

Г. И. Колесникова

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ АКАДЕМИЧЕСКОГО БАКАЛАВРИАТА

3-е издание, переработанное и дополненное

Книга доступна в электронной библиотечной системе
biblio-online.ru



Москва ■ Юрайт ■ 2016

УДК 159.9+37(075.8)
ББК 88.3+74.3я73
К60

Автор:

Колесникова Галина Ивановна — доктор философских наук, член-корреспондент Российской академии естествознания, профессор кафедры гуманитарных дисциплин, факультета управления Таганрогского института управления и экономики.

Рецензенты:

Агапова Е. А. — доцент, доктор философских наук, доцент кафедры философии религии и религиоведения Института философии и социально-политических наук Южного федерального университета;

Загугин Д. С. — доктор философских наук, доцент, профессор кафедры связи с общественностью Донского государственного технического университета.

Колесникова, Г. И.

К60 Специальная психология и специальная педагогика : учеб. пособие для академического бакалавриата / Г. И. Колесникова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 252 с. — Серия : Университеты России.

ISBN 978-5-9916-8151-3

Серия «Университеты России» позволит высшим учебным заведениям нашей страны использовать в образовательном процессе учебники и учебные пособия по различным дисциплинам, подготовленные преподавателями лучших университетов России и впервые опубликованные в издательствах университетов. Все представленные в этой серии учебники прошли экспертную оценку учебно-методического отдела издательства и публикуются в оригинальной редакции.

Учебное пособие представляет интерес как структурированное изложение курсов «Специальная психология» и «Специальная педагогика», написанное на общеметодологической основе.

Соответствует актуальным требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по гуманитарным направлениям и специальностям.

УДК 159.9+37(075.8)
ББК 88.3+74.3я73



Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав. Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая компания «Дельфи».

© Колесникова Г. И., 2010
© Колесникова Г. И., 2016, с изменениями
© ООО «Издательство Юрайт», 2016

ISBN 978-5-9916-8151-3

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие «Специальная психология и педагогика» предназначено для студентов высших учебных заведений гуманитарных факультетов и представляет собой систематическое изложение основных вопросов по теории и практике дисциплин «Специальная психология» и «Специальная педагогика».

«Специальная психология» и «Специальная педагогика» являются профессионально — ориентированными курсами в системе подготовки педагогов, психологов, социальных работников. В результате изучения данных дисциплин студенты должны получить следующие знания: специфика, цели, задачи и значение специальной психологии; специфика, цели, задачи и значение специальной педагогики; взаимосвязь понятий «норма», «девиация», «патология»; причины нарушений и факторы, провоцирующие возникновение данных нарушений развития; виды и симптомокомплексы аномалий; оптимальные способы взаимодействия и основы психокоррекционной работы с аномальными детьми.

Своевременное обнаружение и разрешение нарушений развития имеет большое значение для последующего сглаживания и/или устранения дефекта. С этой целью в нашей стране создаются различные учреждения медицинского, социального и педагогического направлений. Повышается статус психологов, педагогов, социальных работников. Соответственно, достаточно остро стоит вопрос о необходимости комплексной подготовки специалистов данного профиля. Кроме того, знание основных причин возникновения и специфики проявления аномалий

развития у детей, а также способов взаимодействия с такими детьми, методов и приемов психокоррекции с ними необходимы не только специалистам психолого-педагогического направления, но и родителям.

Данное учебное пособие написано вне какой-либо идеологической концепции, что дает возможность акцентировать внимание именно на основных теоретических и методологических принципах специальной психологии и педагогики.

Основная цель пособия — формирование у изучающих «Специальную психологию» и «Специальную педагогику» целостного представления и теоретико-методологической базы по основным вопросам данных дисциплин.

ГЛАВА 1

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА КАК ОТДЕЛЬНЫЕ ОТРАСЛИ ЗНАНИЯ

1.1. Предмет специальной психологии и педагогики

Прежде чем говорить о предмете, необходимо определиться с тем, что мы будем вкладывать в сами понятия «специальная психология» и «специальная педагогика».

Специальная психология — это отрасль психологии, изучающая людей с различными отклонениями от нормального психического развития, связанными с врожденными или приобретенными дефектами. То есть, данную отрасль психологического знания возможно определить как психологию особых состояний, возникающих в основном в детском и подростковом периодах под влиянием факторов функциональной или органической природы. Данные состояния проявляются в специфичном или замедленном психосоциальном развитии ребенка, затрудняющем его социальную адаптацию и интеграцию.

Следовательно, *объектом специальной психологии являются* дети, подростки, а также лица старшего возраста с различными отклонениями в психическом, соматическом, сенсорном, интеллектуальном, личностно-социальном развитии, имеющие вследствие данных отклонений особые образовательные потребности.

Специальная психология имеет следующие разделы:

- психология слепых (тифлопсихология);
- психология глухих (сурдопсихология);
- психология умственно отсталых (олигофренопсихология);

- психология детей с нарушениями речи;
- психология детей с задержками психического развития (ЗПР) и других категорий детей с отклонениями в развитии.

К задачам специальной психологии относят:

- изучение закономерностей психического развития различных категорий аномальных детей (на основе сравнения с нормально развивающимися);
- изучение закономерностей влияния специальных методов обучения и воспитания на формирование личности детей с ограниченными возможностями;
- изучение специфики познавательной деятельности людей с различными типами нарушений;
- поиск психологического обоснования педагогических методов воздействия на развитие и обучение детей с аномалиями в развитии;
- разработку методов и способов диагностики различных типов нарушения психического развития;
- разработку методов и способов психологической коррекции различных типов нарушения психического развития;
- изучение психологических проблем, возникающих в процессе социализации и интеграции в общество лиц с различными типами аномального развития.

*Специальная педагогика*¹ является одной из частей педагогики и определяется как теория и практика особого (специального) образования лиц с аномалиями в физическом и психическом развитии, для которых вследствие данных врожденных или приобретенных дефектов невозможно или затруднено образование в обычных педагогических условиях при помощи общепедагогических методов и средств.

К целям специального психологического сопровождения в образовании относят:

¹ Данные по специальной педагогике приводятся по Н.М. Назаровой.

- выявление дисбаланса между развитием и процессом обучения у детей с отклонениями в развитии;
- учет индивидуальных возможностей детей с аномалиями в развитии при формировании специальных образовательных программ;
- выявление и создание наиболее благоприятных условий для социально-психологической адаптации и интеграции аномальных детей;
- формирование социально-педагогических программ, способствующих профессиональному самоопределению.

В рамках специальной педагогики применяется свой специфический понятийный аппарат, употребляемый наряду с общепедагогической терминологией и являющийся общепринятым в современной международной теории и практике. Однако существуют незначительные несовпадения в отдельных моментах. Например, в Америке в понятие *«special education»* включают образование и детей с дефектами в развитии, и одаренных детей.

Объектом специальной педагогики является специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями. *Субъектом* — человек, имеющий особые образовательные потребности вследствие ограниченных возможностей здоровья и жизнедеятельности. *Предмет специальной педагогики* — теория и практика специального образования.

Цели специальной педагогики:

- абилитация и реабилитация;
- коррекция и компенсация недостатка при помощи педагогических средств;
- формирование чувств собственного достоинства, самоценности и адекватных форм социального поведения;
- достижение максимальной социализации и интеграции в общество.

Задачи специальной педагогики:

- изучение педагогических закономерностей развития, обучения и воспитания личности с аномалиями развития;

- разработка новых методов, средств, форм обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями;
- обобщение и внедрение в практику передового педагогического опыта работы с лицами, имеющими аномалии развития;
- внедрение результатов научных исследований в практику специального образования;
- разработка для лиц с особыми образовательными потребностями стандартов, учебников, концепций и программ;
- разработка и реализация педагогических средств и способов, комплексной помощи лицам с аномалиями в развитии;
- совершенствование учебно-методической базы в подготовке высокопрофессиональных кадров для работы с лицами, имеющими особые образовательные потребности;
- исследование возможностей профилактики возникновения нарушений развития.

В рамках специальной педагогики рассматривается дефектология.

Дефектология (лат. *defectus* (недостаток) + греч. *logos* (учение) — наука о развитии аномальных детей, закономерностях их обучения и воспитания. Развитие дефектологии как науки связано, прежде всего, с развитием педологии, в частности, привнесшей в педагогику концепцию всестороннего изучения развивающейся личности ребенка. В научном мире других стран вместо понятия «дефектология» применяются более узкие понятия, имеющие в основном практическую направленность — «специальное обучение» и «лечебная педагогика».

Областями дефектологии являются:

- *олигофренопедагогика* — обучение и воспитание умственно отсталых;
- *логопедия* — теория и практика преодоления нарушений развития речи;
- *сурдопедагогика* — обучение и воспитание глухих, глухонемых и слабослышащих;

- *тифлопедагогика* — обучение и воспитание слепых и слабовидящих.

В начале девяностых годов двадцатого века в качестве альтернативы понятию «дефектология» был введен термин «коррекционная педагогика». С точки зрения Н.Д. Никандрова и Г.Б. Корнетова, в современном научном российском знании под коррекционной педагогикой понимается совокупность дефектологии и ее составляющих. Если обратиться к определению коррекционной педагогики, то оно будет звучать следующим образом: *коррекционная педагогика* — это отрасль педагогической науки, разрабатывающая теоретические основы, принципы, методы и средства образования, воспитания и коррекции детей и взрослых, имеющих различные нарушения и отклонения в развитии. К коррекционной педагогике примыкает *лечебная педагогика* — интегрированная медико-педагогическая наука, основным предметом которой является система образовательно-воспитательной деятельности педагогов с хворающими, недомогающими и больными школьниками (по С.А. Козловой и Т.А. Куликовой). Существует и иное понимание термина «лечебная педагогика» — лечение больных педагогическими методами. Однако следует отметить, что подобное понимание устарело.

1.2. Понятийный аппарат специальной психологии и педагогики

К основным понятиям специальной психологии и педагогики относят следующие:

- 1) норма;
- 2) дефект;
- 3) аномальные дети;
- 4) компенсация;
- 5) абилитация;
- 6) реабилитация;
- 7) коррекция;
- 8) социализация;
- 9) дизонтогенез;

- 10) специальное образование;
- 11) специальные условия для получения образования;
- 12) специальное (коррекционное) образовательное учреждение.

Рассмотрим подробно каждое из этих понятий.

Норма

Понятие нормы (*лат.* правило, образец, руководящее начало) неоднозначно, поскольку практически каждый человек в той или иной степени отклоняется от нормы. Термин «норма» используется для обозначения здоровья как противоположности патологии (болезни, расстройства, нарушения). Норму можно рассматривать и с позиции группового сознания, и с позиции соответствия (несоответствия) уровня развития индивида (интеллектуального, психоэмоционального, физиологического) как системы.

В первом случае *норма* — это явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частных суждений членов группы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия, с которыми эти нормы взаимодействуют и, отражая, формируют. В данном контексте выделяют следующие *виды норм*: правовые, нравственные, этические.

Правовые нормы. Предполагают наказание за их нарушение. Оформлены в виде юридических документов, разделяющих виды нарушений на гражданско- и уголовно-наказуемые деяния.

Нравственные и этические нормы отражены на языковом уровне и обусловлены социальными и культурными особенностями.

Понятие нормы и девиации граничат с понятием «патология».

Патология — от греческого *pathos* — болезнь, страдание и *logos* — учение. Существует мнение, что девиантное поведение — это переходные, неразвернутые варианты поведенческой психической патологии. И основным прин-

ципом их диагностики следует признать, с одной стороны, отсутствие качеств поведенческой нормы, с другой — отсутствие психопатологических свойств. Однако диагностика девиантного поведения имеет определенные трудности, что обусловлено социокультурными особенностями трактовки девиантного поведения, а игнорирование любой психодиагностической составляющей неизбежно приводит к искажению и субъективизму.

Девиантным (отклоняющимся) считается такое поведение, при котором наблюдается отклонение хотя бы от одной из данных общественных норм. То есть, *девиантное поведение* — это система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам.

Во втором случае *норма — уровень развития человека как системы*, где критерием нормы является целесообразное функционирование организма.

Выделяют следующие виды норм:

1) *нормативная норма* (предварительно идеально установленный образец);

2) *функциональная* (физиологическая) норма (определяется по отношению к выполнению или невыполнению функции какой-либо системы организма);

3) *статистическая норма* (определяет место индивида в популяции по отношению к статистическому среднему, например, интеллект среднего уровня (IQ = 80–119 баллов) имеет 80% людей, небольшие дефекты интеллекта — 6%, умственную отсталость — 2–3%, повышенный интеллект — 9–12%);

4) *индивидуальная норма* (уровень отклонения от статистической и физиологической норм).

Показателями отклонения от нормы являются замедление или деградация психического развития, дисфункциональность организма как биологической системы, поведенческая патология.

Поведенческая патология (по П.Б. Ганнушкину) подразумевает наличие в поведении человека таких признаков как: склонность к дезадаптации, тотальность, стабильность.

Склонность к дезадаптации. Наличие в поведении человека неадаптивных паттернов поведения. Разделяют склонность к дезадаптации, ориентированную «во вне» и проявляющуюся в межличностном взаимодействии, и дезадаптацию, ориентированную «на себя». Проблемы в межличностном взаимодействии выражаются в неудовлетворенности, обидчивости, конфликтности, социально-психологической изоляции. Ориентированность дезадаптации «на себя» определяется наличием у индивида низкой самооценки, неприятием себя и неудовлетворенности собой.

Тотальность. Предполагает проявление дезадаптивного поведения индивида в большинстве или во всех сферах его деятельности.

Стабильность. Дезадаптивное поведение не ситуативно, а пролонгировано во времени.

Однако человек может признаваться нормальным, несмотря на отклонения от нормы в его отдельных функциях, но при условии, что его социальная компенсация оказалась успешной. Например, слепой человек не обязательно дефективен, если он достиг того же результата в своем психическом и личностном развитии, что и большинство людей без данного дефекта.

Дефект

Дефект — это психический или физический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка. *Структуру дефекта* составляют дефекты первичные и вторичные.

Первичный дефект — повреждение биологических систем (отделов ЦНС, анализаторов), вызванное влиянием биологических факторов.

Вторичный дефект — недоразвитие высших психических функций вследствие наличия первичного дефекта (например, недоразвитие речи и мышления у глухих). То есть, вторичный дефект непосредственно не связан с первичным, но обусловлен им.

Сложный дефект — сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих

структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании. Он отличается качественным своеобразием, не являясь суммой первичных дефектов. Например, умственно отсталые слепые или слабовидящие. Развитие ребенка при данном виде дефекта искажено в гораздо большей степени, чем у аномальных детей других категорий.

Осложненные дефекты — дефекты, в которых выделяются ведущее (главное) нарушение и осложняющее его расстройство.

Дефекты могут быть вызваны как функциональными нарушениями, так и органическими. Отличие заключается в степени обратимости и возврата к норме. С этой позиции функциональные дефекты, безусловно, легче, поскольку при устранении неблагоприятных факторов и проведении коррекционной работы развитие интенсифицируется.

Аномальные дети

Аномальные дети — дети, нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания вследствие имеющихся физических и психических отклонений, вызванных врожденными или приобретенными дефектами. Выделяют следующие *категории аномальных детей*:

- нарушения интеллекта (ЗПР — задержка психического развития, умственная отсталость);
- нарушения письма и речи;
- нарушения зрения (слепые, ослепшие, слабовидящие);
- нарушения слуха (глухие, оглохшие, слабослышащие);
- нарушения опорно-двигательного аппарата;
- эмоциональные нарушения и нарушения поведения (невроты, психопатии, патологическое формирование личности, патологические реакции);
- начальные проявления психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия, аутизм);
- реактивные состояния;
- сложные дефекты.

Компенсация

Компенсация (лат. *compensatio* — возмещенное, уравниваемое) — сложный многоуровневый процесс, включающий восстановление или замещение утраченных или нарушенных функций.

Основными факторами успешной компенсации являются:

1) *возраст ребенка* (в случае врожденного дефекта, поскольку в раннем возрасте ЦНС обладает большей пластичностью) и *краткий временной интервал с момента возникновения дефекта* (в случае приобретения дефекта);

2) *ближайшее социальное окружение* влияет на степень компенсаторных способностей. Так, в условиях психологической поддержки и поощряющей дозированной помощи родных и близких возможности компенсации возрастают;

3) *личное желание* (вера) преодолеть дефект и целенаправленные, регулярные, настойчивые усилия направленные на достижение поставленной цели.

В основе замещения утраченных или нарушенных функций лежит пластичность — способность нервной системы к перестройке функциональной деятельности при поражении (соседние участки коры, полностью или частично, берут на себя функции пораженных отделов). Например, глухота компенсируется зрением, благодаря которому индивид учится и читать речь с губ, и письменной речи, а также двигательной и тактильно-вибрационной чувствительностью, при помощи которых происходит постановка звуков речи и контроль за ней.

Для компенсаторной перестройки необходимо применение специальной системы обучения и воспитания основной задачей которой является формирование высших психических функций, дающих возможность достигать целей новыми путями. Например, у слепого недоразвитие образного мышления возмещается развитием абстрактного. То есть, компенсация не исправляет дефект, но помогает

его преодолеть за счет активизации работы сохранных органов и систем. Высшей формой компенсации является всестороннее развитие личности. Однако при некоторых формах аномального развития компенсаторные возможности ограничены. Например, при умственной отсталости возможна лишь частичная компенсация, поскольку развитию высших психических функций препятствуют глубокие нарушения интеллекта. С позиции Л.С. Выготского, основным способом компенсации людей с различными аномалиями является включение их в сознательную активную трудовую деятельность, которая и выступает в качестве основного механизма компенсаторной перестройки.

Абилитация

Абилитация (лат. — *habilis* — быть способным к чему-либо) — первоначальное формирование утраченной способности к чему-либо. Термин абилитация (по Н.М. Назаровой) должен применяться по отношению к детям раннего возраста с отклонениями в развитии.

Реабилитация

Реабилитация (в испаноязычных и франкоязычных странах «реадаптация») — применение комплекса мер медицинского, социального, образовательного и профессионального характера с целью подготовки или переподготовки индивидуума до наивысшего уровня его функциональных способностей.

Коррекция

Психологическая коррекция — «понимается как деятельность по исправлению (корректировке) тех особенностей психического развития, кои по принятой системе критериев не соответствуют «оптимальной» модели. Сюда же можно отнести и психотерапию»¹. Кроме того,

¹ Словарь практического психолога / сост. С.Ю. Головин. — Минск, 1998. — С. 246.

психокоррекцию возможно применять «в ситуациях преодоления различного рода психологических затруднений»¹, поскольку психологическая коррекция является направленным психологическим воздействием «на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида»². Психокоррекция — «это система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия. Психокоррекции подлежат недостатки, не имеющие органической основы и не представляющие такие устойчивые качества, которые формируются довольно рано и в дальнейшем практически не изменяются»³.

Как видно из приведенных определений «психокоррекции», существует несколько позиций понимания соотношения данного понятия с понятиями «психотерапия» и «психопрофилактика». Это выражается в том, что, с одной стороны, происходит отождествление понятий «психокоррекция» и «психотерапия», и с другой — отнесение психокоррекции к области психопрофилактики. В связи с этим необходимо обратить внимание на разноуровневый характер задач психокоррекции, психотерапии, психопрофилактики, которые, безусловно, пересекаются, но не совпадают. Так, задачи психопрофилактики — предупреждение возникновения возможных отклонений. Психотерапии — активное воздействие при помощи психологических методов на личность клиента с целью гармонизации его взаимоотношений с самим собой и социумом. Задачи психокоррекции тесно связаны с понятием «норма», что, соответственно, обозначает основную цель психокоррекционного воздействия как «возврат» или «подтягивание» клиента к должному уровню исходя из его возрастных и

¹ Психотерапевтическая энциклопедия / под общей ред. Б.Д. Карвасарского — СПб., 1998. — С. 306.

² Практическая психология в тестах / сост. Р. Римская, С. Римский. — М., 1998. — С. 412.

³ Осипова А.А. Введение в практическую психокоррекцию: групповые методы работы. — Москва-Воронеж, 2000. — С. 7.

индивидуальных особенностей, а также медико-социальных и культурологических требований. Соответственно, о необходимости психокоррекционного воздействия возможно говорить, когда существует некое отклонение от нормы.

Психокоррекционная работа ведется специалистом в случаях:

- 1) обращения клиента самостоятельно за психологической помощью;
- 2) обращение за помощью к специалисту по поводу клиента кого-либо из родственников или иных значимых взрослых (преподаватели, воспитатели, руководители).

Методы коррекции зависят от школы, к которой принадлежит специалист и, следовательно, их возможно (весьма условно) классифицировать по существующим направлениям в психологии.

Основные виды психокоррекции выделяются по количеству участвующих клиентов и по характеру взаимоотношений между ними:

- 1) индивидуальная;
- 2) семейная;
- 3) групповая.

Психокоррекционная работа проводится планомерно и включает в себя ряд обязательных этапов. **Этапы психокоррекционной работы** включают в себя:

- 1) сбор психологического анамнеза, который осуществляется при помощи беседы и психодиагностических методов;
- 2) установление психологического диагноза (с учетом возрастных и социокультурных особенностей) и психологического прогноза;
- 3) планирование психокоррекционных мероприятий (с учетом зоны ближайшего развития);
- 4) установление вероятностного и/или условно-вариантного прогноза;
- 5) осуществление психокоррекционных мероприятий (с внесением необходимых изменений, возникающих в процессе осуществления психокоррекции);

6) оценка результативности психокоррекционных мероприятий;

7) психопрофилактика рецидива данной проблемы.

Следует обратить внимание на то, что необходимо различать термины, упоминаемые в медицине: «анамнез», «диагноз», «прогноз» от подобных, но не тождественных, терминов в психологии. Заимствованные из медицинской области данные термины наполнены специфическим содержанием. На это указывает, в частности, принятое употребление перед ними слова «психологический», что убивает двойственность их возможного толкования.

Анамнез — понятие медицинское¹. В узком смысле означает историю развития болезни. В более широком — не только данные о начале и развитии заболевания, но и сведения об условиях жизни, работы. В медицине выделяют личный и семейный анамнез; анамнез натального, пренатального и перинатального периодов. Таким образом, если о собственно анамнезе уместно говорить в связи с наличием аномалий или заболеваний, то понятие «психологический анамнез» свободно от обязательной связи с болезненными процессами и проблемами и употребляется в психологии как синоним понятия «история индивидуального психического развития».

*Психологический анамнез*² важен постольку, поскольку психологический статус клиента может быть правильно определен только в свете всей истории его развития в сочетании с представлением данной истории в сознании самого клиента. Именно в этом и заключено основное отличие психологического анамнеза, при сборе которого акцент делается не на факты и события, как в медицине, но на их интерпретации самим клиентом. *Для получения всесторонней информации при сборе психологического*

¹ Волков В.Т., Караваева Е.В., Цветкова Н.Н. Психология пациента: монография. — Томск, 1999.

² Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карabanова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. — М, 2002. — С. 37–55.

анамнеза необходимо установить для каждого возрастного периода:

- 1) развитие ведущей познавательной деятельности в соотношении с нормой и индивидуальными особенностями;
- 2) специфику социальной ситуации;
- 3) наличие объективных психотравмирующих событий (смена места жительства, д/сада, школы, работы; изменения в составе семьи) и их интерпретацию клиентом (переживание одних событий разными людьми в разных условиях весьма отлично);
- 4) наличие соматических (в том числе хронических) заболеваний.

При анализе анамнеза особое внимание необходимо уделять:

- 1) установлению присутствия стрессовых факторов в процессе развития и формирования личности;
- 2) индивидуальным реакциям на данные стресс-факторы;
- 3) частоте соматических заболеваний;
- 4) наличию хронических заболеваний;
- 5) отношениям внутри семьи;
- 6) типу воспитания в семье по отношению к клиенту;
- 7) взаимоотношениям клиента со значимыми близкими (возможно несовпадения понятий «значимые близкие» и «родители»);
- 8) уровню развития на каждом возрастном этапе и соответствию данного уровня понятию «норма».

Психологический анамнез собирается в процессе специально организованной беседы, интервью, наблюдения, а также при помощи методов психодиагностики.

Беседа, целенаправленно организованная специалистом, является основным методом ведения и оказания психологической помощи. В ходе беседы предполагается выявление интересующих исследователя связей на основе эмпирических данных, полученных в процессе общения «клиент-специалист». Как специфический вид беседы выделяется интервью.

Интервью — способ получения социально-психологической информации с помощью устного опроса. Выделяют

два вида интервью: свободное и стандартизированное. *Свободное интервью* не зависит от темы и формы беседы и предполагает сотрудничество клиента при поиске необходимой информации. К его достоинствам можно отнести большой диапазон непосредственных поведенческих реакций клиента, которые получает возможность наблюдать специалист, что способствует более полному получению информации о личности клиента и сути его проблемы, к недостаткам — достаточно большой временной отрезок. *Стандартизированное интервью* — близко по форме к анкете, отличаясь от него большей свободой клиента при формулировании ответов. Полученные данные впоследствии уточняются и используются для выдвижения новых гипотез. Достоинство: информативность, экономия времени, количественная выраженность результата. Недостатки: вероятность потери эмоционального контакта с клиентом, снижение непосредственных поведенческих реакций вследствие активизации механизмов защиты.

Наблюдение — эмпирический метод психологического исследования, заключающийся в целенаправленном и осознанном восприятии специалистом психических проявлений клиента. Позволяет специалисту собрать информацию о клиенте, выявить наиболее значимые событийные моменты, отследить изменение его состояния на разных этапах процесса. Недостатки: субъективизм специалиста, который может выразиться в фиксации внимания на факте, значимом с позиции психолога, а не клиента, и последующей его интерпретации, а не прояснении, а также контрпереносе.

Психодиагностика — «в узком смысле — измерение индивидуально-психологических свойств личности на основе специальных методов. Основными методами диагностики являются тестирование и опрос, а их методическим воплощением, соответственно, тесты и опросники»¹.

Диагноз психологический (от греч. *diagnosis* — распознавание) — «конечный результат деятельности психолога, направленной на описание и выяснение сущности ин-

¹ Словарь практического психолога / сост. С.Ю. Головин. — Минск: Харвест, 1998. — С. 142–143.

дивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами психодиагностического обследования. Предмет диагноза психологического — установление индивидуально-психологических различий как в норме, так и в патологии»¹. Важной составляющей психологического диагноза является необходимость выяснения в каждом отдельном случае причин возникновения данных проявлений в поведении клиента и их возможных последствий. Постановка психологического диагноза возможна на трех уровнях.

Таблица 1

Уровни психологического диагноза

Уровни	Названия уровней	Глубина психологической диагностики	Недостатки
1	Симптоматический (или эмпирический, не является, как отмечал Выготский, собственно научным, поскольку установление симптомов никогда автоматически не приводит к диагнозу)	Констатация симптомов	Невозможность определения причин возникновения и вероятных последствий
2	Этиологический	Определение симптомов и причин их возникновения	Отсутствие целостной картины в структуре личности
3	Типологический	Определение места и значения симптомов в целостной, динамической структуре личности, а именно: предпосылки возникновения симптомов и возможные последствия в случае их дальнейшего сохранения	_____

¹ Там же. С. 141–142.

Диагноз связан с прогнозом. По Выготскому, «содержание прогноза и диагноза совпадает, однако прогноз строится на умении настолько понять «внутреннюю логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечает путь развития». Рекомендуется разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям»¹. В психологии существует два типа прогнозов: вероятностный² и условно-вариантный³.

Вероятностный прогноз — прогнозирование наиболее вероятного будущего, в основе которого лежат объективные данные о настоящей ситуации в моменте «здесь и теперь» и субъективное представление специалиста о структуре прошлого опыта клиента. Вероятностный прогноз, в большинстве случаев, применяется при работе с клиентами юношеского возраста и всех периодов «взрослости». При работе с детьми и подростками наиболее уместным, является условно-вариантный прогноз.

Условно-вариантный прогноз «мы понимаем как конструирование трех основных линий (вариантов) дальнейшего хода развития ребенка из множества потенциально возможных. Эти варианты определяются в зависимости от реализации ситуации трех типов: 1) если неблагоприятные условия, ставшие причиной возникновения у ребенка психологических трудностей, сохраняются; 2) если они будут сняты, устранены, либо существенно ослаблены; 3) если они, напротив, усугубятся ... содержащаяся в условно-вариантном прогнозе экстраполяция дальнейшего хода развития ребенка касается главным образом его относительно близких возрастных этапов и, разумеется, должна строиться с учетом всей совокупности возрастных

¹ *Выготский Л.С.* Собр. соч. Т. 2. — М., 1982. — С. 104–105; Психотерапевтическая энциклопедия / под общей ред. Б.Д. Карвасарского. — СПб., 1998. — С. 494–449.

² *Словарь практического психолога* / сост. С.Ю. Головин. — Минск, 1998. — С. 448.

³ *Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др.* Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. — М., 2002. — С. 34–37.

и индивидуально-психологических факторов развития конкретного ребенка».¹

Исходя из двух конечных пунктов — что дано (психологический диагноз) и что возможно получить (психологический прогноз), — понимания их взаимосвязи и взаимозависимости, учета индивидуальных и возрастных особенностей, а также всей социальной ситуации, в которой находится клиент, специалист находит решение теоремы — выстраивает систему психокоррекционных мер.

Алгоритм составления психокоррекционных программ

1. На основе данных психологического анамнеза установить психологический диагноз.
2. Исходя из психологического диагноза, определить прогноз.
3. Определить цели и задачи психокоррекции.
4. Выбрать методологическое направление, в рамках которого будет строиться психокоррекционная работа.
5. Определить формы психокоррекционной работы.
6. Определить частоту и длительность встреч.
7. Разделить процесс на этапы, на каждом из которых проводить обязательные психодиагностические срезы для отслеживания результатов и внесения необходимых корректировок в последующее психологическое воздействие (психодиагностический материал при этом должен оставаться неизменным на входе, срезах, выходе).
8. Оценка результативности психокоррекционных мероприятий.
9. Планирование психопрофилактических мер с учетом индивидуальных особенностей и специфики социальной ситуации клиента.

Психопрофилактические меры рецидива выбирают в зависимости от специфики проблемы клиента, его индивидуальных особенностей, социальной ситуации,

¹ Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карбанова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. — М., 2002. — С. 35.

количества вовлеченных лиц в данную проблему и степени их близости с клиентом. Наиболее уместны: контрольные визиты к специалисту, переписка со специалистом, домашние задания (ведение дневников, посещение спортивных секций или иные виды неформальной социально одобряемой деятельности), библиотекотерапия.

Социализация

Социализация (лат. *socialis* — общественный) — процесс усвоения личностью правил, норм, ценностей и критериев, принятых в данном обществе. Выделяют первичную социализацию и вторичную. *Первичная социализация* — социализация в периоде детства и отрочества. *Вторичная социализация* включает в себя зрелый и преклонный возраст. Д-р Орвиль Г. Брим (1966) утверждал, что существуют различия между социализацией детей и взрослых.

Различия в социализации детей и взрослых (по доктору Орвиль Г. Брим)

1. Социализация взрослых выражается в изменении их внешнего поведения, в то время как детская социализация корректирует базовые ценностные ориентации.

2. Взрослые могут оценивать нормы; дети способны только усваивать их.

3. Социализация взрослых часто предполагает понимание того, что между черным и белым существует множество «оттенков серого цвета».

4. Социализация взрослых направлена на то, чтобы помочь человеку овладеть определенными навыками; социализация детей формирует в основном мотивацию их поведения.

По теории Р. Гоулд (1978) социализация взрослых не является продолжением социализации детей, но представляет собой процесс преодоления психологических проблем, сложившихся в детстве.

С понятием социализации тесно связано понятие ресоциализации. **Ресоциализация** — усвоение новых ценнос-

тей, ролей, навыков вместо ранее недостаточно усвоенных или устаревших и охватывает многие виды деятельности (от исправления навыков чтения до профессиональной переподготовки). Психолого-педагогическое воздействие также является одной из форм ресоциализации личности.

Говоря о личности, мы будем прежде всего иметь в виду, с одной стороны, индивида, как субъекта социальных отношений и сознательной деятельности, и, с другой стороны, как некую духовную сущность, проявляющую себя в этих отношениях и создающую при этом взаимодействии ситуацию взаимовлияния. Таким образом, личность предстает как органическое целое, в качественно-превосходной степени не равнозначное понятию человека, поскольку «...далеко не каждый человек является личностью, хотя каждый человек, есть потенциальная личность. Человек становится личностью в любви и творчестве, в служении высшим ценностям»¹. Кроме того, понятие личности не совпадает и с понятием индивидуальности — «биологически и психологически яркая индивидуальность не есть личность... ибо личность есть в первую очередь понятие этического, аксиологического порядка, в то время как в индивидуальности выражается лишь психико-физиологическая оригинальность»². С позиции *Левицкого*, сущность личности составляют основные четыре характеристики. Первая: единство сознания, заключающееся в способности человека осознавать не только мир, но и самого себя. Вторая: внутренняя свобода, потому что только человек может противопоставить свою силу воли не только окружающему миру, но и собственным влечениям. Третья: своеобразие и незаменимость, заключающиеся в персональности духовного бытия. Четвертая: направленность на абсолютные ценности, поскольку сама идея «ценности», в отличие от благ, доступна только личности.

¹ *Левицкий С.А.* Свобода и ответственность: основы органического мировоззрения. — М., 2003. — С. 130.

² Там же.