

Специальная психология как наука

- **Специальная психология**

отрасль психологии, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности детей и взрослых с психическими и физическими недостатками в развитии.

- **Объект специальной психологии**

лица с отклонениями в развитии.

- **Предмет специальной психологии**

закономерности развития и проявлений психики лиц с нарушениями в развитии.

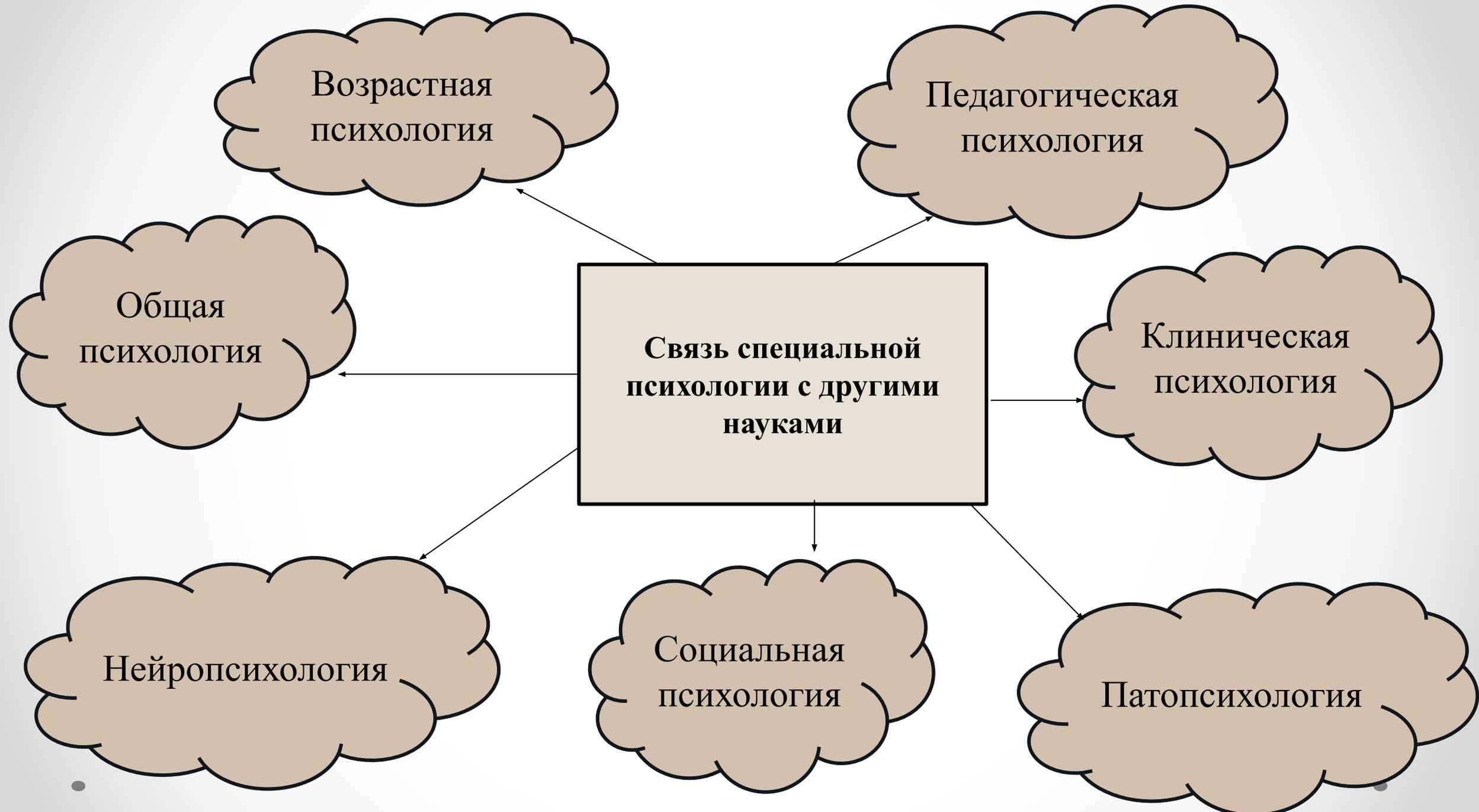
Разделы специальной

ПСИХОЛОГИИ:

- * Психология детей с нарушением интеллекта (олигофренопсихология);
- * Психология слепых и слабовидящих (тифлопсихология);
- * Психология глухих и слабослышащих (сурдопсихология);
- * Психология детей с нарушением речи (логопсихология);
- * Психология детей с задержкой психического развития;
- * Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- * Психология детей с нарушением эмоционально –волевой сферы.

Задачи специальной психологии:

1. Изучение закономерностей психического развития аномальных детей на основе сравнения с нормативно развивающимися детьми;
2. Изучение закономерностей влияния специальных методов обучения и воспитания на формирование личности детей с ограниченными возможностями здоровья;
3. Изучение специфики познавательной деятельности лиц с нарушениями развития;
4. Разработка методов диагностики нарушений развития;



Анатомия

Медицина

Патология

Физиология

• Педагогика

Дефектология

Биология

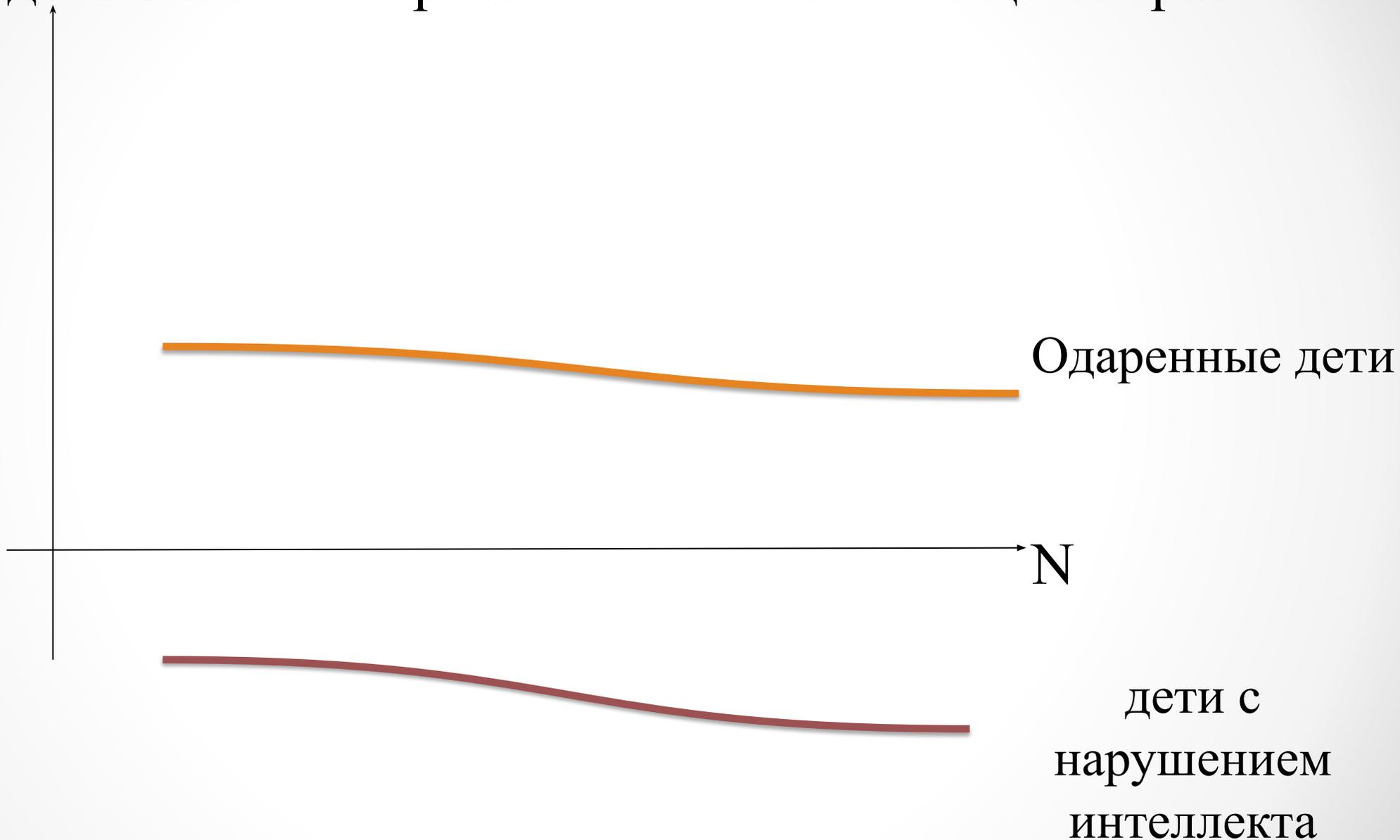
Методы специальной психологии:

- * Наблюдение;
- * Изучение продуктов детской деятельности (письменные работы, рисунки, поделки);
- * Анкетирование;
- * Проективные методики;
- * Тесты;
- * Обучающий эксперимент.

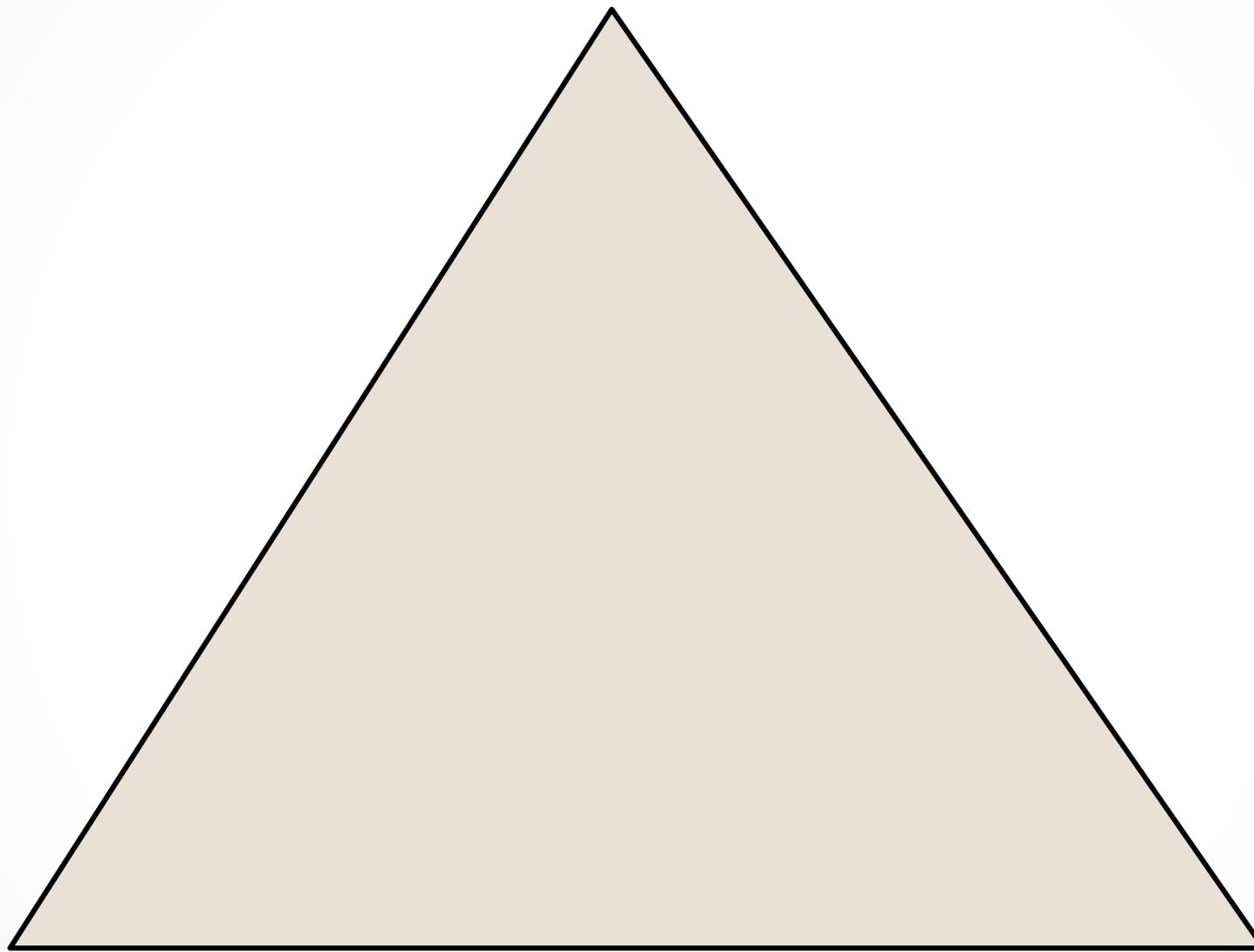
Понятийный аппарат специальной психологии:

- * Норма;
- * Дефект;
- * Аномальные дети;
- * Компенсация;
- * Коррекция;
- * Дизонтогенез.

- Представления о нормальном и отклоняющемся развитии



Одаренные дети



Дети с
нарушением
в развитии

Дети с
девиантным
поведением

Рис.1. Структура детской популяции

- В начале XX века детей с недостатками в развитии называли *«ненормальными детьми»*. Этот термин используется как отечественными, так и зарубежными психологами, психиатрами и невропатологами. Почти одновременно используется понятие «дефективные дети» (В.П. Кащенко, Л. С. Выготский и др.);
- В 1930-х годах вводится термин *«аномальные дети»*, охватив все недостатки развития.
- В последнее время термин «дефект» сохраняется
- лишь в качестве словообразующего в термине

- В 60-х годах XX века стал применяться термин *«исключительные дети»*, как по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья, так и к одаренным детям;
- С развитием интегративного обучения детей, стали применять понятие «дети с особыми относятся к термину *«дети с особыми образовательными потребностями»*.
- За рубежом применяется термин *«лица с ограниченными возможностями здоровья»*;
- В России *«дети с особыми образовательными потребностями»*.

Виды нормы:

<p>Статическая норма</p>	<p>Уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественным и количественным показателям, полученным при обследовании группы людей того же возраста, пола и культуры. Важна на этапе первичной диагностики психического состояния ребенка при определении характера основного нарушения и его выраженности (рост, вес, уровень развития интеллекта).</p>
<p>Функциональная норма</p>	<p>Неповторимость пути развития каждого человека или индивидуальная норма развития (т.е. личность продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои потребности и в полной мере отвечает требованиям социума).</p>
<p>Идеальная норма</p>	<p>Самый высокий уровень нормы функциональной.</p>

Условия нормального развития ребенка



• Дефективность (аномальность)
нарушение целостности человека, его
связей и отношений с обществом, в
том числе в сфере образования,
воспитания, профессиональной
деятельности.

Признаки дефективности:

- * Изменения в структуре личности (из-за нарушений ВНД);
- * Долговременность состояния;
- * Нарушение связей и отношений с обществом здоровых людей;
- * Непостоянство состояния, поддающееся изменениям в лучшую или худшую стороны.

Причины нарушений развития:

По времени воздействия патогенные факторы делятся на:

- * Пренатальные – период от момента зачатия до рождения ребенка;
 - * Натальные – период родовой деятельности;
 - * Постнатальные – период после родов до 3 лет жизни ребенка.
-
- Факторы, нарушающие развитие ребенка, находящегося в утробе матери (включая состояние здоровья матери) называют – **тератогенами.**

Биологические причины аномалий:

1. Венерические заболевания (гонорея, сифилис);
2. Эндокринные заболевания матери (диабет, заболевания щитовидной железы);
3. Наследственный фактор;
4. Хромосомно-генетические отклонения (генные мутации);
5. Инфекционные и вирусные заболевания (краснуха, грипп, менингит, энцефалит);
6. Биохимические вредности (радиация, экологические загрязнения);
7. Патология родовой деятельности (родовые травмы);
8. Тяжелые заболевания, перенесенные ребенком в раннем возрасте (менингит, энцефалит).

Группы нарушений:

1. Эндогенные (внутренние) – возникающие по причинам, лежащим во внутренней среде организма (проблемы, связанные с генетикой).

Причины: Инфекционные болезни НС (менингит, воспаление мозговых оболочек, энцефалит – воспаление головного мозга), как следствие: ЗПР, задержка моторного развития, двигательной активности. Инфекционные заболевания: корь, свинка, скарлатина, пневмония, отит – нарушение слуха, выраженные физиологические патологии, отсутствие органов, изменение строения отдельных органов.

2. Экзогенные (внешние) – возникающие по причинам, лежащим вне организма (травмы, инфекции, нарушение питания).

Причины: Черепно-мозговые травмы (сотрясение, ушиб, сдавление мозга, повреждения мозговой оболочки) – патологии движений, психики, интеллекта.

По источнику происхождения нарушения:

Группы нарушений:

По структуре дефекта:

1. Органические – поражения коры головного мозга, правого и левого полушарий, центральной нервной системы (ЦНС), т. е. вследствие органических нарушений в организме.

Причины: Умственная отсталость, глухота, ДЦП, логоневроз, расстройство голоса, брадилалия (медленная речь), дислалия (расстройство речи), алалия (утрата речи), афазия, дисграфия, дислексия.

2. Функциональные – расстройство функции различных систем в организме, нарушение процессов возбуждения и торможения в ЦНС.

Причины: ЗПР, логоневроз, ринопалия, близорукость, дальновзоркость, неврозы, невротические реакции, минимальная мозговая дисфункция.

По времени
возникновения
отклонения:

1. Врождённые – вследствие заболевания матери в пренатальный период, а также наследственных генетических поражений.

Причины:

1. Последствия заболеваний матери:

- токсоплазмоз (паразитарное заболевание) – поражения НС, органов слуха, зрения, физическое и психическое недоразвитие – олигофрения, гидро-, микроцефалия;
- врождённая краснуха – поражение зрения, двигательные нарушения;
- внутриутробные инфекции НС – гидро-, микроцефалия, параличи, парезы;
- несовместимость резус-конфликт крови матери и плода – мозговые поражения, нарушения слуха;
- химические вещества и радиоактивные излучения, влияющие на общее развитие плода.

Наследственные генетические поражения:

- нарушение хромосомных наборов родителей – формы олигофрении (синдром Дауна), формы глухоты, слепоты;
- алкоголизм, наркомания – врожденные аномалии, уродства.

2. Приобретённые – вследствие натальных и постнатальных поражений организма ребёнка.

Причины:

1) Природовые нарушения:

- асфиксия (кислородная недостаточность) – общее недоразвитие;
- внутричерепная родовая травма – ДЦП, нарушение моторного развития ребёнка.

2) Послеродовые нарушения:

- инфекционные болезни НС: менингит – гидроцефалия, глухота, ЗПР; энцефалит – задержка моторного развития; полиомиелит – ограничение двигательной способности, параличи, парезы; грипп, корь – поражения НС;

- черепно-мозговые травмы – патология движений и психики, параличи, глухота, слепота, нарушение

По способу
возникновения
отклонения:

1. Социальные – неблагоприятное влияние окружающей среды, внешних условий.

Причины:

ЗПР, неврозы, социальная запущенность, невропатия, недостатки характера.

- * Несовместимость по резус-фактору;
- * Биохимические вредности (радиация, экологические загрязнения);
- * Серьезные отклонения в соматической здоровье матери (недоедание, гипервитаминоз);
- * Токсикозы (особенно во второй половине);
- * Патологическое протекание родовой деятельности (родовая травма);
- * Тяжелые заболевания, перенесенные ребенком в раннем возрасте (менингит, энцефалит);
- * Хронические заболевания ребенка (астма, диабет).

2. Стихийные – несчастные случаи.

3. Наследственные.

Социальные причины аномалий:

1. Педагогическая запущенность (разводы семей, вредные привычки родителей);
2. Сенсорная, эмоциональная и социальная депривация.

• Депривация

психическое состояние человека,
возникающее в результате длительного
ограничения в удовлетворении
потребностей, необходимых для
полноценной жизни и развития.

Понятие дефекта в специальной психологии

Дефект - физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка.

Понятие дефекта центральное для специальной психологии, разработано в трудах Л.С. Выготского.

Ребенок, развитие которого
осложнено дефектом, не просто
менее развит, чем его
нормальные сверстники, но
развит иначе.

Л.С. Выготский

Дефект:

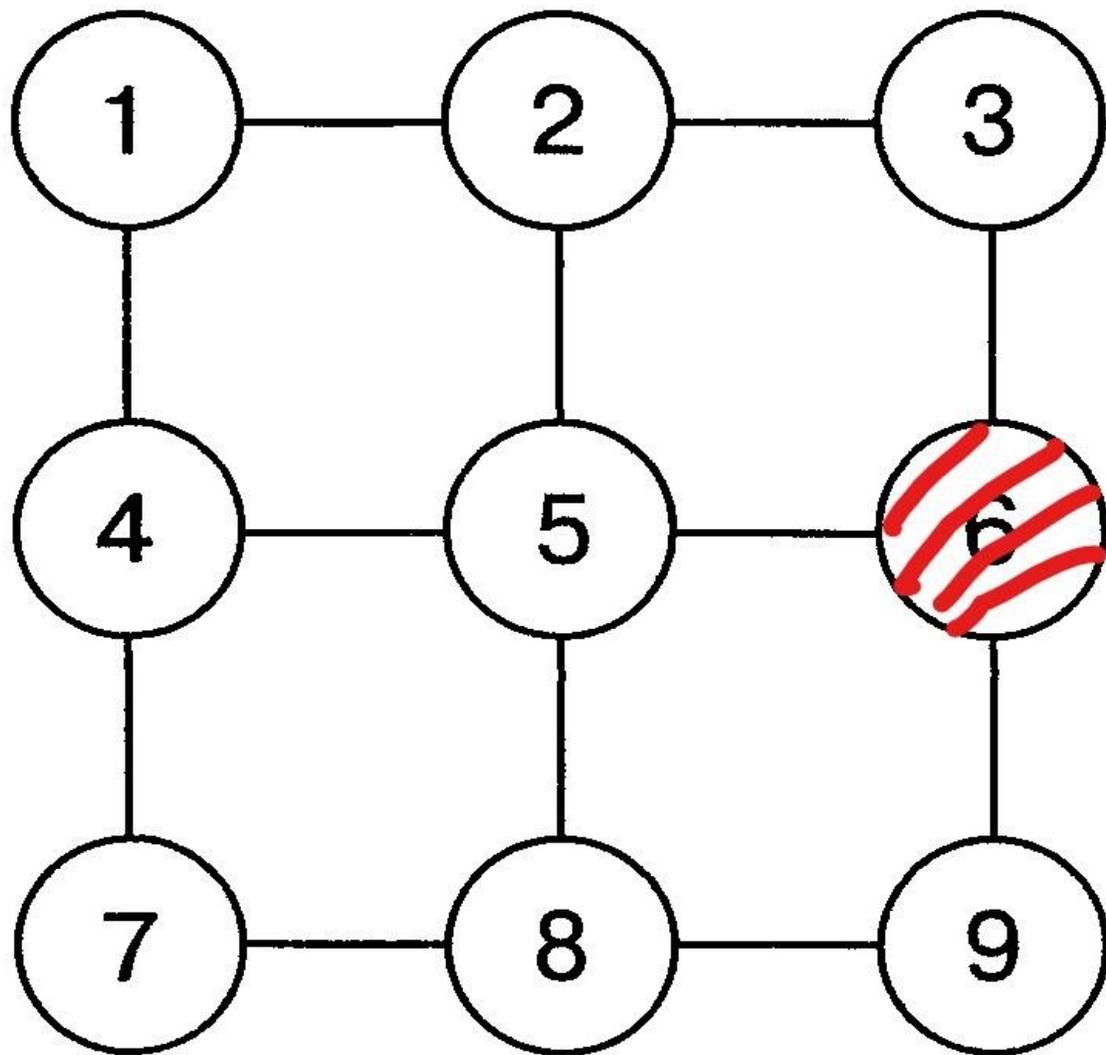
Врожденный (первичный) Д1 - возникает в результате органического повреждения или недоразвития какой -либо биологической системы, вследствие воздействия патогенных факторов. Он мало обратим. Ядерные нарушения.

Приобретенный (вторичный) Д2 - психическое недоразвитие и нарушение социального поведения, непосредственно, вытекающие из первичного дефекта. Это обратимые изменения. Системные нарушения.

Третичные нарушения Д3 - отклонения в психике, не имеющие непосредственных связей с первично поврежденной функцией (недоразвитие социального поведения, задержка личностного развития и др).

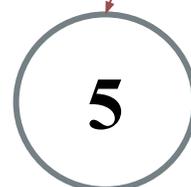
Д1+Д2+Д3=сложная структура аномального развития.

Понятие «**структура дефекта**» означает, что аномальное развитие не сводится к биологическим повреждениям различных систем организма (ЦНС, анализаторов и др.).



6-Д1
3,5,9 – Д2

4 - Д1
1,5,7 – Д2,



при разных первичных дефектах,
возможны как общие так и
различные вторичные
отклонения.

Дефект:

- Соотношение между симптомами первичных и вторичных отклонений во много зависит от индивидуальных особенностей человека, от его компенсаторных возможностей, а также от своевременности и адекватности коррекционной работы.
- Формирование системных нарушений имеет свои закономерности. Так, большое значение имеет не только наличие прямой связи функции с поврежденным звеном, но и степень прочности и близости этой связи: чем она теснее, тем более выраженными будут вторичные нарушения и наоборот. Функции, не имеющие непосредственной связи с первично поврежденной функцией, могут остаться относительно сохранными (например: ювелир, музыкант).

Дефект:

- Распространение вторичных нарушений имеет направленность (*векторность*), которая определяет соотношение первичных и вторичных отклонений. В нормальном онтогенезе развитие идет не только «**снизу вверх**», от базальных, развитие высших функций «подтягивает», стимулирует развитие базальных, перестраивая их и внося в них новые задачи. При дефектах высших функций такой активизации с их стороны не происходит, т.е. возникает вторичное недоразвитие базальных функций.
- Векторность «**снизу вверх**» типичная для ситуации первичного нарушения элементарной функции и вторичного недоразвития более сложных, надстраивающийся в первично с нарушением высших психических функций; например, при олигофрении структура нарушения характеризуется иерархичностью. Это проявляется в большем нарушении мышления по сравнению с функциями гнозиса, праксиса, памяти др. Однако недоразвитие мышления негативно влияет и на развитие названных функций.