

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
CLINICAL PSYCHOLOGY

Психологическая структура дефекта как основание психологической помощи детям с отклонениями в развитии

А.М. Поляков

Белорусский государственный университет (БГУ), г. Минск, Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2089-1093>, e-mail: polyakov.bsu@gmail.com

В статье анализируется понятие «психологическая структура дефекта» в контексте его применения для проектирования психологической помощи ребенку с отклонениями в развитии. Раскрывается потенциал данного понятия для выявления индивидуальных характеристик аномального психического развития. Психологическая структура дефекта определяется как совокупность ядерных нарушений психики, выступающих основанием для возникновения всего спектра частных проявлений аномального развития ребенка, а также реакция на них субъекта. Выделены объективный и субъективный типы реагирования личности. Первый раскрывает изменения функций психики, второй – переживания субъекта по поводу дефекта, включающие отношение к дефекту, эмоционально-чувственный и поведенческий компоненты. Реакция субъекта на дефект отражает циклический характер формирования структуры дефекта. Она может как поддерживать существование ядерного дефекта и порождать дефекты более высокого порядка (дисфункциональный цикл), так и способствовать их преодолению (эволюционный цикл).

Ключевые слова: аномальное развитие, психологическая структура дефекта, психологическая диагностика отклонений в развитии, психологическая коррекция.

Благодарности. Автор благодарит за обсуждение статьи Е.С. Слепович.

Для цитаты: Поляков А.М. Психологическая структура дефекта как основание психологической помощи детям с отклонениями в развитии // Культурно-историческая психология. 2024. Том 20. № 2. С. 23–31. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2024200203>

Psychological Structure of the Defect as a Basis for Psychological Assistance to Children with Developmental Deviations

Alexey M. Polyakov

Belarusian State University, Minsk, Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2089-1093>, e-mail: polyakov.bsu@gmail.com

The concept of “psychological structure of a defect” is analyzed in the context of its use for designing psychological assistance for a child with developmental disabilities. The potential of this concept is revealed for identifying individual characteristics of abnormal mental development. The psychological structure of the defect is defined as a set of nuclear mental anomalies that serve as the basis for the emergence of the entire spectrum of particular manifestations of the child’s abnormal development, as well as the agent’s

reaction to them. Two types of personality response are identified — objective and subjective. The first reveals changes in mental functions, the second reveals the agent's experiences about the defect, including the attitude towards the defect, emotional-sensory and behavioral components. The agent's reaction to the defect reflects the cyclical nature of the formation of the structure of the defect. It can both support the existence of the nuclear defect, generate defects of a higher order (dysfunctional cycle) and facilitate overcoming them (evolutionary cycle).

Keywords: abnormal development, psychological structure of the defect, psychological diagnosis of abnormal development, psychological correction.

Acknowledgements. The author is grateful to E.S. Slepovich for the feedback.

For citation: Polyakov A.M. Psychological Structure of the Defect as a Basis for Psychological Assistance to Children with Developmental Deviations. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 2024. Vol. 20, no. 2, pp. 23–31. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2024200203>

Проблема исследования

При анализе аномального психического развития особое значение имеет выделение не только общих для разных типов развития закономерностей, но и специфических, присущих конкретному типу развития (например, задержке психического развития) или даже развитию конкретного ребенка. Если решение первой задачи требует обнаружения универсальных характеристик и механизмов развития, присущих всем типам отклоняющегося развития, то решение второй напрямую связано с понятием «психологическая структура дефекта». Выделение общих и специфических закономерностей имеет существенное значение для качественной (а не количественной) дифференциальной диагностики, а также, что особенно важно, для проектирования индивидуально ориентированной психологической и психолого-педагогической помощи детям и подросткам с проблемами развития. Именно учет таких закономерностей и психологической структуры дефекта позволяет определить принципы взаимодействия с ребенком, которое будет способствовать его психическому развитию [5; 6; 8; 9; 10; 12; 14; 15]. Несмотря на важность данных категорий для оказания помощи детям и подросткам, они крайне редко используются в практике психологической диагностики и коррекции отклонений в развитии [8].

На проблему общих закономерностей аномального развития обратил внимание еще Л.С. Выготский [1; 2]. Например, в качестве самой общей такой закономерности он отмечал нарушение взаимодействия с окружающими людьми, которое наблюдается при всех типах отклоняющегося развития. Он также указывал на иерархичность нарушений, описывая понятие психологической структуры дефекта.

В дальнейшем, опираясь на труды Л.С. Выготского, В.И. Лубовский на основании имеющихся в специальной психологии эмпирических исследований описал ряд других общих закономерностей аномального развития [5–9]. К ним он отнес нарушения словесного опосредствования при образовании новых связей; меньшую скорость приема и переработки сенсорной

информации и меньший объем информации, запечатляемой и сохраняющейся в памяти; недостатки развития произвольных движений; повышенную утомляемость; замедленный темп психического развития.

В то же время В.И. Лубовский, И.А. Коробейников и С.М. Валявко указывают на важность выявления специфических закономерностей аномального развития, раскрывающих качественные особенности конкретного типа развития [8; 9]. Данная проблема более или менее успешно решалась применительно к отдельным категориям детей с опорой на понятие психологической структуры дефекта. Так, были описаны структуры дефекта при умственной отсталости, задержке психического развития, раннем детском аутизме, нарушениях зрения и слуха [1; 4–9; 15; 16].

Обращение к понятию психологической структуры дефекта как инструменту психологической диагностики побуждает нас видеть отклонения в развитии не как рядоположенные симптомы, а как имеющие определенную иерархию, в которой, согласно, Л.С. Выготскому, первичный дефект непосредственно связан с органическим повреждением или дисфункцией [1]. Например, повреждение улитки слухового анализатора непосредственно связано с нарушениями слухового восприятия. Дефект второго порядка связан с первичным дефектом (в данном примере — нарушения развития устной речи). Однако эта связь уже менее жесткая и зависит от различных социальных условий. На формирование дефектов третьего и т. д. порядков распространяется та же закономерность — чем выше порядок дефекта, тем он менее предопределен биологическими факторами и тем в большей мере зависит от взаимодействия ребенка с окружающими. Как отмечает В.В. Лебединский, дефекты высокого порядка менее жестко связаны с конкретным типом отклоняющегося развития и менее специфичны для него [4].

Следует обратить внимание на то, что для решения проблемы оказания практической помощи ребенку особое значение имеет другое понимание психологической структуры дефекта — как понятия, раскрывающего специфику и механизмы развития конкретного ребенка [8; 9; 12; 15]. Однако в чем за-

ключается данное понятие? Следует ли нам скорректировать представления о психологической структуре дефекта, рассматриваемого применительно к отдельно взятому ребенку, а не клиническому диагнозу? Какие возможности такое понимание термина нам предоставляет для решения практических задач?

Ядерное нарушение в структуре дефекта

Понимание психологической структуры дефекта, отражающей отклонения в формировании психики отдельно взятого ребенка, позволяет подобрать конкретные пути помощи с учетом уникальной специфики его развития [8; 14]. Так, например, В.И. Лубовский отмечает, что в одних случаях слабовидящий ребенок может опираться преимущественно на осязание, а ребенок, определенный как незрячий, — использовать остаточное зрительное восприятие [5]. В этом контексте автор говорит об особом способе взаимодействия с окружающей средой. У ребенка с СДВГ в одном случае проблемы поведения связаны с незрелостью механизмов обработки кинестетической информации, а в другом — с проблемами формирования детско-родительских отношений и незрелостью социальных мотивов. Для нас важно понимание того, что психологические характеристики взаимодействия с миром и характеристики психического развития у детей и подростков, имеющих один и тот же клинический диагноз, могут быть совершенно разные. Несомненно, это имеет принципиальное значение для определения стратегии и тактики психолого-педагогической помощи конкретному ребенку. В дальнейшем мы будем использовать последнее значение термина — «психологическая структура дефекта», т. е. применять его к анализу развития *конкретного* ребенка, а не клинически определяемого *типа* развития.

В этом контексте важно обратить внимание еще на одну проблему в определении психологической структуры дефекта. Она касается термина «первичный дефект», который, как уже отмечалось, напрямую связан с органическим повреждением [1]. Однако на практике определить органическое повреждение далеко не всегда представляется возможным. В особенности это касается легких, пограничных, состояний и типов аномального развития. Кроме того, множество вариантов аномального развития вовсе не имеют в своей основе органического повреждения, а обусловлены исключительно социальными факторами, либо вызваны их сочетанным действием (например, задержка психического развития психогенного или соматогенного происхождения). В этих случаях нам представляется правомерным говорить не столько о первичном дефекте, сколько о *ядерном нарушении* психики, лежащем в основе всего многообразия частных проявлений аномального развития конкретного ребенка [15]. Зачастую невозможно определить связь ядерного дефекта с органическим или функциональным повреждением мозга.

Выявление ядерного дефекта в ходе психодиагностического обследования предполагает каче-

ственный анализ характеристик взаимодействия ребенка с другими людьми и способов решения различных задач. Ядерный дефект обнаруживает себя в большинстве действий ребенка либо лежит в их основе. Например, слабость анализа чувственно воспринимаемых характеристик объекта может проявляться у ребенка 7 лет в проблемах овладения чтением (медленном послоговом чтении), усвоении образа буквы и трудностях аккуратного письма, неспособности сложить узор из кубиков Кооса, осуществить фонематический анализ слова, вычленив элементы сложного движения (недостаточная дифференцированность движений) или правильной позы (например, правильно держать ручку) и мн. др. Вторично за ядерным дефектом могут возникнуть трудности понимания прочитанного, проблемы речевой коммуникации, взаимодействия со сверстниками в подвижных играх, произвольной регуляции и др. Определение в этом случае исходного органического нарушения крайне затруднительно, да и не имеет особого смысла. В то же время выделение ядерного дефекта позволяет организовать психологическую и педагогическую помощь в соответствии с особенностями развития ребенка. Она может быть направлена либо на преодоление ядерного нарушения, либо на его обход и задействование сохранных сторон психики, либо на изменение отношения к нему, либо на сочетанное использование первого, второго и третьего в зависимости от специфики аномалии развития. Данное понимание структуры дефекта в очередной раз подчеркивает значимость качественной психологической диагностики, основанной не столько на оценке специалистом скорости и результативности выполнения тестовых заданий, сколько на содержательном анализе того, как действует ребенок, и соединении результатов такого анализа в целостную картину.

Объективный тип реагирования на дефект

Второй аспект пересмотра понятия «психологическая структура дефекта» в связи с его использованием для углубленной психологической диагностики аномального развития ребенка затрагивает возможные пути формирования дефектов более высокого порядка. Л.С. Выготский отмечал значимость понимания нами не только исходной проблемы, с которой ребенок столкнулся в своем развитии, но и того, как личность на нее реагирует [1]. Важно, что такая реакция не является предопределенной самим первичным дефектом, а связана с характером социального взаимодействия. Для описания возможного реагирования личности на дефект Л.С. Выготский обращается к понятию гиперкомпенсации. В дальнейшем для специальной психологии идея формирования дефектов второго, третьего и т. д. порядков стала общим местом; их появление стало рассматриваться как нечто само собой разумеющееся и утратило характер научной проблемы. Однако действительно ли дефекты высокого порядка возникают «автоматически»?

Каковы возможные реакции личности на ядерный дефект? Можно ли построить некоторую типологию таких реакций? Каковы условия формирования и изменения типа реагирования? Ответы на эти вопросы крайне важны для оказания психологической и педагогической помощи детям и подросткам с отклонениями в развитии, поскольку сам ядерный дефект — это лишь одна из характеристик личности, а ее социализация и качество жизни определяются в конечном счете именно тем, как она отреагирует на эту характеристику.

На наш взгляд, можно выделить два типа реакции личности на дефект (проблему развития) — объективный и субъективный.

Объективный тип реагирования — это изменения работы психики (функций, поведения, регуляторных механизмов, мотивации, связей между компонентами психики) под влиянием дефекта более низкого порядка. Мы можем выделить три варианта таких изменений:

а) *усиление характеристик* одних функций под влиянием других: повышение двигательной активности при сниженной кинестетической чувствительности; развитие гипертрофированного интереса к неодушевленным объектам, предметной сфере (например астрономии) при проблемах социального взаимодействия; опережающее развитие формально-логического мышления при недостатке способности к сопереживанию; усиление механической памяти при трудностях социальной адаптации и др.;

б) *ослабление характеристик* одних функций под влиянием других: замедление скорости распознавания предметов в процессе зрительного восприятия у неслышащих людей; снижение учебной мотивации при системных речевых нарушениях или трудностях зрительного анализа объектов; незрелость произвольного контроля действий на фоне повышенного эмоционального возбуждения или искажении отношений с другими людьми при некоторых нарушениях поведения и др.;

в) *несвойственное возрасту изменение соотношения психических функций* (их иерархических отношений): усиление роли механической памяти при неспособности осмыслить изучаемый материал в школьном возрасте; доминирование аффективной регуляции поведения над словесной; зависимость эмоций и поведения от воспринимаемого поля, а не от собственных целей и смысловой регуляции, начиная со старшего дошкольного возраста и др.

В целом, объективный тип реагирования на дефект определяет изменения *способов* действий человека. Такие изменения призваны помочь социализироваться и адаптироваться к окружающему миру. Так, например, трудности понимания прочитанного при дислексии могут приводить к чрезмерной сосредоточенности ребенка на внешней стороне чтения, на декодировании графем в фонемы. Проблемы в овладении моторной стороной речи могут привести к откату ребенка от использования активной речи в общении с другими людьми и преобладанию невербальной коммуникации. В то же время

изменение способа действия не всегда носит негативный с точки зрения развития психики характер. Так, недостатки механической памяти могут спровоцировать использование приемов осмысления и логической организации материала при решении задач на запоминание. Трудности автоматизации действий и серийной организации движений могут способствовать появлению выраженного стремления произвольно контролировать их. Таким образом, объективный тип реагирования, изменяя способы действий, может как порождать новые проблемы в развитии, социализации и социальной адаптации (дефекты более высокого порядка) индивида, так и способствовать преодолению ядерного дефекта и ранее сформировавшихся ограничений в функционировании психики, появлению качественно новых способов решения жизненно важных задач.

Субъективный тип реагирования на дефект

Субъективный тип реагирования — это переживания личности по поводу дефекта (проблемы развития). Его следует соотнести с таким понятием, как внутренняя картина дефекта, которое сегодня все чаще используется клиническими и специальными психологами [3; 14; 17]. Данное понятие сравнивается с понятием внутренней картины болезни, однако не тождественно ему. Например, довольно сложно (по крайней мере в ряде случаев) говорить о сенсорном компоненте внутренней картины дефекта, поскольку речь идет не о заболевании, как правило изменяющем самоощущение человека, а о фоновом состоянии, с которым человек живет постоянно. Отношение к собственному дефекту требует достижения ребенком определенного уровня развития самосознания. В связи с этим, основываясь на своем практическом опыте, мы предлагаем в структуре субъективного типа реагирования личности на дефект (и возможно в структуре внутренней картины дефекта) выделить три компонента — отношение к дефекту, эмоционально-чувственный и поведенческий компоненты. Рассмотрим их подробнее.

1. *Отношение к дефекту* может быть представлено через такие категории, как *идентификация* с дефектом и его *осознание*. Идентификация с дефектом является его переживанием как неотъемлемой части или характеристики собственного Я. Идентификация с дефектом связана с его принятием, однако не равна ему, поскольку принятие предполагает осознанное отношение к собственной специфичности. В то же время идентификация может происходить и на неосознаваемом уровне, также как и в отношении обычных характеристик человека, которые выражаются в наших ожиданиях, самоощущении, привычном реагировании на разные ситуации и др. Они при этом не являются предметом рефлексивного отношения. На этом фоне какие-то свои ощущения, чувства, состояния, реакции, достижения (или неспособность с чем-то справиться) мы можем воспринимать как несвойственные нам, чужеродные.

Второй характеристикой отношения к дефекту является его осознание, т. е. представленность характеристик или проявлений аномального развития для самого человека в знаковой и символической (не обязательно вербальной) форме, выражающей их связь с его Я и жизнью. Последний аспект наиболее ярко проявляется во вплетенности представлений о дефекте в символику автобиографических воспоминаний и нарративов, а также ожиданий по поводу будущего. Работая с ними, мы можем изменять отношение личности к собственному дефекту в ходе оказания ей психологической помощи [11; 13; 20; 21]. Осознание собственного дефекта позволяет связать его с собственным Я и представить, каким образом он влияет на действия субъекта и изменяет его жизнь.

Объединив две характеристики отношения к дефекту — идентификацию с ним и его осознание, мы получаем четыре возможных типа отношения (представлены в таблице).

Первый тип — наивный или естественный, при котором отсутствуют идентификация с дефектом и его осознание. В этом случае дефекта работы психики для ребенка или подростка субъективно не существует. Он не представлен в его переживании. *Второй тип* — избегающий. В этом случае наблюдается идентификация с дефектом, однако он представлен в переживании исключительно как затруднение в каких-либо видах активности (речевом общении, решении некоторых учебных задач и др.). Осознания содержания этих затруднений не происходит. Проблема не вербализуется ребенком. О ее существовании в субъективном плане можно судить лишь на основе молчаливого избегания тех видов активности, в построении которых значительную роль играют дефектные функции психики. Так, например, очень часто дети, испытывающие трудности в построении речевого высказывания, начинают избегать речевой коммуникации. *Третий тип* — защищающийся — представляет собой осознание проблемы (дефекта работы психики) на фоне ее переживания как чего-то чужеродного. Например, ребенок (подросток) может понимать, что периодически испытывает неконтролируемую ярость, но рассматривает ее как внешнюю силу по отношению к своему Я. Ребенок может осознавать неконтролируемый и хаотичный характер своей внешней активности (трудности произвольного контроля), но не считать возможным как-то справиться с этой проблемой, поскольку она обусловлена какими-то внешними причинами. При данном типе отношения к дефекту могут наблюдаться разнообразные защитные реакции, связанные с переживанием собственной инаковости или несостоятельности — уход в себя, аутоагрессия, обвинение окружающих и переживание несправедливости их действий

в свой адрес, попытки скрыть проблему. Они могут сопровождаться эмоциями стыда, тревоги, гнева, отчаяния и др. *Четвертый тип* — конструктивный — предполагает осознание особенностей в работе психики и принятие их как своих собственных. Дефект переживается как часть собственной личности, включается в структуру идентичности. При этом он перестает восприниматься как дефект, а скорее осознается как особенность личности. Данный тип отношения позволяет признать наличие определенных проблем и научиться намеренно использовать конструктивные способы совладания с ними. Это может быть обращение за помощью к другим людям, принятие собственных ограничений, обнаружение и использование доступных способов решения жизненной задачи с опорой на имеющиеся способности (компенсация), превращение своих «слабостей» в «сильные» стороны за счет их переосмысления (например, тревога может мотивировать к тому, чтобы быть внимательным) и др. Мы полагаем, что изменение типов отношения к дефекту связано с уровнем психического развития ребенка и может происходить в направлении от первого типа к четвертому в процессе психокоррекционной работы.

2. Второй компонент в структуре реагирования на дефект — *эмоционально-чувственный* — это изменения субъективной значимости элементов опыта и соответственно эмоциональных чувствительности и реакций под влиянием дефекта. Такие изменения могут выражаться в переживании эмоционального дискомфорта или страхов по поводу звуков голоса других людей; эмоциональном напряжении в процессе общения, воспринимаемом как чрезмерное и невыносимое; непереносимости собственного напряжения при решении трудных задач; исключении из осознаваемого репертуара эмоций слабых по интенсивности переживаний и обнаружение только сильных, приближающихся к состоянию аффекта (из-за чего они приобретают взрывной характер); переживании обычных требований взрослого как оскорбляющих и унижительных на фоне несамостоятельности в поведении и принятии решений и мн. др. В контексте психологической практики работы с детьми и подростками особую ценность приобретает переосмысление ими своего чувственно-эмоционального опыта за счет его осознания и выражения посредством знаковых и символических форм (например, вербализация оттенков и степени выраженности эмоций, установление связи собственных переживаний с определенными действиями и ситуациями).

3. Третий компонент — *поведенческий* — представляет собой изменения направленности поведения и действий в связи с переживанием субъектом собственного дефекта (проблемы). Поведенческий ком-

Т а б л и ц а

Типы отношения субъекта к собственному дефекту развития

Идентификация с дефектом / Осознание дефекта	Не осознает	Осознает
Не идентифицирует	(1) Наивный (естественный) тип	(3) Защищающийся тип
Идентифицирует	(2) Избегающий тип	(4) Конструктивный тип

понент — это реакция на неспособность выполнить какое-то действие или затруднения возникающие при этом. Она может выражаться в избегании затруднительного действия, ситуаций (общения с другими людьми, посещения мест, в которых могут возникнуть субъективно переживаемые проблемы (например, школы)); компенсаторном погружении в виды деятельности, в которых ребенок чувствует себя состоятельным, с целью не вовлекаться в дискомфортные ситуации; гиперкомпенсаторном проявлении усилий, направленных на совладание с проблемой (не может договориться с другим человеком и пытается его заставить; хронически испытывает недостаток внимания со стороны взрослого и проявляет излишнюю и неизбирательную «прилипчивость»; не может запомнить материал и многократно его повторяет и т. д.); зависимом от других поведении, при котором другой воспринимается как источник решения проблем ребенка и удовлетворения его потребностей и др. Важно заметить, что поведение и действия ребенка, благодаря своей направленности, могут как поддерживать существующий ядерный дефект, так и способствовать его преодолению за счет формирования недостаточно созревших функций, использования компенсаторных механизмов или стратегий совладания с имеющимися затруднениями. Крайне важно учитывать этот момент при оказании психологической помощи ребенку и способствовать формированию адекватной направленности действий, которые помогут справиться с имеющимися трудностями.

Принцип цикличности

Обобщая представления об объективном и субъективном типах реагирования на дефект, следует ввести **принцип цикличности** формирования структуры дефекта. Данный принцип говорит о том, что сама реакция на ядерный дефект имеет принципиальное значение для закрепления и возможно даже усиления исходной проблемы или для ее преодоления в более широком контексте психического развития и социализации индивида за счет изменения способов и направленности действий субъекта. Реакция на дефект может формировать циклы двух типов. Первый — *дисфункциональный цикл* — запускает механизм поддержания или усиления ядерного дефекта и порождения новых дефектов работы психики более высокого порядка. Такие изменения создают и усугубляют проблемы взаимодействия с окружающим миром и развития психики в целом, приводя в конечном итоге к усугублению исходной проблемы. Подобным образом в когнитивно-поведенческой терапии описаны поддерживающие процессы или циклы [см., например: 18; 19]. Разница в том, что последние отражают процессы сохранения преимущественно субъективно переживаемой проблемы, а не аномалий функционирования и развития психики. Второй — *эволюционный цикл* — обеспечивает действие механизма нормального психического развития, используя ядерный дефект как индивидуальную особенность, характеристику, с ко-

торой необходимо считаться, которую можно использовать при проектировании способов взаимодействия с миром, которую можно изменять и компенсировать доступными средствами и способами. Продуктивное использование ядерного дефекта или его компенсация, успехи в процессах социализации и социальной адаптации в свою очередь способствуют изменению отношения субъекта к ядерному дефекту, его лучшему осознанию и обнаружению новых возможностей справиться с ним.

В целом, можно утверждать, что при оказании психологической помощи ребенку с отклонениями в развитии следует работать над изменением отношения к ядерному дефекту, переосмыслением эмоционально-чувственного компонента субъективного реагирования и выработкой конструктивных, способствующих преодолению сложившихся затруднений, форм осмысленной активности, учитывая объективные изменения психики, происходящие под влиянием ядерного дефекта. Следует обращать внимание как на способы реагирования на дефект, так и на его направленность, выражающуюся в действиях субъекта. При этом важно отличать изменения активности ребенка как проявления ядерного дефекта от проявлений реакции личности на него. Так, отставание в развитии или отсутствие выразительных движений и экспрессивных жестов в репертуаре социального взаимодействия ребенка может быть как проявлением исходного повреждения механизма построения движений (например при умственной отсталости), так и вторичной реакцией на затруднения в коммуникации и связанное с ними переживание тревоги.

Для наглядности описанную психологическую структуру дефекта в применении к анализу аномального развития конкретного ребенка мы представили в виде схемы (рисунок).

Заключение

Таким образом, при анализе понятия психологической структуры дефекта обнаруживается его применимость к раскрытию индивидуальных особенностей аномального развития ребенка. Его применение позволяет определить направление и стратегию психологической помощи, а также выявить специфические образовательные потребности. Данное понятие заставляет не просто обнаружить симптомы аномального развития, а исследовать динамику их формирования и иерархические отношения между ними.

Под психологической структурой дефекта в данной статье предлагается понимать совокупность ядерных нарушений психики, задающих весь спектр частных проявлений аномального развития индивида, а также реакцию на них субъекта.

Формирование дефектов более высокого порядка связано с особенностями социального взаимодействия ребенка, что позволяет говорить о различных типах реагирования личности на дефекты в работе собственной психики. Выделены объективный и

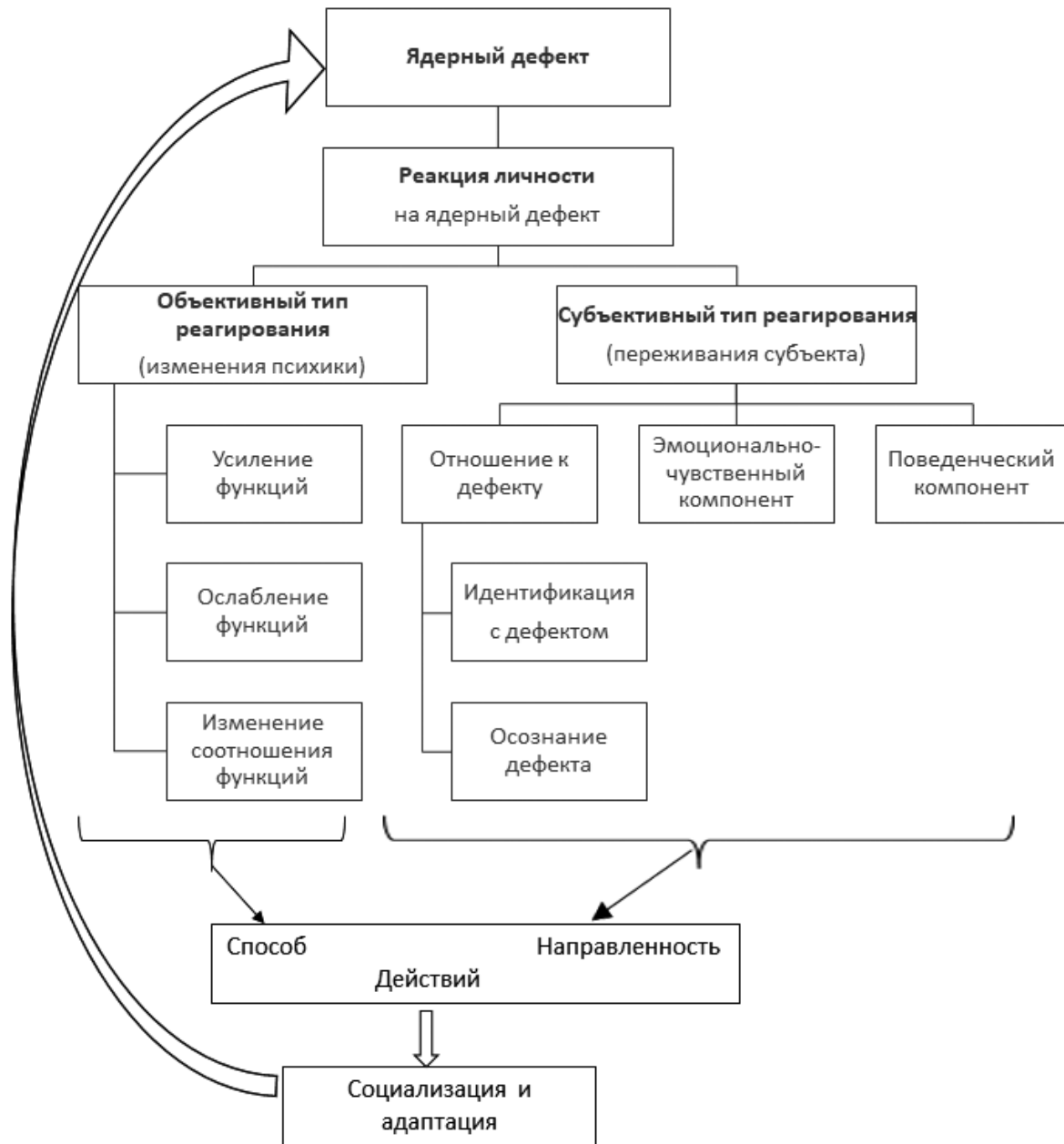


Рис. Психологическая структура дефекта

субъективный типы реагирования. Первый раскрывает объективные изменения психики под воздействием дефектов более низкого порядка и определяет изменения способов действий индивида. Субъективный тип реагирования раскрывает переживания личности по поводу дефекта и задает направленность действий и поведения по отношению к нему. Он определяет психологическое содержание переживания, связанного с проблемами функционирования психики ребенка.

Реакция субъекта на дефект может запускать циклы двух типов: дисфункциональный цикл, поддерживающий существование ядерного дефекта и порождающий дефекты более высокого порядка, и эволюционный цикл, который обеспечивает действие механизма совладания с исходным нарушением. Работа над изменением способов и направленно-

сти реагирования на ядерный дефект является одной из ключевых задач психологической помощи ребенку с отклонениями в развитии, позволяя учитывать его индивидуальную специфику.

При оказании психологической помощи в одних случаях целесообразно сосредоточить усилия на преодолении ядерного дефекта, в других — на работе с реакцией личности на него, в-третьих — на первом и на второй. Это зависит от того, поддается ли ядерный дефект психологической коррекции; от возраста его возникновения и возраста, в котором оказывается помощь; от конкретных способов реагирования личности на него. Кроме того, уникальная для конкретного ребенка психологическая структура дефекта определяет логику взаимодействия психолога со смежными специалистами при проектировании и реализации коррекционной программы.

Литература

References

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. М.: Юрайт, 2023. 332 с.
2. Выготский Л.С. Педагогика школьного возраста. Лекции по психологии развития. М.: Канон+, 2022. 320 с.
3. Гайдукевич Е.А. Внутренняя картина дефекта подростков с ДЦП: диагностика, профилактика, коррекция // Национальное здоровье. 2019. № 3. С. 84–91.
4. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учеб. пособие для вузов. 9-е изд., испр. и доп. М.: Академический Проект, 2020. 303 с.
5. Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 1(62). С. 189–193. DOI:10.51944/20738544_2023_1_189
6. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1989. 104 с.
7. Лубовский В.И. Л.С. Выготский и специальная психология // Вопросы психологии. 1996. № 6. С. 118–124.
8. Лубовский В.И., Коробейников И.А., Валявко С.М. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития // Психологическая наука и образование. 2016. Том 21. № 4. С. 50–60. DOI:10.17759/pse.2016210405
9. Лубовский В.И. Что такое «структура дефекта»? // Специальное образование. 2018. № 4. С. 145–157.
10. Лубовский Д.В. Предисловие к статье В.И. Лубовского «Что такое “структура дефекта”?» // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 3(64). С. 266–269.
11. Нуркова В.В. Самоопределяющие автобиографические воспоминания в системе личностно-мнемических межфункциональных связей // Культурно-историческая психология. 2022. Том 18. № 1. С. 79–89. DOI:10.17759/chp.2022180108
12. Поляков А.М. К проблеме закономерностей аномального развития в специальной психологии / А.М. Поляков // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 3(64). С. 281–291.
13. Поляков А.М. Развитие сознания в контексте проблемы знакового и символического опосредствования // Культурно-историческая психология. 2022. Том 18. № 2. С. 4–12. DOI:10.17759/chp.2022180201
14. Севастьянова У.Ю. Особенности личности и внутренняя картина дефекта у подростков с разными вариантами дизонтогенеза // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Том 26. № 4. С. 210–215. DOI:10.34216/207314262020264210215
15. Слепович Е.С., Поляков А.М. Понятие «психологический диагноз» и его применение в диагностике отклонений психического развития [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. 2022. Альманах № 47. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-47/the-concept-of-psychological-diagnosis-and-its-application-in-the-diagnostics-of-abnormal-mental-development> (дата обращения: 08.06.2023).
16. Слепович Е.С. Психологическая структура задержки психического развития в дошкольном возрасте: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.10 / РАО. М., 1994. 37 с.
17. Тихонова И.В., Хазова С.А. Внутренняя картина дефекта при задержке психического развития //
1. Vygotskii L.S. Osnovy defektologii [Basics of defectology]. Moscow: Publ. Yurait, 2023. 332 p. (In Russ.)
2. Vygotskii L.S. Pedologiya shkol'nogo vozrasta. Lektsii po psikhologii razvitiya [Pedology of school age. Lectures on developmental psychology]. Moscow: Kanon+, 2022. 320 p. (In Russ.)
3. Gaidukevich E.A. Vnutrennyaya kartina defekta podrostkov s DTsP: diagnostika, profilaktika, korrektsiya. *Natsional'noe zdorov'e*, 2019, no. 3, pp. 84–91. (In Russ.)
4. Lebedinskaya K.S., Lebedinskii V.V. Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste [Mental development disorders in childhood and adolescence]: uchebnoe posobie dlya vuzov. 9-e izd., ispr. i dop. Moscow: Akademicheskii Proekt, 2020. 303 p. (In Russ.)
5. Lubovskii V.I. Obshchie i spetsificheskie zakonomernosti razvitiya psikhiki anomal'nykh detei [General and specific patterns of mental development of abnormal children]. *Aktual'nye problemy psikhologicheskogo znaniya*, 2023, no. 1(62), pp. 189–193. DOI:10.51944/20738544_2023_1_189 (In Russ.)
6. Lubovskii V.I. Psikhologicheskie problemy diagnostiki anomal'nogo razvitiya detei [Psychological problems of diagnosing abnormal development of children]. Nauch.-issled. in-t defektologii Akad. ped. nauk SSSR. Moscow: "Pedagogika", 1989, 104 p. (In Russ.)
7. Lubovskii V.I. L.S. Vygotskii i spetsial'naya psikhologiya [L.S. Vygotsky and special psychology]. *Voprosy psikhologii*, 1996, no. 6, pp. 118–124. (In Russ.)
8. Lubovskii V.I., Korobeinikov I.A., Valyavko S.M. Novaya kontsepsiya psikhologicheskoi diagnostiki narushenii razvitiya [New concept of psychological diagnosis of developmental disorders]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological science and education*. 2016. Vol. 21, no. 4, pp. 50–60. DOI:10.17759/pse.2016210405 (In Russ.)
9. Lubovskii V.I. Chto takoe «struktura defekta»? [What is a “defect structure”?]. *Spetsial'noe obrazovanie*, 2018, no. 4, pp. 145–157. (In Russ.)
10. Lubovskii D.V. Predislovie k stat'e V.I. Lubovskogo «Chto takoe “struktura defekta”?» [Preface to the article by V.I. Lubovsky “What is the “defect structure”?”.] *Aktual'nye problemy psikhologicheskogo znaniya*, 2023, no. 3 (64), pp. 266–269. (In Russ.)
11. Nurkova V.V. Samoopredelyayushchie avtobiograficheskie vospominaniya v sisteme lichnostno-mnemicheskikh mezhfunktsional'nykh svyazei [Self-determining autobiographical memories in the system of personal-mnemonic interfunctional connections]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*. 2022. Vol. 18, no. 1, pp. 79–89. DOI:10.17759/chp.2022180108 (In Russ.)
12. Polyakov A.M. K probleme zakonomernostei anomal'nogo razvitiya v spetsial'noi psikhologii [On the problem of patterns of abnormal development in special psychology]. *Aktual'nye problemy psikhologicheskogo znaniya*, 2023, no. 3 (64), pp. 281–291. (In Russ.)
13. Polyakov A.M. Razvitie soznaniya v kontekste problemy znakovogo i simvolicheskogo oposredstvovaniya [Development of consciousness in the context of the problem of sign and symbolic mediation]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*, 2022. Vol. 18, no. 2, pp. 4–12. DOI:10.17759/chp.2022180201 (In Russ.)
14. Sevast'yanova U.Yu. Osobennosti lichnosti i vnutrennyaya kartina defekta u podrostkov s raznymi variantami dizontogeneza [Personality characteristics

Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. № 4. С. 177–183. DOI:10.34216/207314262019254177183

18. Kennerley H., Kirk J., Westbrook D. An introduction to cognitive behaviour therapy: skills and applications. 3rd ed. London: SAGE Publications Ltd., 2017. 512 p.

19. Philippot P. et al. Case conceptualization from a process-based and modular perspective: Rationale and application to mood and anxiety disorders // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2018. Vol. 26(2). P. 175–190. DOI:10.1002/cpp.2340

20. Polyakov A.M. Development of symbolic mediation of subject-to-subject interaction and relationships in schoolchildren with learning disabilities // *Education of children with special needs: theoretical foundations and practical experience in the selected works of Russian, Belarus, and Polish Scholars*. A.A. Arinushkina, I.A. Korobeynikov (Eds.). Cham, Switzerland: Springer, 2022. P. 169–180. DOI:10.1007/978-3-031-13646-7_18

21. White M. Maps of narrative practice. New York, NY: Norton, 2007. 304 p.

and internal picture of the defect in adolescents with different variants of dysontogenesis]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika*, 2020. Vol. 26, no. 4, pp. 210–215. DOI:10.34216/207314262020264210215 (In Russ.)

15. Slepovich E.S., Polyakov A.M. Ponyatie «psikhologicheskii diagnoz» i ego primeneniye v diagnostike otклонeniya psikhicheskogo razvitiya [Elektronnyi resurs] [The concept of “psychological diagnosis” and its application in the diagnosis of mental development disorders]. *Al'manakh Instituta korrektsionnoi pedagogiki*, 2022. Al'manakh no. 47. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-47/the-concept-of-psychological-diagnosis-and-its-application-in-the-diagnostics-of-abnormal-mental-development> (Accessed: 08.06.2023). (In Russ.)

16. Slepovich E.S. Psikhologicheskaya struktura zaderzhki psikhicheskogo razvitiya v doskol'nom vozraste: Avteref. dis. ... d-ra psikhol. nauk [Psychological structure of learning disabilities in preschool age. Dr. Sci. (Psychology). Thesis]. Moscow, 1994. 37 p. (In Russ.)

17. Tikhonova I.V., Khazova S.A. Vnutrennyaya kartina defekta pri zaderzhke psikhicheskogo razvitiya [Internal picture of the defect in learning disabilities]. *Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika*, 2019, no. 4, pp. 177–183. DOI:10.34216/207314262019254177183 (In Russ.)

18. Kennerley H., Kirk J., Westbrook D. An introduction to cognitive behaviour therapy: skills and applications. 3rd ed. London: SAGE Publications Ltd., 2017. 512 p.

19. Philippot Pierre, et al. Case conceptualization from a process-based and modular perspective: Rationale and application to mood and anxiety disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2018. Vol. 26(2), pp. 175–190. DOI:10.1002/cpp.2340

20. Polyakov A.M. Development of symbolic mediation of subject-to-subject interaction and relationships in schoolchildren with learning disabilities. In A.A. Arinushkina, I.A. Korobeynikov (eds.), *Education of children with special needs: theoretical foundations and practical experience in the selected works of Russian, Belarus, and Polish Scholars*. Cham, Switzerland: Springer, 2022, pp. 169–180. DOI:10.1007/978-3-031-13646-7_18

21. White M. Maps of narrative practice. New York, NY: Norton, 2007. 304 p.

Информация об авторах

Поляков Алексей Михайлович, доктор психологических наук, профессор кафедры общей и медицинской психологии, Белорусский государственный университет (БГУ), г. Минск, Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2089-1093>, e-mail: polyakov.bsu@gmail.com

Information about the authors

Alexey M. Polyakov, Dr. Sci. in Psychology, Professor, Chair of General and Medical Psychology, Belarusian State University, Minsk, Belarus, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2089-1093>, e-mail: polyakov.bsu@gmail.com

Получена 27.12.2023

Принята в печать 19.06.2024

Received 27.12.2023

Accepted 19.06.2024