

Условия и факторы нормального и аномального развития личности

Выполнил:

Студент 1 курса, ИЕМитН, ТБ-1-2

Толчёнов Дмитрий



Психология аномального детского развития – наука о закономерностях психического дизонтогенеза

- Дизонтогенез - любое отклонение от нормального психического онтогенетического развития.
- Объект психологии аномального развития – психическое развитие ребенка.
- Предмет – законы психического дизонтогенеза



Методологические основы психологии аномального развития (Л.С. Выготский)

- Прижизненное опосредованное и произвольное формирование высших психических функций.
- Зависимость строения психических процессов от способов их формирования: разные пути формирования ВПФ, в зависимости от характера повреждения функции, возможность формирования обходным путем.
- Механизмы направления психической деятельности при дизонтогенезе подобны механизмам формирования психики в норме.
- Психический дефект, формирующийся в процессе дизонтогенеза, имеет сложное многоуровневое строение и охватывает все стороны психической жизни.



Задачи стоящие перед психологией аномального развития :

- **Теоретические -**
- Выработка критериев для разграничения нормы и патологии. Задача трансформации критериев, дифференциации нормального и аномального онтогенеза и построение психологической структуры нормального развития.
- Выделение специфических законов, механизмов формирования нарушений психики.
- Выявление структуры дефекта и механизмов его формирования при различных вариантах дизонтогенеза. В структуре дефекта выяснение соотношения первичных и вторичных составляющих.
- **Практические –**
- Клинико-диагностическая - описание структуры дефекта зависит от использования диагностических методик.
- Воздействие – коррекция отклонений в развитии.
- Экспертная оценка, оценка уровня развития ребенка с помощью количественных методик.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА

- 1.биологические
- Эндогенные, изначально существующие внутри нервной системы. Генетические аномалии и наследственные заболевания
- 2.социальные
- Экзогенные внешние по отношению к нервной системе



БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА

- Ведущими являются генетически обусловленные нарушения:
 - возникновение вследствие генных мутаций, хромосомных aberrаций и наследование гена определенного заболевания (гемофилия, дальтонизм, предрасположенность к соматическим заболеваниям, к невротическим расстройствам, к психическим заболеваниям, маниакально-депрессивному психозу, шизофрении).
 - существует наследственная предрасположенность к алкоголизму, гипертонии, бронхиальной астме, сахарному диабету,



ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ ПРИВОДЯЩИЕ К ОТСТАВАНИЮ В РАЗВИТИИ

- Патология хромосомного набора.
- Поломка одного из генов может привести к обменным заболеваниям приводящих к умственной отсталости.
- Недоразвитие головного мозга.
- До пятисот вариантов олигофрении связаны с генетическими заболеваниями.
- Внутриутробные нарушения: токсикоз беременности, острые и хронические вирусные заболевания матери (краснуха), паразитарные инфекции (мононуклеоз, токсоплазмоз, эхинококкоз), сифилис.
- Обострение хронических заболеваний матери, особенно эндокринные, патология сердечно-сосудистой и мочевыделительных систем.
- Интоксикация матери в период беременности: алкогольное, наркотическое отравление, медикаментозное воздействие неправильно употребляемых препаратов, воздействие токсических веществ.
- Радиационное и рентгеновское излучение.
- Механическое и травматическое повреждение плода, отслойка плаценты.
- Несовместимость крови плода и матери.

ФАКТОР НАТАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

- отклонение от нормального течения родов:
- стремительные роды, задержанные роды, родовая травма (гематома, сдавливание мягких хрящей, кривошея)
- неблагоприятное течение родовой деятельности
- недоношенность, переношенность.
- неправильное предлежание плода.
- обвитие пуповиной (асфиксия)
- наложение щипцов, вакуум, выдавливание, кесарево сечение.
- преждевременное излитие околоплодных вод
- неоправданное применение медикаментозных препаратов стимулирующих, тормозящих родовую деятельность.

ПОСТНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

- Инфекция матери может привести к нейроинфекции ребенка (корь, скарлатина, краснуха, дифтерия), постпрививочные нейроинфекции.
- Интоксикация.
- Черепно-мозговая травма.
- Опухоли головного мозга.
- Хронические соматические заболевания (врожденный порок сердца, патология желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, эндокринной системы).

Три варианта развития в соответствии с динамикой болезненного процесса

- дизонтогенез связан с относительно стабильным патологическим состоянием нервной системы
- дизонтогенез разворачивается на фоне прогрессирующего заболевания, динамика заболевания носит прогредиентный характер
- период после перенесенного острого заболевания, воздействия вредности. Купирование болезненных проявлений ведет к улучшению состояния.

Три параметра, фактора, определяющих тяжесть состояния (Лебединский)

- ЧЕМ РАНЬШЕ ПРОИЗОШЛО ВЛИЯНИЕ
ВРЕДНОСТИ, ТЕМ ТЯЖЕЛЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ



Проявление этого закона:

- Одно и тоже нарушение развития может возникать в результате разных причин, действующих в один и тот же период развития.
- 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.
- Интенсивность повреждения организующего поражение головного мозга, в детском возрасте ведут к повреждению одних и недоразвитию других систем, функционально связанных с поврежденной структурой.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРА ДИЗОНТОГЕНЕЗА

- депривация - длительное лишение возможности удовлетворения какой либо потребности



- сенсорная депривация - лишение возможности получения информации.
- двигательная депривация – лишение возможности оптимального двигательного развития
- эмоциональная депривация – лишение возможности установления оптимального эмоционального контакта с окружающими
- когнитивная депривация – лишение возможности получать знания, усваивать опыт, приобретать навыки
- социальная депривация

Депривационные условия

- 1. Внешние причины:

- Ситуация крайней изоляции ребенка
- Госпитализм
- Депривация развивается при условии нахождения в семье, но когда близкие не могут обеспечить нормальное развитие ребенка
- Наличие сенсорных дефектов у ребенка

- 2. Внутренние причины:

- Индивидуально типологические особенности и свойства
- Возраст ребенка, чем раньше происходит депривация, тем тяжелее последствия.

Четыре уровня нервно-психического реагирования у детей и подростков (Ковалев)

- 1) Уровень соматовегетативных проявлений от 0 – до 3х лет.
- 2) уровень психомоторного реагирования от 4х – до 7и лет.
- 3) уровень аффективного реагирования от 8 – до 12 лет.
- 4) уровень эмоционально –идеаторного реагирования от 13 – до 16 лет.

Первый уровень характеризуется:

- Нарушения цикла сон-бодрствование, персеверации сна, изменение питания. Неврологическая рвота, понос, запор. Проявления незрелости вегетативной нервной системы, на фоне повышения температуры могут быть судороги и галлюцинации.

Второй уровень характеризуется:

- Симптоматика в моторной сфере: тики, заикание, гиперкинезы, повышенная психомоторная возбудимость, негативизм.



Третий уровень характеризуется:

- Эмоциональной лабильностью, агрессивностью, негативизмом. Появлением страхов. Проявления эмоционального реагирования характеризуется половым различием.



Патологические реакции пубертатного возраста:

- Сверх-ценные идеи, интересы, метафизическая, философская интоксикация.
- Ипохондрические идеи, выискивание у себя проявлений нездоровья, идеи мнимого уродства – дисморфофобия.
- Патологические реакции: протеста, аппозиции, эмансипации. Аффект неустойчив, агрессивность.

Профиль психического развития аномального ребенка

- Характеризуется взаимодействием между первичным и вторичным дефектом.
- Первичный дефект напрямую связаны с биологическим характером болезни;
- вторичные дефекты возникают в процессе аномального социального развития.
- Механизмы формирования вторичного дефекта:
 - 1) вторично недоразвиваются те функции, которые непосредственно связаны с поврежденной.
 - 2) характерен для тех функций, которые в момент воздействия вредности находятся в сенситивном периоде. Чем дальше функция от первично поврежденной, тем она сохраннее. Чем сложнее психическая функция, чем больше звеньев она в себя включает, тем больше проявлений вторичного нарушения.