

Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства

Выполнили студентки Московского Педагогического Государственного университета,
211 группы.

Андриянченкова Ксения, Алексеевна Ксения, Кофанова Анна, Старостина
Александра, Ведищева Анастасия, Самсонова Милена, Гришанина Дарья, Бизяева
Наталья, Рюкова Диана, Бубенова Дария.

- Педагогическое исследование трудновоспитуемого ребенка находится в своеобразном положении. Исследователи быстро смогли овладеть общей методикой, которая быстро себя исчерпала, потому что имела слишком узкое направление.
- В самом кризисе этой методики лежит возможность его разрешения.
- Выход из кризиса заключается в превращении педагогики трудного детства в науку в буквальном и точном смысле этого слова.

Корни заложены в двух различных областях

- В теоретической педологии трудного детства.

В общей методике педологического исследования нормального ребенка, на которую также опирается специальная методика трудного детства.

Что получают родители после консультации?

- Чаще всего дело ограничивается тем, что консультация возвращает им их же собственный рассказ и наблюдение, снабженные какими-либо научными терминами.
- Неудовлетворенность определением, можно сказать, объясняется тем, что современное учение о психопатических конституциях еще недостаточно разработано, а потому мы волей-неволей должны примириться с уровнем развития той или иной проблемы и терпеливо ждать, пока наука не сделает значительных успехов в этом вопросе. Причина неудовлетворенности, можно полагать, в том, что даже то научное содержание, которое современная клиника вкладывает в определенное понятие, не дошло до матери.

- Сложность же заключается в том, что само понятие педологического диагноза до сих пор не выяснено. У нас чрезвычайно много труда затрачивается на теоретическую разработку проблем педологии. Множество людей работают над практическим применением педологии к задачам жизни, но нигде, вероятно., отрыв теории от практики внутри самой научной области не оказывается таким большим, как в педологии.
- И здесь педология пошла по худшему пути: по пути прямого заимствования у других наук, подменяя диагноз педологический диагнозом медицинским, или по пути простой эмпирии, пересказа в диагнозе другими словами того же самого, что было заключено в жалобах родителей, в лучшем случае сообщая родителям и педагогам сырые данные отдельных технических приемов исследования

- Причины такой беспомощности — в неразработанности самой общей педологии, которая, по суровому определению П. П. Блонского, до сих пор является винегретом различных сведений и знаний, но недостаточно оформленной наукой в собственном значении этого слова

Трудности, определяющие кризис.

- заключается в неясности основных понятий, связанных с педологическим исследованием («диагноз», «прогноз», «назначение» и т. д.). Педология еще не установила точно, что она должна исследовать, как должна это определять, что должна уметь предвидеть, какие советы должна давать.
- Вторая трудность, определившая кризис, лежит, как уже сказано, не-столько в общей методике педологического исследования, сколько в педологии трудного детства. Состояние педологии трудного детства напоминает сейчас состояние психиатрии до Э. Крепелина, т. е. до создания научной системы психиатрической клиники

Появление основ научной психиатрии

- Крепелин первым создал систематику психических болезней, сделавшую проявление болезни, ее симптомы лишь признаками, за которыми скрывался настоящий патологический процесс.
- Бумке говорил, крепелинская система душевных болезней вскоре после того, как она была осмеяна и признана, прошла триумфальным шествием через весь мир, ведь вместе с переходом от проявлений болезни к ее сущности были заложены самые основы научной психиатрии.

- До тех пор, пока наука погружена исключительно в исследование внешнего проявления вещей, она остается на уровне эмпирического знания
- Наше знание не только не поднимается до уровня настоящей науки, но и прямо ведет нас к ложным выводам и умозаключениям.

Задача:

- Превратить педологическое исследование из эмпирической регистрации симптомов в научный метод познания действительности
- создать педологическую клинику трудного детства и означает эмпирически и теоретически выделить и описать богатства их каузально-динамических связей, во всей полноте их кондиционально-генетической обусловленности, основные типы, механизмы и формы развития нормального и аномального ребенка.

Решения типологической проблемы

- Идут дедуктивным путем. Берутся все формы ненормальности и трудновоспитуемости и разделяются на отдельные классы и виды.
- Из типологии трудного детства:

- Нормальные

- Социально запущенные

- Дефективные → Дети-церебропаты



Дети с общей
реактивной
нестойкостью



Дети-калеки

Дети с дефектами
органов чувств

- идти путем изучения реальной действительности, путем выделения и описания отдельных форм, механизмов, типов детского недоразвития, детской трудновоспитуемости, накопления этих фактов, проверки их, теоретического их обобщения
- выражение «отсталый ребенок» имеет чисто негативное содержание, указывает на то, что перед нами человек, неблагополучно развивающийся. Но задача научного познания заключается в том, чтобы определить природу этой отсталости.

- Полное решение проблем диагностики развития может быть достигнуто только на основе последовательного и достаточно глубокого решения основного вопроса относительно законов и природы процессов детского развития.

Переход от фенотипической к казуально-динамической точке зрения

- **Задача педологического исследования:** вскрытие внутренних закономерностей, внутренней логики, внутренних связей и зависимостей, определяющих детское развитие в его строении и течении. Вопросы о динамике и структуре развития не могут быть правильно поставлены один без другого
- **Основной принцип развития:** «Развитие...это есть исторический комплекс, отображающий на каждой данной ступени заключенное в нем прошлое. ... Развитие есть непрерывный, самообусловливаемый процесс...» (А.Л.Гезелл).
- И у нормальных, и у аномальных детей все стадии органически и безостановочно вытекают одна и другой, подобно действию хорошо слаженной драмы.

Главные положения

- Традиционные методы исследования (шкала Бине, профиль Г.И. Россолимо и др.) основываются на чисто количественной концепции детского развития.
- Первый современный метод расчленяет психологические функции и выясняет их качественное своеобразие, относительную независимость их развития.
- Второй современный метод динамически объединяет эти функции, выясняет структурные и функциональные связи в строении личности ребенка.

Развитие ребенка есть единый, но не однородный, целостный, но не гомогенный процесс.

Принципы системы исследования ребенка

- Разделение добывания фактов и их толкования.
- Максимальная специализация методов исследования отдельных функций.
- Динамическое типологическое толкование добытых при исследовании данных в диагностических целях

Первичные и вторичные осложнения при нарушении

- При изучении аномального и трудновоспитуемого ребенка следует строго различать первичные и вторичные отклонения и задержки в его развитии.
- Задержки в развитии интеллекта и характера всегда связаны с вторичными осложнениями каждой из сторон личности или личности в целом.
- Задержка в развитии высших интеллектуальных функций при олигофрении, глухонемоте и истерии есть вторичные осложнения.
- Отношение симптома к производящей причине сложное: отдельные симптомы находятся в различном и чрезвычайно сложном отношении к основной причине.

- Недоразвитие высших психических функций не является прямым и непосредственным следствием нарушения ребенка, оно является вторичным нарушением. Но оно может не сопровождать нарушение там, где условия развития ребенка с самого начала парализуют причины его возникновения.
- Повышенное культурное развитие у некоторых аномальных детей является как бы центральной сферой компенсации.

Различение первичных и вторичных нарушений в развитии имеет и сугубо практический интерес в том смысле, что вторичные осложнения и задержки оказываются наиболее поддающимися лечебно-педагогическому воздействию.

Примитивные реакции

Под примитивными реакциями следует понимать *непосредственные аффективные разряды, не интерполированные через сложную структуру личности.*

Примитивными реакциями Кречмер называет такие, которые непосредственно реактивно обнаруживаются в импульсивных мгновенных действиях или в душевных глубоких механизмах.

- для умственно отсталых детей с ясными признаками истерии наиболее характерен резкий разрыв между гипобуликой и сознательной волей, с одной стороны, и патологическая форма гипобулических реакций—с другой.
- данный синдром часто встречается при развитии дебильного ребенка, но не является обязательным спутником этого развития.



ОСНОВЫ РАБОТЫ С УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМИ И ФИЗИЧЕСКИ ДЕФЕКТИВНЫМИ ДЕТЬМИ

Различают два основных вида компенсации:

- прямую, или органическую,
- непрямую, или психическую.

Первая имеет место большей частью при повреждении или удалении одного из парных органов. Там, где прямая компенсация невозможна, задачу берет на себя центральная нервная система и психический аппарат человека, создавая над больным или недостаточным органом защитную надстройку из высших функций, обеспечивающих его работу.

Воспитание ребенка с тем или иным физическим дефектом опирается обычно на непрямую, психическую, компенсацию, так как прямая, органическая, компенсация слепоты, глухоты и т. п. недостатков невозможна.

Три основных типа дефекта.

Следует различать три основных типа дефекта:

- повреждение или недостаток воспринимающих органов (слепота, глухота, слепоглухота),
- повреждение или недостаток частей ответного аппарата, рабочих органов (калеки)
- недостаток или повреждение центральной нервной системы (слабоумие).

Не только тип дефекта, но и тип компенсации во всех трех случаях будет различный.

Психофизиологическая основа воспитания ребенка с дефектом

- Формула Куртмана, гласящая, что слепого, глухого и слабоумного нельзя мерить той же мерой, что и нормального, должна быть заменена как раз обратной: к слепому, глухонемому и т. п. ребенку, с точки зрения психологической и педагогической, должно и можно подходить с той же мерой, что и к нормальному.
- Необходимость создания специальной системы воспитания и обучения дефективного ребенка Разница символики, способа, техники, формальных навыков при абсолютном тождестве содержания всякого воспитательного и образовательного процесса—таков основной принцип специального воспитания.

Социально-психологическая основа воспитания ребенка с дефектом.

- Воспитание дефективного ребенка есть социальное воспитание. Так же точно и процессы компенсации, возникающие у такого ребенка под влиянием дефекта, направляются в основном не по линии органического восполнения недостатка (что невозможно), а по линии психологического преодоления, замещения, выравнивания дефекта, по линии завоевания социальной полноценности или приближения к ней.

Умственно отсталые дети.

Во всяком случае, следует различать два типа отсталых детей: отсталый вследствие болезни и отсталый вследствие органического дефекта. Принято различать три степени слабоумия :

- идиотов, не поднимающихся в развитии над уровнем двухлетнего ребенка, неспособных к употреблению орудий и инструментов, почти неспособных к обучению речи;
- имбецилов, не переходящих в развитии уровня ребенка между 2 и 7 годами, способных к обучению простейшим видам труда, но не способных к сколько-нибудь самостоятельной работе;
- дебилов, или моронов, имеющих самую легкую степень слабоумия, способных к относительно богатому обучению и усвоению материала, но проявляющих пониженную деятельность высших функций, замедленный темп развития, сохраняющих черты детского интеллекта (12-летнего ребенка) на всю жизнь и нуждающихся в особом воспитании во вспомогательных школах.

Ребенок с дефектом и нормальный ребенок.

- Процесс компенсации, вызываемый дефектом, может иметь различный исход, который зависит от тяжести самого дефекта, компенсаторного т. е. богатства отсталых органов и функций организма, привлекаемых для компенсации дефекта, и, наконец, от воспитания, т. е. от того или иного сознательного направления, придаваемого этому процессу. Если компенсация не удастся, перед нами обычно глубоко болезненный, резко ненормальный, тяжело дефективный ребенок. Если компенсация удаётся, она может повести к выработке компенсирующих функций, к выявлению способностей. Чаще всего мы наблюдаем средние степени компенсации, большее или меньшее приближение к определенному социальному типу личности; в этом случае перед нами социально полноценный, трудоспособный нормальный ребенок.

Структура личности:

- чрезвычайно низкая оценка, которую получает этот ребенок в окружающей среде, объективные трудности, которые для него непреодолимы, то, что ребенок и объективно и субъективно начинает осознавать свою малоценность и т.д.
- внутренние конфликты, которые лежат в основе невротической надстройки. И часто невротическая надстройка выступает в роли фактора, собирающего и организующего, использующего и направляющего остальные синдромы детского недоразвития.

- «Если в ряде работ на детском материале мы ставили своей задачей выделить отдельные нозологические, более или менее отграниченные формы детских психопатий, описать характеризующие их соматопсихические синдромы и тем самым подойти к вопросу их биологической подкладки, то в настоящей работе перед нами стоит другая задача: проанализировать на основании нашего клинического материала динамику отдельных форм конституциональных детских психопатий, проследить, как идет развертывание психопатологической картины в зависимости от роста ребенка и окружающих его социально-бытовых и жизненно-ситуационных моментов».

исследование Г. Е. Сухаревой: «К проблеме структуры и динамики детских конституционных психопатий (шизоидные формы)» (1930), съезд по изучению поведения человека.

- Наиболее ранними симптомами шизоидной психопатии оказываются расстройства психомоторики
- Несколько позднее обнаруживаются характерные для шизоидной особенности в области влечений и эмоциональных реакций, реже, но все же встречаются в дошкольном возрасте элементы психастенической пропорции настроения, слабая способность к выражению эмоциональных переживаний.

Травматизация от соприкосновения с детским коллективом, насмешки и шутки со стороны товарищей вызывают еще большую замкнутость в себе, отход от коллектива.

Первичные основные симптомы.

- расстройство психомоторики
- расстройство влечения и эмоциональных реакций
- особенности ассоциативной работы и мышления

Эти основные симптомы — непосредственное выражение биологической недостаточности шизоида.

Проблема психопатии разрешается в процессе исследования как проблема развития ребенка с врожденной неполноценностью определенных мозговых систем, со своеобразной недостаточностью и составит часть общего учения о развитии ненормального ребенка, общего учения о пограничных состояниях и переходных формах от болезни к норме

Исследование Сухаревой.

- Шизоидная психика наиболее ранима по отношению к определенным раздражителям. «К таким относятся все те моменты, которые связаны с ущемлением личности больного — его «я» и приводят к конфликтным переживаниям.

Форма реакции шизоида на внешние раздражители.

- Нет резкой грани между психопатической реакцией и психопатическим состоянием, ибо наиболее сильный раздражитель — шизоидная психика — отвечает более сильными реакциями, которые во многих случаях являются уже необратимыми, в результате чего изменяется весь структурный план личности и происходит патологическое развитие личности.

Выводы:

- 1. Развитие Шизоидных психопатий не должно рассматриваться как пассивное развертывание генетически заложенной недостаточности, это есть динамическое явление, процесс приспособления данной личности к данной среде.
- 2. Шизоидная психопатия в основных своих симптомах проявляется уже в раннем детстве. Развитие ее симптоматологии идет часто неравномерно, дает много толчков и сдвигов под влиянием экзогенных моментов.
- 3. В картине шизоидных психопатий нужно различать два ряда симптомов:
 - а) основные первичные симптомы, которые являются непосредственными психическими проявлениями биологической недостаточности;
 - б) вторичные симптомы в форме различных реактивных состояний, характерологических сдвигов, представляющие собой результат сложного взаимодействия эндогенных и экзогенных факторов

Исследование Э.Р.Иенша в олигофрении.

- Чем дальше, отстоит симптом от первопричины, тем он более поддается воспитательному и лечебному воздействию.
- Таким образом, высшее оказывается наиболее воспитуемым. Чем элементарнее и следовательно, биологически более непосредственно обусловлена данная функция, тем больше она ускользает от направляющего воздействия воспитания.

Исследование С. Левенштейна

Из исследования вытекает основной вывод:

Чем более независима психофизическая реакция от влияния воли и чем более она разыгрывается в симпатической или парасимпатической системе, тем совершеннее сходство этой реакции внутри однояйцевой пары близнецов, тем более она не поддается влиянию воспитания.

И наоборот: чем более наша психомоторная реакция разыгрывается вне этих систем, тем менее она зависима от наследственности, тем более благодатный объект она представляет для лечебно-педагогического воздействия.

- В свете нового учения о развитии ненормального ребенка коренным образом перестраивается и изменяется сложившаяся в традиционной педагогике лечебно-педагогическая работа.
- Развитие элементарных функций совершается за счет развития высших психологических функций.
- Таким образом, традиционная ориентировка всей специальной части лечебной педагогики должна быть перенесена с воспитания низших на воспитание высших психологических функций.



Изучение наследственных влияний в единстве со средовыми

- При этом отдельные моменты и показатели среды не могут быть представлены в беспорядочном перечислении. Исследователь должен сконструировать их в одно целое.
- Изучение среды в истории развития ребенка никогда не явится окончательным и полным.
- Научный подход тем и отличается от житейски-эмпирического, что он предполагает вскрытие глубоких внутренних зависимостей и механизмов возникновения того^ или иного средового влияния.

Сложная структура развития личности психопатического ребенка

Все те моменты, которые связаны с ущемлением личности больного и приводят к конфликтным переживаниям



Суровое воспитание с постоянным принуждением и обидами



Семейные неурядицы



Разлад между родителями



Ревность



оказываются в высшей степени травмирующими моментами по отношению к детям шизоидного типа.

- В 1/3 всех случаев, которые описывает Сухарева, отмечается, что наиболее частой формой реакции на данные условия среды были различные невротические состояния.

- *«Можно думать», — говорит автор, — что частота данной реакции у шизоидов не случайна, ибо шизоидная психика (особенности жизни, влечения, отсутствие единства переживаний и слабое их отреагирование) дает ряд предуготовленных механизмов для их возникновения» (1930, с. 72).*

- Но очевидно, что у других 2/3 детей того же типа аналогичные условия вызывали совершенно другую реакцию.

Формула развития личности

- Между тем воспитание, понимаемое в самом широком смысле этого слова, должно в сущности быть основным стержнем, вокруг которого, строится все развитие личности ребенка.
- Гезелл назвал основным законом всей педагогики, именно то, что развитие есть самообусловливаемый процесс, где синтезированы влияния среды и наследственности. Это значит, что всякий новый этап в развитии ребенка педолог должен изобразить как вытекающий с логической необходимостью из предшествующего этапа.

Симптоматология развития

- Задача раздела—представить, как бы педологический статус, определить уровень и характер развития, который достигнут ребенком на настоящий момент.
- Центральное для всего раздела—проблема симптоматики, т. е. научного констатирования, описания и определения симптомов развития.

Важно: тщательное исследование фактов показывает, что неумение описать, определить, педологически квалифицировать явление приводит к обозначению его тем же именем, что и другие явления, только внешне сходные с данным.

Педологическая квалификация наблюдаемых явлений и фактов

- Очень часто в нашей практике под видом симптома развития на самом деле фигурирует житейское наблюдение, отмеченное случайным названием, которое попадает в лист педологического исследования непосредственно из лексикона, наблюдавшего это явление обывателя.
- Самое простое наблюдение показывает, что один и тот же факт не только имеет бесконечные степени выраженности, но и совершенно различное значение в зависимости от того, в составе какого синдрома он встречается и из каких моментов складывается.

Нормативная и клиническая психология

- Задача нормативной психологии, с нашей точки зрения, чисто вспомогательная. Это одна из проблем симптоматологии развития. Задача научного изучения симптома не только описание его, но и определение его с точки зрения отклонения относительно величин.
- «Клиническая психология—это вид прикладной психологии, которая пытается путем измерения, анализа и наблюдения сделать правильное определение умственной структуры субъекта. Ее цель—истолковать человеческое поведение и определить его границы и возможности...»

Педагогический диагноз

- Очень важен принцип максимально специализированного исследования отдельных функций.
- Диагноз основывается на всех проявлениях и фактах созревания. Синтетическая, динамическая картина тех проявлений, совокупность которых мы называем личностью, также входит в рамки исследования.
- Различия в диагностике развития связаны с различением последовательных ступеней в развитии диагноза

Ступени развития диагноза

Симптоматический (эмпирический) диагноз

```
graph TD; A[Симптоматический (эмпирический) диагноз] --> B[Этиологический диагноз]; B --> C[Типологический диагноз];
```

Этиологический диагноз

Типологический диагноз

Вскрытие причин и прогноз

- Центральная проблема этиологического анализа - вскрытие механизма симптомообразования: как развился, с помощью какого механизма возник и установлен, какими причинами обусловлен данный симптом.
- Содержанием прогноза должна явиться вся полнота процесса развития, как она отражена в диагнозе, со всей сложностью структуры и динамики личности ребенка, которую удалось уловить в диагнозе.

Педагогическое назначение

- Педагогическое назначение должно быть конкретным, содержательным, давать совершенно определенные, четкие, ясные указания относительно мероприятий, применяемых и ребенку, и явлений, которые должны быть устранены у ребенка этими мероприятиями.
- Педагог должен знать, получив назначение, с чем именно в развитии ребенка он должен бороться, какие для этого привлекаются средства, какой ожидается от них эффект. Только зная все это, он сумеет оценить результат своего воздействия.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!