Реферат на тему:

**"Современные представления о нарушениях развития у детей"**

Выполнила:

воспитатель

 ГБОУ СОШ № 1290

*Будылина Оксана Николаевна*

 Москва, 2023

**Содержание**

[Введение](https://infourok.ru/doklad-na-temu-sovremennye-predstavleniya-o-narusheniyah-razvitiya-u-detej-6593301.html#_Toc100513361)

[1. Нарушение развития в детском возрасте](https://infourok.ru/doklad-na-temu-sovremennye-predstavleniya-o-narusheniyah-razvitiya-u-detej-6593301.html#_Toc100513362)

[1.1. В.В. Лебединский о нарушениях психического развития у детей](https://infourok.ru/doklad-na-temu-sovremennye-predstavleniya-o-narusheniyah-razvitiya-u-detej-6593301.html#_Toc100513363)

[1.2. Л.С. Выготский о психологии и педагогике детской дефективности](https://infourok.ru/doklad-na-temu-sovremennye-predstavleniya-o-narusheniyah-razvitiya-u-detej-6593301.html#_Toc100513364)

[2.1. Помощь детям раннего возраста с нарушениями психического здоровья](https://infourok.ru/doklad-na-temu-sovremennye-predstavleniya-o-narusheniyah-razvitiya-u-detej-6593301.html#_Toc100513365)

[2.1.1. Междициплинарный подход В. С. Трушкина](https://infourok.ru/doklad-na-temu-sovremennye-predstavleniya-o-narusheniyah-razvitiya-u-detej-6593301.html#_Toc100513366)

[2.2. Роль семьи при возникновении и протекании психосоматических заболеваний у детей](https://infourok.ru/doklad-na-temu-sovremennye-predstavleniya-o-narusheniyah-razvitiya-u-detej-6593301.html#_Toc100513367)

[Заключение](https://infourok.ru/doklad-na-temu-sovremennye-predstavleniya-o-narusheniyah-razvitiya-u-detej-6593301.html#_Toc100513368)

[Список использованных источников](https://infourok.ru/doklad-na-temu-sovremennye-predstavleniya-o-narusheniyah-razvitiya-u-detej-6593301.html#_Toc100513369)

**Введение**

Актуальность исследования. Нарушение психического развития (НПР) - это психическое состояние личности, характеризующееся измененными темпами формирования психических функций, а также нарушениями познавательной и умственной деятельности. В литературе также фигурирует такой термин, как «психический дизонтогенез», обозначающий патологию психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций.

При исследовании ребенка с нарушениями в развитии специалисту очень важно определить психологическую квалификацию основных расстройств, их структуру и степень выражения. Однако патопсихологическая оценка нарушений развития в детском возрасте не может быть полноценной, если она не учитывает также и отклонений от стадии возрастного развития, на которой находится ребенок, т.е. особенностей дизонтогенеза, вызванного болезненным процессом либо его последствиями.

Объект исследования: нарушение детского развития.

Предмет исследования: изучить особенности нарушения детского развития.

**Цель исследования:** теоретическое изучение нарушения развития у детей в настоящее время.

**Задачи исследования:**

- отразить каждое нарушение в развитии ребенка

- проанализировать нарушения развития  ребенка.

Гипотеза исследования: показать нарушения развития у ребенка, выявить сходства и различия.

**1. Нарушение развития в детском возрасте**

***1.1. В.В. Лебединский о нарушениях психического развития у детей***

Исходя из основного качества нарушения психического развития у детей, В.В. Лебединский выделяет, следующие группы аномалий нарушения развития:

- аномалий недоразвития и задержка развития, чем вызвана отставанием в развитии;

- аномалия поврежденное развитие и дефицитарное развитие вызваны поломкой развития;

- аномалия искаженное и дисгармоническое развитие вызваны асинхронией развития.

Клинико-психологические данные показывают, что, при одном и том же заболевании могут проявляться различные признаки дизонтогенеза, при ранней детской шизофрении можно наблюдать как задержанное и искаженное развитие, так и более грубую форму — недоразвитие и даже поврежденное развитие.

***Олигофрения***

Одной из таких моделей психического недоразвития является олигофрения.

*В.В. Лебединский* рассматривает возрастную динамику становления психических функций у детей, при негрубых формах олигофрении. В первые годы жизни ребенка отмечается запаздывание формирования перцептивных функций, отсутствия реакции на звук, цвет, нет проявления оживленности на лице у ребенка при виде игрушки, родителей, задержка развития моторики.

В возрасте 2-3 года уже более выраженно запаздывание в развития навыков самообслуживания, отчетливо видно недоразвитие речи.

В дошкольном возрасте как описывает *В.В. Лебединский,* уже четко наблюдается задержка в интеллектуальной деятельности, отсутствие любознательности, слабое познавательное проявление к окружающему миру, игровое поведения у ребенка представлено в виде текста, состоящего из отдельных игровых единиц.

***Задержка психического развития.***

В отличие от детей, страдающих олигофренией, эти дети достаточно сообразительные, более продуктивны в социальной деятельности.

На первых этапах развития у детей наблюдается задержка развития эмоциональной сфере, в интеллектуальной сфере выражены не резко, обычно проявляются при поступлении в школу. При задержке психического развития наблюдается у детей незрелость мышления, наблюдается быстрая утомляемость в интеллектуальной деятельности и в игре.

Различают четыре вида задержки психического развития:

1.Задержка психического развития конституционального происхождения.

У этаких детей в эмоциональной сфере преобладают живые и яркие эмоции, неутомимы в игре, проявляют много творчества и выдумки и в то же время быстро утомляются от интеллектуальной деятельности. Поэтому в школе у таких детей возникают трудности связанные с малой направленностью на длительную интеллектуальную деятельность.

2.Задержка психического развития соматогенного происхождения.

Детей с соматогенной задержкой психического развития эмоциональная незрелость, обычно обосновывается длительными хроническими заболеваниями, пороками развития сердца. Хроническая физическая и психическая астения тормозит развитие активных форм деятельности, у ребенка проявляются такие качества как робость, боязливость, неуверенность к ним добавляется искусственная инфантильность, вызванная гиперопекой родителей.

3.Задержка психического развития психогенного происхождения.

Задержка развития связана с неблагоприятными условиями воспитания. При раннем развития ребенка и длительном действия психотравмирующего фактора у ребенка возникает стойкие сдвиги нервно-психической сфере, с проявлением патологического развития его личности с задержкой психического развития.

4.Задержка психического развития церебрально-органического генеза.

Причины церебрально-органических форм задержки развития обычно являются патология беременности и родов, инфекции, травмы нервной системы в первые годы жизни у ребенка. По развитию и этиологии поражения ЦНС проявления задержки ребенка сходны с олигофрении.

Поврежденное психическое развитие.

Характерной чертой поврежденного психического развития является органическая деменция, связана с перенесенными инфекциями, интоксикациями, травмами нервной системы, наследственными дегенеративными, обменными заболеваниями мозга.

Обычно деменция начинает прогрессировать в возрасте после 2-3лет. У детей проявляется характерные нарушения критичности, отсутствие понимания и переживания своей несостоятельности, равнодушие к оценке в свой адрес от окружающих людей, отсутствия планов на свое будущее, нарушение интеллектуальных и эмоционально волевой сферы личности в целом. При деменции у детей выступает недостаточность пробуждений к деятельности связано это с вялостью, апатией, снижением активности мышления, при сложной форме деменции наблюдается нарушения критики и целенаправленности мышления с грубыми расстройствами внимания.

Настроения у таких детей проявляется выраженной эйфорией с драчливостью и с кратковременными агрессивными вспышками. Эмоции примитивны и поверхностны, реакции на замечания отсутствуют. Память обнаруживается непродуктивность запоминания, фрагментарность воспроизведения. Такие дети обычно не входят в коллектив сверстников, обучаются вспомогательной школе.

Дефицитарное психическое развитие.

Эта форма развития у детей связана с первичной недостаточностью отдельных систем зрения, слуха, речи, опорно-двигательной, а также инвалидизирующими соматическими заболеваниями. Аномалий развития, по дефицитарному психическом дизонтогенезе, возникает на почве поражения сенсорной или моторной сфере. Психическое развитие у глухих и слепых детей различное, в зависимости от того врожденная потеря нарушение произошло в более позднем возрасте.

Врожденная потеря слуха приводит к отсутствию речи у ребенка, не достаточность развития вестибулярного аппарата приводит к нарушению формирования прямостояния, недоразвития пространственной ориентировки.

Врожденная потеря зрения ребенок не получает никакого запаса зрительных представлений. Проявляется боязнь пространства и новых предметов, затруднение в возникновении вертикального положения тела, ведут к задержке развития в освоении пространства и предметной деятельности. Недоразвитие пространственной ориентации ведут к недоразвитию походки, тормозит формирование строения тела.

Искаженное психическое развитие.

Искажения психического развития показателем дизогенеза является синдром раннего детского аутизма, отличается от всех аномалий развития. Аутизм проявляется в отсутствии или снижении контактов с окружающими людьми, «уходит» в свой внутренний мир и содержание его зависит от уровня интеллектуального развития, возраста ребенка, и формы и тяжести течения заболевания.

У ребенка с аутизмом отсутствует контакт по отношению к взрослым и к сверстникам, будучи в окружение людей, такие дети ведут себя отчужденно, как будто находятся одни, смотрят мимо, не отзывается на зов, не обращает внимания на действия и игры других.

Аутичный ребенок играет один, нередко разговаривает сам с собой, больше молчит, все его проявления очень скупы, даже в тяжелых случаях отмечается ограниченные движения и мимика. Такой ребенок тщательно скрывает свой внутренний мир от всех окружающих его людей, ни о чем не рассказывает и не отвечает на вопросы. Только самый близкий человек может понять или догадаться о его переживания в неожиданных фразах, случайных звуках, проявляемые в игре, фантазиях, страхах. Такие дети больше проявляют интерес к неодушевленным предметам, так как они плохо ориентируются в признаках живого. У них отсутствует эмоциональный резонанс на окружающую ситуацию, проявляется безразличие с сочетанием повышенной ранимостью, пугливостью.

Дисгармоническое психологическое развитие.

Дисгармоническое психическое развитие является нарушением, которое проявляется в психопатии и патологическое развитие личности, в основе которого лежит дизонтогенез эмоционально-волевой сфере.

Психопатия представляет стойкий дисгармонический склад психики, что приводит к нарушению адаптации к социальной среде к склонности к изменению привычных условий.

Как отмечает *В.В. Лебединский,* патогенез психопатий мало изучен, значение в формировании психопатической личности отводится патологическим особенностям конституции индивида, психическое составляющее является темперамент.

Ребенок с определенным видом темперамента, отмечается повышенная возбудимость, импульсивность, взрывчатость, могут проявляться и угнетающие симптомы.

У детей с шизоидной психопатией характерные черты проявляются уже к 3-4 годам, нарушения темперамента проявляется в виде легкой интенсивности, вялости реагирования на действия, неловкость, некоординированные движения. Такие дети с трудом овладевают навыками самообслуживания, не любят подвижные игры, проявляется трудности в овладении письма.

Психастенические дети отличаются низкой активностью, слабостью психического тонуса, неспособностью к длительным напряжениям. У детей выраженно склонность к страхам за жизнь, тревожные опасения по любому поводу, патологическая нерешительность, и любое нарушение в режиме и укладу их порядка вызывает состояние тревожности.

Органические психопатии часто проявляется у мальчиков, с легкой вспышкой возникновения злобности, агрессии, упрямством, негативизмом.

Роль психогенного фактора с аномальными развитиями может быть определенна только после анализа целостной структуры дефекта, динамики его формирования и особенностей психического онтогенеза до выявления отклонений в развитии.

***1.2. Л.С. Выготский о психологии и педагогике детской дефективности.***

Согласно представлениям Л.С.Выготского, сложные психические процессы — высшие психические функции (ВПФ) — являются продуктом исторического развития и имеют сложное строение. Это — особенность не только высших, но и элементарных психических функций человека, таких как тональный слух, фонематический слух и др., имеющих социальную природу. Следует подчеркнуть, что усвоение социального опыта, приводящее к возникновению сложных форм психической деятельности, нельзя рассматривать как процесс овладения готовым содержанием. Усвоение общественного опыта не сводится к приобретению ребенком знаний, умений, культурных навыков. Это глубокий и сложный процесс, включающий формирование потребностей, мотивов, личности ребенка. Усвоение общественного опыта происходит в активной деятельности ребенка — предметной, игровой, учебной, в общении и т.д. В формировании высших психических функций общение играет важнейшую роль, уже на ранних этапах онтогенеза определяя возможность взаимодействия ребенка со взрослыми.

Развитие психических функций проходит ряд этапов, и только после этого они становятся сложными психическими процессами. Все сложные формы психической деятельности (произвольное внимание, логическая память, отвлеченное мышление и др.) имеют опосредствованное строение, в котором главная роль принадлежит речи. Слово может замещать предметы и явления в их отсутствии, опосредствуя тем самым протекание любого психического процесса и становясь одним из звеньев его структуры. Речь переводит строение и осуществление высших психических функций на новый, более высокий уровень. Центральный момент формирования высших психических функций — возникновение символической деятельности, овладение словесными знаками. Вначале знак выступает как внешний, вспомогательный, стимул. Л. С. Выготский указывал, что каждая психическая функция в своем развитии проходит две стадии: на первой стадии, «интерпсихологической», функция существует как форма взаимодействия между людьми, на второй — как внутренний, «интрапсихологический», процесс.

Процесс формирования высших психических функций растянут на годы. Он зарождается в речевом общении и завершается полноценной символической деятельностью. Психическое развитие ребенка, формирование его личности тесно связаны с процессами обучения и воспитания.

Таким образом, высшие психические функции рассматриваются психологией как сложные психические процессы, возникающие

на основе элементарных сенсорных процессов, которые затем «интериоризируются», превращаясь в умственные действия. Решающая роль в формировании высших психических функций принадлежит речи, благодаря которой они становятся осознанными и произвольными. Для объяснения психофизиологических механизмов высших психических функций используется концепция П. К. Анохина о функциональных системах. А. Р. Лурия указывал, что функциональные системы не появляются в готовом виде к моменту рождения ребенка, а формируются в процессе его общения и предметной деятельности и являются материальным субстратом психических функций.

Функциональная система — это динамическое образование, интегрирующее значительное число анатомических и физиологических образований, часто расположенных в разных частях нервной системы, однако объединенных для выполнения одной задачи.

Отечественные психологи (А. Р.Лурия, А. Н.Леонтьев) неоднократно подчеркивали, что физиологической основой высших психических функций являются не отдельные участки или центры коры головного мозга, а функциональные системы совместно работающих корковых зон. Эти функциональные системы формируются в процессе жизнедеятельности ребенка, постепенно приобретая характер сложных, прочных межфункциональных связей. Это важное научное положение коренным образом изменило представления о сущности развития человеческой психики.

В исследованиях физиологов и психологов показано, что зрелость отдельных функциональных систем на определенных этапах развития не одинакова: одни системы уже сформировались, другие только начинают формироваться. В этом и заключается принцип гетерохронности — неодновременности развития функциональных систем. Каждая функциональная система и даже отдельные ее звенья имеют собственную, особую программу развития, но работают как единое целое. Интегративная деятельность коры головного мозга определяет теснейшее взаимодействие различных функциональных систем, их взаимообусловленность. Наряду с гетерохронией созревания отдельных функциональных систем необходима синхронность в их взаимодействиях. В каждом возрастном периоде определенная функциональная система должна находиться в определенной степени зрелости, иначе не сможет осуществляться согласованная деятельность этих систем (Л. О. Бадалян).

Итак, психические процессы и свойства личности не являются результатом созревания отдельных зон или участков головного мозга. Они складываются в онтогенезе и зависят от социальной ситуации развития ребенка.

Л.С.Выготский обобщил работы своих предшественников (Г.Я.Трошина, А.С.Грибоедова, Э.Сегена, М.Монтессори и др.)

и разработал концепцию аномального развития. В основу этой концепции положена культурно-историческая теория психического развития, которую Л. С. Выготский разработал, изучая особенности нормального развития.

Основные положения концепции аномального развития Л. С. Выготского не утратили своего значения до сегодняшнего дня. В 50—90-е гг. XX в. они получили развитие в трудах ведущих отечественных ученых Т.А.Власовой, Ж.И.Шиф, В.И.Лубовского, В.В.Лебединского, Е.М.Мастюковой и др.

**2. Современные представления о нарушения развития в детском возрасте**

**2.1. Помощь детям раннего возраста с нарушениями психического здоровья**

***2.1.1. Междисциплинарный подход В. С. Трушкиной***

 В последние десятилетия как пишет *В.С. Трушкина*, в России, так и во всем мире наблюдается рост распространенности психологических заболеваний у детей, в том числе в раннем возрасте. Эпидемиологические исследования указывают на рост частоты встречаемости аутистических расстройств у детей, широкой распространенности гиперкинетических синдромов, которые сегодня как подчеркивает автор, являются основной причиной школьной дизадаптации.

Невропатические состояния у маленьких детей, будущие предпосылки развития аффективно-тревожных, психосоматических и других психических нарушений, часто встречаются уже на первом году жизни. Все больше как отмечает *В.С. Трушкина*, появляется сведений о широкой распространенности стрессовых расстройств, среди детей раннего возраста, подвергшихся физической либо психической травме.

Рост частоты и изменение структуры психических заболеваний у детей как пишет автор, вызвали зарождение и развитие новых методов и форм помощи.

Во многих случаях изолированная медикаментозная терапия сама по себе не обеспечивает нормального устойчивого качества жизни ребенка и его семьи.

Следствием этого как отмечает В.С. Трушкина, стало развитие альтернативных форм помощи ребенку и семье — психологической и педагогической коррекции, социальной реабилитации, возникновение новых научных и практических направлений в клинической психологии, коррекционной педагогике и социальной работе. Появились новые учреждения немедицинского профиля, которые занимаются с детьми раннего возраста, имеющими нарушения психического здоровья и развития.

Появились психолого-педагогические центры, социальные центры помощи семье и детям, коррекционные детские сады.

Специалисты педагогического и психологического профиля, нередко выражают убежденность во вреде медикаментозного лечения и требуют его отмены как условия оказания помощи, как отмечает автор.

Рост статистических показателей заболеваемости происходит, как пишет автор, за счет все большего выявления и диагностирования случаев психических заболеваний с неяркой, пограничной симптоматикой. Ребенок раннего возраста с пограничным уровнем психических нарушений зачастую не воспринимается как больной, и ему не оказываться своевременная помощь.

Но даже если ребенок, как поясняет автор, попавший к детскому психиатру, с большой долей вероятности диагноз не будет поставлен — из-за недостаточной разработанности и внедрения стандартизованной диагностики психических расстройств в раннем возрасте.

Так как отмечает *В.С. Трушкина,* пограничная психическая патология не распознается и, соответственно, не лечится.

Наиболее надежному выявлению психической патологии в раннем детском возрасте как пишет автор, может способствовать использование международной «***Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития в младенчестве и раннем детстве».***

Классификация построена в соответствии с принципами много осевой диагностики и позволяет оценить состояние ребенка по пяти независимым направлениям, давая в результате весьма емкую клиническую картину, как поясняет автор своей статьи.

***Ось I «***Клинические нарушения» адресована детским психиатрам, как поясняет *В.С. Трушкина*, она состоит из ряда диагностических рубрик, включающих в себя практически всю раннюю детскую психопатологию в ее синдромальном отражении, это психогенные нарушения расстройства аффекта, расстройства сенсорных процессов, поведенческие расстройства, связанные со сном и приемом пищи, нарушения связей и коммуникаций.

***Ось II*** как анализирует автор, «Классификация взаимоотношений» позволяет дать количественную оценку детско-родительским отношениям, которые часто лежат в основе патологии. Диагностика проводится психологом при непосредственном наблюдении за родительско-детским взаимодействием и отношений к ребенку.

Нарушенные отношения, как пишет автор, часто встречаются, когда родители не воспринимают или, не замечает объективно проблему или нуждам своего ребенка, не всегда и вне связи с конкретной ситуацией и собственными действиями, а также стремится свести общение с ребенком к минимуму или сделать его формальным. Не редкостью также, как анализирует автор, является «враждебный» тип с многочисленными ограничениями и наказаниями для ребенка, его негативизмом и яростным сопротивлением родительским требованиям, превращающим жизнь семьи в постоянную и бесконечную войну.

***Ось III*** «Нарушения здоровья и развития» как объясняет автор, это предназначена для регистрации соматической, неврологической и другой биологически обусловленной патологии ребенка, включая различные наследственные синдромы и отклонения развития, это относится больше к профессиональной компетенции врачей непсихиатрического профиля — от педиатров и неврологов до генетиков.

*В.С. Трошкина* ***IV ось*** характеризует как «Психологические стрессоры» оценивается наличие и степень влияния на состояние ребенка психологических стрессоров самой разной природы, учитывается и специфика младенческого и раннего возраста.

***Ось V*** «Эмоциональное и социальное функционирование» оценивает уровень социально-эмоционального развития ребенка, достигнутый им на момент обследования. Как пишет автор в уровень обследования входит, развития ребенка от рождения до четырех лет, детский психолог наблюдает за ребенком, в ходе общения и диагностической игры. Эмоционально-социального развития аутичного ребенка крайне важно, поскольку нарушения эмоционально- мотивационной сферы и социального взаимодействия являются ведущими в картине заболевания. Психолог или коррекционный педагог, как пишет автор, может более уверенно и обоснованно планировать развивающие программы, формулируя их цели более конкретно и опираясь на уже достигнутые ребенком уровни.

***2.2.* Роль семьи при возникновении и протекании психосоматических заболеваний у детей**

Одним из факторов, воздействующих на протекание психосоматических заболеваний, является отношение родителей к заболеванию ребенка. Как правило, на отношение родителей к болезни ребенка влияют разные факторы. Это и состояние собственного здоровья, и страх перед последствиями обострений, и убежденность родителей в своих знаниях о конкретном заболевании.

Отношение к болезни ребенка сказывается и на отношении к его личности. В целом можно говорить о том, что взаимоотношения в семье подвергаются изменению в связи с появлением у одного из ее членов хронического

Заболевания.

К частным случаям нарушенных семейных отношений относится недостаток эмоционального тепла со стороны одного из родителей во время вербального или невербального общения.

Одним из факторов возникновения психосоматических заболеваний есть то, что один из родителей обращается к ребенку отстраненным или бесчувственным тоном, не проявляя сколько-нибудь значительного интереса к тому, чем он занимается, не сопереживая его трудностям, редко поощряя и одобряя. Детское поведение, связанное с переживаниями, встречается с раздражением и обычно пресекается. К словам детей не прислушиваются, их мнение игнорируется, в них не видят личность.

Ребенок ощущает себя центром происходящего, не может взглянуть на себя со стороны. Центрированность детей проявляется и в том, что происходящее вокруг они воспринимают как относящееся к ним самим. Ребенок в этом возрасте считает, когда он идет по улице, луна следует за ним или же что папа ездит в командировки, чтобы купить ему подарки... Иногда эта особенность стает причиной возникновения психосоматических заболеваний ребенка, связанных с семьей. В ситуации развода, когда взрослые прямо или косвенно поддерживают искаженную интерпретацию ребенка, он может прийти к выводу, что отец ушел из семьи из-за его плохого поведения. Возникшее чувство вины впоследствии может привести к самым разнообразным отклонениям в развитии личности.

Пытаясь понять причины поведения других людей, дети чаще всего опираются на собственный опыт и придают поведению других такой же смысл, как собственному.

Особенную роль в возникновении психосоматических расстройств играет само рождение ребенка. Первый ребенок появляется в семье, еще недостаточно готовой к детям. Как и все, с чем мы встречаемся в первый раз, появление ребенка и уход за ним в первые месяцы сопряжены с определенной долей неуверенности, тревожности. Часто молодая мать то и дело звонит подругам или доктору, чтобы узнать, нормально ли, что ее ребенок ночью не просыпается и не хочет есть, что, покушав немного, засыпает, а потом сразу же просыпается и снова просит есть, что двухмесячное дитя улыбается не только маме, но и постороннему, мало ли вопросов возникает в голове матери малыша!

И все же воспитание первого ребенка семьях и позже происходит под знаком неуверенности и переживания риска. Хотя число консультаций со знатоками уменьшается, неуверенность сопровождает отношения родителей и ребенка: как приучить к порядку? Как воспитать вежливость? Из-за неуверенности, тревожности требования родителей то бывают слишком жесткими, категоричными, то вдруг исчезают или даже меняются на противоположные.

Непоследовательность родителей - одна из причин того, что в дальнейшем дети воспринимают родителей как людей непостоянных, чье поведение трудно предвидеть, и поэтому менее склонны раскрывать свои чувства - неизвестно, как в очередной раз на них отреагируют мать или отец.

Ребенок, не сумевший преодолеть препятствий и не имеющий возможности официально и без потери в самоуважении выйти из ситуации, ищет косвенные пути. Безвыходная ситуация иногда решается посредством болезни. У некоторых детей перед занятиями начинает болеть голова, живот, их тошнит, они испытывают другие болезненные симптомы. В остальное время они как бы сглаживаются и вовсе исчезают во время летних каникул. Примерно так же выглядит и так называемый школьный невроз, часто сопровождающий детей, с семьях которых возлагаются повышенные требования к ребенку, не соответствующие его реальным возможностям.

Во многих семьях время от времени трения, возникающие между супругами, способствуют появлению психосоматических проблем у ребенка. Решить эти проблемы и, таким образом, помочь ребенку часто просто невозможно без коррекции супружеских отношений.

Семья - единый организм. Нарушение эмоционального состояния ребенка, его плохое поведение, как правило, является симптомом других семейных болезней. Самая хорошая профилактика - оздоровление, улаживание супружеских отношений, решение собственных проблем. Они не изолированы, а прямо вплетены в отношениях с ребенком. Супружеские и собственные проблемы – не только ваше личное родителей, но важный фактор развития личности ребенка.

**Заключение**

В заключение хотелось бы сказать о, массовых детских садах и общеобразовательных школах, где встречается большое количество детей, неблагополучных в психофизическом развитии. Выраженность этих отклонений может быть различна. Значительную по численности группу составляют дети с нерезко выраженными, а следовательно, трудно выявляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы. Если к старшему дошкольному возрасту выраженные нарушения психического или (и) физического развития, как правило, бывают выявлены, то минимальные нарушения длительное время остаются без должного внимания. Однако дети с подобными проблемами испытывают трудности при усвоении всех или некоторых разделов программы дошкольного учреждения, так как оказываются стихийно интегрированными в среду нормально развивающихся сверстников без специально организованной коррекционнопедагогической помощи. Несмотря на то, что для многих из этих детей не требуются особые образовательные условия, отсутствие своевременной коррекционно-развивающей помощи может привести к их дезадаптации. Поэтому очень важно своевременно выявлять не только детей с выраженными нарушениями развития, но и детей с минимальными отклонениями от нормативного развития.

Вся эта работа может быть осуществлена только на основе глубокого психодиагностического изучения ребенка.

**Список использованных источников**

1     Бардышевская, М.К. «Диагностика эмоциональных нарушений у детей»: Учебное пособие / М.К Бардышевская, В.В. Лебединский. М.: УМК «Психология», 2003. 320 с.

2     Близнюк, А.И. «Психосоматическая патология, классические теории и современные концепции» / А.И. Близнюк // Медицинские новости. 2014. №10 (241). С.10-15.

3     Выготский, Л.С. «Собрание сочинений в 6 т.» / Л.С. Выготский. Т.5. «Основы дефектологии» / Под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368 с.

4     Выготский, Л.С. «Психология развития ребенка» / Л.С. Выготский. М.: Изд-во Смысл, Изд-во Эксмо, 2004. 512 с.

5     Дмитриева, Н.Ю. «Детская психосоматика. Почему болеют наши дети» / Н.Ю. Дмитриева. М.: Изд-во Феникс, 2018. 152 с.

6     Лебединский, В.В. «Нарушения психического развития в детском возрасте: учебник. для студ. высш. учеб. Заведений» / В.В Лебединский. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 144 с.

7     Лубовский, В.И. «Специальная психология: учебник. для студ. высш. пед. учеб. Заведений» / В.И. Лубовский. 2-е изд., испр. М.: Изд. центр «Академия», 2005. 464 с.

8      Хоментаускас Г.Т. Семья глазами ребенка. – М.: Педагогика, 1989

9     Слободская, Е.Р. «Психическое здоровье детей и подростков: распространенность отклонений и факторы риска и защиты» / Е.Р. Слободская // Вопросы псих. здоровья детей и подростков. 2008. № 2. С. 8–21.

10Трушкина, С.В. «Помощь детям раннего возраста с нарушениями психического здоровья: междисциплинарный подход» / С.В. Трушкина // Мед. псих. в России. 2015. №2(31). С. 5.