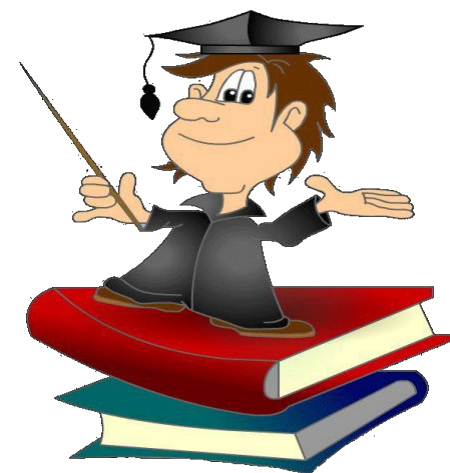


Специальная психология




ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

1.1. СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ОТРАСЛЬ НАУКИ И ПРАКТИКИ

- Возникновение **специальной психологии**
- (от греч. *specialis* — особенный, своеобразный)
- как самостоятельной отрасли психологической науки и практики можно отнести к 60-м гг. XX столетия

- До 60-х гг. XX столетия **специальная психология** являлась неотъемлемой частью **дефектологии** — комплексной науки, включающей как разностороннее изучение причин и механизмов отклоняющегося развития, так и разработку научно обоснованных медико-психолого-педагогических коррекционных воздействий применительно к детям, имеющим различные недостатки в психофизическом и личностно-социальном развитии

- Сейчас **дефектология** проделывает идейную работу, похожую на ту, которую в своё время проделали педагогика и детская психология, когда они защищали положение:
- ребёнок не есть маленький взрослый.
- **Дефектология** борется сейчас за основной тезис, в защите которого видит единственный залог своего существования как науки, именно тезис, гласящий:
 - **ребёнок**, развитие которого осложнено дефектом,
- не просто менее развитой, чем его нормальные сверстники,
 - но **развитой иначе**

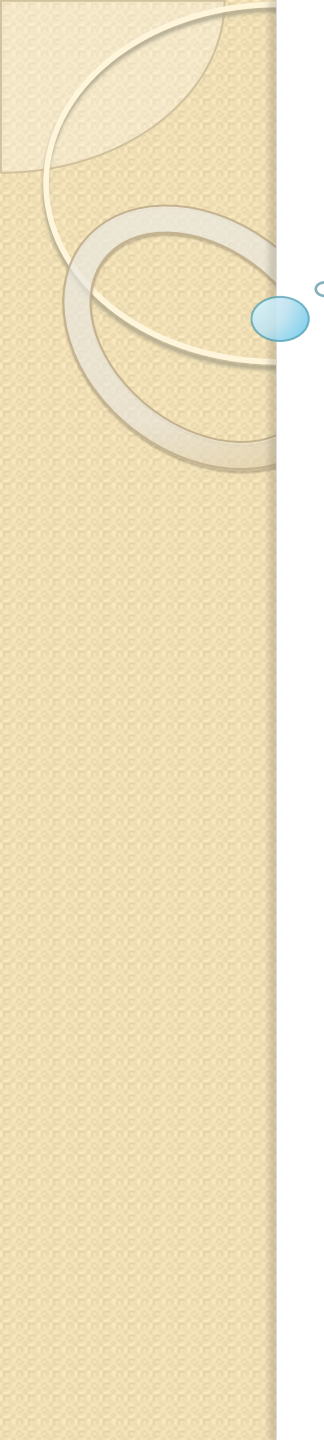


Дефектология имеет свой, особый, объект изучения

Процессы детского развития, изучаемые ею, представляют огромное многообразие форм, почти безграничное количество различных типов

Мы никогда не получим по методу вычитания психологии слепого ребенка, если из психологии зрячего вычтем зрительное восприятие и все, что с ним связано.

Точно так же и глухой ребенок не есть нормальный ребенок минус слух и речь

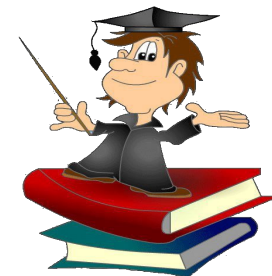


Специальную психологию можно определить как психологию особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение

В центре внимания **специальной психологии** — дети и подростки с различными отклонениями в психическом, соматическом, сенсорном, интеллектуальном, личностно-социальном развитии, а также лица старшего возраста, имеющие особые потребности в образовании обусловленные нарушениями здоровья

(Под образованием понимается
«процесс формирования облика человека».

См.: Краткая философская энциклопедия. — М., 1994г.)



Специальная психология содержит те знания, которые могут служить методической базой по созданию условий для оптимальной социально-психологической адаптации, включая дальнейшее профессиональное самоопределение выпускников специальных образовательных учреждений

Специальная психология как направление психологической науки и практики — интенсивно развивающаяся область, стоящая на стыке гуманитарных наук (философия, история, социология, право, теология и др.), естественных наук (биология, анатомия, генетика, физиология, медицина) и педагогики. Вместе с термином **«специальная психология»** в научный обиход вошло понятие **«коррекционная (специальная) педагогика»**

1.2. Основные направления (разделы) специальной психологии

- психология умственно отсталых (олигофренопсихология)
- психология глухих (сурдопсихология)
- психология слепых (тифлопсихология)
- психология лиц с нарушением речи (логопсихология)
- психология детей с задержкой психического развития
- психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата
- психология детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы
- психология детей со сложными недостатками развития



1.3. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии

Определение «степени нормальности» человека — сложная и ответственная междисциплинарная проблема.

Личностно ориентированный подход, являющийся в настоящее время основной стратегией как отечественной, так и мировой системы образования на всех его уровнях, требует от любого педагога владения необходимыми знаниями и навыками, позволяющими ему обеспечить «индивидуальную траекторию развития» не только так называемого среднестатистического ребенка, но ребенка, отличающегося яркой индивидуальностью и неповторимостью.

В связи с этим «норма» по отношению к уровню психосоциального развития человека все больше «размывается» и рассматривается в различных значениях.

Статистическая норма — это такой 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.

Ориентация на статистическую норму развития тех или иных психических качеств особенно важна на этапе первичной диагностики психического состояния ребенка при определении характера основного нарушения, его выраженности.



Функциональная норма

В основе концепции функциональной нормы лежит представление о неповторимости пути развития каждого человека.

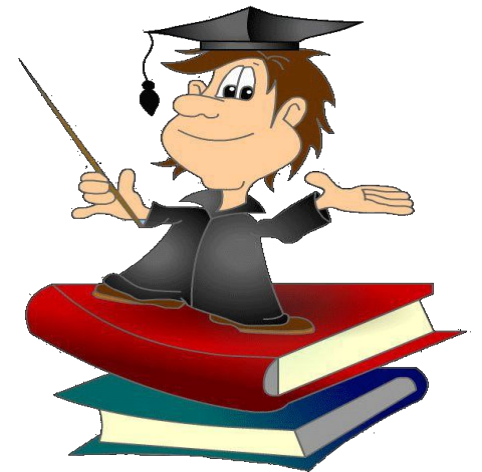
Достигнутое состояние только тогда можно считать нормой, когда в процессе самостоятельного развития или в результате специальной коррекционно-педагогической работы наблюдается такое сочетание взаимоотношений личности и социума, при котором личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности и при этом в полной мере отвечает тем требованиям, которые предъявляет к ней социум в зависимости от возраста, пола, уровня психосоциального развития.

Это своего рода гармоничный баланс между возможностями, желаниями и умениями, с одной стороны, и требованиями со стороны социума — с другой



Идеальная норма — это некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях.

Можно сказать, что это высший уровень нормы функциональной



1.4. Факторы психического развития человека

Факторами называются постоянно действующие обстоятельства, вызывающие устойчивые изменения того или иного признака



Условия нормального развития ребенка

Первое важнейшее условие — «нормальная работа головного мозга и его коры»; при наличии патологических состояний, возникающих вследствие различных патогенных воздействий, нарушается нормальное соотношение раздражительных и тормозных процессов, затруднено осуществление сложных форм анализа и синтеза поступающей информации; нарушается взаимодействие между блоками мозга, отвечающими за различные аспекты психической деятельности человека

Второе условие — «нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов»

Третье условие — «сохранность органов чувств, которые обеспечивают нормальную связь ребенка с внешним миром»

Четвертое условие — систематичность и последовательность обучения ребенка в семье, в детском саду и в общеобразовательной школе

Л.С.Выготский, являющийся выдающимся психологом и дефектологом, основоположником культурно-исторической теории развития психики человека, убедительно доказал, что «врастание нормального ребенка в цивилизацию представляет обычно единый сплав с процессами его органического созревания.



Оба плана развития — естественный и культурный — совпадают и сливаются один с другим. Оба ряда изменений взаимопроникают один в другой и образуют в сущности единый ряд социально-биологического формирования личности ребенка»

По времени воздействия патогенные факторы делятся на:



Пренатальные –

(до начала родовой деятельности);

Натальные -

(в период родовой деятельности);

Постнатальные –

(после родов, прежде всего имевшие место в период с раннего детства до трех лет).

К биологическим факторам риска, способным вызвать серьезные отклонения в физическом и психическом развитии детей, относятся:

хромосомно-генетические отклонения как наследственно обусловленные, так и возникшие в результате генных мутаций;

инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, токсоплазмоз, грипп);


венерические заболевания (гонорея, сифилис);

эндокринные заболевания матери, в частности диабет;

несовместимость по резус-фактору;

алкоголизм и прием наркотиков родителями, и особенно матерью;

биохимические вредности (радиация, экологическое загрязнение окружающей среды, наличие в окружающей среде тяжелых металлов, таких, как ртуть, свинец, и др.), воздействующие на родителей до наступления беременности или на мать во время беременности, а также на самих детей в ранние периоды постнатального развития;



серьезные отклонения в соматическом здоровье матери, включая недоедание, гиповитаминоз, опухолевые заболевания, общую соматическую ослабленность;

гипоксические (кислородная недостаточность);

токсикозы матери во время беременности, особенно во второй ее половине;

патологическое протекание родовой деятельности, особенно сопровождающееся травматизацией головного мозга;

мозговые травмы и тяжелые инфекционные заболевания, перенесенные ребенком в раннем возрасте;

хронические заболевания (такие, как астма, заболевания крови, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, туберкулез и др.), начавшиеся в раннем и дошкольном возрасте.

Механизмы генетических влияний

Генетика — наука, изучающая закономерности наследственности и изменчивости организма, генетическая информация — это информация о строении и функциях организма, заложенная в совокупности генов.

Начало любому живому организму дает объединение материнских и отцовских клеток в новую клетку, которая состоит из 46 хромосом, объединенных при нормальном развитии в 23 пары, из которых впоследствии формируются все клетки нового организма

К патологии развития могут приводить также недостаток или избыток хромосом, т. е. если их меньше или больше 23 пар. В большинстве случаев хромосомная аномалия приводит к гибели плода еще в утробе матери или к преждевременным родам и выкидышам.

Однако существует достаточно распространенная аномалия в развитии — синдром Дауна, встречающаяся в соотношении 1:600—700 новорожденных, при которой причиной системных нарушений психофизического развития ребенка является появление дополнительной хромосомы в 21-й паре — так называемая трисомия

Соматический фактор

Соматический — телесный; понятие относится к явлениям и болезням, связанным с телом. Наиболее рано возникающим состоянием нервно-соматической ослабленности, которая создает определенные трудности для психофизического и эмоционального развития ребенка, является

невропатия

Основные признаки неврпатии :

Эмоциональная неустойчивость ;

Вегетативная дистония (расстройство нервной системы, регулирующей работу внутренних органов) ;

Нарушения сна;

Нарушения обмена веществ;

Общая соматическая ослабленность;

Минимальная мозговая ослабленность;

Психомоторные нарушения ;

При своевременной организации общеукрепляющих, оздоровительных мероприятий, включая комфортную психологическую атмосферу, с годами признаки неврпатии могут уменьшаться.

При неблагоприятных обстоятельствах неврпатия становится почвой для развития хронических соматических заболеваний, психоорганического синдрома.

Индекс повреждения головного мозга

Современные представления о механизмах работы головного мозга, обеспечивающих высшие психические функции человека и их возрастную динамику, базируются на материалах, раскрывающих структурно-функциональную организацию интегративной деятельности мозга.

В соответствии с концепцией А. Р. Лурия (1973) психика обеспечивается согласованной работой трех функциональных блоков :

регуляции тонуса и бодрствования ;

приема, переработки и хранения поступающей из внешнего мира информации;

программирования и контроля психической деятельности .



Необходимым условием нормального психического развития ребенка является необходимая нейробиологическая готовность со стороны различных мозговых структур и всего мозга в целом как системы.

Еще Л. С. Выготский писал: «Развитие высших форм поведения требует известной степени биологической зрелости, известной структуры в качестве предпосылки. Это закрывает путь к культурному развитию даже самым высшим, наиболее близким к человеку животным.

Врастание человека в цивилизацию обусловлено созреванием соответствующих функций и аппаратов. На известной стадии биологического развития ребенок овладевает языком, если его мозг и речевой аппарат развиваются нормально. На другой, высшей, ступени развития ребенок овладевает десятичной системой счета и письменной речью, еще же — основными арифметическими операциями»

(Т. 3. — С. 36)

Социальные факторы риска возникновения недостатков в психофизическом и личностно-социальном развитии

Механизмы социальных влияний в пренатальном и натальном периодах развития ребенка

Современные исследования показывают, что уже во внутриутробном периоде на ребенка оказывают негативное воздействие не только патогенные биологические факторы, но и неблагоприятные социальные ситуации, в которых оказывается мать ребенка и которые направлены непосредственно против самого ребенка (например, желание прервать беременность, негативные или тревожные чувства, связанные с будущим материнством, и т.п.).

Результатом таких переживаний является выработка и выброс в околоплодную жидкость гормонов *беспокойства*.

Не менее патогенными являются и сильные кратковременные стрессы — потрясения, испуги. Как правило, беременность в этом случае заканчивается самопроизвольным выкидышем.

Механизмы социальных влияний в период индивидуального развития

Чем меньше ребенок, тем большую роль как в возникновении, так и в профилактике недостатков его развития играет *семья*. Прежде всего условием полноценного развития в младенческом возрасте является наличие условий для развертывания непосредственного эмоционального общения ребенка со взрослым, и отсутствие таких условий приводит, как правило, к задержке психоэмоционального развития ребенка той или иной степени тяжести.

Пребывание ребенка в семье социального риска (алкоголизм, наркомания, противоправные поступки, совершаемые одним родителем или несколькими членами семьи) повышает риск развития состояний педагогической и социальной запущенности у детей, ухудшения состояния здоровья, как физического, так и психического, усугубления уже имеющихся недостатков развития

1.5. Виды отклоняющегося развития (дизонтогении)

Термин «дизонтогения» был введен представителями клинической медицины для обозначения различных форм нарушения нормального онтогенеза, возникающих в детском возрасте, когда морфофункциональные системы организма еще не достигли зрелости.

По имеющимся данным, первым термин «дизонтогения» употребил в 1927 г. Швальбе для обозначения отклонений в формировании структур организма в период внутриутробного развития.

В отечественной дефектологии, а ныне — специальной педагогике и специальной психологии долгое время был принят термин «аномалии развития». В период возникновения дефектологии использовался термин «дефективные дети»

В настоящее время это широко используемый в отечественных официальных документах термин «дети с ограниченными возможностями здоровья». Кроме того, как в отечественных, так и международных документах, направленных прежде всего на создание равных возможностей для развития и образования детей с различными отклонениями, используется термин «инвалиды»

Параметры дизонтогенеза

Факторы, влияющие на тип возникшей у ребенка дизонтогении:

- 1) время и длительность воздействия повреждающих агентов (возрастная обусловленность дизонтогении);
- 2) их этиологию;
- 3) распространенность болезненного процесса — локальность или системность патогенного воздействия
- 4) степень нарушения межфункциональных связей.

Это так называемые параметры дизонтогенеза