**Отклонения в психическом развитии.**

Наряду с детьми с отклонениями в умственном развитии в традиционном понимании будут рассмотрены и одаренные дети, потому что отклонения могут быть направлены как в сторону убывания, т.е. задержки, недоразвития, так и в сторону подъема.

**Дети с отклонениями в развитии.**

К данной категории относятся дети с временной задержкой психического развития, с астеническими, реактивными состояниями, конфликтными переживаниями. Причины течений данных нарушений разные, но их объединяет следующее: у этих детей *нет органического поражения головного мозга.*

К категории детей **с временной задержкой психического развития** относятся дети с психофизическими или психическим инфантилизмом. И те, у которых инфантилизм сочетается с задержкой в развитии познавательной деятельности. Т е произвольного внимания, логического запоминания, пространственных представлений, восприятия, мышления и т.д. Причинами задержки могут быть: токсикоз или нарушение питания матери во время беременности; недоношенность в результате того, что в течение беременности мать перенесла вирусный грипп, малярию, гепатит, брюшной тиф; легкие родовые травмы, асфиксия плода ( недостаток поступления кислорода к плоду вследствие перекрута пуповины и т.п. ). Если ребенок в первый год жизни переболел диспепсией или дизентерией, у него также может произойти задержка в развитии. Такие дети позже начинают ходить, говорить, обладают малым весом и ростом, у них наблюдаются странности в эмоционально- волевой сфере. В старшем школьном возрасте они сохраняют черты младших дошкольников: ведущим видом деятельности является игра; прослеживается непосредственность в поведении, не развиты навыки самообслуживания.

В дошкольном возрасте эти дети особо не выделяются из общей массы, поскольку им не приходится сталкиваться с твердо регламентированными требованиями, но уже в школе заставляют обращать на себя внимание. Они плохо включаются в учебную деятельность, не воспринимают и не выполняют школьных заданий, ведут себя, как в детском саду. У них отсутствуют школьные интересы, обязательность по отношению к выполнению предложенного задания, они с трудом овладевают навыками письма и чтения, быстро утомляются, страдают головными болями. У детей с психофизическим инфантилизмом нет интеллектуальной недостаточности: они могут понять смысл прочитанного им рассказа, правильно разложить предложенную им серию картинок, понять смысл сюжетной картинки. Такие дети нуждаются в индивидуальном подходе с самого начала обучения и при правильном педагогическом подходе трудности в обучении могут быть преодолены.

Как было сказано выше, к категории детей с временной задержкой в развитии относятся дети, у которых инфантилизм сочетается с некоторой задержкой в развитии познавательной деятельности. У них наблюдается недостаточное общее развитие, что в сочетании с трудностями в обучения ошибочно может диагностироваться как олигофрения.

Итак, задержки в развитии могут касаться только

эмоционально-волевой сферы, в других случаях к этому присоединяется и задержка в развитии мышления, но таким детям всегда свойственны черты детей более младшего возраста и при обучении они требуют особого педагогического подхода.

**Дети с астеническими состояниями.**

Всякие неблагоприятные факторы, будь то соматические инфекции, легкие травмы или очень легкие очаговые поражения головного мозга, а также длительные и тяжелые переживания, переутомления в первую очередь влияют на центральную нервную систему и могут вызвать функциональные нарушения психической деятельности. В зависимости от причин, вызвавших астеническое состояние, различают церебральную и соматогенную астению.

*Причина церебральной астении*  состоит в том, что нарушается циркуляция жидкости в мозге. Это может произойти либо вследствие перенесенного сотрясения мозга, либо воспалительного очага в мозге, даже небольшого, узколокального. При воспалительных мозговых процессах и черепных травмах количество спинно-мозговой жидкости может увеличиться и тогда циркуляция её нарушится.

Характерной особенностью церебральной астении является нарушение интеллектуальной деятельности при первично сохранном интеллекте. Во время работы у таких детей быстро наступает утомляемость, происходит нервное истощение, возникают головные боли. В результате нарушается работоспособность, наблюдается ослабление памяти, внимания, дети плохо сосредотачиваются во время выполнения задания либо легко отвлекаются от дела. В поведении это выражается следующим образом: некоторые дети чрезмерно возбуждены, беспокойны, излишне подвижны, раздражительны, плаксивы. Другие, наоборот, вялы, робки, медлительны, заторможены, неуверенны. Такие дети часто отказываются отвечать на уроке из-за боязни что-то сказать неправильно.

*Причинами соматогенной астении* являются физическая слабость, соматические заболевания (болезни внутренних органов, сердечно-сосудистой системы), детские инфекционные заболевания.

Особенности астении при заболевании внутренних органов наиболее характерно проявляются у детей с медленно текущей туберкулезной интоксикацией. Это выражается в том, что дети быстро утомляются, у них появляются головные боли, наблюдается раздражительность, склонность к капризам, слезливость, расстройства сна, снижение аппетита, неустойчивость настроения. Малая выносливость, двигательное беспокойство. Эмоциональное состояние у таких детей нестабильное, поэтому они чутко реагируют на неблагоприятную обстановку в классе и дома. В поведении это может проявляться по-разному: одни становятся грубыми, раздражительными, агрессивными, непослушными, другие- застенчивыми, плаксивыми, робкими, третьи- замкнутыми, угрюмыми.

Снижение успеваемости, астенические состояния, трудности в поведении могут возникнуть у ребенка в результате длительного отрыва от школы по причине инфекционных заболеваний, таких, как корь, коклюш, ветрянка, скарлатина, тяжелый вирусный гепатит и др. у таких детей отмечается не только проблемы в знаниях и физическая слабость, но и изменения в поведении. Они становятся раздражительными, плаксивыми, быстро утомляются, плохо включаются в работу класса. Поэтому надо правильно организовать педагогическое и врачебное сопровождение, которое позволит со временем полностью преодолеть последствия инфекционной астении.

Под **реактивными состояниями** понимают нервно-психические нарушения, которые возникают у ребенка в результате травмирующей его психику ситуации. Нервно-психические нарушения при реактивных состояниях у детей проявляются по-разному. Это зависит от остроты и тяжести травмирующей ситуации, длительности ее воздействия, возраста ребенка, общего состояния его здоровья и индивидуальных особенностей личности. К проявлениям реактивных состояний относятся заикания, тикозные подергивания в разных частях тела, страхи, недержание мочи, а иногда и кала.

При остро действующих травмирующих ситуациях у детей наблюдаются расстройства сознания типа сумеречных, т.е. таких, когда ребенок совершает ряд действий и поступков, о которых в дальнейшем не помнит. Некоторые дети становятся очень суетливыми, совершают бесцельные движения, немотивированные поступки, а другие, наоборот, цепенеют, застывают. В младшем школьном возрасте может наблюдаться временное выпадение некоторых функций, временная глухота, мутизм ( отказ от речи ) и т.д. У подростков отмечаются нарушения всей эмоционально-волевой сферы: страх, тревога, подавленность, отказ от еды и т.д.

Одной из травмирующих ситуаций, влияющей на поведение и характер ребенка, является энурез ( недержание мочи). Данное расстройство в основном возникает у нервных и физически ослабленных детей, переживших длительное нервное напряжение или потрясение, испуг, соматическое заболевание. У них возникает ощущение своей неполноценности, которое также проявляется по-разному. Одни становятся очень робкими, застенчивыми, боязливыми, нерешительными. Другие, наоборот, озлобляются, становятся раздражительными и агрессивными. У тех и у других иногда бывают страхи, связанные непосредственно с недержанием мочи. Затем проявляются другие страхи: темноты, нового дела, новой обстановки, новых людей.

Очень болезненны переживания из-за физических недостатков ( хромоты, косоглазия, близорукости, горбатости и т.д. ) и нервных проявлений ( заикания, нервных подергиваний, страхов и т.д.). при неправильном отношении к ним взрослых у ребенка может возникнуть чувство неполноценности, которое в дальнейшем приведет к замкнутости, нарушениям поведения, а иногда и к снижению успеваемости.

*Конфликтные переживания* возникают у детей в результате внутреннего конфликта, который тоже может нарушить психическое развитие. Они являются следствием психогенных факторов, травмирующих ребенка в семье или в школе. Причиной внутреннего конфликта является тяжелое, длительное по времени переживание, которое в какой-то момент становится для ребенка невыносимым. Затяжной и кажущийся неразрешимый конфликт может привести к изменениям в поведении и характере, а также затормозить умственное развитие ребенка

Школьные конфликты при своевременном и правильном понимании их взрослыми разрешаются быстрее и безболезненнее, чем семейные. Однако когда школьные конфликты остаются непонятными учителями и родителями, когда ребенку вовремя не оказывается помощь, его состояние может ухудшиться и привести к уходу из школы или толкнуть на путь асоциального поведения.

Изменения характера и нарушение поведения могут быть следствием воспитания ребенка в дошкольном возрасте, если его излишне балуют, позволяют делать все, что он хочет, выполняют всего капризы и желания. Раздражительность, невыдержанность, нервозность, недостаточная организованность родителей также могут быть причинами негативных проявлений. Как правило, дети копируют поведение старших, что сказывается на их поведении в школе. Трудности в поведении детей могут быть обусловлены неблагоприятной обстановкой дома, когда дети являются свидетелями ссор, скандалов, пьянства. У таких детей нередко создается отрицательное отношение к окружающим, что мешает им наладить контакт в школе и хорошо учиться, несмотря на первично сохраненный интеллект. Аналогичные проблемы могут возникнуть и в благополучных семьях, если своевременно не были обеспечены правильное воспитание и соответствующий контроль над ребенком.

Преодоление трудностей в поведении этих детей – дело очень сложное. Прежде всего необходимо, чтобы педагог понимал состояние ребенка, знал причины, вызвавшие это состояние, осуществлял правильный индивидуальный подход к нему, установил эмоциональный контакт с ребенком; включил его во внеклассную работу; строил воспитательный процесс, опираясь на его положительные качества.

В перевоспитании таких детей большую роль играет работа с семьей. Следует проводить с родителями разъяснительною работу: говорить о возрастных особенностях их детей и причинах, вызвавших трудности в поведении. Важно помнить, что нравоучения, жалобы, назидательные мероприятия неэффективны. Необходимо искать к каждому ребенку индивидуальный подход.

**Психология умственно отсталого ребенка.**

***Умственно отсталым*** называют того ребенка, у которого стойко нарушена познавательная деятельность вследствие органического поражения головного мозга.

Впечатления умственно отсталых могут производить глухонемые дети, если они не учились в специализированном детском саду, дети, несколько лет болевшие туберкулезом костей, лежавшие в гипсе, живущие, среди иноязычного населения. Но это не умственно отсталые дети. Педагогически запущенные дети, даже с неразвитыми познавательными процессами, тоже не будут считаться таковыми, потому что у умственно отсталых детей должно присутствовать сочетание двух признаков:

1. ***нарушение познавательной деятельности;***
2. ***органическое поражение головного мозга,*** вызвавшее это нарушение.

К категории умственно отсталых детей относятся олигофрены: дебилы, имбецилы и идиоты.

Рассмотрим детей-олигофренов более подробно. Олигофрения, что в переводе на русский язык означает « малоумие », не является названием какой-либо определенной болезни.