

ТЕМА 1. ОГЛЯДОВА ЛЕКЦІЯ

НАСТУПНІ КАТЕГОРІЇ ПОРУШЕНЬ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ.

з вираженими та сталими порушеннями слухової функції (глухі, приглухуваті, пізнооглухлі); ці порушення вивчає сурдопедагогіка;

з глибокими порушеннями зору (сліпі, слабозорі); ці порушення вивчає тифлопедагогіка;

зі стійкими порушеннями інтелектуального розвитку на основі органічного ураження ЦНС (розумово відсталі); ці порушення вивчає олігофренопедагогіка;

з важкими мовними вадами (діти-логопати); ці порушення вивчає логопедія; порушення опорно-рухового апарату (діти з вадами опорно-рухового апарату);

затримка психічного розвитку (діти із ЗПР);

стійкі порушення інтелектуального розвитку на основі органічного ураження центральної нервової системи (розумово відсталі діти);

емоційно-вольові розлади (діти з вадами емоційно-вольової сфери), які характеризуються психопатичними формами поведінки, реактивними станами і конфліктними переживаннями тощо.

ПОРУШЕННЯ СЛУХОВОЇ ФУНКЦІЇ

За ступенем виразності та складністю порушення слухової функції поділяються на такі види:

- глухота — глибоке стійке двостороннє порушення слуху, вроджене або набуте у ранньому віці до того, як у дитини сформувалось мовлення;*
- туговухість — часткова слухова недостатність з різним ступенем виразності, яка є причиною порушень мовленнєвого розвитку;*
- пізнооглухлість — втрата слуху після того, як мовлення було сформованим.*

Порушення зорової функції

Відповідно до ступеня порушення функції зорового аналізатора дітей із стійкими вадами зору поділяють на сліпих і слабкозорих:

- сліпота зорові відчуття у дітей або зовсім відсутні, або зберігається відчуття світла чи незначний залишковий зір, проте недостатній для звичайної життєдіяльності;*
- слабкозорість — виразне зниження гостроти зору або значне порушення інших зорових функцій (наприклад, звуження меж поля зору), або прогресуюче захворювання. Проте навіть сильно порушений зір є провідним аналізатором.*

ВАЖКІ МОВЛЕННЄВІ ПОРУШЕННЯ

Порушеннями мовлення вважаються відхилення від норми, загальноприйнятої у певному мовленнєвому середовищі, які повністю або частково перешкоджають мовленнєвому спілкуванню та обмежують можливості соціальної адаптації людини.

Специфіка та ступінь відхилень залежать від часу їх виникнення, рівня психічного та інтелектуального розвитку дитини, впливу соціального середовища. Порушення можуть виявлятися в усному чи писемному мовленні у різних його компонентах (звукова сторона, лексика, граматики та ін.) або функціях (комунікативна, мотиваційна, регулююча тощо).

Порушення мовлення можуть бути самостійними, у різних сполученнях, а можуть проявлятися при інших аномаліях, як наслідок основного захворювання.

ПОРУШЕННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Поняття «розумова відсталість» в українській спеціальній психології розглядається як стійке порушення пізнавальної діяльності на основі органічного ураження центральної нервової системи.

Розумова відсталість поділяється на два види: олігофренія і деменція, що відрізняються за часом виникнення та протіканням.

За складністю й виразністю порушення розумову відсталість поділяють на три ступені: ідіотія; імбецильність, дебільність.

Згідно сучасної міжнародної класифікації хвороб (МКХ — 10) розумова відсталість поділяється таким чином: розумова відсталість легкого ступеня (дебільність); помірна розумова відсталість (легка імбецильність); важка розумова відсталість (виразна імбецильність); глибока розумова відсталість (ідіотія).

ЗАТРИМКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ (ЗПР)

ЗПР виражається в уповільненому темпі дозрівання різних психічних функцій. ЗПР може бути зумовлена як біологічними, так і соціальними факторами, а також різними варіантами їх поєднання. Особливості психічного розвитку цієї категорії дітей перешкоджають повноцінному засвоєнню ними навчальної програми загальноосвітньої школи без спеціально створених умов. Проте ці діти істотно відрізняються від розумово відсталих, оскільки здатні оволодіти ширшим і глибшим обсягом знань, є спроможними самостійно узагальнювати й застосовувати засвоєні знання, сприймають допомогу.

Основними типами ЗПР є наступні:

- ЗПР конституційного походження (психічний та психофізичний інфантилізм);*
- ЗПР соматогенного тенецу;*
- ЗПР психогенного тенецу;*
- цереброастенічна ЗПР.*

ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

До порушень опорно-рухового апарату призводять різні причини. А саме:

- *захворювання нервової системи:*
- *дитячий церебральний параліч,*
- *поліомієліт;*
- *вроджені патології опорно-рухового апарату:*
- *вроджений звих стегна,*
- *кривошия,*
- *аномалії розвитку хребта (сколіоз),*
- *клинноногість та інші деформації стоп,*
- *недорозвиток і дефекти кінцівок,*
- *аномалії розвитку пальців кисті,*
- *артрогрипоз (вроджене каліцтво);*
- *набуті захворювання і порушення опорно-рухового апарату:*
- *травматичні ураження спинного і головного мозку, кінцівок,*
- *поліартрит,*
- *захворювання скелету (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт),*
- *системні захворювання хребта (рахіт, хондродист-рофія).*

ПОРУШЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ

Відхилення у розвитку дітей, шкільна неуспішність, негативні зміни у поведінці дітей можуть бути обумовлені важкими психічними переживаннями дитини, довготривалими несприятливими впливами, різними формами психопатій. До емоційно-вольових розладів, зокрема, відносяться:

- *ранній дитячий аутизм;*
- *реактивні стани;*
- *конфліктні переживання;*
- *психопатичні форми поведінки.*

Комплексні порушення декількох функцій

Ця категорія дітей характеризується поєднанням двох чи навіть декількох виразних психофізичних порушень: зору, слуху, мовлення, рухового й пізнавального розвитку. Наприклад, сліпоглухі діти; діти, в яких вади зору, слуху чи опорно-рухового апарату поєднуються із розумовою відсталістю або затримкою психічного розвитку.

Класифікації дитячих аномалій набувають вагомого значення для визначення закладу та планування індивідуальної програми спеціальної корекційно-педагогічної допомоги.

У всіх вище означених категорій дітей є специфічні труднощі й проблеми розвитку, обумовлені характером і ступенем виразності наявних відхилень, умовами соціально-педагогічного оточення дитини на ранніх етапах її розвитку. Водночас властивими для всіх категорій дітей з вадами психофізичного розвитку є наступні проблеми розвитку (О. А. Венгер, О. А. Єкжанова, Н. М. Назарова, О. А. Стрєбєлєва):

- соціальна дезадаптованість дитини;*
- уповільнене й обмежене сприймання;*
- недоліки розвитку моторики;*
- вади мовленнєвого розвитку;*
- недоліки розвитку мислиннєвої діяльності;*
- недостатня у порівнянні із звичайними дітьми пізнавальна активність;*
- прогалини у знаннях і уявленнях про навколишній світ, міжособистісні стосунки;*
- недоліки у розвитку особистості (невпевненість у собі, невиправдана залежність від оточуючих, низька комунікабельність, егоїзм, песимізм, занижена або завищена самооцінка, невміння керувати власною поведінкою).*

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ДИТЯЧИХ АНОМАЛІЙ ТА ГОЛОВНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ АНОМАЛЬНОЇ ДИТИНИ.

Відхилення у розвитку дітей можуть бути обумовлені різними несприятливими факторами, які поділяються на ендогенні (генетичні або внутрішні впливи) і екзогенні (середовищні або зовнішні) впливи. Найчастіше фахівці ґрунтують патологічні фактори залежно від періоду впливу на здоров'я дитини:

1. Вроджені, тобто генетичні – причини, які залежать від дії генетичних (спадкових) чинників (порушення в будові та кількості хромосомних наборів батьків; наркотизм батьків, який зумовлює спотворення їх генетичного апарату).

2. Набуті – аномалії викликані різноманітними шкідливими впливами на організм дитини під час його розвитку у внутрішньоутробний період, при народженні та в наступні періоди життя та пов'язані з дією різноманітних патогенних чинників, гормональні порушення у вагітної, несумісність крові матері і плода; алкоголізм батьків.

– пренатальні – причини, що діють на зародок і плід у період внутрішньоутробного розвитку (здоров'я та спосіб життя вагітної: інфекції, інтоксикації, переохолодження, порушення живлення тощо; гормональні порушення; резусна несумісність групи крові матері та плода; застосування медикаментів, зрив вагітності, захворювання нирок, печінки, алкогольне отруєння; вплив ядерного опромінення, хімікатів, довготривале ослаблення організму матері та ін.);

– натальні – у період пологової активності (механічні ушкодження плода: неправильне положення плода, затяжні пологи, пологові травми; пологова асфіксія, кесаревий розтин та ін.);

– постнатальні – після народження дитини

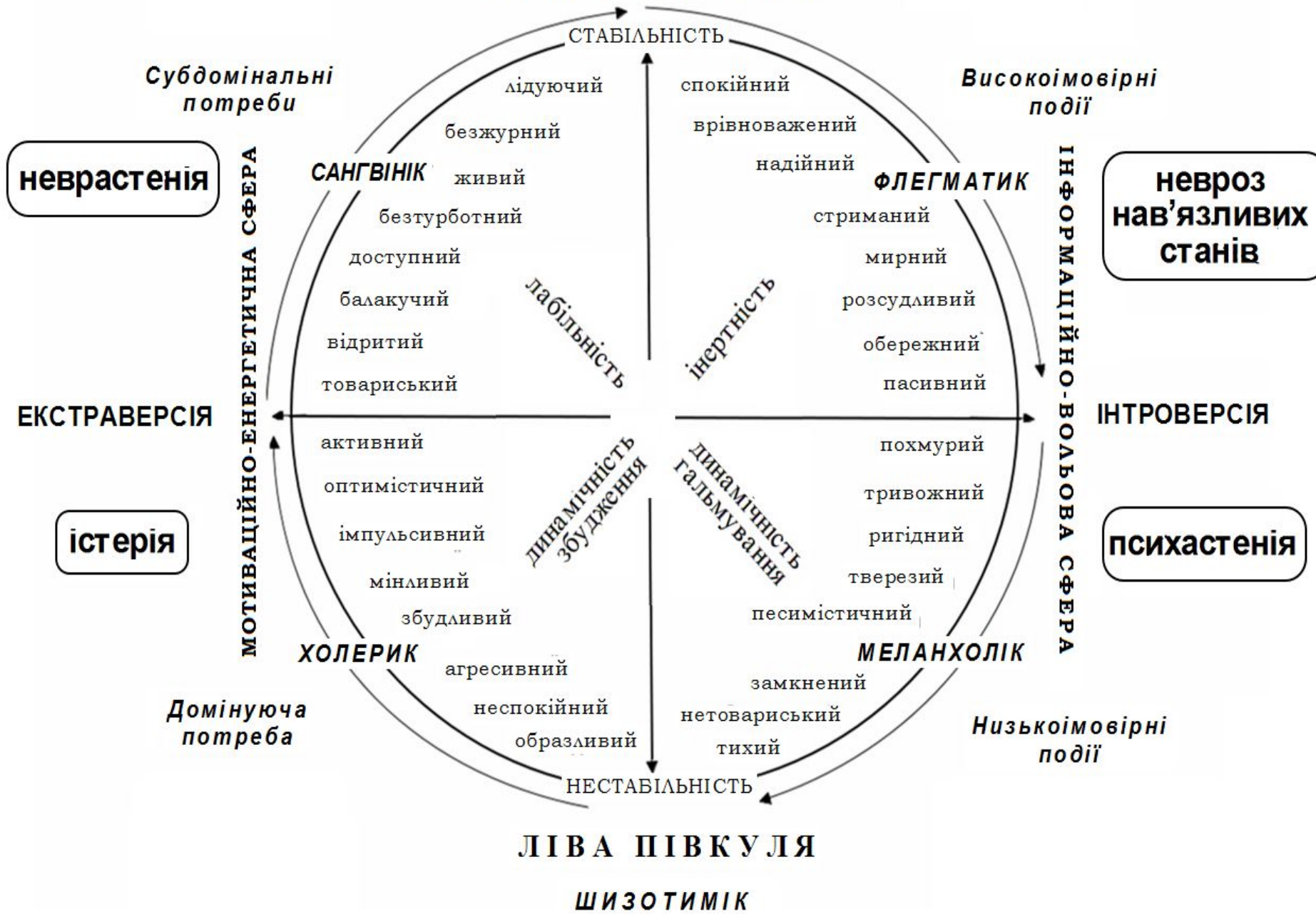
а) інфекційні захворювання: менінгіт, енцефаліт, грип, кір, дизентерія, скарлатина, поліомієліт тощо; різні травми, інтоксикації; порушення харчування дитини; тривалі соматичні захворювання;

б) соціальні фактори (соціально-психологічні причини):

- тяжкі переживання дитини, обумовлені несприятливим становищем у сім'ї чи школі, постійними стресами, хронічними соматичними і фізичними дефектами;

- несприятливі соціально-побутові умови;
- недостатність мовленнєвого спілкування;
- наслідування неправильного мовлення;
- психічні травми;
- педагогічна занедбаність.

**ЦИКЛОТИМІК
ПРАВА ПІВКУЛЯ**



Субдомінальні потреби

Високоімовірні події

неврастенія

невроз нав'язливих станів

ЕКСТРАВЕРСІЯ

ІНТРОВЕРСІЯ

істерія

психастенія

МОТИВАЦІЙНО-ЕНЕРГЕТИЧНА СФЕРА

ІНФОРМАЦІЙНО-ВОЛЬОВА СФЕРА

Домінуюча потреба

Низькоімовірні події

ЛІВА ПІВКУЛЯ

ШИЗОТИМІК

СТАБІЛЬНІСТЬ

НЕСТАБІЛЬНІСТЬ

САНГВІНІК

ФЛЕГМАТИК

ХОЛЕРИК

МЕЛАНХОЛІК

лабільність

інертність

динамічність збудження

динамічність гальмування

лідуючий
безжурний
живий

спокійний
врівноважений
надійний

безтурботний
доступний
балакучий
відритий
товариський

стриманий
мирний
розсудливий
обережний
пасивний

активний
оптимістичний
імпульсивний
мінливий
збудливий

похмурий
тривожний
ригідний
тверезий
песимістичний

агресивний
неспокійний
образливий

замкнений
нетовариський
тихий

*Дякуємо
за увагу*