

Специальная психология, ее предмет, задачи и связь с другими науками

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 замедленном или выраженном своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение.

Как и любая наука, являющаяся самостоятельной отраслью человеческого знания, специальная психология имеет свой **предмет**. Это закономерности отклоняющегося развития, его причины и механизмы, особенности освоения социокультурного опыта людьми с атипиями (отклонениями и нарушениями психического развития), в частности, закономерности спонтанного и направленного познания окружающего мира, приобретения практического опыта, социализации и тех изменений в психике, которые происходят в процессе корректирующего воздействия специалистов.

**Объект** изучения специальной психологии - лица (дети и взрослые) с атипиями (врожденными или приобретенными отклонениями и нарушениями развития) и отношение к ним в обществе на разных этапах его существования.

**Отклоняющееся развитие** можно определить как обычное развитие, но протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенная сила которых превышает компенсаторные возможности индивида.

Необходимо отметить, что единое мнение в определении предмета и объекта изучения специальной психологии отсутствует, как нет и единобразия в ее категориально-понятийном аппарате.

**Цель** специальной психологии - изучение индивидуально-типических особенностей при атипичном развитии, причин, механизмов и структуры отклоняющегося развития, а также обоснование и разработка стратегий целенаправленной помощи по улучшению качества жизни людей с атипиями.

1. Основные задачи и методологические положения отечественной специальной психологии.

Систематизация задач специальной психологии впервые была представлена В.И. Лубовским (1989). Он сгруппировал эти задачи по научному содержанию и практической направленности.

**1 группа задач** - общенаучные теоретические задачи, касающиеся проблем развития аномального ребенка:

- раскрытие закономерностей развития и проявлений психики, общих для нормальных и аномальных детей;
- раскрытие общих закономерностей развития, присущих всем аномальным детям;
- раскрытие специфических закономерностей развития и проявлений психики разных групп аномальных детей;
- установление зависимости развития и проявлений психики от характера, механизмов и степени выраженности аномалии.

**2 группа задач** - изучение аномалии формирования и развития конкретных форм психической деятельности и ее психических процессов у разных групп аномальных детей, т.е. изучение закономерностей формирования личности, умственной деятельности, речи, восприятия, памяти.

**3 группа задач** - выявление путей компенсации дефекта и развития психики в целом.

**4 группа задач** - разработка научных основ, методов и средств обучения разных групп аномальных детей, теоретическое обоснование конкретных путей их обучения.

Предмет научного исследования не существует отдельно и изолировано от других явлений и объектов окружающего мира, которые оказывают на него свое влияние. Многие науки могут изучать один и тот же предмет, но с разных точек зрения, разными методами, на разных уровнях существования объекта, используя разные категории и объяснительные принципы.

Специальная психология обладает обширными межпредметными связями. Наиболее тесные из них - связи с *коррекционной педагогикой*. Невозможно создать и разработать методы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями без знаний закономерностей их развития. Вместе с тем, практика обучения таких детей может выступать для специальной психологии формой проверки адекватности тех или иных научных представлений.

Также следует упомянуть о связях с *возрастной психологией*. Знание законов "нормального развития" является для специальной психологии отправной точкой, поскольку понятие "отклоняющееся развитие" - понятие относительное. Вместе с тем, изучение тех или иных нарушений в развитии психики обогащает наши знания о законах нормального ее развития.

Целый ряд неблагоприятных условий, на фоне которых может протекать психическое развитие ребенка, связан с патологией генного и хромосомного аппарата, с заболеваниями мозга и психическими заболеваниями. Именно в силу этого у специальной психологии традиционно существуют тесные связи с *генетикой*, а также с *детской невропатологией* и *психиатрией*.

Перечисленные связи можно отнести к числу наиболее тесных и значимых, но этим их круг не ограничивается. Можно указать на связи специальной психологии с *общей психологией* и *педагогикой*, с *философией*, *социологией*, целым рядом клинических и инженерных дисциплин.

### **Понятия «нормального» и «аномального» развития**

**«Норма»** (лат.norma) - установленная мера, средняя величина чего-либо.

Проблема нормы и ее вариантов - одна из самых сложных в современной психологической науке. Она включает в себя такие вопросы, как:

норма реакции (моторной, сенсорной),

норма когнитивных функций (восприятия, памяти, мышления и др.),

норма регуляции,

эмоциональная норма,

норма личности,

вопросы половых и возрастных различий.

Понятие нормы относительно. Его содержание зависит от культуры и существенно меняется со временем. В качестве критериев нормы могут выступать **понятия**:

**предметная норма** -знания, умения и действия, необходимые ученику для овладения данным предметным содержанием программы (отражается в стандартах образования);

**социально-возрастная норма** -показатели интеллектуального и личностного развития школьника (психологические новообразования), которые должны сложиться к концу определенного возрастного этапа;

**индивидуальная норма** -проявляется в индивидуальных особенностях развития и саморазвития ребенка (А.К. Маркова).

**Нормальным развитием** считается относительно гармоничное равновесие между многими возможными разнообразными отклонениями и неправильным формированием, что свойственно любому развитию (Томас Вейс, 1992).

Понятие «**аномалия**» в переводе с греческого означает отклонение от нормы, от общей закономерности, неправильность в развитии. В таком значении это понятие существует в педагогической и психологической науках.

**Дефект** – это физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка (Дефектология: словарь-справочник, 1996).

Под понятием «**патология**» прежде всего понимается биологический процесс появления нового качества (Варенова Т.В., 2003).

Вопрос об аномалиях в развитии психических процессов, в поведении человека может рассматриваться только в контексте знаний о нормальных параметрах этих процессов и поведения.

Психологический аспект нормы развития включает общепсихологический и возрастно-психологический аспекты. Предлагаемая психологами возрастная периодизация имеет свою интерпретацию фактов.

Л.С. Выготский понимал психическое развитие как процесс качественных преобразований (кризисов), периодической ломки старых, отживших структур и формирования новых. В периодизации психического развития в детском возрасте, разработанной Л.С. Выготским, в качестве основного выступает понятие **критический возраст** (чем ярче, острее, энергичнее протекает кризис, тем продуктивнее идет процесс формирования личности): кризис новорожденности, кризис одного года, кризис трех лет, кризис семи лет, кризис тринадцати лет, кризис семнадцати лет.

Строгое научного определения понятия **норма личности** не существует. Между нормальным типом поведения и патологическим (болезненным) находится огромное количество переходных форм. В компетенцию педагога входят коррекция и развитие отклоняющихся от нормы проявлений, состояний, форм поведения здорового ребенка. В психологической литературе такие нарушения иногда называют **факторами риска**(Г.С. Абрамова).

**В дошкольном возрасте факторами риска** названы следующие особенности поведения ребенка:

- выраженная психомоторная расторможенность, трудности выработки тормозных реакций и запретов, соответствующих возрасту; трудности организации поведения даже в игровых ситуациях;

- склонность ребенка к «космической» лжи - приукрашиванию ситуации, в которой он находится, а также к примитивным вымыслам, которые он использует как средство выхода из затруднительного положения или конфликта; ребенок очень внушаем к неправильным формам поведения, «все дурное к нему так и липнет», он имитирует отклонения в поведении сверстников, более старших детей и взрослых;

- инфантильные эмоциональные проявления с двигательными разрядками, громким настойчивым плачем и криком;

- импульсивность поведения, эмоциональная заразаемость, вспыльчивость, которая обусловливает ссоры и драки даже по незначительному поводу;

- прямое неподчинение и негативизм с озлобленностью, агрессией в ответ на наказания, замечания, запреты, побеги как реакции ответного протеста и др.

**В младшем школьном возрасте факторами риска** являются следующие особенности поведения:

- сочетание низкой познавательной активности и личностной незрелости, которые противоречат нарастающим требованиям к социальной роли школьника;

- неуменьшающаяся моторная бестормозность, которая сочетается с эйфорическим настроением;

- повышенная сенсорная жажда в виде стремления к острым ощущениям и бездумным впечатлениям;

- акцентуация компонентов влечений: интерес к ситуациям, включающим агрессию, жестокость;

- наличие немотивированных колебаний настроения, конфликтности, взрывчатости, драчливости в ответ на незначительные требования либо запреты;

- отрицательное отношение к занятиям, эпизодические прогулы отдельных «неинтересных» уроков; побеги из дома при угрозе наказания как защитная реакция;

- реакции протesta, связанные с нежеланием заниматься в школе, отказ от занятий по самоподготовке; намеренное невыполнение домашних заданий назло взрослым;

- выявление к концу обучения в начальных классах массовой школы стойких пробелов по основным разделам программы; невозможность усвоения дальнейших разделов программы вследствие слабого интеллекта и отсутствия интереса к учебе;

- нарастающее тяготение к асоциальным формам поведения под влиянием старших детей и взрослых;

- дефекты воспитания в виде бесконтрольности, безнадзорности, грубой авторитарности, асоциального поведения членов семьи.

**Для подросткового возраста факторами риска, оказывающими влияние на психическое развитие, оказываются:**

- инфантильность суждений, крайняя зависимость от ситуации, неспособность воздействовать на нее, склонность к уходу от трудных ситуаций, слабость реакции на порицание; неспособность к волевым усилиям, слабость функций самоконтроля и саморегуляции как проявление несформированности основных образований подросткового возраста;

- сложности поведения, обусловленные сочетанием инфантильности с аффективной возбуждаемостью;

- ранние проявления половых влечений, повышенный интерес к сексуальным проблемам; у мальчиков - склонность к алкоголизации, агрессии, бродяжничеству;

- сочетание указанных проявлений с невыраженностью школьных интересов, отрицательным отношением к учебе;

- переориентация интересов на внешкольное окружение; стремление к имитации асоциальных форм взрослого образа жизни (ранние сексуальные эксцессы, упорное стремление к курению, глкоголизации и пр.);

- неблагоприятные микросредовые условия (семейные), асоциальное поведение как основа реакции имитации либо протesta;

- неадекватные условия обучения, препятствующие усвоению программы (К.С.Лебединская, Г.С.Абрамова).

Нарушения развития наиболее резко проявляются в эмоционально-волевой сфере ребенка и его характере (А.Ф.Лазурский, В.П.Кащенко, М. И. Буянов, А.И.Захаров, А.Е.Личко и др.). Наиболее типичными характерологическими и поведенческими отклонениями ребенка являются следующие:

- **расторможенность, гиперактивность;**
- **повышенная эмоциональная возбудимость (аффективность)** - склонность детей к частым, острым и разрушительным эмоциональным состояниям, повышенная обидчивость, необузданность эмоций, капризы, упрямство;
- **застенчивость, пугливость, наличие болезненных страхов (фобий), пассивность;**
- **пессимизм**(уныние, безнадежность, склонность видеть во всем только плохое и др.)

Закономерно встает вопрос о том, как определить педагогу общеобразовательной школы степень тяжести нарушения, установить - лежит ли это отклонение в пределах «нормы» или является патологическим? **Известен «критерий психопатий Ганнушкина - Кербикова», позволяющий определить патологию характера (Ю.Б.Гиппенрейтер).**

**Первый признак — относительная стабильность характера во времени,** т.е. он мало меняется в течение жизни. Если возникшее в детстве

нарушение не меняется и не исчезает с возрастом, то это может быть свидетельством патологического нарушения.

**Второй признак - тотальность проявлений характера:** одни и те же черты проявляются везде: дома, на отдыхе, на работе, среди своих и среди чужих, т. е. при любых обстоятельствах. Если же человек дома один, а «на людях» - другой, то это не патология.

**Третий признак - социальная дезадаптация,** заключающаяся в том, что у человека возникают постоянные жизненные трудности, которые испытывает либо он сам, либо окружающие его люди, либо тот и другие вместе (Ю.Б. Гиппенрейтер).

Крупный английский специалист в области детской психиатрии **М.Раттер** для оценки отклонений в любом поведении **предложил** следующие **критерии:**

1. Необходимо учитывать возрастные особенности и половую принадлежность ребенка (некоторые особенности поведения являются нормальными только для детей определенного возраста).

2. Длительность сохранения расстройства.

3. Жизненные обстоятельства могут вызывать временные колебания в поведении и эмоциональном состоянии детей (появление младшего ребенка в семье, смена школы или класса).

4. Дифференциация нормального и аномального поведения не может быть абсолютной (важно учитывать социокультурные различия, которые имеют место в обществе).

5. Важно иметь в виду степень нарушения (особого внимания требуют дети с множественными эмоциональными или поведенческими расстройствами).

6. Тяжесть и частота симптомов (важно выяснить частоту и длительность проявления неблагоприятных симптомов: умеренные, изредка возникающие трудности поведения для детей характернее, нежели серьезные, часто повторяющиеся расстройства).

7. При анализе детского поведения следует сравнивать его проявления не только с теми чертами, которые характерны для детей вообще, но и с теми, которые являются обычными для данного ребенка.

8. Ситуационная специфичность симптома (следует обращать внимание на ситуацию, в которой проявляется нарушение поведения).