

Специальная психология

Преподаватель- доктор
медицинских наук,
профессор

Ахмадуллина Хамида
Минвалиевна

РАЗДЕЛ 1. Общие вопросы специальной психологии

- Отрасль психологии, изучающая людей с отклонениями от нормального психического развития, связанными с врожденными или приобретенными дефектами, называется специальной психологией.
- Дети с ограниченными возможностями здоровья являются объектом изучения специальной психологии.
- Развитие психики, протекающее в неблагоприятных условиях является предметом изучения специальной психологии.

- Отдельно взятый критерий или система показателей необходимого состояния называется нормой.
- Вид нормы, характеризующий статистическое большинство описываемых объектов, т.е. такой уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т.д. называется статистический.
- Вид нормы, характеризующий процессы и состояния здорового организма называется функциональный (физиологический).
- Мера отклонения от статистической и физиологической нормы называется индивидуальной нормой.
- Предварительно идеально установленный образец называется нормативной (идеальной) нормой.

- Нарушение нормального психического развития в дефектологии называется аномальное развитие.
- Развитие, при котором влияние неблагоприятных факторов превышает компенсаторные возможности индивида, называется отклоняющееся развитие.
- Нарушения физического и психического развития называются дизонтогении.
- Любая утрата анатомической структуры (а вместе с ней психической или физиологической функции) или существенное для функции отклонение для нее называется дефектом.

- Аномальное развитие – это нарушение нормального психического развития в дефектологии.
- Отклоняющееся развитие – это развитие, при котором влияние неблагоприятных факторов превышает компенсаторные возможности индивида.
- Дизонтогении – это нарушения физического и психического развития.
- Дефект – это любая утрата анатомической структуры (а вместе с ней психической или физиологической функции) или существенное для функции отклонение для нее.
- Термин "дизонтогенез" впервые был использован в 1927 году для обозначения отклонений во внутриутробном развитии организма Г. Швальбе.

- Раздел специальной психологии, изучающий психологию умственно отсталых, называется олигофренопсихологией.
- Раздел специальной психологии, изучающий психологию глухих называется сурдопсихологией.
- Раздел специальной психологии, изучающий психологию слепых называется тифлопсихологией.

Специальная психология включает в себя психологию детей:

- - с выраженными стойкими отклонениями в интеллектуальном развитии
- - с недоразвитием познавательной сферы
- - с задержкой психического развития
- - с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения
- - с нарушениями речи
- - с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата
- -со сложными недостатками развития.

В России основоположником специальной психологии считают Л.С. Выготского.

Основные положения учения Л.С. Выготского:

- - о сложной структуре дефекта и социальной компенсации дефекта
- - об общих закономерностях развития в норме и при различных отклонениях в развитии
- - о системном строении высших психических функций
- - о соотношении обучения и воспитания
- - о единстве интеллекта и аффекта.

Повреждение биологических систем (отделов ЦНС, анализаторов), которое вызывается биологическими факторами, называется первичным дефектом.

- Недоразвитие высших психических функций, обусловленное первичным дефектом, называется вторичным дефектом.
- Сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребенка, называется сложным дефектом.

- Задержка развития функции по отношению к другим называется ретардацией.
- опережающее развитие функции по отношению к другим называется патологической акселерацией.
- Теорию системного строения дефекта разработал Л.С. Выготский.
- Основные параметры нарушенного развития описал В.В. Лебединский.

- К видам психического дизонтогенеза В.В. Лебединского относятся:
 - - задержанное психическое развитие
 - - общее стойкое недоразвитие
 - - дефицитарное развитие
 - - искаженное недоразвитие
 - - дисгармоническое развитие
 - - поврежденное развитие.
- Согласно классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского ЗПР – это: задержанное психическое развитие.
- Согласно классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского органическая деменция – это: поврежденное развитие.

- Согласно классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского тяжелые нарушения анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата – это дефицитарное развитие.
- Согласно классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского ранний детский аутизм (РДА) – это искаженное недоразвитие.
- Согласно классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского психопатии – это дисгармоническое развитие.
- Психологическими параметрами дизонтогенеза являются:
 - - время поражения
 - - этиология нарушений
 - - интенсивность и распространенность патологического процесса
 - - степень нарушения межфункциональных связей.

- Возрастная обусловленность, сензитивные периоды развития психических функций – это психологические параметры дизонтогенеза: время поражения.
- Поражение ЦНС и хронические соматические заболевания – это психологические параметры дизонтогенеза: этиология нарушений.
- Асинхронии: ретардация, акселерация, их сочетание – это психологические параметры дизонтогенеза: степень нарушения межфункциональных связей

Классификация В.В. Ковалева

- Согласно классификации В.В. Ковалева соматовегетативный уровень патологического реагирования детей и подростков соответствует возрасту: до 3 лет.
- Согласно классификации В.В. Ковалева психомоторный уровень патологического реагирования детей и подростков соответствует возрасту: 4-7 лет.
- Согласно классификации В.В. Ковалева аффективный уровень патологического реагирования детей и подростков соответствует возрасту: 5-10 лет.
- Согласно классификации В.В. Ковалева эмоционально-идеаторный уровень патологического реагирования детей и подростков соответствует возрасту: 11-17 лет.

- Согласно классификации В.В. Ковалева соматовегетативный уровень патологического реагирования детей и подростков характеризуется: невропатическим синдромом (повышенной общей и вегетативной возбудимостью, нарушением питания, навыков опрятности).
- Согласно классификации В.В. Ковалева психомоторный уровень патологического реагирования детей и подростков характеризуется: синдромом гиперактивности.
- Согласно классификации В.В. Ковалева аффективный уровень патологического реагирования детей и подростков характеризуется: страхами, бродяжничеством.
- Согласно классификации В.В. Ковалева эмоционально-идеаторный уровень патологического реагирования детей и подростков характеризуется: сверхценными увлечениями, синдромами дисморфофобии, нервной анорексией.

Типы отклоняющегося развития по М.М. Семаго

- Тотальное недоразвитие, задержанное психическое развитие, парциальная несформированность – это тип отклоняющегося развития по М.М. Семаго: недостаточное развитие.
- Искаженное недоразвитие, дисгармоническое развитие – это тип отклоняющегося развития по М.М. Семаго: асинхронное развитие.
- Поврежденное развитие, дефицитарное развитие – это тип отклоняющегося развития по М.М. Семаго: нарушенное развитие.

К биологическим причинам врожденных аномалий относятся:

- - пренатальная патология
- - наследственные, генетические поражения организма.

К биологическим причинам приобретенных аномалий относятся:

- - натальные нарушения
- - постнатальные нарушения.

Понятие “высшие психические функции» ввел в научный оборот Л.С. Выготский.

- Теория, согласно которой психическая функция - это неразложимая на компоненты единой психической «способности» (говорить, писать, читать и т.д.), которые должны быть целиком соотнесены с определенными морфологическими структурами мозга, называется узкий локализационизм.
- Теория, согласно которой мозг трактуется данным направлением как однородное целое, равноценное и равнозначное по отношению к психическим функциям во всех своих отделах, называется антилокализационизм.
- Теория, согласно которой каждая высшая психическая функция (ВПФ) обеспечивается мозгом как целым, однако это целое состоит из высоко дифференцированных структур (систем, зон), вносящих свой вклад в реализацию функции, называется теория системной динамической локализации высших психических функций.

- Теория, согласно которой функциональная система - это динамическая, саморегулирующаяся организация, избирательно объединяющая структуры и процессы на основе нервных и гуморальных механизмов регуляции для достижения полезных системе и организму в целом приспособительных результатов, называется теория функциональной системы.
- П. Брока, К. Вернике, Ф. Галль, В. Бродбент, К. Кляйст – представители направления в решении проблемы «мозг и психика» - узкий локализационизм.
- П. Флуранс, Ф. Гольц, К. Лешли, А. Бергсон - представители направления в решении проблемы «мозг и психика»: антилокализационизм.
- А.Р. Лурия считается основоположником теории системной динамической локализации высших психических функций.
- П.К. Анохин – основоположник теории функциональной системы.

- Функциональный блок мозга, или блок регуляции тонуса и бодрствования, — отвечающий за оптимальное состояние коры, необходимое как для переработки и сохранения информации (за что отвечает второй блок мозга), так и для планирования и контроля деятельности субъекта (за что обеспечивает третий блок мозга) был назван А.Р. Лурия энергетическим блоком мозга.
- Функциональный блок мозга, физиологически обеспечивающий деятельность субъекта, имеющий своей целью познание свойств и закономерностей окружающего мира был назван А.Р. Лурия блоком приема, переработки и хранения информации.
- Функциональный блок мозга, обеспечивающий программирование, регуляцию и контроль деятельности был назван А.Р. Лурия блоком программирования, регуляция и контроля деятельности.

РАЗДЕЛ 2. Психология детей с интеллектуальной недостаточностью различной степени выраженности (психическое недоразвитие, поврежденное, задержанное развитие)

- Стойкое нарушение психического развития определенной качественной структуры вследствие органического поражения ЦНС, преимущественно головного мозга называется умственной отсталостью.
- Врожденная форма умственной отсталости называется олигофренией.
- Приобретенная форма умственной отсталости называется деменцией.
- Различают следующие виды деменции:
 - - органическая
 - - шизофреническая
 - - эпилептическая
 - - сенильная

- Деменция, возникающая в результате воспалительных заболеваний травмы головного мозга, ушибы, менингит, энцефалит – органическая.
- Прогрессирующая форма деменции, развивающаяся на фоне шизофрении - шизофреническая.
- Форма деменции, развивающаяся на фоне эпилепсии - эпилептическая.
- Форма деменции, развивающаяся в результате атеросклероза, называется сенильная.
- Закономерности олигофренического дефекта:
 - - тотальность
 - - иерархичность
 - - необратимость
 - - непрогредиентность.

Классификация М.С. Певзнер

- Согласно психопатологической классификации М.С. Певзнер, форма олигофрении, характеризующаяся недоразвитием некоторых отделов мозга, при котором отклонения в познавательной деятельности не сопровождаются грубыми нарушениями анализаторов, эмоционально-волевая сфера относительно сохранна, называется неосложненной.
- Согласно психопатологической классификации М.С. Певзнер, форма олигофрении, характеризующаяся нарушением нейродинамики, преобладанием нервных процессов по типу возбуждения или торможения, называется осложненной нарушением нейродинамики.

- Согласно психопатологической классификации М.С. Певзнер, форма олигофрении, характеризующаяся диффузным поражением коры, проявляется дефектами речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, называется осложненной нарушением функций анализаторов.

Согласно психопатологической классификации М.С. Певзнер, форма олигофрении, характеризующаяся нарушением эмоционально-волевой сферы, расстройством сферы влечения, отсутствием чувства самосохранения, агрессивностью, подавленностью, нарушением лимбической системы называется осложненной психопатоподобными формами поведения.

Согласно психопатологической классификации М.С. Певзнер, форма олигофрении, характеризующаяся нарушением моторики, вязкостью мышления, замедленной переключаемостью, отсутствием познавательных интересов, преобладанием биологических потребностей называется осложненной грубыми нарушениями личности.

- Для деменции характерна прогрессивность - нарастающий характер нарушений.
- Этиология нарушений – это причины возникновения тех или иных нарушений.
- Различают 3 степени умственной отсталости:
 - - дебильность
 - - имбецильность
 - - идиотия

- В клинико-патогенетической классификации Г.Е. Сухаревой выделяются ... формы олигофрении.
 - - неосложненные
 - - осложненные
 - - атипичные.
-
- Особенности развития познавательной сферы умственно отсталого ребенка характеризуются:
 - - недостаточностью произвольного внимания
 - - узостью зрительного восприятия
 - - нарушением ориентировки в пространстве
 - - преобладанием непроизвольного запоминания
 - - недостаточностью операций мышления
 - - нарушением речевой деятельности.

- Микроповреждение коры, возникающее в пренатальный период, во время родов и на 1 году жизни, проявляющееся в дошкольном возрасте в форме гипердинамического синдрома - психической неустойчивости, двигательной возбудимости, неумения контролировать свои действия, называется минимальной мозговой дисфункцией.
- Нарушение нормального темпа развития, проявляющегося в виде психофизического либо психического инфантилизма, называется задержка психического развития (ЗПР).
- Черты личности, присущие более раннему возрасту – это инфантилизм.

- Лебединская К.С. выделяет 4 клинических типа ЗПР:
 - - конституционального генеза
 - - соматогенного происхождения
 - - психогенного происхождения
 - - церебрально-органического генеза
- Клинический тип ЗПР, который связан с неблагоприятными условиями воспитания:
 - психогенного происхождения

- Клинический тип ЗПР, который обусловлен длительной соматической недостаточностью (ослабленностью) различного генеза: хроническими инфекциями, аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы (порок сердца, диабет, пневмония): соматогенного происхождения.
- Клинический тип ЗПР, при котором наблюдаются выраженные нарушения в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности: церебрально-органического генеза.
- Клинический тип ЗПР, при котором отмечается инфантильный тип телосложения, характерно преобладание игровой мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость: конституционального генеза.
- Клинический тип ЗПР, при котором выделяют два основных клинических варианта – неустойчивый и тормозимый: церебрально-органического генеза.

- Болезненное безволие, выражающееся в отсутствии побуждений к деятельности, неспособности осуществить какое-либо действие, необходимость которого осознаётся; одно из проявлений апатии, называется абулия.
- Незначительные проявления отсутствия у человека силы воли, называется гипобулия.

РАЗДЕЛ 3. Сурдопсихология (дефицитарное развитие)

- Раздел специальной психологии, в котором изучаются психологические особенности лиц с нарушениями слуха в результате дефекта слухового анализатора, называется сурдопсихологией.
- По времени возникновения дефекты нарушения слуха подразделяются на:
 - - наследственные
 - - врожденные
 - - приобретенные.
- К причинам нарушения слуха, связанным с ослаблением организма в целом, относятся:
 - - нарушение обмена веществ
 - - интоксикация плода во время беременности
 - - асфиксия плода во время родов.

- Поражение первичных зон центрального звена слухового анализатора приводит к возрастанию порога слухового восприятия громкости, высоты звука.
- Поражение вторичных зон анализатора слуха и речи приводит к
 - -слуховой агнозии
 - - сенсорной афазии.
- Сужение или зарастание слухового прохода наружного уха называется атрезией.
- Воспаление среднего уха называется отитом.

- Воспалительный процесс в лабиринте внутреннего уха называется лабиринтитом.
- Патологическое изменение костной капсулы лабиринта с прогрессирующим снижением слуха называется отосклерозом.
- Дети с полным выпадением слуха называются глухие (неслышащие).
- Дети, родившиеся с нарушением слуха, либо потерявшие его до или на ранних этапах речевого развития называются ранооглохшие.

- Дети, сохранившие в той или иной мере речь, потерявшие слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована, называются позднооглохшие.
- Дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но с сохранной способностью к самостоятельному накоплению речевого запаса при помощи остаточного слуха, называются слабослышащие.
- Особенности развития познавательной сферы у детей с нарушениями слуха:
 - - нарушение звукопроизношения
 - - нарушения в эмоционально-волевой сфере
 - - явление перевернутых предметов
 - - речевое недоразвитие
 - - нарушения поведения, общения, психического развития.

- В основу педагогической классификации Р.М. Боскис положены следующие критерии:
- - степень поражения слуховой функции
- - уровень развития речи при данной степени поражения слуховой функции
- - время возникновения нарушения слуха.
- При первой степени тугоухости разговорная речь воспринимается на расстоянии: 6 – 8 м от уха.
- При второй степени тугоухости разговорная речь воспринимается на расстоянии: 4 – 6 м от уха.
- При третьей степени тугоухости разговорная речь воспринимается на расстоянии: 2-4 м от уха.
- При четвертой степени тугоухости разговорная речь воспринимается на расстоянии: менее 2 м от уха.

- Нарушение слуха относится к особому виду дизонтогенеза:
- дефицитарное развитие.
- В системе обучения глухих детей своеобразной кинетической формой словесной речи является речь – дактильная.
- Общение при помощи ручной азбуки, где каждая буква алфавита изображается пальцами (дактилема), буквы складываются в целостные речевые единицы (слова, фразы) называется речь -
- дактильная.
- Нарушение деятельности органов слуха способствует возникновению явлений: изоляции.
- Важное значение для компенсации нарушений слуха имеет развитие: зрительного восприятия.

РАЗДЕЛ 4. Тифлопсихология (дефицитарное развитие)

- Раздел специальной психологии, в котором изучаются закономерности и особенности развития лиц с нарушением зрения, называется тифлопсихологией.
- Визус – это: острота зрения.
- За нормальную остроту зрения, равную единице, принимается способность человека различать буквы или знаки 10 строки специальной таблицы.
- По нарушению остроты зрения различают:
 - - слепых
 - - частично слепых
 - - слабовидящих.

- По времени наступления слепоты различают:
- - ослепших
- - слепорожденных.
- Слепоту дифференцируют как:
- - абсолютную
- - бытовую
- - профессиональную.
- Отсутствие глаза как одна из причин нарушения зрения называется анофтальм.
- Уменьшенный по сравнению с нормой глаз является одной из причин нарушения зрения и называется микрофтальм.

- Помутнение хрусталика в результате не рассоавшихся в нем эмбриональных сосудов является одной из причин нарушения зрения и называется катаракта.
- Пониженная чувствительность к красному и зеленому цвету является одной из причин нарушения зрения и называется дальтонизм.
- Повышение внутриглазного давления вызывает глаукому, является одной из причин нарушения зрения и называется глаукома.

- По нарушению остроты зрения к группе слепых относят лиц, у которых визус менее 0,005.
- По нарушению остроты зрения к группе частично слепых относят лиц, у которых визус 0,005-0,04.
- По нарушению остроты зрения к группе слабовидящих относят лиц, у которых визус 0,05-0,2.

- Нарушение зрения, при котором фокус располагается впереди сетчатки, поэтому человек хорошо видит предметы, расположенные на близком расстоянии, и плохо – предметы, удаленные от него, называется миопией.
- Нарушение зрения, при котором фокус располагается сзади сетчатки, поэтому человек хорошо видит предметы, расположенные на дальнем расстоянии, и плохо – предметы, приближенные к нему, называется гиперметропией.
- Патология рефракции глаза, при которой нарушается сферичность роговицы, человек при этом видит предметы искаженными, изображение предметов нечеткое, прямые линии выглядят изогнутыми и наоборот, называется астигматизмом.

- Основными средствами познания окружающего мира для лиц с нарушениями зрения являются ...
- - слух
- - осязание
- - обоняние.
- Особенности развития познавательной сферы у детей с нарушениями зрения:
 - - затруднена оценка пространственных признаков
 - - процесс формирования движения задержан
 - - тенденция к повышенному развитию памяти
 - - обостренный слух, обостренное осязание.
- Первая школа для слепых была открыта в 1784 году во Франции
- В. Гаюи.
- Для обучения слепых используется рельефно-точечный шрифт по системе французского тифлопедагога: Брайля.

РАЗДЕЛ 5. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (дефицитарное развитие)

- К категории лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата относятся дети:
 - - с ДЦП
 - - с последствиями полиомиелита
 - - с прогрессирующими нервно-мышечными заболеваниями (миопатия, рассеянный склероз и др.)
 - - с врожденным и приобретенным недоразвитием или деформацией опорно-двигательного аппарата.
- Дети, у которых не сформировано прямохождение и ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания, они с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений и навыками самообслуживания владеют частично, относятся к группе с степенью нарушений двигательных функций: тяжелой.
- Дети, которые могут самостоятельно передвигаться на ограниченное расстояние, владеют навыками самообслуживания, относятся к группе с средней степенью нарушений двигательных функций.

- Дети с легкими двигательными нарушениями: они ходят самостоятельно, уверенно себя чувствуют и в помещении и на улице, навыки самообслуживания сформированы, но могут наблюдаться патологические позы, нарушения походки, насильственные движения относятся к группе с легкой степенью нарушений двигательных функций.
- Группа двигательных нарушений, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны ЦНС за функционированием мышц называется ДЦП.
- Причинами ДЦП в пренатальный период могут быть:
 - - инфекционные заболевания и интоксикации матери во время беременности
 - - несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности.

- Причинами ДЦП в период родов могут быть:
- родовые травмы, в том числе и акушерские.

- Причинами ДЦП в период первого года жизни ребенка могут быть:
- - нейроинфекции
- - ушибы и травмы.

- Форма ДЦП, которая характеризуется двигательными нарушениями в верхних и нижних конечностях, причем ноги поражены сильнее, чем руки; при ходьбе ступни касаются пола только пальцами, ноги переставляются с большим трудом, часто перекрещиваются, затруднено стояние и ходьба, называется спастической диплегией.
- Форма ДЦП, которая характеризуется тяжелыми двигательными нарушениями во всех четырех конечностях. Дети не держат голову, не сидят, не стоят и не ходят, не развиваются навыки самообслуживания; интеллект соответствует олигофрении в степени тяжелой дебильности, имбецильности или идиотии, анартрия, называется двойной гемиплегией.

- Форма ДЦП, которая характеризуется односторонним поражением двигательного пути на противоположной очагу поражения мозга стороне тела, при этом рука согнута в локтевом суставе, приведена к туловищу, кисть опущена и сжата в кулак; возможны олигофрения, дизартрия, ЗПР, называется гемипаретической.
- Форма ДЦП, которая характеризуется двигательными расстройствами, проявляющимися в виде гиперкинезов, называется гиперкинетической.
- Форма ДЦП, которая характеризуется низким мышечным тонусом (атонией), трудностями в формировании вертикализации (астазией), что проявляется несформированностью реакций равновесия, недоразвитием выпрямительных рефлексов и нарушением координации движений, называется атонически-астатической (мозжечковой).

- Поражение парных конечностей называется диплегией.
- Поражение всех четырех конечностей называется тетраплегией.
- Частичная утрата двигательных функций называется парезом.
- Физиологически нецелесообразные движения называются гиперкинезом.
- Отсутствие движения в мышце или группе мышц в результате поломки в двигательном рефлексорном пути называются параличем (плегией).

- Тремор характерен для формы ДЦП - гиперкинетической.
- Медленные червеобразные движения пальцев рук, реже – мышц лица, называются:
- атетоидные гиперкинезы
- В России в начале XIX века вопросами помощи детям с двигательными нарушениями занимался: Г.И. Турнер.
- Вариант насильственных движений, проявляющийся в непроизвольных, стереотипных, ритмических колебательных движениях всего тела или его частей, называется: тремором.

- Быстрые, интенсивные, размашистые, неритмичные произвольные движения в различных мышечных группах (произвольное нахмуривание бровей, лба, зажмуривание глаз, прищуривание, шмыкание носом и др.) характеризуют хореоформные гиперкинезы.
- Медленные червеобразные движения пальцев рук, реже – мышц лица, характеризуют атетоидные гиперкинезы.
- Смешанная форма гиперкинетической ДЦП, сочетающая хореоформные и атетоидные гиперкинезы, называется хореоатетоидные гиперкинезы.
- Форма гиперкинетической ДЦП, характеризующаяся судорожными сокращениями мышц шеи, при этом голова произвольно повернута в сторону и наклонена к плечу, называется спастическая кривошея.

- Особенности развития познавательной сферы у детей с ДЦП:
- -нарушение активного произвольного внимания
- - повышенная истощаемость всех психических процессов, выражающееся в нарушениях восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности
- - снижение интеллектуальной продуктивности
- - нарушение речевого развития.
- Общее снижение эмоционально-волевого тонуса, астенизация поведения, волевой инфантилизм характеризует 1 группу детей с ДЦП по уровню волевого развития.

- Дети, у которых уровень волевого развития достаточно высок, они способны на основе длительных волевых усилий мобилизовать компенсаторные силы организма и личности, характеризуют 2 группу детей с ДЦП по уровню волевого развития.

- Дети, эпизодически проявляющие достаточную волевою активность, при этом периоды волевого подъема сменяются снижением уровня волевой активности, характеризуют 3 группу детей с ДЦП по уровню волевого развития.

РАЗДЕЛ 6. Психология детей с нарушениями речи (дефицитарное развитие)

- Раздел специальной психологии, в котором изучаются психологические особенности развития лиц с нарушениями речи, называется логопсихологией.
- Не развитая с рождения речь называется алалией.
- Задержка фонематического развития называется
- логопатией.
- Патологически ускоренный темп речи называется тахилалией.
- Патологически замедленный темп речи называется брадилалией.

- Нарушение четкости произношения, косноязычие называется дислалией.
- Бедность словарного запаса называется олигофазией.
- Распад ранее сформированной речи при нарушениях в центральном звене ее анализатора называется афазией.
- Нарушение чтения называется алексией.
- Нарушение письма называется аграфией.

- Нарушение тембра голоса и звукопроизношения называется ринолалией.
- Расстройство артикуляции, затруднения в произношении звуков речи называется дизартрией.
- Заикание, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата называется логоневрозом.
- Нарушение произношения называется моторной алалией.
- Нарушение восприятия и понимания речи называется сенсорной алалией.

- Неспособность к запоминанию фраз называется акустико-мнестической афазией.
- Трудности называния предметов – это:
 - оптико-мнестическая афазия.
- Застревание на отдельных словах и фразах, их повторы называется персеверацией.

- Особенности развития познавательной сферы у детей с нарушениями речи:
- - нарушение фонематического восприятия
- - недостаточная сформированность целостного образа предмета
- - низкий уровень оптико-пространственного гнозиса
- - трудности ориентировки в пространстве.
- В основу педагогической классификации нарушений речи положены следующие критерии распределения детей по группам:
- - фонематические нарушения речи (нарушения четкости произношения легкой и средней тяжести)
- - темпо-ритмические
- - общее недоразвитие речи.

РАЗДЕЛ 7. Психология детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения (искаженное, дисгармоническое развитие)

- Болезненное состояние психики, характеризующееся сосредоточенностью человека на своих переживаниях, уходом от реального внешнего мира называется аутизмом.
- Заболевание, характеризующееся стереотипностью поведения, сопротивлением малейшим изменениям, мутизмом называется ранний детский аутизм.
- Термин «аутизм» был введен: Е. Блейлером.
- Для синдрома Каннера наиболее характерно:
- отсутствие потребности в контактах с окружающими.

- Клиническую картину раннего детского аутизма впервые описал Л. Каннер как синдром экстремального одиночества детей в возрасте до 3 лет.
- Клиническую картину «аутистической психопатии» после нормального развития ребенка в течение трех лет описал
- Г. Аспергер.
- Основные проявления синдрома РДА:
 - - стереотипность в поведении
 - - аутизм
 - - задержка и нарушение коммуникативной функции речи
 - - раннее проявление расстройств развития.
- Согласно клинико-психологической классификации О.С. Никольской выделяют 4 формы аутизма:
 - - полная отрешенность
 - - активное отвержение
 - - захваченность аутистическими интересами
 - - чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

- Патологическое состояние, характеризующееся нарушением процессов формирования личности, стойкой деформацией характера называется психопатией.
- Критерии психопатии по П.Б. Ганнушкину:
 - - тотальность дисгармонии личности
 - - относительная необратимость психопатии
 - - социальная дезадаптация.
- Деформация всех структурных компонентов личности является критерием психопатии по П.Б. Ганнушкину: тотальность дисгармонии личности.
- Личностные дисгармонии, проявляющиеся с раннего детства и до глубокой старости, но не переходящие в болезненную форму являются критерием психопатии по П.Б. Ганнушкину: относительная необратимость психопатии.
- Отсутствие полностью адекватного поведения в любой жизненной ситуации является критерием психопатии по П.Б. Ганнушкину: социальная дезадаптация.

- Различают следующие виды психопатий по происхождению:
 - - конституциональные (ядерные)
 - - приобретенные (краевые)
 - - органические.
- Незрелость психики в результате задержки ее развития на ранних этапах онтогенеза – это вид психопатии:
- дисгармонический психический инфантилизм.

Наследственная предрасположенность к определенному складу личности, при этом по наследству передается не патологичное поведение, а аномальные биологические свойства головного мозга – это вид психопатии: конституциональная (ядерная).

- Изменения личности вследствие органического повреждения подкорковых систем головного мозга во внутриутробном развитии или в перинатальный период – это вид психопатии: органическая.

- Психопатии, возникающие под влиянием неблагоприятных факторов психологического и социального характера (неправильное воспитание, жестокость родителей, сильные эмоциональные потрясения): краевые.
- К дисгармоническому психическому инфантилизму относятся следующие типы личности:
 - - неустойчивые и возбудимые
 - - истероидные
 - - псевдологические.
- К конституциональной (ядерной) психопатии относятся следующие типы личности:
 - - гипертимные и циклоидные
 - - психастенические
 - - аутичные.
- К органической психопатии относятся следующие типы личности:
 - - бестормозные (неустойчивые)
 - - возбудимые.

- Неустойчивые и возбудимые типы личности составляют вид психопатии, называемый дисгармонический психический инфантилизм и характеризуются: недоразвитием высших форм волевой деятельности, отсутствием сложной мотивации поступков, сохранностью интеллекта, но малопродуктивной деятельностью, повышенной возбудимостью.
- Истероидные типы личности составляют вид психопатии, называемый дисгармонический психический инфантилизм и характеризуются: неустойчивостью эмоций, лабильностью настроения, повышенной внушаемостью, склонностью к фантастическим вымыслам, ненасытной жаждой признания.
- Псевдологические типы личности составляют вид психопатии, называемый дисгармонический психический инфантилизм и характеризуются: чрезмерно возбудимым воображением, приводящим к вымыслам; лживость носит бесцельный характер.
- Гипертимные и циклоидные типы личности составляют вид конституциональной психопатии и характеризуются: чрезмерным оптимизмом, добродушием, непостоянством чувств и колебаниями настроения.

- Психастенические типы личности составляют вид конституциональной психопатии и характеризуются:
- впечатлительностью, пугливостью, тревожной мнительностью, чрезмерной тщательностью в работе, неспособностью принятия решения.
- Аутичные шизоиды составляют вид конституциональной психопатии и характеризуются: оторванностью от реальности, пониженной потребностью в общении, отгороженностью от сверстников, парадоксальностью поведения, ускоренное умственное развитие сочетается с недоразвитием двигательной и образной сфер.
- Бестормозные (неустойчивые) личности составляют вид органической психопатии и характеризуются: стремлением к удовольствиям, неспособностью к систематическому труду, низкой продуктивностью в обучении, импульсивностью, эйфоричностью настроения.
- Возбудимые личности составляют вид органической психопатии и характеризуются: угрюмо-мрачным настроением, расстройством влечения в виде пиромании, дромомании, клептомании, сексуальных перверсий.

- Пиромания- это расстройство влечения, проявляющееся в виде стремления к поджигательству.
- Клептомания- это расстройство влечения, проявляющееся в виде стремления к кражам.
- Дромомания- это расстройство влечения, проявляющееся в виде стремления к бродяжничеству.
- Трихотилломания - это расстройство влечения, проявляющееся в виде стремления выдергивать волосы.

- Кратковременные состояния дезадаптивного поведения, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней, возникающие в результате конфликтных ситуаций в семье, школе и т.д., называются патохарактерологические реакции.
- Система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам, называется девиантное поведение.
- Действия конкретной личности, отклоняющееся от установленных в данном обществе и в данное время правовых норм, угрожающие общественному порядку квалифицируются как делинквентное поведение.
- Поведение, причиняющее ущерб, приводящее к разрушению, называется деструктивное поведение.

- Активная протестная реакция, направленная против лиц или обстоятельств, в которых ущемлялась личность ребенка, является видом патохарактерологических реакций и называется реакция оппозиции.
- Пассивная протестная реакция, заключающаяся в уходе от любых форм контакта и отказе от любой деятельности, является видом патохарактерологических реакций и называется реакция нигилизма.
- Протестная реакция, заключающаяся в подражании какому-либо значимому для подростка лицу, является видом патохарактерологических реакций и называется реакция имитации.
- Поведение строится по принципу противоположного от некоего образа, является видом патохарактерологических реакций и называется реакция контримитации.
- Поведение, при котором слабость и неудачливость в значимой области ребенок стремится восполнить успехами в другой, является видом патохарактерологических реакций и называется реакция компенсации.

- Поведение строится в виде настойчивых попыток добиться успеха именно в области, где ребенок ощущает свою несостоятельность, является видом патохарактерологических реакций и называется реакция гиперкомпенсации.
- Тип воспитания, приводящий к патологическому формированию личности, при котором выполняются все требования и капризы ребенка, он становится эгоцентричным, называется «кумир семьи».
- Тип воспитания, приводящий к патологическому формированию личности, при котором характерна чрезмерная придирчивость родителей к ребенку, повышенные требования к нему, называется «Золушка».
- Тип воспитания, приводящий к патологическому формированию личности, при котором ребенка лишают самостоятельности, подавляют его инициативу, называется гиперопека.
- Тип воспитания, приводящий к патологическому формированию личности, при котором ребенок предоставлен сам себе, безнадзорен, никем не контролируется, называется гипопека.

Крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психотравмирующих воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим, называются типы акцентуации характера.

РАЗДЕЛ 8. Прикладные вопросы специальной психологии

- Сопоставительный анализ результатов клинического, психологического, педагогического и логопедического исследований составляет сущность подхода: комплексного.
- Изучение причин аномального развития, установление структуры дефекта, времени, степени поражения функций, степени выраженности вторичных нарушений составляет сущность подхода: системного.
- Изучение тенденций (динамики) развития аномального ребенка составляет сущность подхода: динамического.
- Основными методами психологического изучения аномального ребенка являются:
 - - эксперимент
 - - тесты
 - - наблюдение.
- К дополнительным методам психологического изучения аномального ребенка относится: анализ документации.

- Сложная ответная реакция индивида на факт внутренних нарушений, препятствующих возможной утрате целостности и потере равновесия с окружающей средой называется компенсацией.
- Система мероприятий, направленных на восстановление полноценного общественного бытия личности, называется реабилитацией.
- Система мероприятий, направленная на формирование эффективных способов социальной адаптации в возможных для данного индивида пределах, называется абилитацией.
- Особый процесс восстановления нарушенного равновесия между индивидом и средой путем внутренних изменений самого индивида называется адаптацией.

- Первый уровень протекания компенсаторных процессов называется биологический.
- Второй уровень протекания компенсаторных процессов, связанный с работой защитных механизмов, то есть неосознаваемых процессов, обеспечивающих снижение тревоги и внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях называется психологический.
- Третий уровень протекания компенсаторных процессов, связанный с общественным фактором человеческого бытия, называется социально-психологический.
- Высший уровень протекания компенсаторных процессов, связанный с отношением в целом общества к инвалидам и определяется национальными и религиозными традициями общества, способствуя или препятствуя социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями, называется социальный.
- Исправление тех или иных нарушений называется коррекцией.

Спасибо за внимание!

