



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
им. Б.Д. Карвасарского

«Психология нормального и отклоняющегося развития. Факторы, влияющие на отклоняющееся развитие»

Преподаватель: Вера Владимировна Поздняк

Психическое развитие - закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в количественных, качественных и структурных преобразованиях.

Словарь-справочник по педагогической психологии. М.В. Гамезо, А.В. Степаносова, Л.М.

Халилова, 2001

Источниками психического развития личности являются ведущая деятельность, ведущий тип общения и кризис развития. *Ведущая деятельность* – это, деятельность, которая преимущественно определяет психическое развитие ребенка в определенный период его жизни. Каждый возрастной период характеризуется особым видом деятельности. При переходе из одного периода в другой меняется и *ведущая деятельность*.

- Благодаря ведущей деятельности достигаются наибольшие результаты в развитии познавательных процессов, происходит формирование психологических (психических) новообразований. *Психологические новообразования* – качественные особенности психики, которые впервые появляются в определенный возрастной период и определяют сознание человека, его отношение к среде, к внутренней и внешней жизни.
- основным закономерностям психического развития человека относятся:
 - 1.Неравномерность развития.
 - 2. Интеграция психики.
 - 3. Пластичность психики и возможность компенсации одних свойств другими
- Факторы психического развития
 - Природный фактор психического развития
 - Социальный фактор психического развития

Понятие нормы

- Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) предлагает следующее определение "нормы": норма - этический стандарт, модель поведения, рассматриваемая как желательная, приемлемая и типичная для той или иной культуры.
- Статистический подход
Самым распространенным для многих психологов и психиатров является понимание нормы как чего-то среднего, установившегося, не выделяющегося из массы, как наиболее приспособленного, адаптированного к окружающей среде.
- Адаптационный подход
Быть нормальным значит быть приспособленным, адаптированным. Этот подход наиболее близок к целостному взгляду на человека, живущего в изменяющихся условиях
- Культурно-релятивистский подход
Согласно ему, о норме и патологии можно судить лишь на основании соотношения особенностей культуры определенных социальных групп, к которым принадлежат исследуемые.
- Психопатологический подход
Довольно распространенным среди исследователей стало принятие негативных критериев нормы. Согласно этому подходу норма понимается, прежде всего, как отсутствие каких-либо выраженных патологических симптомов.
- Гуманитарный (гуманистический) подход
Этот описывает критерии психического здоровья и пытается выделить то позитивное, что несет в себе нормальная личность. Широко ставится вопрос о самочувствии личности как о некотором особом достоянии, полноте, а не об одном отсутствии тех или иных ущербов и недугов.

По мнению Л.С. Выготского, все периодизации можно разделить на три группы.

- **Первая группа** включает в себя периодизации, построенные на основе внешнего критерия, связанного с процессом развития.
- **Вторая группа** относятся периодизации, основанные на одном внутреннем критерии, выбранном произвольно. Вот некоторые из них.
- **Третья группа** выделяет периоды развития на основе существенных критериев, признаков.

Первая группа

- *К. Бюлера* – автора теории трех ступеней развития (инстинкт, дрессура (навыки), интеллект), который считал, что ребенок начинает что-либо осознавать после дошкольного возраста.
- Французский психолог *Р. Заззо* построил свою периодизацию таким образом, что системы воспитания и обучения совпадают с этапами детства: 0–3 года – раннее детство; 3–5 лет – дошкольное детство; 6–12 лет – начальное школьное образование; 12–16 лет – обучение в средней школе; 17 лет и старше – высшее и университетское образование.
- Многие ученые предлагали при построении периодизации выделять какой-нибудь признак, например, *П.П. Блонский* предложил строить периодизацию по смене зубов: беззубое детство, молочнозубое, период постоянных зубов.

Вторая группа

- 3. Фрейд построил периодизацию с учетом полового созревания и предложил следующие стадии:
 - оральную,
 - анальную,
 - фаллическую,
 - латентную,
 - генитальную, соответствующие бесполому, нейтральнополому, двуполому и половому детству.
- Л. Колберг (1927–1987) сделал акцент на моральное развитие и выделил следующих три уровня.
 - 1. Страх наказания (до 7 лет): страх перед правом силы, страх быть обманутым и недополучить благ.
 - 2. Стыд перед окружающими людьми (13 лет): перед товарищами, ближайшим окружением; стыд общественного осуждения, негативной оценки больших социальных групп.
 - 3. Совесть (после 16 лет): желание соответствовать своим нравственным принципам, собственной системе нравственных ценностей.
- Периодизация Э. Эриксона включает в себя восемь этапов:
 - 1) доверие – недоверие (1 год);
 - 2) достижение равновесия: самостоятельность и нерешительность (2–4 года);
 - 3) предприимчивость и чувство вины (4–6 лет);
 - 4) умелость и неполноценность (6–11 лет);
 - 5) идентификация личности и путаница ролей (12–15 лет – девочки и 13–16 лет – мальчики);
 - 6) близость и одиночество (начало зрелости и семейной жизни);
 - 7) общечеловечность и самопоглощенность (зрелый возраст);
 - 8) целостность и безнадежность.
- Ж. Пиаже за основу своей периодизации взял интеллектуальное развитие и выделил следующие четыре стадии:
 - 1) сенсомоторная стадия (от рождения до 18–24 месяцев);
 - 2) дооперационная стадия (от 1,5–2 до 7 лет);
 - 3) стадия конкретных операций (от 7 до 12 лет);
 - 4) стадия формальных операций (от 12 до 17 лет).

Третья группа

- Периодизация Л.С. Слободчикова:

- 1 ступень – оживление (от рождения до 1 года);

- 2 ступень – одушевление (от 1 года до 5–6 лет);

- 3 ступень – персонализация (от 6 до 18 лет);

- 4 ступень – индивидуализация (от 17 до 42 лет).

- А. Дистервег установил три возрастные стадии:

- 1 стадия – господства ощущения;

- 2 стадия – господства памяти;

- 3 стадия – господства разума.

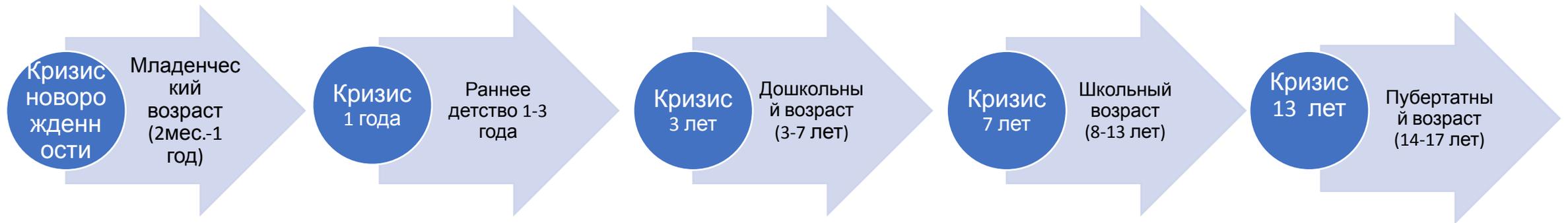
Возрастная периодизация по Д.Б. Эльконину

| период | Ведущая деятельность | Основные новообразования |
|------------------------------------|--|---|
| Младенчество (от рождения до года) | Непосредственное эмоциональное общение | Формирование потребности в общении, эмоциональное отношение |
| Раннее детство | Предметно-манипулятивная деятельность | Развитие речи и наглядно-действенного мышления |
| Дошкольный возраст | Ролевая игра | Стремление к общественно значимой деятельности |
| Младший школьник | Учебная деятельность | Произвольность психических явлений, внутренний план действий |
| Подросток | Интимно-личностное общение | Самооценка, критическое отношение к людям, стремление к взрослости, самостоятельности, подчинений коллективным нормам |
| Старший школьный возраст | Учебно-профессиональная деятельность | Формирование мировоззрения, самосознания, профессиональных интересов, мечты и идеалы |

Л.С. Выготский установил четыре основных закона детского развития.

- **1-й закон.** Первый из них — *цикличность развития*. Периоды подъема, интенсивного развития сменяются периодами замедления, затухания. Такие циклы развития характерны для отдельных психических функций (памяти, речи, интеллекта и др.) и для развития психики ребенка в целом.
- **2-й закон.** Вторым законом — *неравномерность* развития. Разные стороны личности, в том числе психические функции, развиваются неравномерно. Дифференциация функций начинается с раннего детства. Сначала выделяются и развиваются основные функции, прежде всего восприятие, затем более сложные. В раннем возрасте доминирует восприятие, в дошкольном — память, в младшем школьном — мышление.
- **3-й закон.** Третья особенность — «*метаморфозы*» в детском развитии. Развитие не сводится к количественным изменениям, это цепь изменений качественных, превращений одной формы в другую. Ребенок не похож на маленького взрослого, который мало знает и умеет и постепенно приобретает нужный опыт. Психика ребенка своеобразна на каждой возрастной ступени, она качественно отлична от того, что было раньше, и того, что будет потом.
- **4-й закон.** Четвертая особенность — сочетание процессов эволюции и *инволюции* в развитии ребенка. Процессы «обратного развития» как бы вплетены в ход эволюции. То, что развивалось на предыдущем этапе, отмирает или преобразуется. Например, ребенок, научившийся говорить, перестает лепетать. У младшего школьника исчезают дошкольные интересы, некоторые особенности мышления, присущие ему раньше. Если же инволюционные процессы запаздывают, наблюдается инфантилизм: ребенок, переходя в новый возраст, сохраняет старые детские черты.

Периоды детского развития. Кризисные и стабильные периоды чередуются:



Кризис новорожденности

- Связан с переходом от пренатального к постнатальному развитию. В постнатальный период происходит коренное изменение образа жизни ребенка, связанное с физическим отделением от материнского организма: это новый тип дыхания, новый способ питания, новые температурные условия и т.п. Поэтому новорожденность с физиологической точки зрения — это переходный период, когда происходит приспособление к внеутробному образу жизни, становление собственных систем жизнеобеспечения организма.

Характерные особенности периода новорожденности

- малое различие сна и бодрствования, преобладание торможения над возбуждением, спонтанная двигательная активность. Большую часть времени новорожденный погружен в себя и просыпается из-за дискомфорта, вызванного ощущением голода, жажды, холода и др. У ребенка первых двух недель жизни единственным очевидным выражением эмоций является реакция недовольства на дискомфорт. Сигналы недовольства привлекают внимание взрослых, которые и помогают ребенку избавиться от неприятных ощущений. Положительные эмоциональные реакции в ранний период новорожденности отметить не удастся, поскольку удовлетворение потребностей приводит к успокоению и засыпанию ребенка.

Комплекс оживления – переход от критического периода новорожденности к стабильному периоду младенчество

- Термин «комплекс оживления» введен Н.М. Щеловановым. Возникает с 2,5 месяцев и нарастает до 4-го месяца. Он включает в себя группу таких реакций:
 - 1) замирание, сосредоточение на предмете, взгляд с напряжением;
 - 2) улыбка;
 - 3) двигательное оживление;
 - 4) вокализация.

Важные моменты взаимодействия в этот период для формирования надежной привязанности и синхронизации взаимодействия в диадных отношениях мать-дитя

- Синхронизация при взаимодействии с ребенком.
- Один из примеров – это раннее взаимодействие «лицо к лицу», в котором существуют периоды внимания или интереса и периоды невнимания, «равнодушия». В первом периоде и мать и ребенок улыбаются, смотрят друг другу в глаза, во втором быстро становятся безразличными друг к другу и предпочитают уклоняться от взаимодействия. Многие исследователи полагают, что этот цикл синхронизации очень важен в установлении коммуникации, обозначают его как «еле уловимые танцы, балет» (DeCasper A.J., Fifer W.P., 1980).
- Младенец и взрослый с каждым днем совершенствуют стереотипы общения и становятся «идеальными партнерами», их взаимодействие становится все более адекватным для каждого и превращается во взаимную привязанность (Isabella R.A., 1993).
- Из таких материнских качеств как: (1) способность побуждать ребенка к игре, (2) эмоциональная доступность, (3) стимуляция познавательной деятельности, (4) гибкость в стиле воспитания, некоторыми авторами выделяется эмоциональная доступность, способность разделять чувства ребенка в качестве основного регулятора синхронизации и формирования привязанности (Silven M., Vienda M., 1996).
- Родители иногда имеют черты личности или страдают заболеваниями, которые серьезно осложняют установление близкого эмоционального контакта с младенцами. Во многих исследованиях показано, что ненадежные привязанности у младенцев формируются, если основному опекуну (в случае отсутствия матери – отец, бабушка) поставлен диагноз **депрессивного состояния**.

Младенчество.

- **Младенческий возраст (2м-1г).** Он подразделяется на 2 фазы: раннее младенчество (2-6мес) и позднее (7-12мес). Кризисный период новорожденности заканчивается, и начинается период стабильного развития — младенчество. Ведущая деятельность младенческого периода — непосредственно-эмоциональное общение со взрослыми (Д. Б. Эльконин).
- Важным этапом этого периода является развитие адекватного взаимодействия матери и ребенка, оценка предречевого развития ребенка – как основу нормального речевого развития в будущем.

- **Крик-плач «хочу есть».** Для алиментарного крика-плача характерны: интонация требования с непродолжительными вскрикиваниями, предвосхищающими действия взрослых перед кормлением; выражение своеобразной радости перед приемом пищи и желание его ускорить; наличие как минимум двух пауз в крике; отсутствие раздражительности и генерализации в виде сопутствующего двигательного возбуждения и вегетативных реакций (гиперемии кожных покровов);
- **Крик-плач «хочу спать».** Сомнолентный крик-плач обладает следующими особенностями: хнычащей, капризной или обиженной интонацией; низкой интенсивностью вокализаций и быстрым их прекращением при адекватной реакции взрослых;
- **Крик-плач «я мокрый».** Анксиозный крик-плач отличается подзывающей или жалобной интонацией, настойчивостью (при неадекватной реакции матери на дискомфортное состояние), наличием многочисленных пауз.

- Непонимание взрослыми потребностей ребенка выражается, в частности, в том, что недифференцированная форма крика-плача расценивается как "настойчивое требование пищи" (псевдоалиментарный крик).
- Вокализации этого типа наблюдаются при психосоматических (функциональных) расстройствах пищевого поведения. При попытке накормить младенца происходит отказ, срыгивание принятой пищи (вариант младенческой нервной анорексии), или возникает изменение настроения, нарастающее двигательное возбуждение, раздражительность, усиление крика-плача (дистимический вариант).

Тяжелый (анаклетический) вариант отличается:

- 1) полным исчезновением голосовых проявлений;
- 2) отсутствием реакции на находящегося рядом взрослого.

В первом случае дети не подают специфических сигналов дискомфортных состояний, отсутствует нормативная аутоэхо- и эхोलалическая голосовая активность. Для младенцев характерны регрессивные формы поведения с отсутствием положительных эмоций и зрительно-слухового сосредоточения. Наблюдается также двигательная заторможенность, вялый мышечный тонус.

Около 2-2,5 месяцев появляется гуление, за гулением следует лепет.

Что касается сроков его появления, те здесь существуют различные мнения: одни авторы считают, что он появляется в конце второго - начале третьего месяца, другие - в начале шестого месяца. Такая разница в определении сроков появления лепета объясняется трудностью нахождения реальной границы, которая отделяла бы лепет от предшествующего ему периода гуления. В акустическом спектре гуления уже можно выделить участки, напоминающие форманты гласных.

Гуление и лепет - это неопределенное артикулирование звуков и их сочетаний - не есть средство общения.

Ребенок выражает голосовыми и звуковыми проявлениями свое самочувствие, упражняя при этом голосовой аппарат, органы артикуляции и слуховое восприятие.

В связи с этим принято называть гуление и лепет подготовительным этапом, предпосылкой к развитию речевой деятельности.

Поведенческая терапия предречевых нарушений.

- К общим принципам поведенческой терапии нарушений предречевого поведения относятся:
 - 1) адекватное реагирование на младенческий крик-плач;
 - 2) стимуляция развития модулированных предречевых вокализаций;
 - 3) использование приемов эмоционального общения с младенцами.

Для эффективного успокаивания детей необходимо:

- 1) обязательное выполнение требований младенца (устранение дискомфортного состояния — кормление, укладывание спать, смена пеленок и общение — разговор, взятие на руки и др.);
- 2) определение причины крика-плача. Для этого используют:
 - а) в периоде новорожденности (несформировавшийся режим дня) — «правило паузы». Перед тем как подойти к вокализирующему младенцу, необходимо остановиться и задуматься (не более 30 с), чем в настоящую минуту может быть вызван крик-плач, запомнить его отличительные особенности и, подойдя к ребенку, проверить предположение;
 - б) после 1 мес (сформировавшийся режим сна-кормления-борствования) — ведение «дневника крика-плача». Методика основана на предположении о том, что, в соответствии с режимными моментами, каждый тип крика-плача возникает в строго определенное время. В графе дневника фиксируется время возникновения вокализации и вызвавшая ее причина. К этой же методике можно прибегнуть, проводя психотерапию матерей, дети которых страдают «чрезмерным» криком-плачем. В последнем случае результаты дневниковых записей сопоставляют с нормативными данными суточной продолжительности вокализаций младенцев. Методика дневников крика-плача является разновидностью метода коррекции представлений взрослых об особенностях младенческого поведения;
 - в) определение интонации крика-плача. Методика основана на данных о том, что для каждого типа крика-плача характерна определенная интонация.
 - г) успокоение ребенка в случае патологического крика-плача (синдром младенческой колики, психосоматические расстройства питания, неврологическая симптоматика). Для этого необходимо: взять ребенка на руки сразу, как только он закричит (не опасаться, что младенец «привыкнет к рукам», если речь идет о первых месяцах жизни), перевести в вертикальное положение, поглаживать, укачивать ребенка, вызывать ориентировочную реакцию (фиксация взгляда на лице взрослого или ярком предмете); вызывать слуховое сосредоточение, разговаривая с ребенком, менять интонацию голоса, например, ласковую на сердитую, использовать в разговоре новую интонацию (например, вопросительную), сочетать укачивание с пением частушек.

Для развития подражания необходимо следующее:

- 1) ребенок должен видеть лицо взрослого (нахождение в поле зрения);
- 2) вначале употреблять те звуки, которые ребенок уже умеет произносить;
- 3) периодически менять порядок звуков, постепенно добавляя новые;
- 4) произносить звуки размеренно, чередуя их с моментами молчания, во время которых ребенок начинает самостоятельно говорить.

В 4-5 мес необходимо:

- 1) поддержание тишины, чтобы дети могли себя слышать (свою спонтанную голосовую активность);
- 2) произносить различные слоги, сначала знакомые, потом новые;
- 3) предлагать различные по звучанию игрушки;
- 4) окликать детей из разных мест комнаты, чередуя шепотную речь с громкой;
- 5) разнообразить эмоционально-игровое общение, прячась от ребенка в игре, а потом неожиданно вновь появляясь;
- 6) называть параллельно с именем ребенка и свое имя.

Во 2-м полугодии главной задачей является выработка понимания ребенком слов. Необходимо проговаривать названия предметов, вызывать у ребенка движение в сторону этих предметов, учить ориентироваться в окружающей обстановке. Следует также сделать ребенка соучастником всех происходящих действий (переодевание, укладывание спать, раздача пищи, кормление). К общим правилам стимуляции предречевого развития во 2-м полугодии относятся следующие:

- 1) исключение постороннего шума;
- 2) речь медперсонала должна быть интонационно выразительной, не слишком быстрой, умеренной громкости, ясная, четкая, индивидуально адресованная;
- 3) слова взрослого должны соответствовать предметам и действиям, которые взрослый производит;
- 4) всякое речевое общение должно вызвать ответную голосовую реакцию ребенка;
- 5) содержание речи должно быть доступно пониманию.

Приемы эмоционального общения с младенцами.

1. Взгляд глаза в глаза — это действие, являющееся одним из наиболее значимых компонентов человеческого общения, играет решающую роль для взаимодействия взрослого с младенцем. Сначала ребенок как бы «скользит» взглядом, не фиксируя его на лице, чаще смотрит на лоб взрослого. Нужно поймать взгляд и, смещаясь в ту сторону, куда смотрят глаза ребенка, стараться удержать их на себе. Следует также продвигать и удалять свое лицо, находя наилучшее расстояние для его восприятия. Контакт взглядов сопровождается ласковыми словами и улыбкой, которые помогают его продлить.
2. Использование «положения под грудью» при взятии на руки. Прием является дополнением к предыдущей методике, поскольку младенцу легче всего выделять лицо взрослого, находясь в положении, используемом при кормлении.
3. Использование улыбки при общении. Взрослый должен улыбаться при общении с младенцем уже тогда, когда улыбка у ребенка носит чисто рефлекторный характер и не адресована взрослому (рефлекторная улыбка). Этот прием также хорошо проводить в положении «под грудью».
4. Использование выразительных интонаций и индивидуально адресованной речи при общении, называние по имени, произнесение звуков, которые ребенок может произносить. Эти приемы необходимо выполнять длительно, повторно.
5. «Пассивная физкультура» (перебирание пальчиков, совершение движений руками и ногами ребенка).
6. «Материнский массаж» — представляет собой поглаживание поверхности тела младенца в определенной последовательности (от головки к туловищу и к конечностям). Применяется длительно. Тактильная материнская стимуляция является одним из ведущих факторов развития. При эффективном использовании этого приема можно наблюдать, как в процессе его выполнения существенно меняется выражение лица, мимика, поза, движения младенца.
7. Предоставление ребенку инициативы в общении. Для этого используют паузы длительностью 30— 40 с, во время которых взрослый непрерывно наблюдает за младенцем, ожидая от него собственной активности.
8. Введение в процесс общения предметы. Вначале помещается красочная игрушка между лицом взрослого и ребенком. При этом игрушку поворачивают, встряхивают, перемещают в разных направлениях. Если ребенок способен подолгу рассматривать игрушку и следить за ее перемещением, предмет необходимо подвесить на удобное для восприятия расстояние и оставить младенца наедине с ним.

КРИЗИС ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- Самое становление ходьбы и есть первый момент в содержании данного кризиса.
- Второй момент относится к речи. Становление речи имеет латентный период (длится примерно 3 месяца). В кризисе первого года жизни нормальный ребенок использует автономную детскую речь. Ее начало и конец знаменуют начало и конец кризиса первого года жизни.
- Третий момент - со стороны аффектов и воли. Под этим имеется в виду, что в связи с кризисом у ребенка возникают первые акты протеста, оппозиции, противопоставления себя другим, «невоздержания», на языке авторитарного семейного воспитания.
- **Пути психологической помощи в преодолении кризиса:**
- Осознать, что теперь ребенок самостоятелен, у него появляются первые собственные потребности и, самое главное, возможности в достижении своих целей
- Негативные реакции и эмоциональные вспышки в этот период – это нормально. Необходимо перестроить свой способ взаимодействия с ребенком, научиться его понимать.
- Дифференцированно подходить к своим запретам.
- Построить отношения на позициях сотрудничества и видеть в своем ребенке личность.
- Быть последовательными и эмоционально предсказуемыми для ребенка.

Раннее детство (1-3 года)

- **Раннее детство (1 – 3 лет)** – возраст бурного развития движений ребенка, овладения многими новыми действиями, зарождения и совершенствования новых видов деятельности.
- Предметная деятельность ребенка, возникающая на рубеже младенчества и раннего детства, состоит в усвоении и выполнении предметных действий. Оно имеет ведущее значение для развития ребенка второго – третьего года жизни.
- В возрасте от 1 г. до 3 лет зарождается сюжетно-ролевая игра.
- В раннем детстве у ребенка впервые складываются действия, которые с полным основанием можно назвать произвольными.
- В раннем детстве внимание у детей еще полностью непроизвольно. Сознательный контроль за выполнением действий отсутствует. Поэтому их успешность целиком определяется их привлекательностью для ребенка.
- Потребность в речевом общении развивается у ребенка через общение со взрослым по поводу предметной деятельности.
- Основным видом мышления ребенка служит наглядно-действенное мышление – выполняя пробы, направленные на достижение цели, и замечая результаты своих действий, ребенок приходит к решению стоящей перед ним практической задачи.

Методы обследования в раннем возрасте:

- Контекстуальный анализ поведения ребенка (наблюдение с последующим обсуждением с родителями)
- Что ребенок в настоящее время делает? Почему? В чем смысл его поступков? Как надо к ним относиться? Что Вы делаете не так в общении с Вашим малышом? Как добиться эффективного воздействия на него? Какие меры допустимы по отношению к малышу? Какие меры будут действенны? В чем нуждается ребенок в данном возрасте и Ваш в частности?

Показатели развития:

- **Игра:** Прежде всего наличие интереса к игрушкам: берет в руки, изучает («у меня такой не было»), пытается произвести игровые манипуляции, обращается или нет к помощи мамы, наличие сюжетно-ролевой игры или манипулятивной, как относится к простым заданиям «на сообразительность» (пирамидка, пазлы и др.), подражание игровым действиям
- **Общение:** протягивает или нет руку, смотрит ли в глаза, как реагирует на улыбку, подходит ли вместе с врачом к игрушкам, берет ли протянутый предмет, реагирует ли на обращение, отзывается ли на имя (всю это желательно сразу же обсуждать с мамой: делал ли раньше, в чем были особенности общения)
- **Речь:** пассивная: знает ли части тела, название знакомых предметов, игрушек, простые классы предметов, реакция на речевую интонацию; активная: слоги, неразборчивая (автономная) речь, отдельные слова, простые предложения, наличие облегченного произношения слов, эхоталии: непосредственные или отсроченные
- **Внимание:** как долго может быть сосредоточен, легко ли привлечь внимание ребенка, истощаемость (как сохраняется внимание в домашней обстановке?)
- **Двигательная активность:** расторможенность и ее границы, неусидчивость
- **Эмоции:** понимание запретов и мер наказания, понимание незнакомой обстановки, наличие чувства дистанции

КРИЗИС ТРЕХ ЛЕТ

- **Негативизм;**
- **Упрямство;**
- **«Тротц» (Trotz) - возраст строптивости
Eigensinn, или своеволие, своеобразие;**
- **Протест-бунт;**
- **Стремление к деспотизму;**

Социальная ситуация развития (3-7 лет):

- Познание мира человеческих отношений и их имитация. Ребёнок выходит из кризиса 3-х лет с желанием действовать автономно и с системой самооценки. Благодаря развитой речи и способности передвигаться, он может чувствовать соразмерность со взрослыми. Ребёнок понимает, что взрослые делают что-то не на основе умений (как делать), а на смысловой основе (почему делать). Задача ребёнка в этом периоде – развитие этих смыслов путём участия в человеческих отношениях. Поскольку взрослые ограждают его от этого активного участия, ребёнок реализует это стремление в играх, в которых он моделирует мир взрослых и правила функционирования в нём. Общение носит характер внеситуативно-познавательного. *Противоречие ССР* – основная потребность ребёнка – жить вместе с окружающими людьми, но жизнь ребёнка проходит в условиях опосредованной, а не прямой связи с миром.

Ведущий вид деятельности:

- Сюжетно-ролевая игра – особая форма освоения действительности путём её воспроизведения, моделирования (ребёнок сначала эмоционально, а затем интеллектуально осваивает всю систему человеческих отношений). *Предмет деятельности:* взрослый – носитель определённых общественных функций. *Структура игры:* роль – исполнение обязанностей, которые накладывает роль; игровые действия – действия, свободные от операционально-технической стороны, действия со значениями, носят изобразительный характер; сюжет – отражаемая в играх действительность; содержание – то, что ребёнок выделяет как основной момент деятельности взрослых; правила – необходимые условия выполнения игровых действий. К концу периода игры приобретают «режиссёрский» характер. С 5 лет начинаются конструктивные игры (рисование, лепка), которые носят гендерный характер. *Значение игры:* позволяет постигнуть систему отношений между людьми и усвоить нормы поведения; способствует развитию знаково-символической функции сознания и речи; в игре дети учатся общаться, согласовывать свои действия с действиями другого, учатся взаимопониманию и взаимопомощи; вызывает качественные изменения в психике ребёнка; формируются нравственные чувства; обмен опытом; в результате постоянного сравнения своего поведения с поведением других, и оценки, у ребёнка появляется возможность лучшего осознания самого себя.

Центральные новообразования:

- *Соподчинение мотивов* (одни имеют более сложное значение, чем другие, что придаёт определённую направленность всему поведению). В этом возрасте можно наблюдать преобладание обдуманых действий над импульсивными. Благодаря этому формируются настойчивость и умение преодолевать трудности, возникает чувство долга по отношению к другим людям.
- *Самосознание* – возникновение осознания своего ограниченного места в системе отношений со взрослыми, стремление к осуществлению общественно значимой и общественно оцениваемой деятельности. Важные составляющие самосознания – самооценка и осознание своих переживаний.

Личностное развитие:

- Дошкольный возраст – начальный этап формирования личности. Развитию личности способствуют продуктивные виды деятельности, в них формируются направленность на получение результата. Очень важно одобрение взрослых, которое переходит в оценку своих собственных качеств и неудач, т.о. ребёнок овладевает навыками самооценки и оценки других людей. Появляется персональное самосознание, включающее осознание собственных личностных качеств, способностей, причин успехов и неудач. Возникают личностные образования: *соподчинение мотивов* – деятельность и поведение начинают осуществляться на основе системы мотивов, среди которых всё большее значение приобретают мотивы общественного содержания которые подчиняют личные мотивы, это выступает условием развития способностей. *Усвоение нравственных норм* – с помощью взрослого ребёнок устанавливает соответствие своего действия с положительным или отрицательным эталоном. *Формируется произвольность поведения* – характерно устойчивость, внеситуативность, у ребёнка появляется возможность планировать свои действия, производить их анализ и самоконтроль; в 3-4 года происходит укрепление эмоциональной саморегуляции, в 4-5 лет – нравственная саморегуляция, в 6 лет – деловые личностные качества ребёнка. Продолжает формироваться характер.

Социальное развитие

- Эмоционально-положительное отношение к себе ориентирует ребёнка на притязание соответствовать положительному этическому эталону, в связи с этим возникает стремление к одобрению и признанию среди окружающих. Возникает потребность регулировать взаимоотношения со сверстниками, т. е. появляются уже первые нормы поведения и нравственные чувства. Социальное развитие состоит в том, что человек учится выбирать своё поведение в зависимости от конкретной ситуации. В ролевых играх между детьми складываются отношения сотрудничества, взаимопомощи, разделения труда, заботы, а также властвования, грубости, зависти. Общение со сверстником становится более регулярным и продолжительным. Развивается мотивация общения, желание быть понятым. Появляются качества личности, обнаруживаемые в игре, которые определяют формирующиеся взаимоотношения.

Познавательное развитие

- Память – является ведущим психическим процессом, интенсивное развитие способности к запоминанию и воспроизведению. Характеризуется постепенным переходом от произвольного к произвольному и опосредованного запоминанию и припоминанию. У детей младшего и среднего дошкольного возраста неплохо развиты непосредственная и механическая память. У детей старшего дошкольного возраста появляются признаки смыслового запоминания, хорошо развита эйдетическая память.
- Восприятие – от 3 до 7 лет складывается способность мысленно расчленять выделенный предмет на части и затем объединять их в единое целое. Помимо контуров предметов выделяются структура, пространственные особенности и соотношение частей предмета.
- Внимание – на протяжении дошкольного возраста в связи с усложнением деятельности детей и их продвижением в общем умственном развитии, внимание совершенствуется, приобретая большую сосредоточенность и устойчивость. Внимание вызывается внешне привлекательными предметами, событиями и людьми и остаётся у ребёнка до тех пор, пока есть интерес к воспринимаемым объектам; оно не является произвольным. В развитии произвольного внимания ребёнку помогают рассуждения вслух. Младшие дошкольники могут сосредотачивать внимание 6-8 секунд, а старшие 12-20 секунд.
- Мышление – дальнейшее совершенствование наглядно-образного мышления на базе развивающегося воображения; улучшение наглядно-действенного мышления на основе произвольной и опосредованной памяти; начала активного формирования словесно-логического мышления путём использования речи как средства постановки и решения интеллектуальных задач, развитие операций классификации и сериации. На протяжении дошкольного возраста у ребёнка формируется конкретно-логический интеллект.
- Воображение – в 1-ой половине дошкольного детства преобладает репродуктивное воображение, механически воспроизводящее полученные впечатления в виде образов. В старшем дошкольном возрасте воображение из репродуктивного развивается в творчески преобразующее действительность.
- Речь – становится более связанной и приобретает форму диалога. В этом возрасте характерно словотворчество. Появляется развёрнутое монологическое высказывание, развивается речь «про себя» и внутренняя речь.

КРИЗИС СЕМИ ЛЕТ.

- Ребенок 7 лет отличает прежде всего утрата детской непосредственности.
- Ребенок начинает манерничать, капризничать, ходить не так, как ходил раньше. В поведении появляется что-то нарочитое, нелепое и искусственное, какая-то вертлявость, паясничанье, клоунада; ребенок строит из себя шута.
- В 7-летнем возрасте мы имеем дело с началом возникновения такой структуры переживаний, когда ребенок начинает понимать, что значит «я радуюсь», «я огорчен», «я сердит», «я добрый», «я злой», т. е. у него возникает осмысленная ориентировка в собственных переживаниях.
- 1. Переживания приобретают смысл (сердящийся ребенок понимает, что он сердит), благодаря этому у ребенка возникают такие новые отношения к себе, которые были невозможны до обобщения переживаний.
- 2. К кризису семи лет впервые возникает обобщение переживаний, или аффективное обобщение, логика чувств. У ребенка школьного возраста возникает обобщение чувств, т. е., если с ним много раз случалась какая-то ситуация, у него возникает аффективное образование, характер которого так же относится к единичному переживанию или аффекту, как понятие относится к единичному восприятию или воспоминанию. Например, у ребенка дошкольного возраста нет настоящей самооценки, самолюбия. Уровень наших запросов к самим себе, к нашему успеху, к нашему положению возникает именно в связи с кризисом семи лет.

Проблема нормального и аномального развития

ОНТОГЕНЕЗ –вся совокупность последовательных изменений организма от оплодотворенной яйцеклетки до старости и смерти (Э.Геккел, А.Н. Северцов и современное понимание).

ДИЗОНТОГЕНЕЗ (автор термина, чешский педиатр (1927) Й.Швальбе относил к нему нарушения внутриутробного развития);

В настоящее время- это системные нарушение развития с момента зачатия до смерти, или с момента патологического воздействия «вредности», отмечаются нарушения разных систем организма; нарушения развития нервной системы и связанные с ними нарушения психики (когнитивная и эмоционально-личностная сфера) – представляют собой психический дизонтогенез.

ПСИХИЧЕСКИЙ ОНТОГЕНЕЗ И ДИЗОНТОГЕНЕЗ могут относиться ко всей продолжительности жизни человека, но **дизонтогенез** может иметь **более узкие рамки** и начинаться , а иногда и заканчиваться , в различные периоды жизни человека (Н.К.Корсакова, И.Ф.Рощина, Н.В.Зверева и др.)

Возрастная специфика: уровни нервно-психического реагирования (по В.В.Ковалеву)

Соматовегетативный (0 - 3 года) - различные варианты невропатического синдрома, повышенная общая и вегетативная возбудимость, к расстройствам пищеварения, нарушениям питания, расстройствам сна, нарушениям навыков опрятности и т.д. Проявления возможны у детей раннего и иногда предшкольного возраста в клинике невротических расстройств, резидуально-органических нервно-психических расстройств, шизофрении и т. д.

Психомоторный (4-7 лет)- прежде всего нарушения развития движения. Характерен для детей дошкольного и младшего школьного возраста и проявляется в таких синдромах, как гиперактивность, системные, невротические и неврозоподобные расстройства - тики, заикание, мутизм и т.д.

Аффективный (5-10 лет) - включает симптомы страха, повышение аффективной возбудимости, уходы из дома и бродяжничество.

Эмоционально-идеаторный (11 - 17 лет) - относятся все патологические реакции пубертатного возраста по г.Е. Сухаревой: психогенные ситуационные реакции, а именно - протест, эмансипация; сверхценный ипохондрический синдром, синдром дисморфофобии, нервной анорексии, синдромы сверхценных влечений, интересов, синдром философической интоксикации.

NB! уровни нервно-психического реагирования являются **базовыми** для соответствующих **возрастов**, однако нарушения, характерные для тех или иных уровней могут проявляться и в другие возрастные периоды

Типология психического дизонтогенеза (механизмы формирования разных типов дизонтогенеза)

Медицинский подход (Г.Е.Сухарева, В.В.Ковалев, Д.Н.Исаев, М.Ш.Вроно, О.П.Юрьева и др.)

Психологический подход

Классификация В.В. Лебединского (1985) (базовые параметры):

- ❖ *Время поражения*
- ❖ *Локализация поражения*
- ❖ *Наличие первичного дефекта и возможность образования вторичного, третичного и т.п.*
- ❖ *Тотальность или парциальность поражения ЦНС*
- ❖ *Характер и динамика межфункциональных связей*

В российской психологии аномального развития принята типология нарушенного развития В.В. Лебединского (1985, 2003).

| | ТИП ДИЗОНТОГЕНЕЗА | ПРИЧИНА |
|---|----------------------------------|--------------------------------|
| 1 | НЕДОРАЗВИТИЕ | ОСТАНОВКА РАЗВИТИЯ |
| 2 | ЗАДЕРЖАННОЕ РАЗВИТИЕ | |
| 3 | ПОВРЕЖДЕННОЕ РАЗВИТИЕ | ПОЛОМКА РАЗВИТИЯ |
| 4 | ДЕФИЦИТАРНОЕ РАЗВИТИЕ | |
| 5 | ИСКАЖЕННОЕ РАЗВИТИЕ | АСИНХРОНИЯ РАЗВИТИЯ |
| 6 | ДИСГАРМОНИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ | |

факторы дизонтогенеза – нарушения развития

ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- **Одно и тоже нарушение развития** может возникать в результате **разных причин, действующих в один и тот же период развития** . Дефицит питания , прием наркотических средств негативно влияет именно на те системы органов, которые закладываются и формируются в этот период .
- **Одна и та же причина** может привести к **разным последствиям**, действуя на **разных этапах онтогенеза**.

МОЗГОВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ процесса и его распространенность:

Последствия различны от повреждения структур разных блоков.

Детский мозг очень высоко пластичен, интенсивность повреждения организующего поражение головного мозга , в детском возрасте ведут к повреждению одних и недоразвитию других систем , функционально связанных с поврежденной .

ВОЗМОЖНОСТЬ КОМПЕНСАЦИИ ДЕФЕКТА . Дефект в детском возрасте может быть скомпенсирован за счет сохранных структур. Развитие функции может пойти не традиционным путем. (повреждение определенных центров не приводит к обще-мозговым нарушениям) .

Возможные сочетания механизмов (причин) дизонтогенеза

• Поломка развития

- ✓ может сочетаться с другими механизмами – остановкой и асинхронией
- ✓ может возникнуть при любом типе дизонтогенеза (поврежденное развитие может сочетаться со всеми другими типами)

• Остановка (приостановка) развития

- ✓ может сочетаться со всеми другими механизмами
- ✓ отставание в развитии может выступать при других типах дизонтогенеза

• Асинхрония развития

- ✓ чаще представлена при искаженном и дисгармоничном типах дизонтогенеза
- ✓ может соединяться с поломкой и задержкой

Органическая патология: временные рамки дизонтогенеза при *остановке (приостановке)* развития

- **Недоразвитие**

- ✓ всегда раннее начало
- ✓ длительность, как правило, равная жизни

- **Задержанное развитие**

- ✓ как правило раннее начало
- ✓ различная длительность (как в течение жизни, так и до времени преодоления задержки-приостановки развития)

Органическая патология: временные рамки дизонтогенеза при *поломке развития*

• Поврежденное развитие

- ✓ всегда предшествует период нормального развития или развития по другому типу дизонтогенеза
- ✓ может наступать в любом возрасте
- ✓ может иметь разную длительность

• Дефицитарное развитие

- ✓ может начинаться с рождения (врожденные сенсорные дефекты и нарушения моторики)
- ✓ может возникнуть и в другие возрастные периоды (вследствие травмы, болезни)
- ✓ длительность различная (от пожизненной до ограниченной периодом утраты сенсорных и моторных способностей).

Эндогенная патология: временные рамки дизонтогенеза при асинхронии развития

- **Искаженное развитие**

- ✓ как правило раннее начало
- ✓ Затронуты и когнитивная и эмоционально-личностная составляющая
- ✓ длительность, как правило, равная жизни

- **Дисгармоническое развитие**

- ✓ очень раннее начало
- ✓ большая протяженность во времени
основные нарушения развития - эмоционально-личностная сфера

Индивидуальность и дизонтогенез

Формирование структуры нарушенного развития определяют:

- Преморбидные особенности развития;
- Генетически «слабые» или «сильные» стороны психики;
- Зона ближайшего психического развития;
- Социальная ситуация развития - динамическое образование, включает чрезвычайно быстро меняющиеся условия жизни человека. По Л.С.Выготскому, социальная ситуация развития влияет на проявления дизонтогенеза на каждом из возрастных периодов жизни.

NB! Поломка стабильного психологического статуса, нарушения психического здоровья, психического развития могут порождаться социальными факторами - новой социальной ситуацией развития (новые социальные обстоятельства, технические, этнические, культурные и цивилизационные изменения жизни современного человека), а также биологическими и средовыми факторами, все это приводит к разнообразным формам органической, эндогенной и психогенной патологии развития.

Поражения нервной системы, приводящие к различным видам отклонений в психическом развитии ребенка

- 1. Перинатальные поражения нервной системы*, происходящие в период с 28-й недели развития плода по 7-е сутки после рождения ребенка. Причинами этих нарушений могут быть заболевания матери: токсикозы, интоксикации, инфекции и др.; повреждения нервной системы во время родов; средовые воздействия в виде различных экологических факторов. Наиболее часто встречаются внутриутробная гипоксия и гипотрофия плода, кислородная недостаточность (асфиксия) при рождении и внутричерепные родовые травмы (мозговое кровоизлияние, нарушение мозгового кровообращения).
- 2. Наследственные заболевания*, связанные с изменением генетической информации, для которых характерен прогрессирующий тип развития нарушений. Дегенеративные процессы могут локализоваться как в конкретных отделах нервной системы, так и быть следствием нарушения обмена аминокислот, оказывая токсическое воздействие на центральную нервную систему.
- 3. Инфекционные заболевания* нервной системы, такие как энцефалиты и менингиты.
- 4. Черепно-мозговые травмы*, составляющие почти половину всех случаев травматических повреждений в детском возрасте.
- 5. Опухоли головного мозга*, составляющие до 5 % случаев органического повреждения нервной системы.
- 6. Эпилепсия*, которая является хронически прогрессирующим, наследственным или приобретенным заболеванием, проявляющимся судорогами, расстройствами сознания и психическими изменениями.

ПСИХОГЕНИИ

Психогенными психическими расстройствами, или психогениями, называются обратимые (функциональные, излечимые) расстройства психической деятельности, возникающие в ответ на воздействие психической травмы и подчиняющиеся определенным закономерностям клинического проявления, течения и исхода.

клинические формы:1) психореактивные состояния, включающие психогенные реакции, реактивные состояния, психогенные развития личности;

2) неврозы, включающие невротические реакции, собственно неврозы, невротические развития личности (Гурьева, 1996; Захаров, 2006).

Другие формы:

Нарушение привязанности

Психическая дидактогения (проблемы адаптации и пребывания в образовательных учреждениях)

Специфическая аффективная патология (депрессии, страхи)

Извлечения из МКБ-10

F40-F48 **НЕВРОТИЧЕСКИЕ, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМ-**

НЫЕ РАССТРОЙСТВА (F40 Фобические тревожные расстройства; F41 Другие тревожные расстройства, F42 Обсессивно-компульсивное расстройство, F43 Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации, F44 Диссоциативные [конверсионные] расстройства, F45 Соматоформные расстройства, F48 Другие невротические расстройства)

F70-F79 **УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ**

F80-F89 **НАРУШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ** (F80 Специфические расстройства развития речи и языка, F81 Специфические расстройства развития учебных навыков; F82 Специфические расстройства развития моторной функции; F83 Смешанные специфические расстройства психологического развития; F84 Общие расстройства психологического развития: F84.0 Детский аутизм; F84.1 Атипичный аутизм; F84.2 Синдром Ретта, F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста, F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями, F84.5 Синдром Аспергера, F84.8 Другие общие расстройства развития, F84.9 Общее расстройство развития неуточненное, F88 Другие расстройства психологического развития, F89 Расстройство психологического развития неуточненное)

F90-F98 **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ, НАЧИНАЮЩИЕСЯ ОБЫЧНО В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

(F90 Гиперкинетические расстройства, F91 Расстройства поведения., F92 Смешанные расстройства поведения и эмоций, F93 Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста, F94 Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов; F95 Тики, F98 Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте)

Мотивы обращения за помощью:

- оформление инвалидности, выбор типа учреждения, коррекция поведения (*адекватное отношение к болезни ребенка*)
- коррекция внутрисемейных отношений: привлечение внимания отца и других родственников к тяжелой ситуации в семье, связанной с болезнью ребенка (*поиск подтверждения болезни ребенка*)
- поиск оправдания собственным педагогическим ошибкам (*отсутствие чувства материнства*)
- избавление от чувства вины (*поиск подтверждения того, что ребенок «отсталый» и в этом нет вины родителей*)
- паранойяльные мотивы: попытка «до конца» разобраться в причинах заболевания ребенка, найти виновных
- анозогностический мотив: желание услышать от врача подтверждение «нормальности» ребенка при отчетливых признаках отставания развития
- стигматизация - желание скорее признать «аномальность» ребенка, определить ему место в семье, «привязать» к себе, манипулировать им...

Для построения психологической помощи семье необходимо определить роль ребенка в семье:

- носитель надежд и идеалов
- объект эмпатии (выражения нереализованных чувств, изначально адресованных лицу противоположного полу)
- роль «козла отпущения»
- помощник одинокому, изолированному от мира члену семьи, контакты которого ограничены
- «средство манипуляции», «корректор» семейных отношений
- «средство сплочения» семьи

Общие подходы к семейной терапии при недоразвитии общения в раннем возрасте:

Психообразовательная работа: объяснить объективный характер трудностей развития ребенка, раскрыть медицинские («материалистические») причины нарушений развития, коррекция представлений о «педагогических ошибках»

Смириться с патологическим поведением, пересмотреть «порог драматичности» восприятия (опора на представление об эффективных способах воздействия на ребенка)

Принять ребенка таким, как он есть, найти положительные стороны

Провести смысловую границу между собой и ребенком (коррекция психологической зависимости ребенка и тягостности бремя матери)

Отказ от взаимодействия по типу «психологического фокуса»

Отказ от назидания, прессинга, принцип «опосредованного обучения»

Формирование взаимодействия по пути «наименьшего сопротивления», подразумевающего систему уступок

Формирование диалога, основанного на понимании потребностей ребенка в режиме «здесь и сейчас»

Список литературы

- Микиртумов Б.Е., Кощавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста. . —— СПб: Питер, 2001.
- Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. 3-е издание. – М., 1972.
- Пиаже Ж. Избранные психологические труды. – М., 1969.
- Эльконин Д.Б. Детская психология. – Москва, 1960.
- Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Из-во Медицина 1979г



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
им. Б.Д. Карвасарского



Контактная информация:

Контактные данные Ректората (в г. Санкт-Петербурге):

+7 911-154-34-34; телефон/факс: 8-(812)-579-18-51

По вопросам организации выездных программ в Ваш регион:

Исполнительная Дирекция (в г. Кирове):

Телефон/факс: +7-922-965-06-25. E-mail: institutpra_kirov@mail.ru

Сайт Института: <http://obychenie-psyhoterapii.ru/>