

Тема 2. Проблемы специальной психологии на современном этапе

Лемех Е.А., канд.психол.наук, доцент

- 2.1 Проблема нормы и патологии в современных психологических науках о человеке. Проблема неоднозначности понятийного аппарата**
- 2.2 Проблема создания сущностной классификации детей с ОПФР на современном этапе. Проблемы дифференциальной диагностики лиц с ОПФР**
- 2.3 Современные акценты в научных исследованиях в специальной психологии**

2.1 Проблема нормы и патологии в современных психологических науках о человеке. Проблема неоднозначности понятийного аппарата

- 1. Проблема нормы и патологии в современных психологических науках о человеке (Б.С. Братусь, В.М. Сорокин, Е.С. Слепович, А.М. Поляков).
- 2. Концептуальные основы специальной психологии, принципы и методы специальной психологии, ее категориальный аппарат.
- 3. Проблема неоднозначности понятийного аппарата (В.И. Лубовский, С.М. Валявко). Разработка единого подхода к использованию терминологии. Непродуманная «борьба со стигматизацией» и непонимание различий между использованием терминологии в средствах массовой информации и в научной литературе.

Проблема нормы и патологии в современных психологических науках о человеке (Б.С. Братусь, В.М. Сорокин, Е.С. Слепович, А.М. Поляков)

- **Частотный или статистический подход.** Сущность его состоит в том, что критерием нормальности объявляется показатель распространенности, или частотности того или иного явления.
- **Идея адаптационного подхода** состоит в том, что критерием нормальности выступать способность человека к приспособляемости. Как определить последнюю остается неясным. Серьезные нарушения в процессе психического развития способны приводить к снижению адаптационных возможностей. Но из этого не следует, что наличие адаптационного дефицита свидетельствует о нарушении психического развития.

- В рамках этнографии зародился и получил широкое распространение **культурально–релятивный** подход в трактовке феноменов нормальности и ненормальности. С точки зрения этого подхода одно и то же явление в рамках разных культур может оцениваться по–разному в зависимости от национальных традиций.
- В традициях гуманистической психологии возник подход **описательных критериев**. В данном случае выделяются одновременно несколько признаков психического здоровья. Гуманистический подход в оценке и понимании свойств психически здорового индивида во многом произволен и отражает субъективные авторские предпочтения. В предлагаемых перечнях критериев не указывается, какие из них обязательны, а какие факультативны.

Г.С. Никифоров разделил *все многообразие критериев на несколько групп по видам проявлений психических феноменов* – психические процессы, состояния и свойства личности. В первой чаще других называются: максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности, адекватное восприятие самого себя, способность к концентрации внимания на предмете, удержание информации в памяти, способность к ее логической обработке, критичность мышления, креативность, дисциплина ума. В сфере психических состояний выделяют эмоциональную устойчивость, зрелость чувств, соответствующую возрасту, способность контролировать негативные эмоции, свободное и естественное проявление эмоций и др. К критериальным свойствам личности в данном контексте относят: оптимизм, нравственность, адекватный уровень притязаний, чувство долга, уверенность в себе, доброжелательность, трудолюбие, самоуважение, энергичность, активность, целеустремленность и пр. Перечисление можно продолжить без особого труда. Следует, однако, отметить, что представленные критерии фиксируют уже сформированные свойства индивида, ничего не говоря о процессе их становления, в частности в рамках системы обучения и воспитания.

Наиболее сильной стороной гуманистического подхода является, как мы уже говорили, его позитивная ориентация и использование субъективных критериев наряду с объективными.

В последние десятилетия, особенно в рамках клинической психологии, активно развивается уровнево–типологический подход в решении проблемы норма – патология.

Основываясь на критериях эффективности социального и биологического функционирования человека, В.Н. Мясищев выделял четыре соответствующих типа:

- 1) тип социально и биологически полноценный,
- 2) социально полноценный при биологической недостаточности,
- 3) биологически полноценный при социальной недостаточности,
- 4) социально и биологически неполноценный тип

Продолжая эту традицию, **Б.С. Братусь** рассматривает феномен здоровья как неоднородное и многоуровневое образование.

Высшая его ступень – *нравственное самосознание личности*, представляющее собой внутреннюю регуляцию внешнего социального поведения человека. Более низкий уровень связан с собственно отражательной, *когнитивной деятельностью человека*; он обозначается как психологический. И наконец, третий уровень выступает как *материальная база психической деятельности*, ее биологический фундамент.

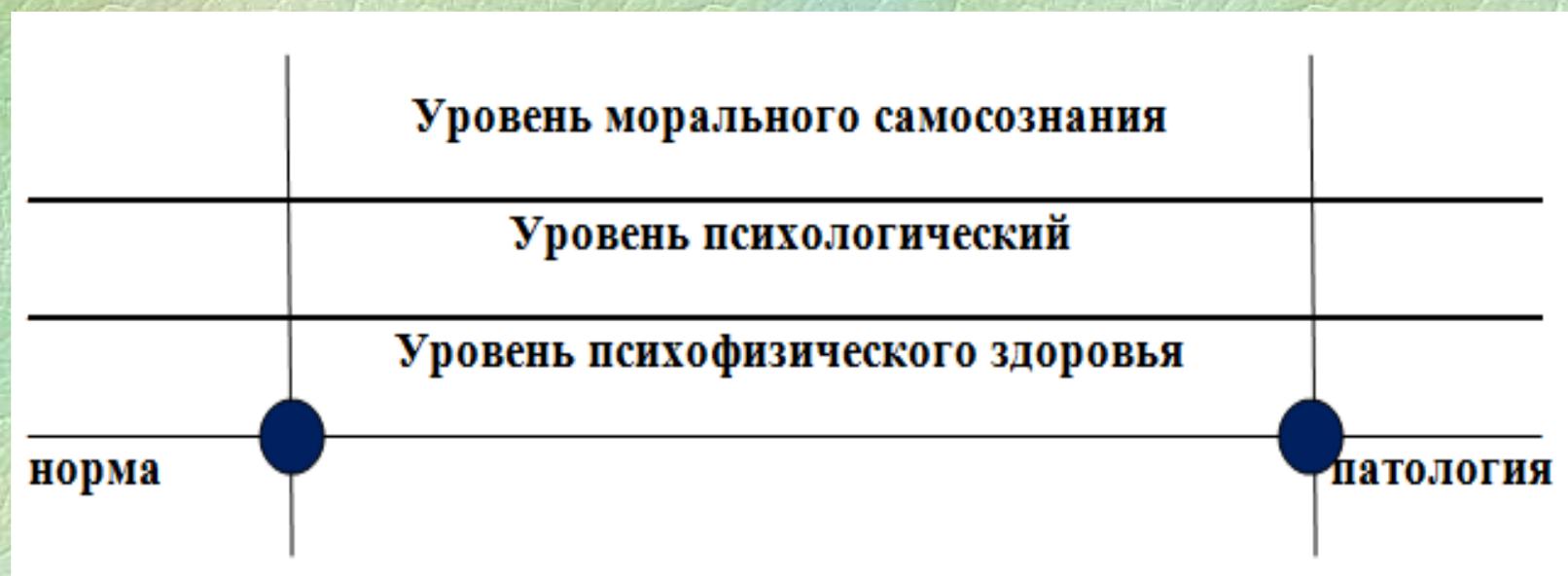
На основании выделенных уровней организации бытия человека строятся представления о его здоровье. «Высший уровень психического здоровья – **личностно–смысловой**, или уровень личностного здоровья, который определяет качество смысловых отношений человека... Следующий уровень – **индивидуально–психологического здоровья**, оценка которого зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений. Наконец, уровень **психофизиологического здоровья**, который определяет особенности внутренней мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности. Каждая из перечисленных ступеней имеет свои собственные закономерности развития и функционирования и, не смотря на тесное единство с другими, обладает определенной автономией.

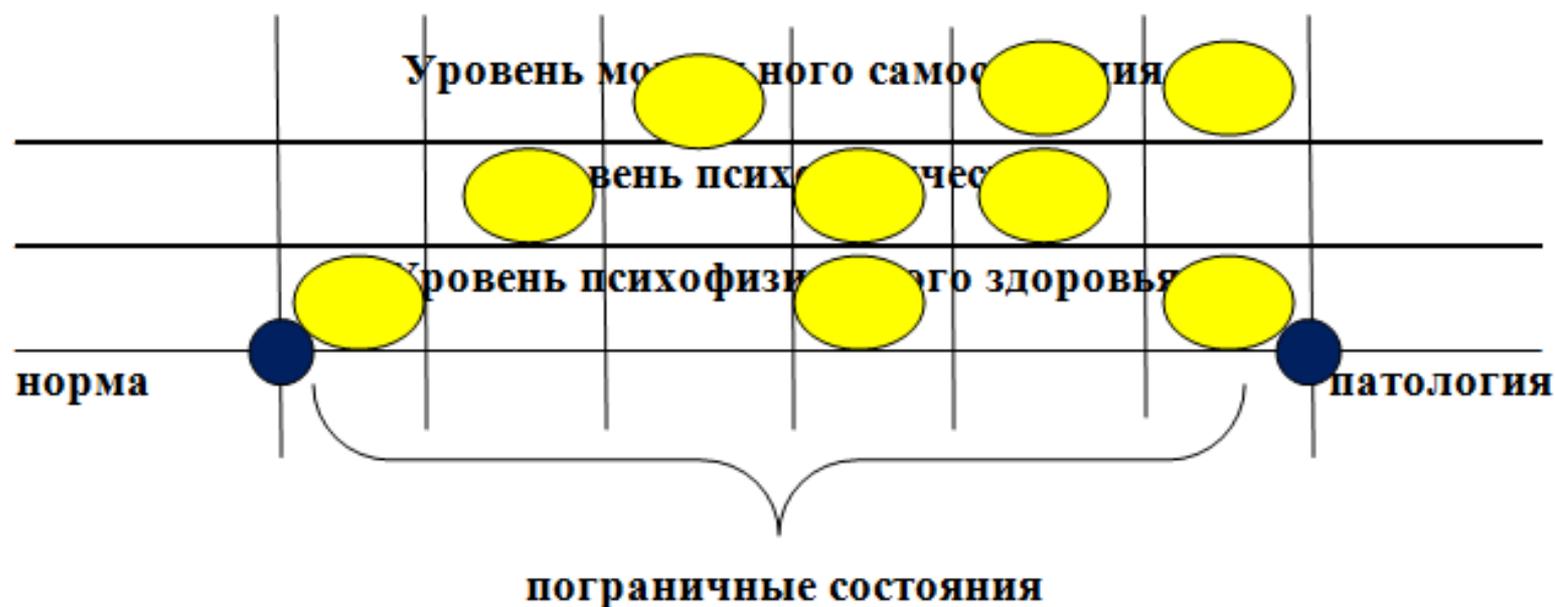
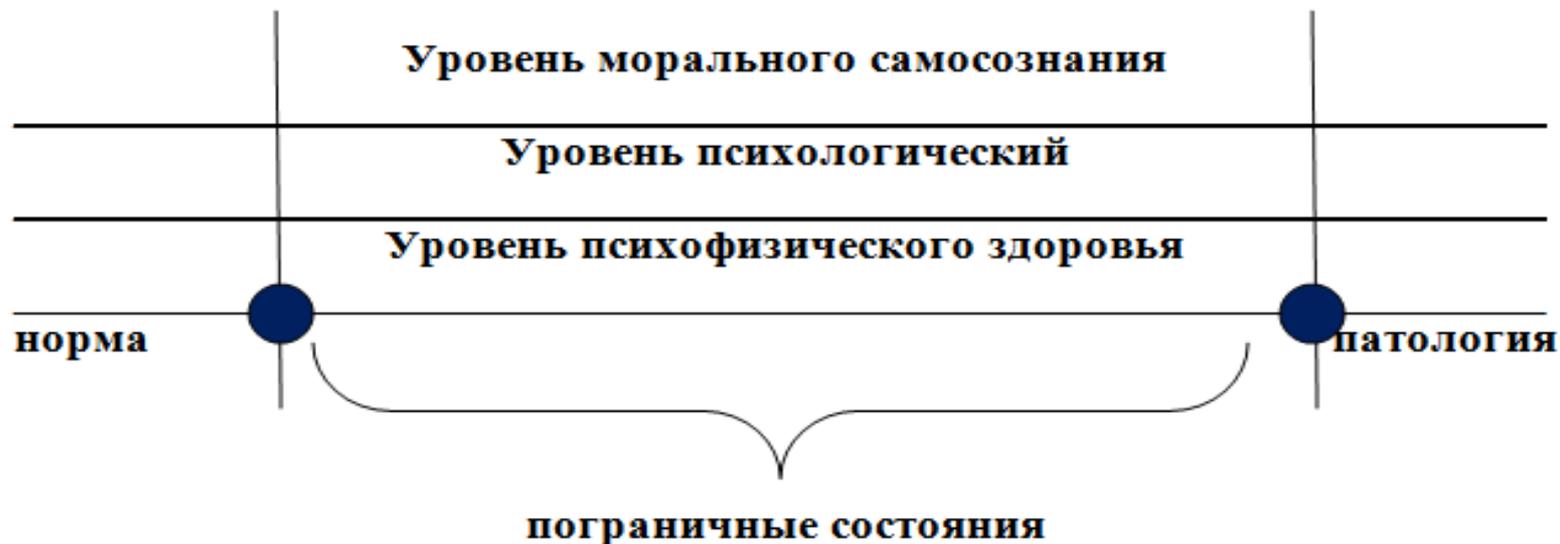
Психическое здоровье может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других. *В рамках данной модели соотношение нормы и патологии предстает в виде многочисленных переходных вариантов, расположенных между двумя крайними полюсами, на одном из которых находятся состояния, характеризующиеся устойчивым функционированием на всех трех уровнях, на другом – состояния дефицита функционирования на тех же обозначенных уровнях.* Таким образом, идея пограничных состояний наполняется конкретным содержанием. Тем не менее, и здесь не вполне понятны критерии адекватной деятельности отдельных ступеней как таковых. Не случайно автор обозначает свой подход не иначе как рабочей гипотезой, нуждающейся в дальнейшей проработке.

Уровень морального самосознания

Уровень психологический

Уровень психофизического здоровья





Культурно-исторический подход к разграничению нормального и аномального психического развития ребенка (Е.С.Слепович, А.М.Поляков)

- Опирается на идеи Л. С. Выготского, А. Р. Лурии, Д. Б. Элькониной, Б. В. Зейгарник, В. И. Лубовского и их последователей о зоне ближайшего развития, роли культурных факторов в развитии, системном строении сознания, структуре возраста, психологической структуре дефекта.
- В качестве ключевого критерия нормального психического развития рассматривается его соответствие различным социокультурным образцам (эталонам).
- *Норма развития понимается как идеальный образ или проект, представляющий актуальное состояние и возможные перспективы развития конкретного ребенка в определенных социокультурных условиях.*

Из проектировочного характера развития следует, что норму или отклонения в развитии нельзя определять как нечто уже имеющееся у ребенка (индивидуальная норма), либо как то, чему он должен соответствовать (некоему нормативу), либо как то, чего у него не должно быть (норма как отсутствие патологии). Понятие нормы как социокультурного эталона, с одной стороны, не совпадает ни с одним из существующих определений, а с другой — интегрирует в себя их все. Норма в данном понимании — это не только то, что есть, но и то, что может появиться, это не только то, что определяется особенностями самого ребенка, но и то, что зависит от социокультурных условий, не только знание об аномальном развитии, но и представление механизмов его возникновения и связей с нормальным развитием.

Каждое отклонение в развитии не только ограничивает ребенка, но и создает определенный спектр возможностей. С этой точки зрения ни одно отклонение в развитии не изучено. На это обращает наше внимание всемирно известный невролог О. Сакс, указывая на то, что мы привыкли описывать нарушения развития в терминах дефицита.

Это помогает, во-первых, увидеть не только ограничения, но и возможности развития ребенка, осуществлять анализ его психического развития не только с позиции дефицита того, что он не может, но и с позиции того, чего он сможет достичь. Во-вторых, *такой подход задает цели психологической помощи ребенку, вычленяя их из эталонного образа нормального развития и соединяя таким образом психологическую диагностику и коррекцию.*

Проблема нормы и патологии в современных психологических науках о человеке чрезвычайно дискуссионна и далека от своего решения и тем более нуждается в обсуждении и изучении. Изучение патологических явлений позволяет лучше понять механизмы функционирования в норме. Много о функционировании психики в норме нам известно благодаря клиническим исследованиям.

Концептуальные основы специальной психологии, принципы и методы специальной психологии, ее категориальный аппарат

1. Культурно-историческая теория развития психики Л.С. Выготского
2. Теорию деятельности А.Н. Леонтьева
3. Теорию поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина
4. Теорию мозговой локализации высших психических функций А.Р. Лурии
5. Современные теоретические представления о социализации и социальных влияниях.

Основываясь на позиции *культурно-исторической теории развития психики* Л.С. Выготского были сформулированы важнейшие положения специальной психологии: о системности строения психики человека, в свете которого нарушение одного из звеньев изменяет функционирование всей системы; об актуальной и ближайшей зонах развития ребенка; об идентичности факторов, обуславливающих развитие нормальных и аномальных детей; о первичных и вторичных отклонениях в развитии аномального ребенка и об основных направлениях коррекционной педагогической работы с детьми, имеющими отклонения в развитии; о коллективе как факторе развития высших психических функций ребенка; о важности раннего коррекционно-педагогического воздействия на ребенка с отклонениями в развитии и т.д.

- Идеи Л.С. Выготского о двух аспектах анализа умственного развития ребенка весьма существенны для специальной психологии в том смысле, что они задают совершенно четкое направление организации психодиагностики, указывают на необходимость качественного анализа ее результатов. Становится понятным, что для определения сущности затруднений или нарушений развития ребенка важно оценить и актуальный и потенциальный уровни его развития.
- Сосредоточение на зоне ближайшего развития, ее масштабе и содержательных характеристиках, в том числе обучаемости ребенка, должно способствовать выделению основных факторов нарушения развития и пониманию динамики развития. Кроме того, представляется важным ориентироваться на масштабность этой зоны при разработке профилактических и коррекционно-развивающих программ работы с детьми, а также при определении условий, путей и методов их обучения.

- Наиболее полно *теория деятельности* изложена в монографиях А.Н. Леонтьева «Проблемы развития психики» (1964) и «Деятельность. Сознание. Личность» (1975). Он полагает, что деятельность – это форма психики, а психические функции рассматривает как деятельности – перцептивная деятельность, мыслительная, речевая и т.д. При этом деятельность понимает как основание развития психики: психика формируется в деятельности, изначально внешне-практической, которая затем переходит в умственный план. Таким образом, психика – это то, что обеспечивает построение и осуществление деятельности, то, что опосредует взаимодействие с миром.

- С позиций теории деятельности предмет психологии — *это законы порождения и функционирования психического отражения человеком объективной реальности в процессе деятельности.* Деятельность понимается в данном случае как исходная реальность, с которой имеет дело психология, а психика рассматривается как ее производная сторона.
- Структуру деятельности обычно представляют в линейном виде, где каждый компонент следует за другим во времени: потребность → мотив → цель → средства → действие → результат.
- Для специальной психологии важно, что при деятельностном подходе всякое учение рассматривается как деятельность. Такой подход к усвоению социокультурного опыта предполагает определенное толкование соотношения знаний и умений. Принципиальным становится положение о том, что знания — составная часть умений, их можно получить и сохранить только в условиях мотивированной, осмысленной и целенаправленной активности обучаемого.

С позиций теории деятельности проблема обучения детей с ОПФР должна ставиться как освоение ими таких видов деятельности, в которых изначально заданы и система знаний, и их использование в заранее предусмотренных пределах. Важен также учет всех составляющих деятельности для планирования любого коррекционно-развивающего процесса

- *Теория поэтапного формирования умственных действий* возникла и развивалась в русле теории деятельности П.Я. Гальперина. При создании теории он руководствовался принципом единства психики и деятельности, представлением о неразрывной связи внешней и внутренней деятельности.
- П.Я. Гальперин считает, что передача опыта совершается не только путем общения обучающего с обучаемым, а посредством экстеризации требуемой деятельности, моделирования ее во внешней материальной форме, путем постепенного преобразования во внутреннюю деятельность обучаемого. Во время обучения внешние предметы деятельности заменяются их образами — представлениями, понятиями, а практические операции преобразуются в операции умственные, теоретические.

• Всего П.Я. Гальперин выделяет пять этапов усвоения действия. Период создания необходимой мотивации обучающегося он обозначает как «надэтап». 1 этап — создание ориентировочной основы действия. 2 этап — формирование действия в материальном (действие с предметами) или материализованном (действие со схемами, символами) виде. Для подготовки к переходу на следующий этап формирования действия на втором этапе материальная форма действия сопровождается речью. 3 этап — формирование действия как внешнеречевого. На этом этапе все элементы действия представляются в форме развернутой громкой речи. 4 этап — формирование действия в речи «про себя». 5 этап — формирование действия во внутренней речи и его полный переход в умственную форму. Действие становится автоматизированным и практически недоступным наблюдению.

- В диагностике нарушений развития учитывается этап сформированности действия и те этапы, которые в момент обследования недоступны ребенку. В коррекционной работе программы взаимодействия с ребенком строятся поэтапно, строго соблюдая содержание каждого из них.
- **Для специальной психологии данная теория открывает новые подходы к психодиагностике, позволяет строить ее программу, исходя из представлений о поэтапном формировании умственных действий. Появляется возможность принципиально по-новому организовать процесс обучения, управлять им.**

Основные положения теории А.Р. Лурия о системной динамической локализации высших психических функций человека можно сформулировать следующим образом:

Каждая психическая функция, представляющая собой сложную функциональную систему, осуществляется мозгом как единым целым. При этом различные мозговые структуры вносят свой специфический вклад в реализацию этой функции.

Различные звенья психологической системы размещены в различных корковых и подкорковых структурах и многие из них могут замещать друг друга.

При повреждении определённого участка мозга возникает «первичный» дефект — нарушение определённого физиологического принципа работы, свойственного данной мозговой структуре.

В то же время в виде системного следствия возникают «вторичные» дефекты как результат поражения общего звена, входящего в различные функциональные системы.

• В специальной психологии учение А.Р. Лурии о системной локализации высших психических функций в мозге служит основой нейропсихологического подхода к анализу нарушений развития. Оно ориентирует на выделение ведущих факторов нарушений развития, что становится определяющим при составлении научно обоснованных программ коррекционно-развивающего обучения.

• В плане перспектив специальной психологии теория функциональных систем, как и современное представление о высших психических функциях, вселяют оптимизм. Прижизненное формирование не только высших психических функций, но и обеспечивающих их мозговых систем, пластичность этих систем, динамичность их частей, наличие резервов открывают огромные возможности для направленного формирования высших психических функций, коррекционно-развивающего обучения детей с нарушениями психического развития.

представления о социализации и социальном влиянии

В социальной психологии «социализация рассматривается как двусторонний процесс, в котором, с одной стороны, индивид *усваивает* социальный опыт, а с другой — *активно воспроизводит* системы социальной связи в своей жизнедеятельности (Г.М. Андреева, 1996)»

Для специальной психологии значимым является изучение процесса умножения социальных контактов при нарушениях развития, зависимость развития этих контактов от сохранности функций и средств общения, так как именно общение страдает в первую очередь при отклонениях развития.

Если взглянуть на возрастное развитие с позиций социализации, то становится понятным, что именно *знание специфики отношений между ребенком и средой в конкретный возрастной период позволяет распознать и спрогнозировать отклонения развития*

Философские и общепсихологические принципы, используемые специальной психологией: принцип отражательности, принцип детерминизма, принцип единства сознания и деятельности, генетический принцип. Понятие «системогенез».

Специфичные принципы специальной психологии: принцип комплексности, принцип системного структурно-динамического изучения, принцип качественного анализа, сравнительный принцип, принцип раннего диагностического изучения, принцип выявления и учета потенциальных возможностей ребенка, принцип единства диагностической и коррекционной помощи детям с ОПФР.

Метод беседы в специальной психологии.
Наблюдение как метод в специальной психологии,
его своеобразие в процессе изучения лиц с ОПФР.
Особенности самонаблюдения в специальной
психологии. Виды и формы экспериментальных
техник, применяемых в специальной психологии.
Особенности использования метода эксперимента.
Стандартизированные психодиагностические
процедуры и их использование в специальной
психологии. Метод анкет и опросов, метод
анализа продуктов деятельности в специальной
психологии. Анамнестический метод в процессе
изучения различных форм нарушенного развития.

Проблема неоднозначности понятийного аппарата (В.И. Лубовский, С.М. Валявко).

• Разработка *единого подхода к использованию терминологии.* Непродуманная "борьба со стигматизацией" и непонимание различий между использованием терминологии в средствах массовой информации и в научной литературе привели к размыванию понятий и неадекватному использованию терминов. Вместе с тем, специфические для специальной психологии (и дефектологии в целом) термины (например, "недостаток") выпадают из употребления. Л.С.Выготский никогда не использовал сочетаний "нарушение мышления", "нарушение речи" и т.д.). Он употреблял только сочетание "нарушение развития".

- Любой научный термин должен отвечать лингвистической характеристике этого понятия, а именно: 1) иметь системный характер; 2) содержать определение; 3) быть однозначным в пределах терминологии данной науки; 4) не содержать экспрессии, 5) быть стилистически нейтральным.

- В последнее время наблюдается тенденция к необоснованному введению новых терминов, которые часто являются неоднозначными, а иногда и совершенно не отражающими специфику тех понятий, в качестве синонимов которых они предлагаются. Например, вместо терминов «дети с недостатками развития» или «дети с ограниченными возможностями» используются выражения «проблемные дети», «дети с психофизическими особенностями» (как будто у нормально развивающихся детей нет психофизических особенностей!). Употребление подобных терминов недопустимо в научной литературе.

Некоторые термины, такие, как «коррекционная психология» и «коррекционная педагогика» введены произвольно. Стандартизация понятийно-терминологического аппарата специальной психологии — одна из актуальных за дач.

Применению размытой, неопределенной и расширительной (ведь «особые образовательные потребности» характерны не только для ребенка с недостатками развития, но и для особо одаренного) терминологии способствовала директивная замена терминов «специальная педагогика» и «специальная психология» на «коррекционная педагогика» и «коррекционная психология», которая была результатом изменения в директивном порядке руководством Президиума Российской академии образования. В 1992 г. название НИИ дефектологии АПН было заменено на ИКП (институт коррекционной педагогики), которое не отражало реального содержания всей его деятельности и не могло быть термином, соответствующим той комплексной научной области, которую называли (а многие продолжают называть) дефектологией. При этом специалисты продолжают использовать термины «специальная педагогика» и «специальная психология». Абсурдность ситуации еще и в том, что в перечне профессий и в учебных планах сохраняется определение «специальная», а в документах ВАК используется слово «коррекционная». Кроме того, международное употребление термина «коррекционный» относится к работе с лицами, имеющими на рушения поведения, и правонарушителями. В переводе с английского Correction institution — коррекционное (исправительное) учреждение — не что иное, как тюрьма. Да и в России это определение, введенное в начале XX в. В. П. Кащенко (см. его книгу «Педагогическая коррекция»), относилось к детям с нарушениями поведения.

Применение «смягчающей» терминологии. Автор энциклопедического психологического словаря А. Ребер пишет, что применение эвфемизма «исключительный ребенок», который, как и «особый ребенок», «ребенок с особыми потребностями», относится и к детям с ограниченными возможностями, и к особо одаренным, «хорошо мотивируется тем, что дает возможность снять с ребенка стигму классификации его как «умственно отсталого» или «функционирующего на минимальном уровне». К сожалению, в результате это привело скорее к изменению и загрязнению значения термина «исключительный», чем к смене характера методов работы с детьми, обозначаемыми таким образом. Совершенно очевидно, что стигматизация не является продуктом применения каких-то «нехороших» терминов, она — результат исторически сложившихся отношений общества к лицам с ограниченными возможностями.

На протяжении десятилетий советской власти не собирались данные о распространенности дефектов, в средствах массовой информации не публиковались никакие материалы о таких лицах, эта тематика была полужакрытой. Да же данные о числе учащихся специальных школ были под грифом «Для служебного пользования». В массовом сознании то, о чем «не рекомендуется» говорить, рассматривается как нечто, чего следует избегать как нечто нехорошее. Для того чтобы преодолеть эти негативные тенденции, нужна серьезная просветительская работа специалистов в сотрудничестве со всеми средствами массовой информации, которые в этой пропагандистско-просветительской работе вполне могут использовать и эвфемизмы типа «особый ребенок», «дети с особыми потребностями» и т. п. Но не эти «смягчающие» термины, а формирование у членов нашего общества представлений, что лица с ограниченными возможностями являются такими же полноправными гражданами, как и все остальные; что их особенности — это не пороки, а индивидуальные черты, такие, как, например, рост или цвет волос.

Традиционно термин «нарушения речи», перенесенный из взрослой логопедии и патопсихологии, используется применительно ко всем наблюдаемым дефектам речи — как к тем, которые являются недостатками развития, так и к возникающим уже после того, как речь была практически сформирована, т. е. после трех лет. Не являясь однозначным, этот термин не позволяет отличать врожденные и рано приобретенные дефекты от возникающих при расстройстве уже сформировавшейся речи, что можно сделать, используя для первых словосочетания «нарушения развития речи» или «нарушения речевого развития» (такие термины охватывают общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие, дислексию и др.), а для вторых — «нарушение речи» (афазия и др.). Термин «недостатки (дефекты) речи» может применяться как общий для обеих групп.

Нуждается в упорядочении и применение специальной терминологии к детям с недостатками умственного развития. В последнее время возникла тенденция избегать применения термина «умственная отсталость» и использовать вместо него термин «нарушения интеллекта» или «нарушения интеллектуального развития» или «интеллектуальная недостаточность», несмотря на то, что ни один из приведенных терминов не является синонимом умственной отсталости. Дело в том, что словосочетания «нарушения интеллектуального развития» или «недостатки интеллекта» относятся к нескольким типам дизонтогенеза, в частности к умственной отсталости и к задержке психического развития, где при задержанном формировании всех психических функций недостатки умственного развития выступают на первый план.

Кроме того, словосочетания «нарушения речи», «нарушения мышления» не применимы к детям с недостатками развития, так как не соответствуют семантике слова «нарушение»: нарушенным может быть «то, что уже есть или процесс создания чего то», а у детей нарушено развитие речи, которой еще нет. Ни в одной работе Л. С. Выготского вы не найдете сочетаний «нарушение мышления» или «нарушения речи» применительно к детям, а только адекватные термины «недоразвитие», «недостаток», «дефект». Терминология является одной из составляющих методологии науки, и применение в научных текстах эвфемизмов, а также терминов с неопределенным содержанием отнюдь не безразлично для понимания реалий, с которыми данная наука имеет дело. Неправильное употребление терминов будет влиять на понимание сущности деятельности психологов и педагогов в этой области.