1. **Становлення дефектології та спеціальної псих**.

ФІЗИЧНА ТА інтелектуальна аномальність збіднюють можливості участі особистості у суспільному житті та значно ускладнюють навчання та вих.. Саме тому навчання та вих. Таких дітей почалося пізно.перші спроби індивід навч таких дітей почалися в епоху відродження, спец школи ж почали виникати наприкінці 18 ст.масове ж навч таких дітей стало можливим лише наприкінці 19 поч 20 ст.саме в цей час форм дефектологія як окрема галузь знань**. Дефектологія –** це наука про причини і механізми розв людини з відхиленнями. Активно розвив з поч. 20 ст. 60рр20 ст спец псих існує як сам ост наука. З 90рр термін «дефектологія» визнано не коректним. Об єкт – люди з особливими освітніми потребами. **Мета-** соц. Реабілітація аномальних осіб.

1. **Концепції Виготського**

Розвиток дитини з порушеннями підкоряється тим же законам, як і в нормальному розвитку:

**1**.співвідношення біологічного і соц. Факторів(біолог – *спадкові фактори*: тип внд,що потім зумовлює тип темпераменту та задатки, та *вроджені;* соц.. - мікрооточення, макрооточення)

Він також підкреслив єдність біолог та соц. Факторів, які х-ризують 2 вл-ті: кожен із факторів має різне значення для становлення різних по складності псих ф-ції; зн-ння цих ф-цій змін на різних етапах розвитку.

**2.**нерівномірність псих розвитку (на кожному віковому етапі відб зміна всіх псих ф-цій. Тому кожен віковий період є синзитивним, сприятливим для розв певних псих ф-цій)

**3**.інтеграція психіки(кожен. віковий період є якісно закономірним)

**4**.циклічність псих.розвитку (руш силами є – подолання криз(боротьба протиріч), які виник в кінці кожного періоду.кожен вік період поєднує стадії бурхл і повільн розвитку.

**5**.пластичність нерв с-ми(піддатливість до змін)

**6**.інтеріоризація вищіх псих ф-цій(всі ф-ції мають зовн вияв)

**3. предмет та завдання**

*Предме***т** – діти з різноманітними дефектами псих чи фіз. Розвитку.завдання підпорядк пр.-пу:підготувати дитину до активного суспільно-корисного життя.

*Завдання:*1.виявити закономірності псих розв дитини з поруш.2. вивч особл розв пізнав д-ті дит з поруш 3 вивч ознаки особист розвитку ; 4 розробка діагност методик та способів корекції,5. Вивч пробл інтеграції дітей з поруш.

1. **Зв'язок з ін. науками.**

Філософія, медикобіологічні науки, психологічні, суспільні, матем- технічні, педагогіка.

1. **Психологічні методи в спец псих**

**Спостереження** - метод вивч зовн проявів поведінки в звич умовах з метою вивч інд особл(+ люд поводить себе природно, вивч індик особл, шир спектр індик; - суб’єктивність,довго тривалість, недостовірність)спец псих - вивч особл поведінки , х-р,майже не викор. Не має діагност засобу.

**Експеримент –** метод де створ спец завд для вияву певних особл, ф-цій.(+прир повед, завжди результат, об’єктивність,; - тривожність, люд вивч в даний момент) спец псих – є ос-ним методом.

**Опитування**  - вивч психіки за допом спец поставл запитань. (+ об’єктивність, - недостовірність даних, вузький спектр вивч)спец псих – усі діти мають утрудн спілк.

**Соціометрія – (-** нещирість,)

**Метод вич документ** - передб збір систематизацію та аналіз тлумачення певних продуктів д-сті людини.(допоміжний)

**Тест** – це набір стандартизованих питань спрямованих на кількісне псих дослідж (- суб’єкт сам впливає на результат тесту, відс індивід підходу) спец псих - найчаст застос тести-завдання.

1. **Здібності дитини до навчання, їх стр-ра**

Х-ризуючи умови і показники псих розв важливо зауважити про здібність до н-ння. Основу цього(виготський) скл 2 рівні розумової д-сті: *актуальний*(знання, уміння, навички, які дитина використ самостійно, усвідомлені) та *зона найб. Розвитку*(знання уміння навички які знах в зоні розвитку на даний момент)(важливіша для інтел рівня)\_одним *із показників і є здібність до н-ння*\_ здібн до н-ня включ в себе сприймання до допомоги та розкр приховані потенційні можливості.здібн до н-ння виступає в якості ос-ного провіного показника розумового розвитку. здібн до н-ння виступає як загальне сприймання знань . для отримання повної картини здібності до знань вкл. І здатність дитини до переносу способу дії на сам ост виповнення аналогічного завдання.

*Константуючий експеримент* застос для устан. Рівня розум розв. *Розвиваючий експеримент* – для визнач здібн до н-ння.

*Критерії здібн до н-ння*: сприймання допомоги, здібн до перенесення знань на ін. с-ці.

**6 Розвиваючий експеримент**

*Предмет* – рівень розвитку мисленнєвих операційта просторового сприймання.

*Об’єкт* – 6-8р. обладнання – 10 чорних 10 білих 10 чорно-білих квадратів 2х2 см, готові орнаменти,6 малих, 4 великих 6х6, готовий макет із сіткою. Скл орнамент.

*Хід проведення*: дит пропон орнамент №1,2(досл повинен лише спостерігати), розвив експерт почин з орнаменту №3. 1. Досл сам підбирає потрібні для орнаменту картки 2 на очах дитини збирає орнамент і порушує його 3 скл орнам на взірці, 4 скл орнам , а дит повторює його дії.

*Обробка рез:*врах час, к-сть уроків які потрібн дитині, активн дитини.

З норм розв: цікавість, активність, гарне сприйм, утрудн №7, час викон скороч

*ЗПР* слабкість орієнт, низька здібн допом, орнам №7-10 потребують додатк уроків, час не скороч

*Розум відсталість*: орієнт д-сть слабка, к-ість уроків 4-5, перенес спос дій відсут, не приступ до орнам;№7-10.

1. **Пон про стр=ру дефекту**

Під дефектом розуміють фіз. Або псих недолік, що виклик порушеня нормальноо розвитку дитини.Групи: первинні(часткові і аг поруш ф-цій цнс, недорозв, затримка, асинхронія..) вторинні (виник, коли соц. Серед не компенсує порушень)

1. **Компенсація псих ф-цій**

Особливе місце в групі вторинних дефектів займає особиста реакція індивіда на власний дефект. Компенсація психічних функцій – це один із типів особистого реагування індивіда на свій дефект.

Компенсація- це такий тип реагування, при якому відбувається усвідомлення дефекту і заміни втраченої функції за рахунок більш збережених.

1. **Параметри дизонтогенезу**

1.локалізація порушення(поруш можуть мати *загальний*/повяз з поруш регулят с-м: кіркових і підкіркових/та *частковий характер* /зір, слух../)

2. час ураження(чим раніше було ураження, тим більша вірогідність явища недорозвинення псих ф-цій; при пізньому виникненні порушення можливе пошкодження псих ф-цій з розпадом їх стр-ри. В дит віці псих ф-ції ще не стабілізувались і тому можливо також явище регресу- повернення ф-цій на ранній віковий рівень)

3. системність порушення(взаємовідносини між первинними і вторинними дефектами. Дефект однієї із ф-цій порушує розвиток лише при окремих обставинах; групи дефектів, причини виникнення вторинних дефектів; типи особистісного реагування:ігнорування, витіснення, компенсація, гіперкомпенсація, астенічний тип)

4. порушення міжфункціональної взаємодії (виділяють такі типи взаємодії псих ф-цій: короткочасна незалежність ф-цій(у глухої дитини затрим мова, мислення;) асоціативний тип зв’язку, ієрархічний тип (псих ф-ції форм в процесі предметної д-сті та спілкування).

**10. види дизонтогенезу**

Біологічний та соціальний?

1. **Норма**

*Середньостатистична норма* – рівень психо-соц розвитку дитини яка відповідає середнім якісно-кількісним показникам. *Функціональна норма-* індивідуальна норма розвитку. істотною відмінністю між нормальними і не норм людьми є те, що псих риси норм є випадковою ознакою і вони можуть від них звільнитись. Дослідники вв дитину норм за наступних умов: коли рівень її розв відпов рівню більшості дітей того ж віку, коли дит розвиви аг шляхом, коли дит розвив у відпов з вимогами сусп.-ва. Умови нормального розвитку :норм роб г\м, кори, норм фіз. Розв, збереж органів чуття, систематичність та послідовність н-ння дит в сімї та дит садку, зош.

1. **Загальні закономірності псих розв**

Виготський(концепції)

1. **Закономірності розвитку дітей з усіма видами порушень**

1.Зниж здібності до прийому, переробки, збереження та використання інфо

2.труднощі в словесному опосередкуванні

3.уповільнення процесу формування уявлень та понять про навколишню дійсність

**13. співвідношення біологічного та соціального фактору (14, 15)**

**16 поняття розумової відсталості. Ф-ми, причини**

Розумова відст вкл. В себе стійкі порушення інтелекту та ураження цнс.

Форми:*олігофренія*(стійке недорозвинення психіки, розв дітей сповільнений), *деменсія* (поруш інтел розв в рез . травм г\м, захворювань, що виник після 3 р., відб розпад псих ф-цій, що сформувались)

Причини:*спадкові*(поруш в складі хромосом)*інфекції в перший триместр вагітності*(гепатит, краснуха..), *вірусні інфекції*(свинка, вітрянка, грип, вжив препаратів..)*імуноконфлікт між матірю та дитиною, натальні фактори*(під час пологів), *післяпологові фактори*(менінгіт, енцефаліт, отруєння)

**17. класифікація розумової відсталості(18)**

*Олігофренія* – це ф-ма псих недорозвинення, що виникла як наслідок ураження цнс у пренатальний, натальний чи постнатальний період. Уроджена олігофренія може бути пов’язана із порушенням хромосомного набору, білкового обміну.

*Ідіотія* – найглибший крайній ступінь інтел недорозвинення прир або набутого в ранньому дитинстві недоумства.(нездатні усвідомлювати оточення, розв мовл обмежений, важкі порушення моторної сфери, недорозв координація, рух акти, важко сформ ос-ні навички самообслуговування)

*Імбецильність* – скл ступінь слабоумства, роз відсталості,(дефекти виражені не так різко, вони спроможні засвоювати деякі елементарні навички практичної та розумової д-сті, можуть оволодіти деякими видами нескладної фізичної праці і елем грамоти.)

*Дебільність* – менш глибокий, не можуть оволодіти шкільною програмою, оскільки в них порушена пам'ять . то обсяг навч матер який вони запам зменш. Їм треба більше часу для засвоєння матеріалу.

**19. особливості дітей з ЗПР**

*Причини, що приводять до ЗПР*:біологічного х-ру, соц. Ізоляція, аг дефіцит спілкування з оточенням, відсутн відповідної вікової д-сті.

*Локалізація порушення:кора* г\м,центр частина, частковий дефект – кора г\м збережена.

*Час ураження*:3 триместр вагітності та негативний вплив соц. Фактору

*С-мність порушення:* перевага соц. Фактору;вторинний дефект

*Порушення між функціональної взаємодії*: недорозвинення емоційно-вольової сфери або пізнавальної за рахунок відставання їх складових. Тимчасовий х-р відставання.

*Прогнози:* поступове покращення, поступ позит динаміка, розв стійкого дефекту, регрес

*Комбінація синдромів*:синдром СДУГ, псих інфантилізму, церебрастенія, психоорганічний синдром.

***Риси, спільні для дітей з ЗПР***:*Перцептивна сфера*(незрілість с-м аналізаторів та просторової орієнтації*) моторна сфера*(дисбаланс, гіперактивність або гіпо, імпульсивність, труднощі)*мислення(*несформ абстрактного мислення, перевага аналізу та синтезу над порівн. Та абстрагув)*мнемічна (*перевага мех. Запам, зниження обсягу довготривалої памяті ) *мовна*(обмеж словникового запасу, спрощене мовлення, пробл овол письмовим мовленням*) емоц*-*вольова*(інфантильність, нескоординованість емоц процесів) *емоційна*(перевага ігрових мотивів, а гра несформована) *мотиваці*я(прагн отримати задоволення*), характерологічна сфера*(акцентуація рис, психопатоподібність проявів)

**20.Відмінність між ЗПР та розумово відсталих**

**Розумово відсталі:***Локалізація* порушення:порушення в корі г\м, поруш в складі хромосом, нейродинамічні розлади;ос-ні процеси в корі г\м.

*Час ураження*: ембріогенез, перший триместр вагітності, ранній період ембріогенезу.

*С-мність порушення*: первинний дефект-недорозвиненість пізнавальної сфери;вторинні – недорозвиненість емоційної сфери . переважає біологічний фактор

*Порушення міжфункц взаємодії*: перепл усіх псих ф-цій:пізн, емоц, вольової, х-риз недорозвиненням. Постійние відстав від норми. Фікс на асоціативних зв’язках ієрархічні не формуються.

**ЗПР *І*** центр част кори г\м, ***ІІ*** 3 триместр вагітності ***ІІІ*** негат вплив соц. Фактору. ***4*** недорозвиненість емоц-вольвої сфери або пізнавальної за рахунок відстав її складових. Тим час х-р відставання

**21 багатозначність симптоматики ЗПР**

ЗПР може супроводжуватись різними варіантами прояву таких показників:*причини:* біологічні, соц. Ізоляція, заг дефіцит спілкув з оточ, відсутн відповідної д-сті; *прогнози:*поступ покращення, позит динаміка, розв стійкого дефекту, регрес. *Комбінація синдромів* СДВГ, інфантилізм, церебрастенія, психоорганічний синдром. *Неоднорідність рівня фізіологічного розвитку* норма,інфантилізм.

*Спільні для всіх дітей зпр риси*

**22. х-ка гармонійного інфантилізму**

*Причини*: травми г\м, інфекції,чолові долі та ліва півкуля уповільнення в їх дозріванні та стр-рі, захворюв ендокринної с-ми, неправ виховання(гіперопіка) впливи під час вагітності (3 триместр)

*Виявлення*: різка зміна настрою, відволікання, дит наївність , егоїзм, сором’язливість, нестійкість інтересів, виявл у міміці та рухах, довірливість, розв образність, поруш емоційно-вольова сфера, поверховість емоцій, неадекв самооцінки, стимул – отрим задоволення, незріла психомоторика, дрібні рухи.

**23. цереброастенічний синдром**

*Причини*: підвищена виснажливість цнс та вегетативної, генетичні фактори, а можуть бути і хронічні хвороби, інфекції, травми.

*Прояви*:поганий сон, поруш обміну речовин, шв втомлюваність, нестійкість емоційного тонусу, виснажливість після розумового навантаження, страждає логічне мислення та пам'ять .

**24.СДВГ**

Причини: ураження ЦНС, нескоординованість збудження і гальмування.

Прояви: порушення уваги(нестійкість, шв зміна пов)імпульсивність, легковажність, безвідповідальність, невміння оцінити наслідки своїх дій. Багато зайвих рухів – гіперкінетичне порушення.

**25. значення гри, компоненти**

Дж розвитку гри - криза «я- сам!»

У грі виникає довільність поведінки у вигляді вміння свідомо підпорядковувати себе суспільним заохоченням, правилам, та нормам, збагач досвіду дитини та розв пізнавальної сфери, ф-ння розумового плану дій, форм символічність мислення, вміння використ предмет за його уявним значенням, у грі виник суспільні взаємовідносини, продуктивна д-сть та творчість дитини.

Стр-рні компоненти:1. Сюжет (змін від побут до соц.)зміст(розкрив через дії дитини, дії з предметами, потім змістом стають відносини між дітьми.2. ролі-це дії дорослих , що бере на себе дитина, рольова поведінка регул правилами. На перших етапах провила нестійкі, поруш, поведінка імпульсивна.потімправила чітко виражені і вимаг дотрим, далі вимог дотрим правил, далі дитина сама встан правила і дотримується їх і свідомо аргументує їх необхідність.3. іграшки або предмети замінники.

**26.рівні розвитку гри протягом дошкільн.**

**1.**преметно-процесуальний(2,5-3,5роки)

2. 3,5-5років – гра на рівні рольвих дій, сюжет побутовий, зміст – дії, які відповідають реальній с-ції.

3. 5-6 років – творча гра, дит сама встановлює правила, гру

4. 6-7 років – вищій рівень – суспільна сюжетно-рольова гра, яка від обр суспільні відносини.

**27.особливості розвитку сюжетно-рольової гри у дит з ЗПР**

**Сюжетно-рольва гра –** це д-сть дитини, в якй вона в доступній уявній формі відображає суспільне життя дорослих(сюжет)і бере на себе відповідні ролі, обов’язки .

Дж розвитку – криза «я-сам!» у дит із ЗПР ознаки цієї кризи не виявлені. У дітей із ЗПР гра не сформована, простий сюжет, рольва поведінка регул правилами, але вони нестійкі, дитина не вміє аргументувати правила, та встановлювати їхне знаходять предмети-замінники.

**28.вплив різних тпів сімейного виховання**

За впливом на ос-ть дитини: позитивне(гармонійне) та негативне.

Неправильні типи:*Гіперпіклування*(не самостійність, невміння спілкуватись з однолітками, несформована самооцінка ідол, викон всі вимоги, завищена самооцінка; крайня форма – «кумир родини»)*Гіпопіклування* (дитина відчуває обмеженість емоційного батьк піклування. У дит занижена самооцінка, почуття неповноцінності; крайня форма – безнадзорність.)*«попелюшка*» (контроль, лише обов’язки, відсутність прав, порівн. З ідеалом, протиставлення; дитина виростає інфантильною, неповноціною)*«жорстокі рукавички»* (дитина не має прав, ос-ний спосіб виховання – покарання; дитина виростає суворою, жорстокою, з афект поведінкою)*Високої моральної відповідальності*(багато обов’язків, виправд очікування батьків)*В культі хвороби* (дитину інвалідизують, хвороба дає особливі права та привілеї;дитина несамост, емоц нестійка, інфантильна)*Кронпринц* (дитині забезпечують матеріальні блага, але не дають емоц тепла)*Суперечливе виховання*(невідповідність виховання, зміна взірців виховання, інфантильність, неадекв самооцінки)

**29. ЗПР конституційного походження**

*Моторика*:жвава, непосидючість, неврівноваженість, незграбність. *Увага*:нестійка, переважає мимовільна,низький рівень концентрації довільної уваги*. Пам'ять* мимовільна, образна добре розвинута, а словесно-логічна – погано, *Мислення-* відсутність абстрактного мисл, наочно-образна – в нормі. *емоційно-вольва сфера* – риси незрілі, поверхневість емоцій, нестійкість, емоц інфантилізм, недоліки, відс контролю. с*амооцінка* – відсутня, неадекватна, переваж ігрові інтереси, ігри побутові. *спілкування з дорослими та однолітками* – потреба в схваленні, невміння спілкуватись з однолітками.

**30 . ЗПР соматогенного походження**

*Моторика* – вікова невідповідність, повільність рухів, невпевненість рухів. *Увага –* порушена концентрація, мимовільна увага добре розвинута, довільна – порушена стійкість і концентрація. *Пам'ять інтелект* НОРМА!!! *Емоційно-вольова сфера* – невпевненість, боязливість, затримка емоц розвитку, суспільні емоції, низький рівень довільності*. ігри* однотипні, стереотипні. *самооцінка: ЗАНИЖЕНА!!!спілкування:* залежність від дорослого, висока навіюваність, невміння встанстосунки з однолітками. *Прогноз* – при корекційній роботі +

**31. ЗПР психогенного походження(пед. Занедбаність)**

*Моторика* – норма, *Увага* – норма, можуть бути недоліки. *Пам'ять* – словесно-логічна – погано, образна – добре, слідує обмежений і низький досвід знань у всіх галузях. *Мислення* має вторинне пошкодження надбаний х-р, порушення інтелекту вторинні. *Емоційно-вольова* – імпульсивність, порушення, психічна нестійка, схильність до афекту, воля- відсутність ініціативи, допитливість, .в побуті – є досвід. *Самооцінка* – занижена\завищена. *Спілкування* – обмеженість, тривога, невміння спілкуватися з однолітками, бажання бути в центрі уваги*. Інтереси* – ігрові.

**32. ЗПР церебрально-органічного походження**

*Моторика* – недоліки, рухи нескоординовані. \Підвищ активність (рухи жваві, активні)астенія(зниж рух активності*)/ увага* – обсяг, концентрація недостатні, низький рівень розвитку уваги. *Пам'ять слабка*, особливо вербальна, несформов прийомів. *Мислення* – високий рівень здібності до навчання, конкретне, недорозвинене словесно-логічне, і*нтелект* незрілий. *емоційно-вольва сфера*  -воля нерозвинена /підвищена активність(яскраві, імпульсивні, надмірна емоційність)астенія(невиразність, нерішучість, боязливість) /*самооцінка* – несформована, є реакція на схвалення дорослих*, спілкування* дефекти мовлення. Недолік зв аналізу та синтезу, затримка мовного розвитку, бідний словарний запас. *Гра* – актив – рухлива, астенія – пасивна, *Зацік в спілкуванні* – (зацікавленість але не вміння встановл стосунки, \ не зацікавл у спілкув )

**33. девіантна поведінка. Форми.**

Ос-ва – невміння адаптуватися. Виділ 5 способів адаптації до реальності: *Протидія* – прагнення порушити реальність , змінити до своїх установ.(делінквентна) *хворобливе пристосування* - реальність є ворожою у зв’язку з суб’єктивними особливостями її сприймання. (психопатична) *відхід від реальності*(адиктивна) *ігнорування реальності* – автономія власного життя (обдаровані*). Взаємодія з реальністю* - гармонійна особистість.