

МЛАДЕНЧЕСТВО



Младенчество – особая пора в развитии ребенка. Социальная ситуация развития на первом году жизни складывается из 2 моментов.

- Во-первых, младенец даже биологически – беспомощное существо. Самостоятельно он оказывается не в состоянии удовлетворить даже базовые жизненные потребности.
- Во-вторых, будучи вплетенным в социальное, ребенок лишен основного средства общения – речи. Все организацией жизни ребенок принужден к максимальному общению со взрослым, но это общение своеобразное – бессловесное.



ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ В МЛАДЕНЧЕСТВЕ

- 1) *Факторы риска могут иметь разную предсказательную силу.* Низкая предсказательная сила – множество опосредующих звеньев между фактором, влияющим на развитие и собственно процессом развития. Существуют факторы риска с высокой степенью воздействия, но даже в этом случае никогда нельзя забывать о пластичности детского организма, о компенсаторных возможностях.
- 2) *Факторы риска подчиняются закону суммации.* Особенно опасны суммарные риски, которые усиливают воздействие друг друга. Сочетание неблагоприятных факторов отягчает, усугубляет их действие. И наоборот, благоприятные факторы могут смягчать, компенсировать факторы риска.
- 3) *Длительность воздействия.* Разделяют хронические факторы риска и однократное негативное воздействие. К хроническим факторам риска относятся, например, неправильное воспитание (гипер- и гипопека); потеря матери; близнецовая ситуация и т.д.



Выделяют две группы факторов риска

▣ *ФР 1-го порядка* – различные состояния измененной реактивности (т.е. изменения индивидуальных адаптационных возможностей организма):

- 1) при нарушении онтогенеза (задержка развития психомоторики, пространственного восприятия, незрелость эмоций и т.д.)
- 2) при воздействиях среды: а) патогенные факторы (инфекции, травмы, интоксикации, органические изменения реактивности мозга из-за поражений мозга); б) условно патогенные факторы (психологические травмы, психическое перенапряжение, предневротические отклонения);

▣ *ФР 2-го порядка* – различные патогенные и условно-патогенные воздействия среды, отягченные наследственными нарушениями развития:

- 1) внутриутробное развитие – токсикозы, инфекции, интоксикация матери и т.д.;
- 2) перинатальный период развития – родовые травмы, резус-иммунные конфликты, асфиксия;
- 3) постнатальные – мозговые травмы, инфекции;
- 4) острые и хронические психические травмы, информационные перегрузки, депривации;
- 5) семейная отягощенность психическими заболеваниями.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ И МЛАДЕНЧЕСТВА

- 1. Материнские факторы (незамужние, истощенные, плохо питающиеся, с низким достатком матери; многоплодие, выкидыши, мертворожденные, относительное бесплодие до беременности; возраст менее 16 и старше 40 лет; хронические заболевания и расстройства, такие как диабет, гипертония, заболевания щитовидной железы, умственная отсталость; болезни внутренних половых органов; суженный таз; чрезмерное курение, алкоголизм и т.д.).
- 2. Факторы течения беременности (падения кровяного давления; патология плаценты; чрезмерное количество околоплодной жидкости; инфекционные болезни, краснуха; токсикоз беременных и т.д.).
- 3. Факторы риска в течение родов (первороденные мальчики и недоношенные двойни; срок беременности менее чем 34 недели; отслоение плаценты; выпадение пуповины; кесарево сечение после трудных родов; наложение щипцов; тазовое предлежание; патологическое состояние ребенка в родах, изменения рефлексов, асфиксия, мозговые кровоизлияния и т.д.).
- 4. Факторы новорожденности (необходимость в инкубаторе или кислороде; отклонения в рефлексах, особенно в акте сосания; асимметрия лица и конечностей; желтуха, слабый или повышенный мышечный тонус; судорожные явления; повреждения или аномалия органов или частей тела; гипогликемия, гипернатриемия; эмоциональная депривация и т.д.).
- 5. Депривация общения.
- 6. Депривация сенсорного развития, бедность предметной среды.
- 7. Депривация физического развития.
- 8. Социальные факторы (например, уровень образования матери).



- Именно по линии ведущей деятельности складываются основные проблемы развития, связанные с *депривацией общения*. Проблема депривации общения в младенчестве особенно четко определилась в первые годы после окончания Второй мировой войны в связи с явлением «*госпитализма*».
- *Феномен госпитализма* обнаружился при первых попытках наладить внесемейное воспитание оставшихся без родителей маленьких детей. Стали появляться частные и государственные приюты, которые вскоре превратились в «*фабрики ангелов*» – так велика была смертность, особенно в первые месяцы и годы жизни детей.
- Дети, которые оставались жить, резко отставали в общем физическом и, особенно в психическом развитии: к 3 годам они не владели простейшими навыками самообслуживания, почти не говорили, плохо поддавались воспитательным воздействиям, проявляли поразительную пассивность или, напротив, суетливость и агрессивность.
- Драматические картины госпитализма описаны в работах И. Лангмейера, З. Матейчека, Р. Шпица. Так, описываются дети одного детского дома, которые с 3 месяцев воспитывались без родителей. При хорошем питании, тщательном уходе и медицинском наблюдении 37% из них погибли в первые два года. В живых остался 21 ребенок в возрасте от 2 до 4 лет. На момент обследования пятеро не умели передвигаться и даже сидеть, 12 детей не умели есть с ложки. Поразительно слабым было развитие речи детей: 6 из 21 не говорили совсем, 12 произносили по 2–5 слов и лишь один умел составлять фразы.

ФЕНОМЕН ГОСПИТАЛИЗМА

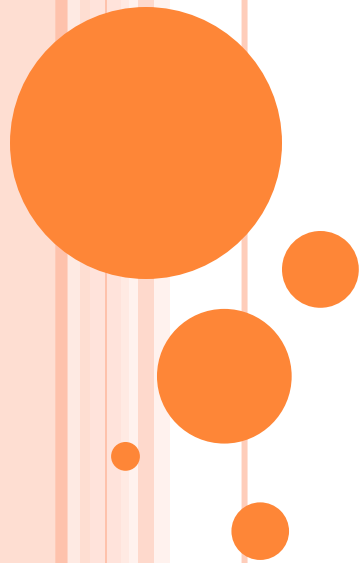
- определяется как недостаточное удовлетворение потребности в общении и других основных психических потребностей в условиях несемейного воспитания, что приводит к задержке и нарушениям психического развития, появлению невротических состояний вплоть до летального исхода.
- Таким образом, ведущим фактором риска в младенчестве становится **психическая депривация** – состояние, возникшее в результате воздействия биологически полноценной, но психологически недостаточной среды.

Большинство исследователей выделяют три основных вида депривации:

сенсорную, эмоциональную и социальную.



ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ



- По данным специальных исследований, доля здоровых новорожденных в течение последних лет снизилась с 48,3 % до 26,5 %~36,5 %.
- Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, свыше 86% имеют перинатальную патологию центральной нервной системы, отсутствие своевременной коррекции которой приводит к развитию стойких нарушений в будущем.
- Патология, перенесенная ребенком в перинатальном периоде, оказывает негативное влияние на состояние многих систем организма, в первую очередь нервной (Г. В. Яцык).



- Перинатальные поражения ЦНС объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в ранние сроки после рождения.
- Ведущее место в перинатальной патологии ЦНС занимают асфиксия и внутричерепная родовая травма, которые чаще всего поражают нервную систему аномально развивающегося плода.
- В клинической практике обще- приняты термины «перинатальное поражение ЦНС» и «перинатальная энцефалопатия (ПЭП)»



Раннее поражение мозга в большинстве случаев в дальнейшем проявляется в той или иной степени нарушенным развитием. В силу того что страдает незрелый мозг, дальнейшие темпы его созревания замедляются. Нарушается порядок включения структур мозга по мере их созревания в функциональные системы. ПЭП является фактором риска по возникновению у ребенка отклонений в развитии различных функциональных систем. При этом могут быть нарушены различные «линии развития» — **двигательного, познавательного и речевого.**

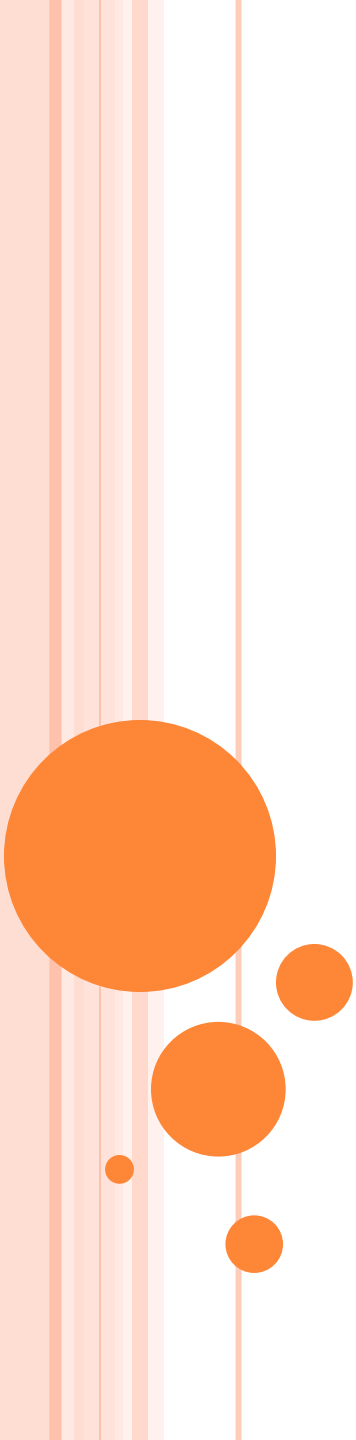


- Одни и те же вредоносные факторы, воздействующие на мозг в период его интенсивного развития, в одних случаях вызывают лишь некоторую задержку становления возрастных функций, а в других — приводят к выраженным нарушениям развития.



- **Легкая степень:** гипертензионный синдром, гидроцефальный синдром, минимальная мозговая дисфункция, синдромы гипервозбудимости и гиповозбудимости, негрубая неврологическая симптоматика в виде нарушений мышечного тонуса, тремора.
- **Средняя степень:** синдромы двигательных расстройств, эписиндром (судорожный синдром), церебрастенический синдром.
- **Тяжелая степень:** детский церебральный паралич, органическое поражение ЦНС.





**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНОГО
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С
ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ**

ХАРАКТЕРИСТИКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ

- Сильное отставание в развитии двигательных функций.
- Патологическое состояние кистей рук, характеризующееся приведением первого пальца к ладони и плотным сжатием кулаков. В некоторых случаях кисть бывает паретичной (парализованной), свисающей.
- Отсутствует зрительно-моторная координация. Часто дети запрокидывают голову, что ограничивает поле их зрения и является одной из причин задержки психического развития с первых месяцев жизни.
- Общий мышечный тонус патологически изменен, в большинстве случаев с тенденцией к его повышению. Уже в возрасте пяти месяцев задержка двигательного развития сочетается с отставанием в развитии голосовой активности и ориентировочно-познавательной деятельности ребенка.
- К 12 месяцам незначительное число детей может самостоятельно сидеть.
- Нарушения произвольной моторики сочетаются с патологией артикуляционного аппарата, голоса, дыхания. Вместе с тем у ряда детей отмечается довольно высокий уровень эмоциональных реакций и познавательной деятельности в целом.
- У детей с патологией двигательной сферы и артикуляционного аппарата доречевая голосовая деятельность в этот возрастной период практически отсутствует.

СОСТОЯНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА, ГОЛОСА И ДЫХАНИЯ

- Патология строения артикуляционного аппарата у части детей проявляется в неправильной форме твердого неба, недоразвитии нижней челюсти, массивном языке.
- У части детей наблюдаются значительная асимметрия лица, сглаженность носогубных складок.
- Форма языка и его положение в полости рта в значительной степени зависят от общего мышечного тонуса ребенка, от влияния патологических тонических рефлексов на мышцы языка. Так, в большинстве случаев язык крайне напряжен, оттянут "комом" назад, либо "жалом" вытянут вперед, что чаще всего сочетается с его гиперкинезами в передне-заднем направлении и тремором, а нередко – и с гиперкинезами мимической мускулатуры.
- В некоторых случаях отмечается гипотонус языка, губ, отвисание нижней челюсти, отсутствие сосательных движений.



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ:

- нормализация состояния и функционирования органов артикуляции посредством дифференцированного и точечного массажа, артикуляционной гимнастики;
- развитие зрительного и слухового восприятия;
- развитие эмоциональных реакций;
- развитие движений рук и умения действовать с предметами;
- формирование подготовительных этапов развития понимания речи;
- развитие подготовительных этапов формирования активной речи.

Эти направления работы видоизменяются в зависимости от возраста ребенка, уровня его развития и возможностей.



ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

С 2013 года в РФ в рамках всеобщей диспансеризации психиатр осматривает детей с года. Психиатрическая оценка затруднена в связи с огромными нагрузками специалистов, и становится формальной. Психиатрию раннего детского возраста принято называть «психиатрией детско-родительских отношений». Поэтому основной целью обследования следует считать получение данных, способствующих пониманию поведения не только детей, но и ухаживающих за ними взрослых.



- **Коррекционно-педагогическая работа с детьми,** имеющими органическое поражение ЦНС, должна строиться на основе данных, полученных в результате психолого-педагогического обследования каждого ребенка, а также учитывая общие закономерности развития детей раннего возраста (до 3 лет). Исходя из этого, определяется содержание коррекционно-педагогической работы с каждым воспитанником на ближайший период по основным линиям развития:
- социальное (формы общения и взаимодействия ребенка со взрослыми, сверстниками; формирование представлений у ребенка о себе);
- физическое (совершенствование общей моторики, ручной и мелкой моторики);
- познавательное (развитие восприятия, наглядно-действенного мышления, ознакомление с окружающим, развитие речи);
- формирование предметно-игровых действий;
- формирование продуктивных видов деятельности (лепка, конструирование, рисование).

