



---

**Original Article: DINAMICA E CONDIZIONI DI FORMAZIONE DI SVILUPPO  
PRIVAZIONE NELL'INFANZIA**

**Citation**

Butorin G.G., Butorina N.E. Dinamica e condizioni di formazione di sviluppo privazione nell'infanzia. *Italian Science Review*. 2014; 12(21). PP. 10-14.  
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/december/Butorin.pdf>

**Authors**

G.G. Butorin, Chelyabinsk State Pedagogical University, Russia.  
N.E. Butorina, Chelyabinsk State Pedagogical University, Russia.

Submitted: November 26, 2014; Accepted: December 06, 2014; Published: December 09, 2014

Introduzione. È noto che il concetto di "stato mentale" viene utilizzato in psicologia come categoria psicologica, come categoria speciale di attività mentale, che riflette l'interazione umana con l'ambiente di vita [1; 3; 6; 8]. Lo studio di stati mentali sotto l'aspetto dell'età mostrato che costringono l'im maturità di attività mentale, sono più difficili da valutare psicodiagnostica è nell'infanzia.

Un tipo speciale di stati mentali connessi con la privazione mentale può costituire una violazione di sviluppo mentale, causato dalle condizioni sfavorevoli della famiglia e approcci educativi non costruttivi [2; 4; 5; 7]. Sembra che gli stati mentali di privazione di origine, come dizontogeneza classe speciale con etiopathogenetical originale, patopsihologicheskikh e prestazioni dinamiche sono ammissibili per l'autonomia di classificazione.

Complessità e solleva il problema, la mancanza di elaborazione di categorie di classificazione valutazioni contraddittorie, l'imperfezione dell'apparato concettuale ha portato l'utilità di uno studio a più livelli forme prenological di stati mentali di privazione genesi nei bambini e il loro rapporto con disadattamento scolastico.

Adottata come base per l'ipotesi di ricerca era la seguente. Fattori patogeni che perturbano il sistema di relazioni nel contesto sociale micro e indirettamente manifesta sotto forma di caratteristiche singolarmente-tipologici (tendenze caratteriali e pato-caratteriale) può portare alla violazione di stati mentali in alunni delle scuole elementari, accompagnati da tumori negativi.

Materiale e metodi. Messa a fuoco del lavoro identificato e la scelta dei metodi per soddisfare il compito. Metodi teorici includono la ricerca e l'analisi della letteratura manuale e computer. Come metodi empirici utilizzati di osservazione scientifica, interviste strutturate, lavorare con la scuola e cartelle cliniche. Esperimento psicologico incluso adattamento per bambini della Wechsler scale, lo studio del self-test in attesa di proposte questionario socializzazione per gli studenti "My Family", grafica test proiettivi. Indagine sociometrico è stato utilizzato per valutare le misure indirette di comfort psicologico nelle relazioni interpersonali.

Metodo multidisciplinare sono stati intervistati 1.180 bambini delle scuole elementari di età compresa tra 6-10 anni. Di

416 studenti hanno trovato segni di disadattamento, insuccesso scolastico e la disfunzione sociale sono stati selezionati gli studenti che erano in condizioni ambientali avverse, a causa di diversi fattori di deprivazione. Tra questi è stato formato da un gruppo di osservazioni. I principali criteri di inclusione sono stati:

1) gli alunni delle scuole primarie della scuola secondaria all'età di 6-10 anni;

2) l'emergere di segnali di inizio dell'esclusione scuola di formazione a causa di cambiamenti nello stato mentale dei bambini;

3) collegamento con violazioni di funzionamento scuola di privazione di condizioni sociali e psicologiche dell'ambiente;

4) generale QI intellettuale su scala Wechsler non bordo inferiore (QI = 80);

5) i bambini che vivono in casa dei genitori. Dell'indagine sono stati esclusi i bambini provenienti da famiglie di genitori malati di mente; noi stessi con disturbi mentali e comportamentali, adeguate indicazioni diagnostiche di ICD-10, così come rilevare disadattamento psicologico, disturbi concomitanti di sviluppo psicologico di altri geni, gli orfani.

Influenza di deprivazione psichica infantile studiato sotto due modelli. Il primo di essi classificati come famiglie disfunzionali (96 bambini o 45,3%), dove le condizioni di deprivazione individuati deteriorate salute psicologica della famiglia e il tipo sbagliato di istruzione, impatto sul bambino fin dalla tenera età. Il secondo modello (116, ovvero il 54,7%) ha rappresentato le famiglie dei migranti provenienti dai paesi limitrofi, la salute psicologica che sono stati violati a causa di vittimizzazione sociale e psicologico relative al reinsediamento involontario.

Lo studio ha mostrato che la profondità e la gravità dei disturbi deprivazione dipende dall'età alla quale si ha una vita di privazione situazione sulla sua qualità, durata e intensità. In questo caso, i meccanismi di difesa psicologici deboli e meno mature, e il precedente più lunga la

privazione, più funzioni e deve copre, più le sue conseguenze.

Analisi clinico-dinamica ha permesso di suddividere gli stati mentali di privazione, secondo i documenti al momento della reazione privazione della privazione stato attuale di privazione e di sviluppo. Essi possono apparire sul proprio a breve termine, a lungo termine e inclusi nel processo di sviluppo. Tuttavia, è stato caratterizzato da un certo dinamismo, il passaggio da uno stato all'altro.

Di privazione reazioni erano episodi transitori di funzione mentale. In questo caso, le differenze nei loro durata dato motivo di ritenere queste reazioni come parte della dinamica riparativi e prolungate. Risposta riparativa di privazione limitata ad un periodo di 4 a 6 mesi; durata prolungata potrebbe essere osservato circa 12 mesi (media  $11,6 \pm 1,2$ ).

Lo stato attuale di privazione diverso oltre la tendenza a lungo termine, la natura e la profondità dei cambiamenti psicologici. Di Stato privazione, formata sullo sfondo delle reazioni prolungate stabilizzando cambiamenti psicologici. Stato di deprivazione può aver influenzato le dinamiche di correzione complessa. In questi casi, la durata dello stato non superiore a 1,5 anni (mediana  $1,5 \pm 0,8$ ).

In futuro, le dinamiche di deprivazione in grado di acquisire un carattere progressivo e, dopo quasi 2 anni di età ( $2,2 \pm 0,8$ ) diagnosi clinico-psicologica hanno tutte le ragioni di stato di sviluppo privazione.

Isolamento di varianti di privazione di stati mentali erano un po' arbitrario. Data la posizione dominante di un particolare componente sono state individuate varianti con componente prevalentemente affettiva, conativa e cognitivo.

Disturbo affettivo o cambiamenti variante umore è il primario e portando in relazione ai processi cognitivi e conativi. Opzione psicosomatica è una predominanza di fenomeni simili, che si riflette soprattutto nelle valutazioni soggettive. Variante connotativo differisce violazioni della zona

ed è stato accompagnato da una forte volontà di comportamenti devianti. In opzione richiede difficoltà cognitive nella formazione dei processi cognitivi.

Lo studio dello status socio-psicologica della famiglia con le condizioni di deprivazione basate sulla nozione della sua "salute mentale". In tale contesto, lo studio di due modelli della famiglia ha creato circostanze eccezionali per analisi profonda e differenziata di questi fattori. Gli stati mentali di privazione in questi modelli hanno evidenti differenze, il che spiega le varie situazioni di sviluppo sociale e di salute psicologica delle famiglie. Se il primo modello di atmosfera familiare "disfunzionale" accompagnata dalla formazione dei bambini nella prima infanzia, la famiglia dei migranti rientrano nella categoria di "svantaggiato" in relazione alla sua trasformazione nel trasferimento. Su questa base, è stato analizzato il carattere e lo stile di relazioni padre-figlio in questo gruppo, come prima della migrazione, e in condizioni socio-psicologiche cambiato.

Secondo lo studio, quasi la metà della migrazione famiglie di caratteristiche diverse, che di solito sono classificati come "normale" e "sicuro". La loro analisi retrospettiva ha permesso, con alcune riserve sono diversi modelli che sono stati identificati come funzionalmente autonomo, funzionale e rigorista funzionalmente anticonformista e funzionale e reversibile.

Il primo modello del tipo di forme di famiglia, che può essere descritta come "felice - stabilità psicologica", rispettivamente, i seguenti tre formano un "praticamente soddisfacente ai sensi da noi accentato" tipo a potenziale instabilità psicologica in contatto con la famiglia è circostanze favorevoli.

I dati ottenuti hanno permesso di analizzare variazioni di funzionamento sociale sotto l'influenza dello spostamento. Muoversi in un ambiente sociale familiare, l'impatto dello stress associato con imprevisto strutturale ri-formazione della famiglia, sono stati i fattori che hanno reso

possibile combinare in un concetto generale "famiglia victimogenic." Fattori Victimogenic fatalmente interrotto il processo di educazione familiare, le famiglie in svantaggiate migrazione circostanze diretto tutti i loro sforzi sulla sopravvivenza di base, che ha portato a un forte calo della loro potenziale educativo.

I risultati di studi multidisciplinari hanno dimostrato che in questa fase i bambini prima condizioni di privazione incontrati. La profondità della disfunzione nelle nuove condizioni determinate dalla capacità originale della famiglia. Sulla base di questi dati, sono stati determinati con una struttura a conduzione familiare trasformata.

Le famiglie la cui struttura dopo la trasformazione della migrazione è diventato il più anomalo, hanno subito la più grande perdita in tutti gli aspetti. Erano la cosa più vicina ad una comprensione di come distruttiva. Un altro modello anomalia è stata accompagnata da cambiamenti significativi direttamente nella struttura familiare. Queste famiglie sono stati definiti come dissociata. Con modelli indipendenti sono stati assegnati famiglie in cui le difficoltà del periodo di transizione della famiglia hanno cercato di superare gli sforzi comuni e uscire da questa situazione con perdite minime. Il successo è stato raggiunto più rapidamente se una famiglia ha fornito tempestivamente il supporto psicologico. Essi possono essere definiti come scompensato.

Un ruolo importante nella genesi e dinamica di privazione di stati mentali appartengono al periodo di adattamento scolastico. Fattori di esclusione Scuola erano strettamente associati con stile di comportamento. Evidenziato tre delle varianti più comuni di disadattamento: 1) con prevalenza del disturbo della condotta (con la partecipazione di leader componenti connotativi); 2) con disturbi prevalentemente emotivi (che coinvolge componente affettiva e psicosomatica); 3) difficoltà di funzionamento intellettuale, che erano la base dei componenti cognitive.

Analisi di violazioni di stati mentali nella dinamica ha mostrato l'esistenza di alcune tappe del suo sviluppo.

La prima fase - fase di manifestazione di privazione, la cui principale caratteristica è una reazione distinta di privazione. L'emergere di reazioni di privazione sono state osservate sia in famiglia e con l'inizio della scuola ed erano sia primaria e ricorrente. Tipico per queste reazioni era disturbo funzionale livello affettivo caratteristico e componenti conativi. Ulteriori dinamiche dipendevano loro gravità, la tempestività di psico-pedagogico e la regolazione della famiglia. Quando dinamica riparative di reazioni di privazione erano di natura transitoria e si è verificato soprattutto nei bambini in famiglie di immigrati. La loro durata era limitata a periodi di 4-6 mesi. Nei casi in cui la violazione non è perfettamente compensata, e le manifestazioni di reazioni di privazione erano residue in natura, come visto sopra prolungato.

La seconda fase - la fase di cambiamenti psico-fisiologici prolungati associati a sforzi eccessivi e neurofisiologici segnali di rapida crescita "fatica esaurimento", come il fenomeno assiale. Ulteriore corso era di carattere prolungato. In casi più rari, riparazione osservata disturbata stato mentale. Struttura di privazione prolungata reazione è una combinazione di affettiva, componenti conativi e cognitivi, accompagnati da stress psico-sistemi adattativi e abbastanza veloci sintomi di astenia non patologici complicate. Reazione prolungata di privazione per un periodo di circa 12 mesi (media  $10,8 \pm 1,4$ ) completa la transizione della reazione di stato di privazione, caratteristiche cliniche e psicologiche e dinamiche che entrambi i modelli sono congruenti. La dinamica della seconda fase è stata accompagnata da una progressiva strutturazione dei tre tipi di stati di privazione: astenico-iperdinamica, astenico-hypodynamic e combinato.

La terza fase - la manifestazione squilibrio dizontogenetiche e attualizzazione dei problemi di

deprivazione. In questo continuum dei disturbi di privazione è tra "norma funzionale" e "educazione disfunzionale", che è stato permesso di parlare solo a partire dalla nascita di resistente disadattamento sociale.

I risultati hanno mostrato che i bambini con lo sviluppo di privazione era ritardo inerente alla maturazione delle componenti sociali più elevate di personalità: il sistema degli interessi, ideali, principi morali, difetti cognitivi manifesta nella mancanza di conoscenza, idee, interessi intellettuali ed estetici non formati, la debolezza del gnostico e emozioni etiche. Ciò è stato causato dall'impatto delle condizioni bio-psico-sociali sfavorevoli, con prevalenza di quest'ultimo. Caratteristiche simili appartengono al concetto diffuso di "abbandono micro-sociale-pedagogico." I risultati di questo studio permettono di dire che il concetto di "sviluppo di privazione" rivela il contenuto clinico e psicologico di questo termine amorfo, e può essere incorporato nel lessico clinico e psicologico.

Studio Pathopsychological ci ha permesso di perfezionare e oggettivare tutto il complesso dei dati clinici e psicologici, ottenuto con lo studio multidisciplinare sistema.

Conclusione. Uno degli obiettivi di questo studio è stato quello di sviluppare un approccio ampio sistemico e multidimensionale non solo al problema della diagnosi di stati di privazione nei bambini studiati, ma anche la loro complessa correzione e riabilitazione. Tenendo conto della complessa costellazione di fattori che determinano l'insorgenza e la formazione di stati mentali negativi, effetti correttivi erano orientamento multidirezionale, dove c'erano tre principali aree di impatto:

1) vettore di singolo funzionamento mentale o, rispettivamente, di sua violazione;

2) il vettore di relazioni interpersonali e modelli di violazioni nel funzionamento del sistema "bambino-famiglia";

3) vector relazioni interpersonali e disturbi del "bambino-scuola".

In sintesi, soffermarsi su una posizione. La violazione di salute psicologica non è rivolto solo alla famiglia disfunzionale e metodi destabilizzanti di educazione. Un'analisi comparativa dei due modelli ha dimostrato che gli stati mentali di privazione sono causati da un complesso di contaminazione di fattori biologici e socio-psicologico nel ruolo principale di quest'ultimo.

**References:**

1. Kulikov L.V. 2000. The problem of describing mental states. 512 p.
2. Langmeyer I., Mateychek Z. 1984. Psychic deprivation in childhood. 334 p.
3. Levitov N.D. 1964. The mental state of the person. M., Publishing House of the "Enlightenment". 343 p.

4. Mantler V. 2001. Classification of mental disorders among migrants living in Germany. Actual problems of Psychiatry and Addiction. Vol. 10. P. 61-62.

5. Shumakov V.M. 1980. On the role of the unfavorable factors in childhood and adolescence in the formation of antisocial personality orientation. P. 164-166.

6. Bernstein G.A., Garfinkel B.D. 1986. School Phobia: The Overlap of Affective and Anxiety Disorders. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. Pp.235-241.

7. Berg I., Casswell G., Goodwin A., Hullin R., McGuire R., Tagg G. 1985. Classification of Severe School Attendance Problems. Psychological Medicine. Pp.157-165.

8. Cooper M.G. 1984. Self-Identity in Adolescent School Refusers and Truants. Educational Review. Pp.229-237.