

## ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

### Сравнительный анализ понятий «дизонтогенез, нарушение развития, расстройство развития»


**Наталья Николаевна Шельшакова**

кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии детства

Петрозаводский государственный университет

Петрозаводск, Россия


naty\_sy@mail.ru

 0000-0003-4038-1621

Поступила в редакцию 22.05.2021

Принята 1.07.2021

Опубликована 15.08.2021

 10.25726/d5861-8743-9142-1

#### Аннотация

В статье проводится анализ понятий «дизонтогенез», «нарушение развития», «расстройство развития», описываются факторы нарушений. Проведен анализ научных источников, описывающих данные виды отклонений в развитии. Сделан акцент на необходимости понимания индивидуальных норм развития ребенка. Описываются результаты деятельности междисциплинарной работы специалистов. В научной литературе нет четкого разграничения в определении понятий дизонтогенез, расстройство развития, нарушение развития, эти понятия дополняют друг друга и тесным образом переплетаются при описании различных нарушений, однако эти термины имеют существенные отличия и не являются синонимами. Часто среди ученых мы слышим расхожую фразу «в настоящее время растет число детей с различными отклонениями в развитии». Однако, при этом сложно дать определение понятию «отклонение развития», так как термин «развитие предполагает установление качественных и количественных изменений психики в необозначенный промежуток времени».

#### Ключевые слова

дизонтогенез, нарушение развития, расстройство развития, факторы нарушения.

#### Введение

Периоды развития у детей индивидуальны (кризисные периоды становятся таковыми только в том случае, если внешние факторы развития неблагоприятны), и сложно сказать, какие критерии характеризуют понятие «отклонение от нормы». Среднестатистическая норма малоинформативна, так как поиск показателей, отклоняющихся от нормы у ребенка (особенно раннего возраста) может привести только к определению действий специалистами, которые часто ввиду отсутствия междисциплинарной команды не учитывают взаимосвязь данных показателей, отсутствует понимание интеграции данных показателей (например, у ребенка отмечается в раннем возрасте нарушение работы зрительного анализатора, низкий рост и вес).

Ранее специалисты (офтальмолог, невролог, педиатр) работали отдельно друг от друга, назначая процедуры или медикаменты. Надо учитывать, что первоочередной задачей должна быть регуляция режима питания (назначения: общий клинический анализ крови (плюс сахар)), наблюдение за динамикой роста ребенка, далее наблюдение за общим психофизиологическим состоянием ребенка, и только при нормализации показателей офтальмолог дает назначения (очки и др.). Основная рекомендация офтальмолога при командной работе специалистов: наблюдение за безопасностью ребенка, яркость изображения, развитие произвольного внимания, снижение зрительной нагрузки. Данная рекомендация позволит снизить нагрузку на проводящие пути зрительного анализатора, в

состоянии покоя будет активизироваться деятельность нервной системы по усилению обмена веществ, что приведет к развитию ребенка (повышению роста, веса, общей активности).

### **Материалы и методы исследования**

В работе применены теоретический анализ литературы, изучение детей дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста, прогнозирование, анализ, обобщение, наблюдение, беседа.

Командная работа специалистов предполагает установление взаимосвязей между показателями развития и установления алгоритма действий по дальнейшему развитию ребенка (устранение симптомов воспринимается как промежуточный результат к итоговым результатам действий специалистов, таким как -развитие, переход на новый возрастной этап, профилактика. В случае отсутствия командной работы всех вышеуказанных специалистов может произойти следующее, например, при искусственной активизации зрительного анализатора (назначении очков) у ребенка при одновременной стимуляции обмена веществ, нервная система может дать сбой, так как процессы компенсации взаимосвязаны, то возможно проявление декомпенсации: так усиление поступления сенсорной информации притупляет чувство голода, и соответственно нарушается обмен веществ.

Соответственно, особое значение для определения развития имеют внешние социальные факторы (забота родителей, наблюдение педиатров, согласованность действий сопровождения родителей и специалистов).

### **Результаты исследования и обсуждение**

В целом, принцип изменчивости мира, а значит и поступательных процессов в нем, позволяет специалистам помогающих профессий отходить от понятия «отклонение развития» и выйти на определение индивидуальной развитие ребенка с учетом различных факторов (факторы: наличие родителей «группы риска» (алкоголь, несоблюдение рекомендаций врачами в отношении ребенка). Данный переход необходим, так как всем известные поставленные диагнозы «ДЦП», «ЗПР» не описывают общую клинико-психолого-педагогическую картину состояния ребенка и особенно окружающих взрослых. Так термин «детский церебральный паралич» указывает только на ослабленность работы мышц ввиду поражения центральной нервной системы, при этом не учитывается высокая степень пластичности нервной системы, высокий уровень биомедицинских технологий, просвещенность родителей, которые позволяют по другому посмотреть на данное состояние и назвать состояние ребенка с устаревшим диагнозом «ДЦП» - «физическое развитие со следующими особенностями (указать и ресурсы общего психосоциального развития): двигательная активность, познавательная активность, активизация работы центральной нервной системы за счет снижения тонуса мышц зрительного анализатора (рассогласованность зрительной иннервации или по старому «косоглазие»). Необходимо смещение с названия диагнозов на описание состояния ребенка на данный момент. Учет факторов раннего развития необходимо, но только для понимания действий специалистов (реабилитологов) по сопровождению ребенка.

Новые термины не являются искажением информации для родителей, так как в таких определениях содержится информация био-медико-физико-психолого-педагогического подхода, что позволит врачам и родителям при рождении такого ребенка увидеть вариативность его дальнейшего развития, и в целом прогноз должен быть положительным, так как особое значение именно личностные изменения, которые отсутствуют в названиях нарушений развития по классификации дизонтогенеза.

Скворцов И.А. отклоняющееся развитие детей относит к особой группе различных патологий, куда входят и нарушения в развитии в период онтогенеза (дизонтогенез), и различные нарушения в развитии интеллекта, двигательных, коммуникативных функций, а также различные отставания в развитии и дети с расстройствами в развитии (Скворцов, 2000).

Зная природу возникновения, или факторы нарушений, можно оказать ребенку необходимую коррекцию (стимулирование) индивидуального хода развития, создать необходимые условия образования, с целью его успешной адаптации в социуме.

Таким образом, возникает вопрос, существует ли какие-либо расхождения в определении понятий дизонтогенез, нарушения развития, расстройства развития, и какие факторы оказывают воздействия на различные нарушения.

Цель: осуществить сравнительный анализ понятий дизонтогенез, нарушение развития, расстройство развития, определить факторы нарушений.

Понятия дизонтогенез, нарушения развития, расстройство развития описаны у многих отечественных психиатров. Однако, при подробном рассмотрении этих понятий, можно заметить одну особенность: эти понятия переплетаются, взаимозаменяются и используются при описании друг друга.

Так, например, М.Ш. Вроно дает определение понятию дизонтогенез как нарушению в развитии (Асенова, 2004). М.М. Милевский под расстройствами развития понимает группу расстройств, которую можно охарактеризовать как качественные нарушения социального взаимодействия, как правило, нарушения развития происходят в младенчестве (Милевский, 2009).

Итак, попробуем дать определение каждому из этих понятий, опираясь на их описание в научной литературе.

Дизонтогенез – это стойкое отклонение от общепринятой нормы процесса психического развития, которое обусловлено нарушением строения или функционирования ЦНС. Таким образом, можно заключить, что это нарушение онтогенеза, или развития.

Нарушение развития – это какое-либо отклонение в развитии ребенка (физическое или психическое), которое существенно препятствует взаимодействию в окружающей среде и активной деятельности в ней. При этом данное состояние часто воспринимается как константа, не учитывая процесс реабилитации.

Расстройство развития – это такое отклонение в развитии, которое вызывает различные препятствия во взаимодействии и общении в социуме. Данное состояние чаще отмечается как направленное вовне на окружающих и оперативнее диагностируется специалистами, так как основными проявлениями расстройства являются особенности поведения ребенка.

Таким образом, давая общую характеристику этим трем терминам, можно заключить, что это отклонение в развитии, которое может быть вызвано разными факторами и проявляются как нарушения работы ЦНС, а также физическими отклонениями в развитии.

Но в то же время, эти понятия имеют и существенные отличия. Так, термин «нарушение развития» используется при описании всех имеющихся в науке отклонений, и не дает понимания того, в какой период онтогенеза произошло отклонение. В то время, как термин «дизонтогенез» применяется к тем отклонениям, которые возникли на определенном этапе формирования личности, т.е. было сформировано как в определенном возрасте, так и в период внутриутробного развития. Также и термин «расстройство развития» используется при описании отклонений, но больше применимо к нарушениям интеллектуального развития, которые обязательно возникают в раннем детстве или младенчестве, связаны с биологическим повреждением ЦНС, и протекают без ремиссий и рецидивов, которые могут быть характерны для различных психических расстройств.

Говоря о факторах, оказывающих воздействие на различные нарушения, следует отметить, что все имеющиеся заболевания, относящиеся к аномальному развитию, имеют классификацию, в которой подробно описаны причины возникновения тех или иных нарушений. Сегодня принято пользоваться классификацией нарушений, которую предложил В. В. Лебединский, поскольку автор создал ее на основе имеющихся в различных научных источниках классификаций (Лебединский, 2003).

1. Недоразвитие. Факторами этого нарушения считается раннее поражение головного мозга или его незрелость. Например, при умственной отсталости. Основные причины аномалий: наследственные и генетические заболевания, внутриутробные инфекции, хронические заболевания матери, а также алкоголизм, наркомания родителей, неправильное питание матери, родовые травмы головного мозга.

2. Задержанное развитие. Причиной данного нарушения является отклонение в развитии отдельных базальных звеньев, при этом высшие психические функции имеют вторичное нарушение. Основные факторы нарушений: органические повреждения ЦНС и их остаточные явления, которые

проявляются в различном созревании отделов головного мозга; патологии беременности, различные инфекционные заболевания, недоношенность ребенка, различные травмы, соматические заболевания и т.п.

3. Поврежденное развитие. Фактор данного нарушения – органическое недоразвитие психики. Причинами могут быть наследственные заболевания, различные инфекции при внутриутробном развитии, натальном или постнатальном развитии, повреждения центральной нервной системы и различные интоксикации.

4. Дефицитарное развитие. Определяется тяжелым недоразвитием или повреждением какого-либо анализатора (речевого, слухового, зрительного, опорно-двигательного), которые могут приводить к инвалидности. К таким нарушениям, как правило, приводят различные инфекционные заболевания, травмы, перенесенные матерью на ранних стадиях беременности вирусные заболевания, неблагополучное разрешение родов и т.п.

5. Искаженное развитие. Вызвано нарушением отдельных сенсорных систем, как следствие различных наследственных заболеваний.

6. Дисгармоничное развитие. Причиной возникновения является врожденное или приобретенное в раннем возрасте, отклонение в развитии психики, преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Факторами данного нарушения являются: различные нарушения в развитии головного мозга, генетические аномалии, наследственные заболевания, разные нарушения внутриутробного развития и т.п. Исходя из выше перечисленных причин есть необходимость использования другой терминологии. Диагнозы (по В. В. Лебединскому) возможно использовать только при работе с родителями группы риска, которые не оказывают надлежащее сопровождение своему ребенку, и это будет основанием для предъявления доказательств в суде для сопровождения семьи.

Таким образом, можно выделить две группы факторов нарушений развития: экзогенные и эндогенные. Общие закономерности этих явлений нашли свое отражение в работах Т.А. Власовой и М.С. Певзнер (Власова, 1985).

К эндогенным факторам относятся различные наследственные и генетические заболевания. К экзогенным факторам относятся нарушения, в разные периоды онтогенеза: в период пренатального развития, это могут быть причины связанные с недостаточным употреблением матери во время беременности в пищу необходимых продуктов, богатых белками, витаминами и микроэлементами, травмы и т.п.; в натальный период причинами нарушенного развития могут быть родовые травмы, заражение какой-либо инфекцией, асфиксия и т.п.; в постнатальный период основными факторами нарушений могут быть остаточные явления после перенесенных заболеваний, травмы, отравления и т.п.

Также можно назвать и такую причину, вызывающую нарушения в развитии, как неблагоприятная социальная среда, оказывающая травмирующее воздействие на психику ребенка.

Знание неблагоприятных факторов рождения ребенка имеет значение для пропедевтики.

### **Заключение**

Таким образом, в научной литературе нет четкого разграничения в определении понятий дигонтогенез, расстройство развития, нарушение развития, эти понятия дополняют друг друга и тесным образом переплетаются при описании различных нарушений, однако эти термины имеют существенные отличия и не являются синонимами. При описании различных отклонений в развитии используют все эти понятия, поскольку они органично дополняют друг друга. Знание факторов риска возникновения нарушений позволяет проводить своевременную коррекцию и профилактику развития в раннем возрасте, что позволяет ребенку адаптироваться в социуме.

### **Список литературы**

1. Аксенова Л.И. Специальная педагогика; под ред. Н.М. Назаровой. М.: Издательский центр «Академия», 2004. 400с.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. М., 1985.

3. Классификация болезней в психиатрии и наркологии. Пособие для врачей (Класс V МКБ-10) / под ред. М.М. Милевского. М.: Издательство «Триада-Х». 2009. 184с.
4. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 144с.
5. Скворцов И.А. Пато- и нейропсихологический мониторинг при нарушениях психоневрологического развития с использованием тестовых и компьютерных программ // Медицинская техника. 2000. №3. С. 12-15.
6. Synov VM. Correctional psychopedagogy. Oligophrenic pedagogy. Kyiv: NPU imeni M.P. Drahomanova; 2009.
7. Desai G, Chaturvedi SK. Daiyt li diagnosticheskie kriterii psihosomaticheskikh issledovaniy diagnosticu somaticheskikh simptomov s medecinskoj tochki zrenia. Psychother Psychosom. 2016;85:121-122. <https://doi.org/10.1159/00041063> PMID:26807856.
8. Fizeshi O. Historical-System Model of the Development of Primary School in Transcarpathia at the Tum of XIX-XX Centuries. Science and education. 2017;12:15-23.
9. Slepovich ES. Forming speech in preschool children with a delay in mental development. Minks: Nar. Asveta; 1989.
10. Sokolova EV. Psychology of children with delayed mental development. Moscow: TC Sfera; 2009.
11. Wendt J, Hamm A, Pane-Farre C. Pretreatment Cardiac Vagal Tone Predicts Dropout from and Residual Symptoms after Exposure Therapy in Patients with Panic Disorder and Agoraphobia. Psychotherapy and Psychosomatics. 2018;87:187-9. <https://doi.org/10.1159/000487599>.
12. Viskovatova TP. Game method in correction of cognition in children with STP in conditions of sanatorium and spa treatment. ONU Journal. 2010;10:32-147.
13. Elkelboom EM, Tak LM, Roest AM, Rosmalen JG. A systematic review and meta – analysis of the percentage of revised diagnoses in functional somatic symptoms. Journal of Psychosomatic Research; 2016;88:60-7. [https://doi.org/10.1116/50022-3999\(16\)30364-6](https://doi.org/10.1116/50022-3999(16)30364-6).
14. Parsons T. The Social System. New York: The Free Press; 2015.
15. Savenkova II. Chronopsychological prognosing of disorder experience in psychosomatic patients. Kyiv: KU imeni B.Hrinchenka; 2013.

### **Comparative analysis of the concepts of "dysontogenesis, developmental disorder, developmental disorder"**


#### **Natalia N. Shelshakova**

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Psychology of Childhood

Petrozavodsk State University

Petrozavodsk, Russia


[naty\\_sy@mail.ru](mailto:naty_sy@mail.ru)

 0000-0003-4038-1621

Received 22.05.2021

Accepted 1.07.2021

Published 15.08.2021

 [10.25726/d5861-8743-9142-1](https://doi.org/10.25726/d5861-8743-9142-1)

### Abstract

The article analyzes the concepts of "dysontogenesis", "developmental disorder", "developmental disorder", describes the factors of disorders. The analysis of scientific sources describing these types of deviations in development is carried out. The emphasis is placed on the need to understand the individual norms of child development. The results of the interdisciplinary work of specialists are described. In the scientific literature, there is no clear distinction in the definition of the concepts of digontogenesis, developmental disorder, developmental disorder, these concepts complement each other and are closely intertwined when describing various disorders, but these terms have significant differences and are not synonyms. We often hear the popular phrase among scientists: "currently, the number of children with various developmental disabilities is growing." However, it is difficult to define the concept of "developmental deviation", since the term "development implies the establishment of qualitative and quantitative changes in the psyche in an unspecified period of time".

### Keywords

dysontogenesis, developmental disorder, developmental disorder, violation factors.

### References

1. Aksenova L.I. Special'naja pedagogika; pod red. N.M. Nazarovoj. M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2004. 400s.
2. Vlasova T.A., Pevzner M.S. O detjah s otklonenijami v razvitii. M., 1985.
3. Klassifikacija boleznj v psichiatrii i narkologii. Posobie dlja vrachej (Klass V MKB-10) / pod red. M.M. Milevskogo. M.: Izdatel'stvo «Triada-H». 2009. 184s.
4. Lebedinskij V.V. Narushenija psichicheskogo razvitija v detskom vozraste: ucheb. posobie dlja stud. psichol. fak. vyssh. ucheb. zavedenij. M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2003. 144s.
5. Skvorcov I.A. Pato- i nejropsichologicheskij monitoring pri narushenijah psichonevrologicheskogo razvitija s ispol'zovaniem testovyh i komp'juternyh programm // Medicinskaja tehnika. 2000. №3. S. 12-15.
6. Synov VM. Correctional psychopedagogy. Oligophrenic pedagogy. Kyiv: NPU imeni M.P. Drahomanova; 2009.
7. Desai G, Chaturvedi SK. Daiyt li diagnosticheskie kriterii psichosomaticheskikh issledovanii diagnosticu somaticheskikh simptomov s medecinskoj tochki zrenia. Psychother Psychosom. 2016;85:121-122. <https://doi.org/10.1159/00041063> PMID:26807856.
8. Fizeshi O. Historical-System Model of the Development of Primary School in Transcarpathia at the Tum of HIH-HH Centuries. Science and education. 2017;12:15-23.
9. Slepovich ES. Forming speech in preschool children with a delay in mental development. Minks: Nar. Asveta; 1989.
10. Sokolova EV. Psychology of children with delayed mental development. Moscow: TC Sfera; 2009.
11. Wendt J, Hamm A, Pane-Farre C. Pretreatment Cardiac Vagal Tone Predicts Dropout from and Residual Symptoms after Exposure Therapy in Patients with Panic Disorder and Agoraphobia. Psychotherapy and Psychosomatics. 2018;87:187-9. <https://doi.org/10.1159/000487599>.
12. Viskovatova TP. Game method in correction of cognition in children with STP in conditions of sanatorium and spa treatment. ONU Journal. 2010;10:32-147.
13. Eikelboom EM, Tak LM, Roest AM, Rosmalen JG. A systematic review and meta – analysis of the percentage of revised diagnoses in functional somatic symptoms. Journal of Psychosomatic Research; 2016;88:60-7. [https://doi.org/10.1116/50022-3999\(16\)30364-6](https://doi.org/10.1116/50022-3999(16)30364-6).
14. Parsons T. The Social System. New York: The Free Press; 2015.
15. Savenkova II. Chronopsichological prognosing of disorder experience in psychosomatic patients. Kyiv: KU imeni B.Hrinchenka; 2013.