

ОСНОВИ ЛОГОПЕДІЇ ТА ДЕФЕКТОЛОГІЇ З ПРАКТИКУМОМ

Лекція №2. «Тема: «Поняття «норма» і «відхилення» в психічному й особистісному розвитку дитини»

План

- 1. Загальна характеристика понять «норма», «нормальний психічний розвиток». захворювання. Середньостатистична і функціональна норма.**
- 2. Умови, що визначають можливості розвитку дитини.**
- 3. Загальні закономірності розвитку психіки в нормі. Поняття «відхилення» в психічному й особистісному розвитку дитини»**
- 3. Причини виникнення і класифікація порушень психофізичного розвитку.**
- 4. Структура порушення психофізичного розвитку дитини.**
- 5. Класифікація порушень психофізичного розвитку.**
- 6. Екзогенні та ендогенні причини порушень психофізичного розвитку.**

Слайд №1

1. Поняття «норма» і «аномалія» у психічному розвитку дитини

Норма - встановлена міра, середня величина чого-небудь. Норму треба розуміти як процес самореалізації особистості в конкретних суспільних і природних умовах. Аномалія - відхилення від норми, від загальної закономірності, неправильність у розвитку. Аномалія може розглядатися лише на тлі норми.

Поняття норми у науці вживається в трьох основних значеннях: статистична норма, функціональна норма, ідеальна норма.

Статистична норма - це явище, що знаходиться в межах серед-ньої величини, вимірюється за допомогою статистичних методів (на-приклад: коефіцієнт рівня інтелекту нижче 80 - є низьким, а вище 110-високим). Визначає місце людини в ряду інших.

Функціональна - це індивідуальна норма, що виявляється в можливостях людини. Дуже важливим у навчально-виховному процесі є те, що даною нормою зазначається коло потенційних можливостей дитини, таким чином прогножуючи специфічний шлях її розвитку.

Ідеальна норма - це найкращий спосіб існування особистості в оп-тимальних соціальних умовах. Така норма є зразком, ідеалом, якого досягти неможливо, а можна тільки прагнути наближення.

Слайд №2

Найбільш докладно описав критерії норми - аномалії англійський психіатр М. Ратгер. Існують критерії розмежування понять «норма» - «аномалія», що допомагають визначити педагогу ступінь складності порушення в психічному й особистісному розвитку дитини.

Умови, що визначають можливості розвитку дитини.

1. Врахування вікових особливостей і статевої приналежності дитини. Деякі особливості поведінки властиві тільки дітям певного віку. Так, хворобливе переживання розлуки з батьками властиве малюкам, для дітей інших вікових груп - це сигнал для занепокоєння. Наявність ознак жіночої поведінки в хлопчиків, а чоловічої – у дівчаток є аномалією, симптомом того, що з віком у них можуть з'явитися сексуальні порушення в поведінці, а саме гомосексуалізм.

2.Врахування тривалості збереження розладу. Усі діти завжди знаходяться у певному стані, наприклад, пригніченість, радість, небажання йти до школи,

страх, бажання чого-небудь або туга за ким-небудь. Це може продовжуватися від одного дня до декількох тижнів. Якщо ж такий стан є характерним для особи протягом кількох місяців або років, - це ознака аномалії в розвитку.

3.Враховання життєвих обставин. Життєві обставини можуть впливати на поведінку й емоційний стан дітей: наприклад, поява в родині молодшої дитини, смерть близьких, зміна школи або класу, переїзд тощо.

4.Враховання безпосереднього культурного середовища, у якому зростає і виховується дитина. Так, у християн і мусульман по-різному виховують дівчаток і хлопчиків. А, отже, деякі ознаки жіночої або чоловічої поведінки у мусульманських родинах не можна розглядати як аномальні.

5.Враховання ступеня порушення. Окремі симптоми зустрічаються частіше, ніж цілий комплекс симптомів. Тому важливо звертати увагу на множинні емоційні або поведінкові розлади, особливо якщо вони одночасно стосуються різних сторін психічного життя.

6.Враховання важкості і частоти симптомів. Для дітей в основному характерні помірні, зрідка виникаючі порушення. Це норма. Аномалія - серйозні розлади, що часто повторюються.

7.Враховання ознак, що характерні для поведінки і розвитку конкретної дитини. Варто уважно поставитися до проявів порушень, які важко пояснити законами нормального дозрівання і розвитку.

8.Враховання ситуаційної специфічності симптому. Варто звертати увагу на ситуацію, у якій спостерігається порушення поведінки. **Вирішуючи питання про «норму - аномалію» розвитку дитини, необхідно враховувати всі критерії. Визначення «ненормальність» слід співвідносити з тим, наскільки відхилення від норми сповільнює розвиток дитини.**

Слайд

Загальні закономірності розвитку психіки у нормі.

Психічне здоров'я розглядається як вид ідеальної норми. Психічне здоров'я - стан дійсного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам навколишнього життя регуляцію поведінки і діяльності.

Критерії психічного здоров'я:

-стан відповідності психіки (образів, думок, почуттів) відображуваним об'єктам;

-адекватний віку рівень пізнавальної й емоційно-вольової зрілості, що виявляється в адаптації до зовнішніх умов;

-здатність до саморегуляції поведінки;

-розумне планування життєвих цілей, підтримка активності в їхньому досягненні.

На практиці найбільш часто використовується статистична процедура оцінки нормальності дитини: порівнюється, чи відповідає дитина даного віку рівню розвитку, характерному для більшості дітей цього віку.

Слайд №3

Під час визначення норми розвитку дитини варто враховувати :

- рівень її розвитку відповідає рівню більшості дітей цього віку;**
- дитина розвивається у відповідності зі своєю індивідуальністю (можливостями);**
- поведінка відповідає вимогам суспільства.**

Таким чином, норма розвитку - це не усереднений для віку показник, а оптимальний, з погляду суспільства, рівень, співвіднесений з індивідуальними особливостями дитини.

Слайд

Поняття "відхилення" використовується для позначення розбіжності з деякою нормою в поведінці, установках, цінностях, що розглядаються як прояви аномальної психіки. Якщо мова йде про нормальну психіку, то "відхилення" - це невідповідність рівня розвитку і поведінки дитини системі запропонованих їй соціальних вимог і очікувань, що не виходить за межі норми і не обумовлена органічними поразками центральної нервової системи.

Слайд

Види відхилень від норми які підвищують вірогідність виникнення у індивідуума хвороби : затримка, порушення.

Види відхилень у патології систематизовані В.В.Лебединським на підставі головної якості порушень.

Затримка - це зниження темпу психічного розвитку в порівнянні з більшістю дітей даної вікової групи, що не виходить за межі вікової норми. Вона може мати тотальний або парціальний характер, в останньому випадку розвиток набуває дисгармонійного характеру, перевищуючи межі гетерохронії.

Порушення - це формування негативних особистісних комплексів, що виявляються в порушеннях поведінки, спілкування, діяльності, не сумісних із соціальними нормами.

Тотальне недорозвинення характерне для раннього дитинства, коли мозок ще незрілий. Проявляється у недостатності вищих психічних функцій (мислення, мовлення).

Затримка розвитку - характерне уповільнення темпу розвитку пізнавальної й емоційної сфер. Спостерігається мозаїчність ураження, коли поряд з недостатньо розвинутими функціями є і збережені.

Ушкоджений розвиток - виникає після 2-3 років у результаті патологічного впливу на мозок, коли велика частина мозкових структур сформована, що веде до важкого регресу інтелекту, розладу емоційно-особистісної сфери, порушення цілеспрямованості діяльності

Дефіцитарний розвиток - це важкі порушення окремих систем: зору, слуху, мови, опорно-рухового апарату.

Перекручений розвиток - спостерігається інша послідовність розвитку функцій, у порівнянні з нормальним розвитком: розвиток мовлення випереджає розвиток рухів, словесно - логічне мислення формується раніше предметних навичок. При цьому функції, що розвиваються прискорено, не активізують інших.

Слайд

У дефектології розрізняють такі категорії аномальних дітей:

з розладами слуху (глухі, туговухі, пізніше оглухлі);

з розладами зору (сліпі, з поганим зором);

- з інтелектуальними розладами (розумова відсталість)'**
- з важкими мовленнєвими розладами (логопати);**
- з комплексними розладами (сліпоглухі);**
- з порушеннями опорно-рухового апарату;**
- з вираженими психопатичними формами поведінки**

Недолік, порушення або ушкодження, втрата або відсутність якого-небудь органа називається дефектом.

Слайд :Причини виникнення і класифікація порушень психофізичного розвитку.

1.За походженням дефекти можуть бути органічними і функціональними.

Органічний дефект - це порушення, відсутність або недолік якого-небудь органа або його частини. Органічні дефекти можуть бути: генералізованими (розумова відсталість) та ізольованими (затримка психічного розвитку, сліпота, глухота, порушення рухів і мовлення). Причини: спадкові, серцево-судинні захворювання, паралічі, травми.

Функціональний дефект - це порушення функцій органу або загальних функцій всього організму без порушення тканини органу. Прикладом можуть слугувати неврози, психоневрози, психопатія психози порушення поведінки. Причини: порушення соціальних зв'язків індивіда. Дефект може виявлятися й у темпі розвитку. Розрізняють два варіанти: акселерацію - прискорений розвиток, і ретардацію (затримку) - відставання в розвитку.

Акселерація як дефект розвитку виявляється в передчасному статевому дозріванні. Ретардація може виявлятися в затримці мовленнєвого розвитку, емоційно-вольового, інтелектуального. Причинами відставання є: негативні особливості соціального оточення тривалі і хронічні захворювання дитини, внутрішніх ендогенні фактори. У багатьох випадках буває кілька порушень і тоді говорять про ускладнений або складний дефект.

Складний дефект характеризується сполученням двох або більше порушень {розлади слуху і моторики, зору і слуху). При ускладненому дефекті можливе виділення головного порушення і тих розладів, що його ускладнюють. Приклад: у дитини з порушеннями розумового розвитку

можуть спостерігатися нерідко виражені дефекти зору, слуху, опорно-рухового апарату, емоційні і поведінкові розлади. Може бути сполучення ушкодження і недорозвинення.

Слайд

- 2. Причинами відхилень у розвитку вважають вплив на організм зовнішніх і внутрішніх несприятливих факторів, що визначають специфіку розладу або порушення розвитку.**

Мозок людини найбільш чутливий до різних несприятливих факторів у критичні періоди розвитку, коли формуються найбільш важливі функціональні системи, спостерігається інтенсивна диференціація нервової системи. Несприятливі впливи на плід у період 3-10 тижнів розвитку і можуть бути причинами важких порушень розвитку. На пізніших етапах розвитку вираженість дефекту може варіювати від важкого порушення функції або її повної відсутності до легкої затримки темпу розвитку.

Слайд

- 3. Причини виникнення порушення розвитку поділяють на вроджені і набуті.**

Перша група причин: патогенні фактори, що викликають захворювання матері в період вагітності, токсини, інтоксикації, порушення обміну речовин, акушерська патологія (вузкий таз, затяжні чи стрімкі пологи, обвиття плоду пуповиною, неправильне положення плоду), хімічні речовини (ліки), радіоактивне випромінювання.

Найбільш важкі порушення нервової системи, органів слуху, зору, фізичні, психічні бувають при токсоплазмозі {збудник проникає з організму матері в плід через плаценту).

При вродженій краснусі відзначаються різноманітні поразки зору, а також рухові порушення. Внутрішньоутробні інфекції можуть бути причиною мікроцефалії, гідроцефалії, паралічів. Можливі різні ембріональні мозкові розлади внаслідок резус-несумісності крові матері і плоду. У цьому випадку страждають підкіркові утворення, скроневі області кори і слухові нерви. Чим раніше у ембріогенезі ушкоджується мозок плоду, тим більш важкими є порушення розвитку.

Слайд

Друга група вроджених порушень - це спадкові генетичні розлади (геномні, генні, хромосомні). Вони можуть призвести до олігофренії, хвороби Дауна, різних видів глухоти і дефектів зору. Негативно впливає

на потомство алкоголізм і наркоманія батьків. Набуті порушення можуть бути наслідками пологових і післяпологових уражень організму дитини. Досить поширеними серед причин цієї групи є асфіксія (киснева недостатність) і внутрішньочерепні родові травми (крововилив у мозок при неправильних діях акушера).

Слайд

Особливу групу складають дитячі церебральні паралічі, що є наслідком ушкодження мозку. Рухові порушення часто сполучаються з розладами емоцій, затримкою фізичного і мовленнєвого розвитку, судомами.

Набуті порушення є наслідком захворювань, перенесених у ранньому дитячому віці. До них відносять інфекційні хвороби нервової системи: менінгіти, енцефаліти, поліомієліт. Менінгіт (запалення моз-кових оболонок) може призвести до гідроцефалії, глухоти, рухових розладів, затримки фізичного розвитку. Енцефаліт (запалення головного мозку) у ранньому віці може стати причиною глибоких затримок психічного і моторного розвитку, афективних спалахів, нестійкого настрою. Поліомієліт може викликати паралічі окремих груп м'язів. Небезпе-чні також такі хвороби, як грип і кір. Черепно-мозкові травми складають 25-45% усіх випадків ушкоджень у дитячому віці.

До негативних впливів оточення належать: педагогічна занедбаність; відсутність стабільного спілкування; почуття невпевненості в собі; неуспішність у соціальному функціонуванні.

Соціально обумовлені відхилення визначаються депривацією.

Психічна депривація - це психічний стан, що виникає при незадоволенні основної психічної потреби в достатньому обсязі і протягом щодо тривалого часу.

Це можуть бути потреби у певній кількості стимулів: потреба в умовах навчання, потреба в спілкуванні з близькими, у соціальному функціонуванні, що дозволяє засвоїти різні соціальні ролі і цінності.

До соціально зумовлених порушень відносять різні типи патохарактерологічного формування особистості, її емоційно-вольової сфери, що виявляються в патологічно закріплених реакціях протесту, опозиції, відмовах. Ці порушення зумовлені тривалими несприятливими умовами виховання.

Найбільш ґрунтовні розробки у галузі аномального розвитку були здійснені видатним російським психологом Л.С.Виготським. Вій показав, що

найбільш загальні закони розвитку нормальної дитини простежуються й у розвитку аномальних дітей. Але ці загальні закономірності знаходять своєрідне конкретне вираження в тому й іншому випадку. Там, де ми маємо справу з нормальним розвитком, ці закономірності реалізуються при одному комплексі умов. Там, де перед нами розгортається атиповий розвиток, що відхиляється від норми, ті ж самі законезмірності за умов реалізації зовсім в іншому комплексі умов набувають якісно своєрідного, специфічного вираження.

Обґрунтовуючи положення про спільність законів розвитку нормальної й аномальної дитини, Л.С. Виготський підкреслював, що загальним для обох варіантів є соціальна обумовленість психічного розвитку. Ідея соціальної обумовленості розвитку специфічно людських пси-хічних процесів і властивостей має практичну значущість, яка полягає у підкресленні важливої ролі педагогічного впливу в розвитку психіки.

Слайд Структура порушення психофізичного розвитку дитини.

В 30-і роки Л.С.Виготський висунув ідею складної структури аномального розвитку дитини з дефектом. В складній структурі аномального розвитку перш за все розрізняється первинний дефект, що безпосередньо виникає внаслідок хворобливого впливу, а також цілий ряд вторинних відхилень, що є результатом порушень розвитку, які викликані первинним дефектом.

Кожен раз при аналізі структури аномального розвитку дитини ми виявляємо симптоми, що знаходяться в різних відношеннях з його першопричиною. Один із симптомів безпосередньо обумовлюється хворобливим впливом, а решта знаходяться у різній мірі пов'язані з первинним дефектом і між собою.

Важливо зазначити, що в ході аномального розвитку первинний симптом і вторинна симптоматика знаходяться в закономірній взаємодії: не тільки первинний симптом створює умови для виникнення вторинної симптоматики, але і вторинна симптоматика створює певні умови, що поглиблюють первинний симптом.

Прикладом первинного дефекту можуть служити : порушення слухового сприймання, що виникло в результаті пошкодженого слухового аналізатора дитини; порушення зорового сприймання, яке виникло в результаті пошкоджень зорового аналізатора; порушення елементарних операцій в результаті пошкоджень центральної нервової системи і т.п.

Вторинні порушення функцій як правило є результатом їх аномального розвитку. Відсутність звичної опори, необхідної для кожної функції, що розвивається, необхідність використання для її розвитку інших збережених функцій створює її глибоку своєрідність.

Наприклад, глухота, яка виникла в ранньому дитинстві, порушує нормальний хід розвитку дитини (первинний дефект – порушення слухового аналізатора; вторинний – відхилення в розвитку мови; третього порядку – порушення словесно-логічного мислення). У сліпих дітей в якості первинного дефекту можна відзначити нездатність розрізняти світло і тінь. Вторинним дефектом є недостатня просторова орієнтація та наявність обмеженого кола конкретних предметних уявлень. Зміна ходи і моторики у осіб, які рано втратили зір, можна вважати проявом аномального розвитку. Для сліпих характерна недостатня виразність міміки обличчя, яка виникла як результат відсутності зорових вражень, відзначаються також і певні характерологічні особливості.

Первинний симптом для свого виправлення потребує медичного впливу, а вся вторинна симптоматика повинна бути піддана корегуючому педагогічному впливу. Чим ближче вторинний симптом до першопричини, тим складніша його корекція. Наприклад, відхилення у вимові у глухих дітей знаходяться у тісній залежності від порушень слуху. Найбільш складним розділом корекційної роботи з сліпими дітьми є галузь розвитку наочних уявлень.

Адекватне розуміння складної структури аномального розвитку дитини з дефектом потребує аналізу не тільки негативних проявів, але і всіх проявів пристосування особистості дитини до певного дефекту. Кожен із вторинних симптомів повинен розглядатись не тільки з негативної сторони, але і як деякий прояв своєрідного поступального ходу розвитку тієї чи іншої функції.

В кожному із відхилень, що виникли в розвитку, ми вбачаємо певну динамічну своєрідність, а не стабільний, що має негативну характеристику, дефект вторинного порядку. (Сліпий постійно натикається на щось, що має позитивне значення для його розвитку).

Слід підкреслити, що позитивному педагогічному впливу піддаються саме вторинні ускладнення в розвитку аномальної дитини, оскільки їх виникнення головним чином пов'язане з дією середовищних факторів розвитку психіки. Якщо виховання дитини з тим чи іншим дефектом вже на ранніх періодах її розвитку не враховує специфічних особливостей і труднощів оволодіння нею соціальною культурою, що викликані первинним дефектом, то в розвитку дитини, з'являються вторинні відхилення. За таких умов, як зазначав Л.С.Виготський, виникає дивергенція, тобто розходження

біологічного та соціального планів розвитку, тоді як для розвитку нормальної дитини характерне саме злиття цих двох планів. Л.С.Виготський зазначав також, що «дефективна дитина», це, перш за все дитина, яка розвивається за загальними законами розвитку, а вже потім має особливості розвитку.

Разом із вторинним негативним симптомом можна відзначити і ряд симптомів, що виникають як результат позитивного пристосування аномальної дитини до соціального середовища:

Слайд

Класифікація порушень психофізичного розвитку.

Діти з особливостями (порушеннями) психофізичного розвитку мають відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, що зумовлені вродженими чи набутими розладами.

В Україні основною категорією дітей з особливими освітніми потребами загальноприйнято вважати саме дітей з особливостями (порушеннями) психофізичного розвитку.

Залежно від типу порушення виділяють такі категорії дітей:

з порушеннями слуху (глухі, оглухлі, зі зниженим слухом);

з порушеннями зору (сліпі, осліплі, зі зниженим зором);

з порушеннями інтелекту (розумово відсталі, із затримкою психічного розвитку);

з мовленнєвими порушеннями;

з порушеннями опорно-рухового апарату;

зі складною структурою порушень (розумово відсталі сліпі чи глухі, сліпоглухонімі тощо);

з емоційно-вольовими порушеннями та з аутизмом.

Слайд

Сьогодні в основі принципу соціального супроводу таких дітей лежить не лише соціальне забезпечення, це пасивна функція, а захищеність особливих дітей через створення для них у суспільстві відповідних умов та рівних можливостей для реалізації життєвих потреб, здібностей, творчого потенціалу.

Проблема адаптації дітей з особливими потребами до різних видів соціально-значущої діяльності – одна з найактуальніших. Важливого значення

набувають дослідження, пов'язані з адаптацією особистості до навчальної діяльності у початковій і вищій школах, адже це найбільш складні періоди життєдіяльності особистості в онтогенезі.

У численних психологічних дослідженнях наголошується на необхідності враховувати специфіку саме шкільної адаптації дітей із певними вадами. Ігнорування проблем адаптації осіб, що мають деякі порушення, зумовлює труднощі їх подальшого життя та спілкування.

А.М. Нізова підкреслює, що відхилення від норми здоров'я можуть зумовлювати серйозні адаптаційні проблеми в житті. Діти з наявними фізичними вадами (інваліди з різним анамнезом, заїки, картаві та ін.) особливо легко травмуються. Некоректне поводження і ними призводить до глибокої життєвої трагедії.

В.С. Мухіна акцентує увагу на «факторі місця», тобто школи, в якій має адаптуватися дитина з вадами здоров'я. Цей фактор посилює проблеми всієї пізнавальної діяльності дітей і позначається на шкільній успішності, специфіці їх міжособистісного спілкування. Поступово такі учні починають уникати спілкування, особливо з незнайомими для них людьми, відбувається певний невротичний розвиток особистості.

У дітей з вадами слуху проблеми формуються у сфері словесно-логічного мислення. Порушення слухових сприймань викликає підозріливість, неможливість зрозуміти почуте. Це призводить до нестійкої поведінки.

Слабозорим дітям властива недостатня просторова орієнтація та збіднене емоційне життя.

У дітей з порушеннями інтелектуального розвитку спостерігається недорозвиток вищих форм пам'яті, мислення, характеру. Недорозвиток особистості виявляється у примітивних реакціях, підвищеній самооцінці, негативізмі, недорозвитку волі, невротичних реакціях.

Діти із розумовими вадами проявляють пасивність, інертність, підкорення сторонньому впливу, і все це – через відсутність критичного мислення. У них важко сформулювати мораль, поняття якості не проявляються у некритичному ставленні до власної поведінки та вміння правильно оцінити

свої сили. Постійна тривожність через власне мовлення переходить у пригнічений стан, який ліквідується лише психологічними методами. Тривожність виявляється у почутті втоми, втраті інтересу до життя, у нестримних емоціях, плачі, думках про самогубство, у заниженій самооцінці.

Слід відзначити, що діти з проблемами психофізичного розвитку досить рано починають розуміти свою несхожість з нормально розвинутими однолітками, а у підлітковому віці – бурхливо переживають свою фізичну недосконалість. У корекційно-виховному процесі необхідно прагнути досягти у дитини самостійності, впевненості, мобільності. Виявлено, що людина, у якої наявним є певний дефект, нерідко комплексує, що ускладнює адаптацію. Зanedбана дитина відчуває себе невдахою, поганим учнем. Ці почуття підвищують припустимий рівень тривожності у школяра, роблять його соціально боязким, знижують наявний рівень домагань. Труднощі навчання, які викликані недорозвитком, наприклад, фізичним, мовленнєвим, є частою причиною дезадаптації, різкого зниження мотивації навчання. Це негативно позначається на поведінці, а іноді призводить до вчинків навіть кримінального характеру.

Сім'ї, в яких виховуються діти з особливими проблемами живуть під вантажем багатьох чисельних проблем. Не кожен батько чи мати виявляються здатними прийняти недугу дитини, адекватно реагувати на постійно виникаючі проблеми. Відомо, що пролонгована психотравмуюча ситуація здійснює негативний вплив на психіку батьків та ускладнює їхнє відношення до дитини. Декого з батьків трагічність ситуації ламає. А власне особистісні якості батьків визначають можливості соціалізації дітей та адаптації до життя, тобто їхнє майбутнє. Важливою є наявність у батьків такої важливої якості як стресостійкість, саме вона необхідна для підтримки дитини. Відсутність же цієї якості вказує на нездатність батьків здійснювати виховання та соціальний супровід власної дитини протягом всього життя, взаємодіяти з фахівцями різного рівня чи навпаки, свідчить про схильність до аутизації по відношенню до дитини чи соціуму.

Підтвердженням цього факту є спостереження Росса Кемпбелла, яке констатує:

Якщо дитина оточена критикою, то вона вчиться звинувачувати.

Якщо дитина бачить ворожість – вона вчиться битися.

Якщо над дитиною насміхаються – вона вчиться бути боязкою.

Якщо дитину постійно соромлять – вона вчиться почувати себе винуватою.

Якщо дитина оточена терпимістю – вона вчиться бути терпимою.

Якщо дитину заохочують – вона вчиться цінувати інших.

Якщо дитина відчуває себе у безпеці – вона вчиться вірити.

Якщо дитину схвалюють – вона вчиться подобатися сама собі.

Якщо дитину приймають і поводяться з нею доброзичливо – вона вчиться знаходити любов у цьому світі.

Слайд

Екзогенні та ендогенні причини порушень психофізичного розвитку.

Сучасні клініцисти та спеціальні психологи виділяють дві основні групи причин, що призводять до порушень психічного і (або) фізичного розвитку : ендогенні (генетичні); екзогенні (фактори середовища).

Найчастіше фахівці групують патологічні фактори залежно від періоду впливу на здоров'я дитини : пренатальні (спадкові захворювання, генетичні захворювання, хромосомні порушення, порушення харчування зародку і плоду; інтоксикації, інфекційні захворювання вагітної жінки; травми зародку і плоду; температурний вплив; соматичні та психічні захворювання вагітної жінки; несумісність груп крові чи резус-фактору матері та плоду); натальний період – період пологової діяльності (стрімкі пологи, затяжні пологи, некваліфікована акушерська допомога, що можуть призвести до кисневого голодування чи травм дитини); постнатальний період (інфекційні захворювання, інтоксикації, травми, порушення харчування дитини, тривалі соматичні захворювання, соціальні фактори).

Серед дітей з відхиленнями у поведінці ми можемо виділити педагогічно занедбаних дітей, які характеризуються відхиленнями у моральному розвитку, наявністю закріплених негативних форм поведінки, недисциплінованістю. Діапазон вчинків таких дітей великий: від стійких проявів окремих негативних якостей до наявності асоціальних форм поведінки, правопорушень чи злочинів.

Дякую за увагу!