СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Преподаватель:
Агафонова Е.Б.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК НАУКА

ЛЕКЦИЯ №1

План:

1. Предмет и задачи специальной психологии
2. Вклад Л.С. Выготского в развитие и становление специальной психологии
3. Категориальный аппарат специальной психологии

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Специальная психология - отрасль психологии, изучающая психофизиологические особенности аномальных детей, закономерности их развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и реабилитации.

Задачи специальной психологии

ЗАДАЧА 1:

- Раскрытие закономерностей развития и проявлений психики, общих для нормально развивающихся детей и детей с нарушениями в развитии.

ЗАДАЧА 2:

- Исследование закономерностей развития и проявлений психики, специфичных для детей с нарушениями в развитии.

ЗАДАЧА 3:

- Изучение нарушений в развитии и формировании конкретных форм психической деятельности и психических процессов у различных групп аномальных детей.

ЗАДАЧА 4:

- Выявление путей, средств и способов компенсации нарушений в развитии детей.

АНОМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

- **Аномальное развитие** – развитие на дефектной основе.
- **Дефект** (лат. defectus - недостаток) одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных обстоятельствах.

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ:

- Интеллектуальные нарушения
- Нарушения речи
- Нарушения слуха
- Нарушения зрения
- Нарушения опорно-двигательного аппарата
- Расстройства эмоционально-волевой сферы

СТРУКТУРА ДЕФЕКТА (Л.С. Выготский):

- Первичный дефект – нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни.
- Вторичный дефект – нарушения, возникающие опосредованно в процессе социального развития.

Комплексная реабилитация аномальных детей:

- Медицинская помощь
- Психолого–педагогическая помощь
- Социальная помощь

КАТЕГОРИАЛЬНЫЙ АППАРАТ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

КОРРЕКЦИЯ

Коррекция (от лат. Correcccio – исправляю) – форма психолого-педагогической деятельности, направленная на исправление недостатков, отклонения в развитии детей.

КОМПЕНСАЦИЯ

Компенсация – сложный многообразный процесс перестройки функций организма при нарушении или утрате каких-либо функций.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ:

- Социальная адаптация – приспособление аномальных детей к условиям труда и жизни в обществе, приведение их индивидуального и группового поведения в соответствие с системой общественных норм.
- Социальная реабилитация – включение детей с ограниченными возможностями в социальную среду.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Дефектология: Словарь – справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. – М., 1996
- Специальная психология: Учеб. пособие / Под ред. В.И. Лубовского. – М., 2005

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

ЛЕКЦИЯ №2

ПЛАН:

1. Систематизация причин нарушений развития
2. Эндогенные причины нарушений развития
3. Экзогенные причины нарушений развития

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ

- **Причина нарушения** – воздействие на организм внешнего и (или) внутреннего фактора, определяющее специфику поражения или нарушения психомоторных функций

ФАКТОРЫ:

- Факторы риска – условия, которые предшествуют негативному результату и повышают вероятность наступления этого результата.
- Факторы жизнеспособности – условия, которые повышают способность человека избегать негативных последствий, несмотря на объективную подверженность возникновению нарушения.

Современные факторы риска:

- Низкий уровень дохода в семье (низкий образовательный уровень, степень информированности, недостаточное питание и медицинское обслуживание).
- Насилие (физическое, психологическое), пренебрежение жизненными потребностями ребенка.

Систематизация причин нарушений развития

По характеру воздействия патогенных факторов:

- Эндогенные (внутренние) причины
- Экзогенные (внешние) причины

По времени воздействия патогенных факторов:

- В результате действия наследственных факторов
- В пренатальный период
- Во время послеродового (постнатального) развития

Эндогенные причины нарушений

ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Хромосомные аберрации (аномалии) – изменение структуры или числа хромосом:

- Синдром Дауна
- Синдром Шерешевского – Тернера
- Синдром Клайнфельтера

ГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ

Генные аберрации:

- Болезнь Тея – Сакса (нарушение липидного метаболизма из-за единичного рецессивного гена).
- Фенилкетонурия (форма умственной отсталости, вызываемая генетически обусловленным дефицитом).

Экзогенные причины нарушений

В пренатальный период:

Факторы риска:

- Радиоактивное и другие виды излучений
- Физические повреждения, травмы
- Интоксикации (лекарства, алкоголь)
- Курение
- Соматические заболевания (паразитарные и вирусные инфекции, гормональные заболевания).

Во время родов:

- Асфиксия (кислородная недостаточность, степень повреждения мозга зависит от продолжительности)
- Внутричерепная родовая травма (внутренние кровотечения, ДЦП, ЗПР)

В постнатальный период:

- Заболевания в раннем возрасте (нейроинфекции, детские инфекционные заболевания)
- Черепно-мозговые травмы (25 – 45% всех случаев повреждений в детском возрасте)
- Эмоциональная и социальная депривация

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Дефектология: Словарь – справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. – М., 1996

НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ

ЛЕКЦИЯ №3

ПЛАН:

1. Взаимосвязь биологических, психологических и социальных условий аномального развития
2. Общие и специфические закономерности аномального развития

Классификация нарушений в развитии (В.В. Лебединский)

Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Недоразвитие** – общее стойкое отставание в развитии всех функций вследствие раннего органического поражения головного мозга.

  Пример: олигофрения

Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Задержанное развитие** – замедление темпа всего психического развития, возникающее чаще всего в результате слабо выраженных органических поражений коры головного мозга.
  Пример: ЗПР

Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Поврежденное психическое развитие** – нарушение психического развития в раннем возрасте, возникающее вследствие травм, нейроинфекций и других патогенных факторов.

  Пример: деменция

Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Дефицитарное психическое развитие** – нарушения психического развития при недостаточности анализаторных систем (зрительной, слуховой, мышечно-кинестетической).

  Пример: детский церебральный паралич (ДЦП)

Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Искаженное психическое развитие** – различные варианты сложных сочетаний общего недоразвития, задержанного, ускоренного и поврежденного развития.

  Пример: ранний детский аутизм (РДА)

Классификация нарушений в развитии по типу дизонтогенеза

- **Дисгармоническое психическое развитие** – нарушение формирования эмоционально-волевой сферы, часто связанное с неблагоприятными условиями воспитания.

  Пример: психопатии

Закономерности аномального развития

Общие закономерности аномального развития

1. Темп психического развития неравномерен, в различные периоды происходит ускоренно либо замедленно.

Общие закономерности аномального развития

2. Созревание психических функций происходит поэтапно, в каждом последующем возрастном периоде происходит их качественное преобразование

Общие закономерности аномального развития

3. Психическое развитие ребенка зависти от его обучения, воспитания, общения со взрослыми. Обучение наиболее эффективно в сензитивное периоды.

Общие закономерности аномального развития

4. Формирование и развитие психики ребенка происходит в различных видах деятельности.

Специфические закономерности аномального развития

- Первичное нарушение оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка.
- У аномальных детей наблюдается недостаточное развитие психических процессов.

Специфические закономерности аномального развития

- Чем тяжелее первичный дефект, тем более выраженными будут вторичные нарушения
- Чем раньше получен первичный дефект, тем тяжелее вторичные нарушения

Специфические закономерности аномального развития

- Аномальные дети испытывают трудности во взаимодействии с людьми и окружающей средой.
- У аномальных детей снижена активность и реактивность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте : Учебное пособие. – М., 2004

ДЕФИЦИТАРНОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ

ЛЕКЦИЯ №4

ПЛАН:

1. Дети с нарушениями слуха
2. Дети с глубокими нарушениями зрения

Дети с нарушениями слуха

Этиология нарушений

- Наследственные факторы (более 50 % случаев)
- Инфекционные заболевания в пренатальный период (корь, краснуха, сифилис и др.)
- Постнатальное воздействие на сохранный орган (травмы, нейроинфекции, детские инфекционные заболевания).

Систематика нарушений

Глухие дети:

- Рано оглохшие (до овладения речью)
- Поздно оглохшие (после овладения речью)

Слабослышащие дети:

- С относительно сохранной речью
- С глубоким недоразвитием речи

Психологические особенности детей

Самооценка:

- Склонность к завышенной самооценке (переоценка своих возможностей)
- В формировании самооценки отстают от слышащих детей

Жестовая речь:

- Разговорная жестовая речь (используют для общения между собой глухие люди)
- Калькирующая жестовая речь (используют сурдопереводчик и при официальных формах общения)

Дети с глубокими нарушениями зрения

Этиология нарушений

- Наследственные факторы (15 - 30 % случаев)
- Патогенные воздействия в пренатальный период (интоксикации, инфекционные и эндокринные заболевания) – более 80%
- Постнатальное воздействие на сохранный орган (травмы, нейроинфекции, детские инфекционные заболевания).

Систематика нарушений

Слепые дети:

- Слепорожденные
- Ослепшие*

* Слепорожденные или ослепшие до 3 лет дети не имеют зрительных представлений

Слабовидящие дети:

Есть остаточное зрение, которое хоть в какой-то мере может быть использовано в обучении.

Психологические особенности детей

Установка по отношению к зрячим:

- Зависимость (иждивенческая позиция)
- Избегание (установка на общение с себе подобными)
- Адекватная социальная установка (строится не на основе наличия или отсутствия дефекта)

Самооценка:

- Завышенная - игнорирование дефекта
- Заниженная - ощущение собственной неполноценности

Изменения личности у детей с нарушениями зрения и слуха

- Пониженный фон настроения
- Астенические и ипохондрические черты
- Тенденция к аутизации из-за затрудненности контактов
- Уход в фантазии
- Инфантильность, истеричность, невротичность (как следствие гиперопеки)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учебное пособие. – М., 2002
- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Литвак А.Г. Тифлопсихология. – М., 1985
- Специальная психология: Учеб. пособие / Под ред. В.И. Лубовского. – М., 2005

ДЕФИЦИТАРНОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

ЛЕКЦИЯ №5

ПЛАН:

1. Дети с нарушениями речи
2. Дети с нарушениями двигательной сферы

Дети с нарушениями речи

Психолого-педагогическая классификация нарушений:

- Нарушение средства общения
- Нарушение в применении средства общения

Клинико-психологическая классификация нарушений:

Патологии устной речи:

- Алалия
- Дизартрия

Патологии письменной речи:

- Дизграфия
- Дизлексия

Психологические особенности детей

Самооценка:

- Завышенная (неадекватно завышенный уровень притязаний, стремление к лидерству)
- Заниженная (неуверенность, нерешительность конформизм)

Реакции дезадаптации

- **Реакции дезадаптации** – кратковременные психогенные расстройства, возникающие при столкновении с трудностями и нарушающие нормальное приспособление к условиям существования.

Факторы, способствующие дезадаптации детей:

- Несоответствие ожиданиям семьи
- Неспособность справиться с учебной нагрузкой
- Враждебное отношение к ребенку
- Отрыв от семьи, смена окружения

Дети с нарушениями двигательной сферы

Формы детского церебрального паралича:

- Спастическая диплегия
- Двойная гемиплегия
- Гиперкинетическая форма
- Атонически – астеническая форма
- Гемипаретическая форма

Психологические особенности детей

Самооценка:

- Заниженный уровень притязаний
- Избирательно завышенная самооценка (в отношении здоровья)

Эмоционально-волевая сфера:

- Эмоциональная возбудимость, расторможенность, либо пассивность, инертность
- Плаксивость, раздражительность, повышенная утомляемость
- Невротические расстройства, фобии (страх высоты, темноты, закрытых помещений, смерти, болезни).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Бадалян Л.О. Детская невропатология. – М., 2003
- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т.5
- Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте : Учебное пособие. – М., 2004

РДА КАК ПРИМЕР ИСКАЖЕННОГО РАЗВИТИЯ

ЛЕКЦИЯ №6

ПЛАН:

1. Понятие, причины и формы проявления раннего детского аутизма (РДА)
2. Психологические особенности детей с РДА
3. Холдинг – терапия РДА

РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ (РДА)

- **Ранний детский аутизм (РДА)** – неравномерное развитие психики с нарушением преимущественно социально-межличностного восприятия и функции общения.

Причины возникновения:

- Наследственные факторы (шизофрения у родителей или других родственников)
- По Б.Б. Беттельхейму: РДА как реакция на подавление со стороны матери, ее эмоциональную холодность
- По В.Е. Кагану: РДА как следствие внутриутробного органического поражения головного мозга

Ранние проявления:

- Более позднее проявление комплекса оживления
- Нет фиксации взгляда на лицах (есть фиксация на предметах)
- Негативная реакция на контакт с матерью при кормлении
- Более позднее и специфическое формирование ходьбы

Классификация по степени поражения аффективной сферы

Первая группа:

- Наиболее тяжелая по степени выраженности дефекта. Полевое поведение, эмоциональный контакт со взрослыми отсутствует, реакция на внешние и внутренние раздражители слабая. Речь отсутствует, понимание обращенной речи может быть сохранено.

Вторая группа:

- Дети реагируют на физические раздражители (голод, холод, боль). Активно требуют постоянства окружающей среды, при изменениях – отказ от пищи, утрата навыков самообслуживания. Речь в форме однотипных штампованных фраз. Характерна чрезмерная (симбиотическая) связь с матерью.

Третья группа:

- У детей наличествует речь в виде эмоционально окрашенного монолога. Проявляется противоречивость побуждений (например, стремление к достижению цели и быстрая пресыщаемость). Могут быть агрессивные действия, пугающие сюжеты рисунков.

Четвертая группа:

- Наименее тяжелая по степени нарушения. Дети доступны контакту, интеллект, как правило, сохранен. Речь с нарушением грамматического строя (например, при употреблении местоимений). Поведение отличается стереотипностью, используются ритуалы, круг общения ограничен близкими, хорошо знакомыми людьми.

Психологические особенности детей

Эмоционально-волевая сфера:

- Чувство «неприятного», сопровождающее все виды чувствительности. Наиболее сильным раздражителем является человеческое лицо, взгляд.
- Страх по отношению ко всему новому, дезорганизующая роль страха
- Амбивалентность, противоречивость эмоций и побуждений (страх – бесстрашие)

Интеллектуальная сфера:

- Интеллектуальная недостаточность не является обязательной для РДА, возможны вторичные интеллектуальные нарушения
- Оригинальность, нестандартность, иногда вычурность мышления
- Слабый контакт с действительностью, недоразвитие предметной деятельности, затрудненность социального научения

Стадии холдинг-терапии:

1. Конфронтация – избегание ребенком начала контакта
2. Отвержение – активное сопротивление ребенка
3. Разрешение – ребенок перестает сопротивляться, расслабляется, устанавливает контакт глазами, телесный контакт

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Беттельхейм Б. Б.Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я. – М., 2004
- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. – Ростов н/Д.: 2000
- Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте : Учебное пособие. – М., 2004

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ

ЛЕКЦИЯ №7

ПЛАН:

1. Задержка психического развития (ЗПР): понятие, классификация
2. Психологические особенности детей с ЗПР
3. Умственная отсталость у детей
4. Психологические особенности детей с олигофренией

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

- **Задержка психического развития (ЗПР) –** особый типа аномалии, заключающийся в нарушении темпа психического развития ребенка.

Классификация ЗПР по К.С. Лебединской

1. ЗПР конституционального происхождения (гармонический психофизиологический инфантилизм). Инфантильный тип телосложения, «детскость» мимики и моторики. Эмоциональная сфера отражает более ранние этапы развития.

Классификация ЗПР по К.С. Лебединской

2. ЗПР соматогенного происхождения. Возникает как следствие длительных соматических заболеваний из-за хронической психической и физической астении, госпитализма, режима ограничений и запретов, гиперопеки со стороны родителей.

Классификация ЗПР по К.С. Лебединской

3. ЗПР психогенного происхождения. Следствие неблагоприятных условий воспитания* (безнадзорность, жестокое обращение, пренебрежение жизненными потребностями ребенка).

* Социальный генез не означает отсутствия психофизиологических изменений.

Классификация ЗПР по К.С. Лебединской

4. ЗПР церебрально-органического генеза. Возникает из-за поражения ЦНС на ранних этапах развития. Диагностика ЗПР или олигофрении в случае органического нарушения зависит от времени и массивности поражения головного мозга.

Общие психологические особенности детей с ЗПР:

- Личностная и эмоционально-волевая незрелость
- Повышенная зависимость от мнения окружающих
- Заниженный уровень притязаний
- Регрессия как механизм защиты, фиксация на игровой деятельности

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

- К умственно отсталым относят детей со стойким необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникающим вследствие органического поражения коры головного мозга (внутриутробного или произошедшего в раннем возрасте).

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ:

- Олигофрения – врожденная умственная отсталость
- Деменция – приобретенная умственная отсталость

СТЕПЕНИ ОЛИГОФРЕНИИ

- **Идиотия**. Наиболее глубокая степень олигофрении. Характеризуется грубым недоразвитием всех психических функций. Мышление не развито, речь представлена нечленораздельными звуками. Эмоции элементарны, связаны, как правило, с физиологическими потребностями.

СТЕПЕНИ ОЛИГОФРЕНИИ

- **Имбецильность.** Имеется ограниченная способность к накоплению некоторого запаса знаний. Возможно произнесение и понимание элементарных фраз. Есть симпатические чувства, элементы самооценки, реакция на мнение окружающих.

СТЕПЕНИ ОЛИГОФРЕНИИ

- **Дебильность.** Наиболее распространенная форма олигофрении. Мышление имеет наглядно-образный характер, есть ориентация в практических вопросах. Есть фразовая речь, может быть достаточно развита механическая память. Психическая пассивность.

Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

1. Неосложненная олигофрения. Характеризуется уравновешенностью нервных процессов. Нет грубых нарушений анализаторов. Эмоционально-волевая сфера изменена не резко. В привычной ситуации нет резких отклонений в поведении.

Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

2. Олигофрения с неуравновешенностью нервных процессов. Преобладает возбуждение либо торможение. Нарушение отчетливо проявляется в изменениях поведения и трудоспособности.

Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

3. Олигофрения с нарушением функций анализаторов. Возникает в случаях дополнительного повреждения мозговых структур, отвечающих за соответствующий анализатор. Прогностически особенно неблагоприятны нарушения речи.

Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

4. Олигофрения с психопатоподобным поведение. Отмечается резкое нарушение эмоционально-волевой сферы, снижение критичности относительно себя и других людей, расторможенность, неоправданные аффекты. Высок риск антисоциального поведения.

Формы олигофрении (М.С. Певзнер):

5. Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью. Наблюдаются резкие нарушения моторики, вялость, безынициативность, беспомощность. Дети не способны к психическому напряжению, слабо учитывают актуальную ситуацию.

Психологические особенности детей с олигофренией

Эмоционально-волевая сфера:

- Отзывчивость на отношение окружающих, симпатические чувства
- Трудности с вербальным выражением эмоций, преобладает тактильный контакт
- Незрелость, недоразвитость эмоциональной сферы, полярность, поверхностность эмоций
- Внушаемость, трудности с самоконтролем

Интеллектуальная сфера:

- Небольшой объем, неустойчивость внимания и памяти
- Стереотипность, тугоподвижность, недостаточная гибкость мышления
- Трудности с классификацией, обобщением, абстрагированием
- Наиболее страдает словесно-логическое мышление

Особенности речи:

- Речь формируется со значительным опозданием
- Дети плохо понимают обращенную речь, но хорошо понимают интонации
- Речь замещается тактильным контактом
- Чем сильнее недоразвитие речи, тем больше страдает познавательная сфера

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Белякова И.В., Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: Учебное пособие. – М., 2004
- Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: Учебное пособие. – Вл-к., 2003
- Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии: Учебное пособие. – Ростов н/Д.: 2000
- Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте : Учебное пособие. – М., 2004