (род. 1929) – отечественный психолог, д.пс.н., профессор Нижегородского педагогического университета, основатель научной школы.

Швальбе Й. (J. Schwalbe) - немецкий врач и антрополог.

Литература:

1. *Гончарова Е.Л.* К вопросу о предмете специальной психологии. Приглашение к размышлению // Дефектология. - 2004. - № 1. - С. 3-7.

3. *Власова Т. А., Певзнер М. С.* Учителю о детях с отклонениями в развитии. — М/. Просвещение, 1967. - 206 с.

4. *Лебединская К.С.* основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С.Лебединской. - М.: Педагогика, 1982. - С. 5-21.

5. *Марковская И.Ф.* Клинико-нейропсихологическая характеристика задержки психического развития церебрально-органического генеза /// Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С.Лебединской. – М.: Педагогика, 1982. – С. 28-52.

6. *Певзнер М.С.* Дети с отклонениями в развитии: Отграничение

олигофрении от сходных состояний. - М.: Изд-во АПН РСФСР, 1966. – 256 с.

7. *Переслени Л.И., Мاستюкова Е.М. Чупров Л.Ф.* Особенности словесно-логического мышления младших школьников в аспекте диагностики интеллектуальной недостаточности // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1989. - Том 89, вып. 3. - С. 35-39.

8. *Переслени Л.И., Мастюкова Е.М., Чупров Л.Ф.* Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников (учебно-методическое пособие). - Абакан: АГПИ, 1990. - 68 с.

9. Проблемы диагностики умственного развития учащихся /Под ред. З.И.Калмыковой. - М.: «Педагогика», 1975. - 208 с.

10. *Сухарева Г.Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. II. - М.: Медицина, 1959. - 330 с.

11. *Ульенкова У.В.* Шестилетние дети с задержкой психического развития.- М.: Педагогика, 1990.-184 с.

12. *Чупров Л.Ф.* Азбука психодиагностики (консультация в «Сетевом методическом объединении психологов образования»)// Сетевое методическое объединение психологов образования [Электр. ресурс]. - режим доступа: World Wide Web. URL: http://www.it-n.ru/communities.aspx?cat_no=108743&d_no=120893&ext=Attachment.aspx?Id=41665 .- 26-04-2009.

13. *Чупров Л.Ф.* Задержка психического развития и пограничные вопросы: краткий терминологический словарь //Психолог в детском саду. - №3. - 2010. - С. 111-123.

14. *Чупров, Л.Ф.* Патология речи: терминологический словарь по логопедии и нейропсихологии: (учебно-методическое пособие) / Л. Ф. Чупров // Психология в вузе. - 2011. - N 3. - С. 4-129.

15. Энциклопедический словарь медицинских терминов. - Т.1. – М.: Изд-во «Сов. энцикл.», 1982. - с 350.



Chuprov L. F. Zaderzhka psihicheskogo razvitija i pogranichnye voprosy v terminah: kratkij terminologicheskij slovar' po special'noj pedagogike i special'noj psihologii / L. F. Chuprov // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. – № 2, - 2012.

— ● —

Abstract. The short dictionary is published on the basis of materials of the author on terminology and contains terms and the concepts most used in special pedagogics, special psychology and defectology, and also in adjacent areas of psychology. Values of terms reveal in short definition, sufficient for its understanding and the use. To each term the explanatory about its origin (etymology) is given.

Keywords: the special pedagogics, special psychology, the terminological dictionary, etymology.

— ● —

Сведения об авторе

Леонид Федорович **Чупров** – кандидат психологических наук, профессор Российской академии естествознания (РАЕ), главный редактор и учредитель ЭНЖ «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» (Черногорск, Россия).

© Л.Ф. Чупров, 2012.

© Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2012.

— ● —

Подписано в печать 10.04.2012.

© Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2012.