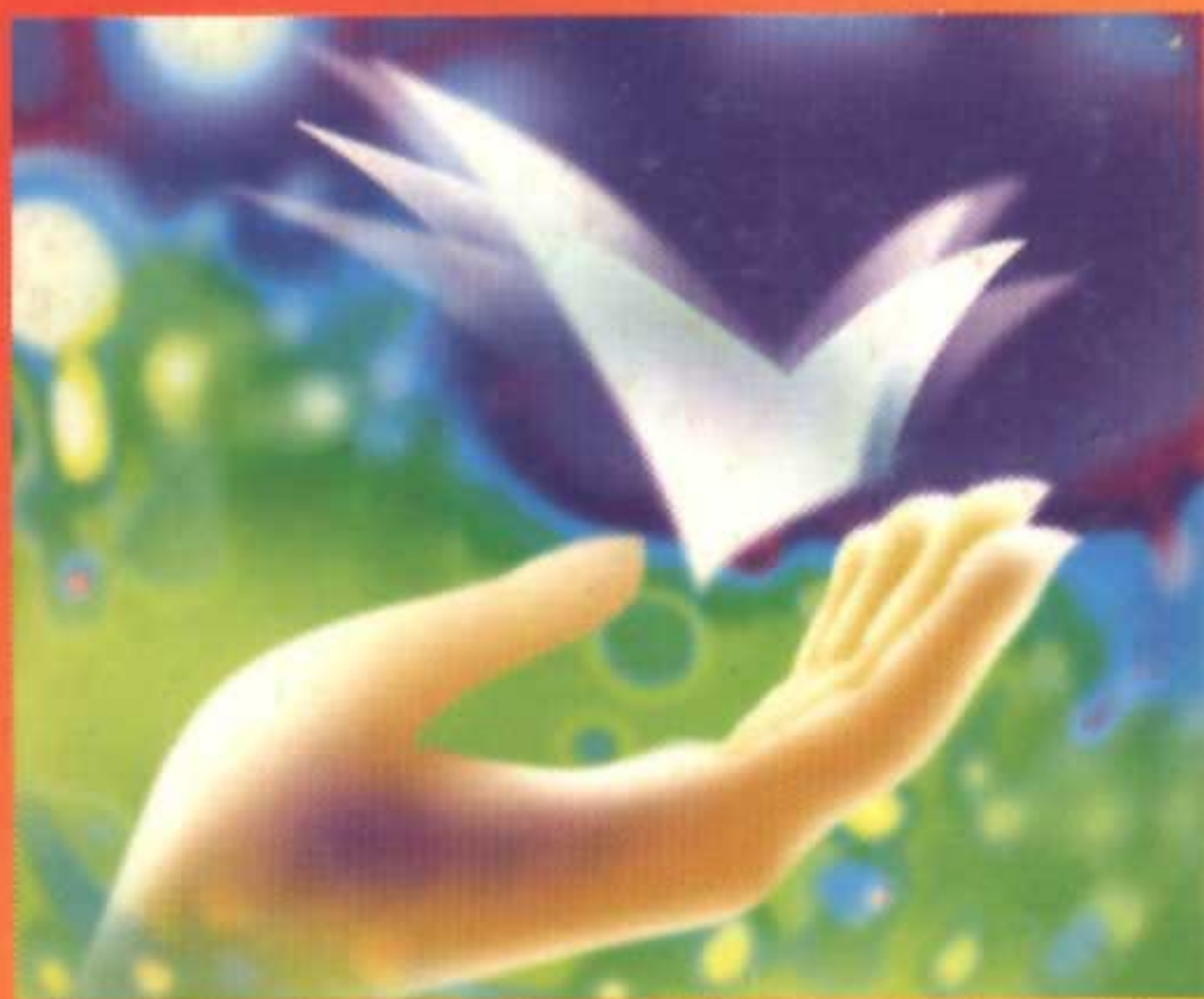


И. И. МАМАЙЧУК, М. Н. ИЛЬИНА

# ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГА РЕБЕНКУ

с задержкой психического развития





Мамайчук И. И., Ильина М. Н.

М22 Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. Научно-практическое руководство. — СПб.: Речь, 2004. — 352 с.

ISBN 5-9268-0308-X

В данном научно-практическом пособии подробно анализируются теоретические, методологические и методические проблемы психологической помощи детям. Описываются особенности детей с задержкой психического развития, и приводится комплекс коррекционно-развивающих упражнений для занятий с детьми с задержкой психического развития.

Книга будет полезна психологам, родителям, педагогам, врачам, социальным работникам и другим специалистам, работающим с детьми.

ББК 88.492

ISBN 5-9268-0308-X

© Мамайчук И. И., Ильина М. Н., 2004  
© Издательство «Речь», 2004  
© Борозенец П. В. (оформление), 2004

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	4
<b>Глава 1. Теоретические, методологические и методические проблемы психологической помощи детям .....</b>	<b>5</b>
1.1. История развития психологической помощи детям с проблемами развития .....	5
1.2. Основные направления психологической помощи детям с проблемами в развитии .....	20
1.3. Психологическое консультирование .....	24
1.4. Психологическая коррекция в системе психологической помощи детям .....	33
1.5. Психологическое сопровождение .....	44
1.6. Психологическая поддержка .....	48
<b>Глава 2. Клинико-психологические особенности детей с задержкой психического развития .....</b>	<b>54</b>
2.1. Клинические характеристики задержки психического развития .....	54
2.2. Клинико-психологические характеристики детей с конституциональной формой задержки психического развития .....	63
2.3. Клинико-психологические характеристики детей с соматогенной формой ЗПР .....	71
2.4. Психогенная форма задержки психического развития .....	75
2.5. Клинико-психологические характеристики детей с ЗПР церебрально-органического генеза .....	81
<b>Глава 3. Возрастные особенности детей с ЗПР (динамика развития, психологические критерии) .....</b>	<b>94</b>
3.1. Возрастная динамика развития детей с ЗПР на первом году жизни .....	94
3.2. Особенности психического развития детей с ЗПР в дошкольном возрасте ...	114
3.3. Особенности психического развития детей с ЗПР дошкольного возраста ...	131
3.4. Психологические особенности детей с ЗПР младшего школьного возраста .....	152
<b>Глава 4. Психологическая помощь детям с задержкой психического развития .....</b>	<b>163</b>
4.1. Коррекционно-развивающие занятия с детьми первого года жизни .....	163
4.2. Основные направления психологической помощи детям дошкольного возраста и психокоррекционные технологии .....	182
4.3. Основные направления психологической коррекции дошкольников с ЗПР ...	204
4.4. Психологическая коррекция гностических процессов у младших школьников с задержкой психического развития .....	271
4.5. Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей с задержкой психического развития .....	301
4.6. Психокоррекционные технологии для детей с ЗПР .....	330
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>337</b>
<b>ЛИТЕРАТУРА .....</b>	<b>340</b>

Задержка психического развития (ЗПР) встречается в детском возрасте достаточно часто. По данным отечественных и зарубежных авторов, она наблюдается у 12–20% детей. В младенческом возрасте задержка в психическом развитии проявляется в замедленном темпе развития сенсомоторных функций, в вялости или, наоборот, в повышенном беспокойстве ребенка. В дошкольном возрасте родители и педагоги нередко обращают внимание на недоразвитие речи у детей, позднее формирование навыков опрятности, самостоятельности. Однако обычно задержка психического развития диагностируется специалистами у детей к окончанию дошкольного возраста или лишь при поступлении в школу. Наиболее наглядно она проявляется у детей в снижении общего запаса знаний, в ограниченности представлений об окружающем, в выраженных нарушениях внимания и памяти. Дети плохо успевают в школе, педагоги жалуются на их поведение и слабую интеллектуальную продуктивность. И если к подростковому возрасту задержка психического развития не устранена, она находит отражение в личностной незрелости, в повышенной аффективности и нередко в девиантном поведении.

Проблемой задержки психического развития занимаются многие специалисты: врачи, педагоги-дефектологи, психологи, социальные работники. Однако, несмотря на значительное количество научных работ, посвященных этой проблеме, по-прежнему недостаточно представлены ее психологические аспекты, не раскрыта роль психолога в диагностике, коррекции, сопровождении ребенка с ЗПР.

Что же такое задержка психического развития? Это болезнь или временное отклонение в психическом развитии у ребенка? Как вовремя определить ее у ребенка и своевременно помочь ему и его семье в преодолении проблем в умственном и эмоциональном развитии вследствие ЗПР? На эти вопросы мы попытаемся вам ответить в этой книге, которая может быть полезна не только психологам, но и родителям, педагогам, врачам, социальным работникам и другим специалистам, работающим с детьми.

# ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ, МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

## 1.1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПРОБЛЕМАМИ В РАЗВИТИИ

История развития психологической помощи детям с проблемами в развитии неотделима от истории их изучения в психологии, дефектологии и психиатрии и других науках. Условно можно выделить четыре основных периода развития.

Первый период — описательный, включающий в себя медицинские и педагогические проблемы коррекции аномального развития.

К проблеме аномального развития ребенка на всем протяжении истории ее изучения проявляли большой интерес педагоги, врачи, психологи. Развитие медицинских и философских знаний создавало возможность с научных позиций подойти к пониманию процесса психического развития аномальных детей.

Большинство работ врачей и педагогов XIX века было посвящено психологии умственно отсталых детей. Эти больные были выделены из общей массы душевнобольных в отдельную группу. Многие психиатры и психологи того периода пытались разработать классификацию физиологических и социальных причин интеллектуального дефекта у детей. Особая роль в изучении детей с интеллектуальной недостаточностью принадлежит французскому врачу и педагогу середины XIX века Эдуарду Сегену (1812–1880). Он первый попытался выделить наиболее существенные дефекты при умственной отсталости,



подчеркнул определяющую роль нарушений волевой активности ребенка в формировании дефекта, придавал особое значение развитию органов чувств у людей с ограниченными интеллектуальными возможностями. Сеген организовал школу-интернат для умственно отсталых детей, где стремился осуществить свои идеи в области лечебной педагогики. К сожалению, в отечественной дефектологии и психологии исследованиям этого великого ученого-гуманиста уделяется недостаточно внимания, в то время как его работы отличаются актуальностью и в наше время. В своей монографии «Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно отсталых детей» Э. Сеген представил идеальную картину учреждения, в котором воспитываются дети с психическим недоразвитием, отмечая важную роль социального воспитания глубоко отсталого ребенка и подчеркивая, что путь развития умственно отсталых детей лежит через сотрудничество, через социальную помощь другого человека (Э. Сеген, 1903). Автор предлагал комплексный подход к воспитанию детей с нарушениями интеллекта. Однако Э. Сеген вошел в историю не только как специалист, исследующий особенности психического развития при нарушениях интеллекта. Он является автором оригинальных методов диагностики и коррекции перцептивного и умственного развития детей с нарушением интеллекта. Эти методы имеют несомненное практическое значение и сегодня. Каждый психолог-практик знаком с методиками, направленными на исследование целенаправленности действий, которые были предложены Э. Сегеном. Для диагностики и коррекции автором использовались разные варианты досок, среди которых были совсем простые и более сложные.

Простая доска представляет собой небольшой лист фанеры с выемками разной формы, к которым прилагаются вкладыши, точно соответствующие этим выемкам. Более сложные варианты отличаются тем, что выемки в доске могут быть заполнены лишь комбинацией нескольких вкладок. Задание может предлагаться детям даже без словесных инструкций. Психолог показывает ребенку доску, на его глазах опрокидывает доску так, что вкладыши падают на стол, и просит собрать доску. Выполнение такого простого задания дает возможность психологу установить, как ребенок понял инструкцию, как он относится к заданию, какие способы работы использует, насколько правильно он дифференцирует форму.

Психолог-практик широко использует этот метод и для исследования особенностей зрительного восприятия, моторики и зрительно-

моторной координации. Появление «досок Сегена» можно считать началом развития психокоррекционных технологий.

В России одним из первых исследователей проблемы диагностики и коррекции детей с нарушениями в развитии был П. Я. Трошин, автор первой отечественной монографии под названием «Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей», вышедшей в 1916 году. Автор тщательно анализировал различия в перцептивных, мнемических и мыслительных процессах у детей с умственной отсталостью и здоровых детей. «По существу, — отмечал Трошин, — между нормальными и ненормальными детьми нет разницы, те и другие люди, те и другие дети, у них и у других развитие идет по одним законам. Разница заключается лишь в способах развития» (П. Я. Трошин, 1916, Т. 1, с. 14). Эта мысль получила свое дальнейшее развитие в трудах Л. С. Выготского. В своей работе П. Я. Трошин предлагает оригинальные методы диагностики и психокоррекционных воздействий, направленных на оптимизацию психических процессов у детей с нарушенным интеллектом.

Второй этап развития теории и практики психологической коррекции тесно связан с широким внедрением экспериментально-психологических методов в систему психологических исследований. Гуманистическая направленность работ Э. Сегена и П. Я. Трошина была продолжена в исследованиях зарубежных и отечественных психологов, посвященных изучению психического развития детей не только с умственной отсталостью, но и с другими дефектами.

Особый интерес представляют исследования особенностей психического развития здоровых детей и детей с проблемами в развитии с позиций ассоциативной психологии, осуществляемые Э. Клапередом и М. Монтессори. Исследования Монтессори и сегодня являются актуальными и практически значимыми, несмотря на многочисленность их критических оценок.

Мария Монтессори (1870–1952) родилась в Италии. Закончив в 1896 году университет, она стала первой в Италии женщиной — доктором медицины. Перед ней открывались многочисленные пути, но она выбрала самый неблагоприятный и тяжелый. Первое, что заинтересовало ее как профессионала, — это особенности психического развития умственно отсталых детей. Следуя идеям Эдуарда Сегена и используя его коррекционные материалы, Мария Монтессори начала создавать свои. Вскоре Монтессори создает специальную школу, а затем — медико-педагогический институт для умственно отсталых детей и сирот, где



разрабатывает разнообразный дидактический материал для психического развития умственно отсталых детей.

В основе психолого-педагогической системы Монтессори лежит важное положение, что любая жизнь есть проявление активности. «Начало развития лежит, — писала М. Монтессори, — внутри. Ребенок растет не потому, что он питается, не потому, что он дышит, не потому, что он находится в благоприятных условиях температуры: он растет потому, что заложенная в нем потенциально жизнь развивается и проявляется, потому, что он — плодотворное зерно, из которого зародилась его жизнь и развивается повинаясь биологическим законам, предначертанной наследственностью» (М. Монтессори, 1986, с. 382). Центральным компонентом теории Монтессори являются концепции сенситивных периодов развития ребенка. Сенситивные периоды, по мнению Монтессори, сходны с критическими периодами, которые она рассматривает как генетически запрограммированные отрезки времени, когда ребенок способен овладеть определенными навыками. Например, существуют сенситивные периоды для овладения языком, ходьбой и пр. М. Монтессори считает, что ребенку необходимо предоставить условия для самообучения и самовоспитания, уделяя большое внимание сенсорному воспитанию. При анализе умственной отсталости Монтессори подчеркивает, что у детей с недоразвитием наблюдаются выраженные нарушения восприятия, и формирование восприятия является важным условием развития их психики. Эти взгляды М. Монтессори послужили источником для многочисленных критиков, которые упрекали ее в том, что она подходит к развитию ребенка с позиции ассоциативной психологии, рассматривая психологическую коррекцию как форму специальных упражнений, направленных на развитие сенсомоторных способностей.

Воспитание, по Монтессори, — это организация окружающей ребенка среды, наиболее соответствующей его потребностям. Суть психокоррекционных методов, разработанных М. Монтессори, заключается в том, чтобы стимулировать ребенка к самовоспитанию, самообучению и саморазвитию. Дидактические материалы, предложенные М. Монтессори, сегодня широко используются в психокоррекционной практике не только за рубежом, но и в нашей стране. Критики Монтессори нередко упрекают ее, что она недооценивала такие важные ведущие факторы развития ребенка, как игра, рисование, сказки. Однако ее вклад в коррекционную педагогику и психологию огромен.

Она убедительно показала, что возможно создавать условия для саморазвития ребенка с помощью специальных игровых материалов и умелое использование психологами и педагогами этих материалов способствует раскрытию потенциальных возможностей развивающейся личности.

Психокоррекционный потенциал системы Марии Монтессори чрезвычайно велик, так как в основе ее системы лежит безграничная вера в творческую природу человека.

В дореволюционной России и в первые годы после октябрьского переворота русские психологи успешно разрабатывали свои психокоррекционные системы, находясь под влиянием системы М. Монтессори.

А. Н. Грабов (1885–1949) разработал особую систему коррекционных занятий по развитию памяти, мышления, произвольных движений у детей с интеллектуальными нарушениями.

Особое место в разработке системы психологической коррекции детей с проблемами в развитии принадлежит В. П. Кащенко, выдающемуся врачу и педагогу. Всеволод Петрович Кащенко родился в 1870 году. Его старший брат, Петр Кащенко, был известным психиатром. Закончив, как и брат, медицинский институт, В. П. Кащенко проявил огромный интерес к детской психологии и психопатологии. Первые практические навыки в области детской психологии он приобрел в экспериментально-психологической лаборатории Г. И. Россолимо. В 1907 году В. П. Кащенко сотрудничает с А. С. Гriebодовым, который руководил в тот период невропатологической клиникой. В 1908 году Кащенко уезжает за границу, чтобы познакомиться с работами детских психологов в Германии, Швейцарии, Италии, Бельгии. После возвращения из-за границы он создает первую в Москве санаторную школу для дефективных детей. Будучи профессором по невропатологии и лечебной педагогике, В. Кащенко проявляет огромный интерес к проблемам детской дефективности, безнадзорности и правонарушений. Изданная в 1912 году под редакцией и с участием В. Кащенко книга «Дефективные дети в школе» явилась одним из первых русских учебников по коррекционной педагогике и психологии. В своих последующих работах В. Кащенко подчеркивал значение социальной среды в формировании личности детей с проблемами в развитии. К сожалению, имя В. Кащенко на долгие годы было забыто, и только в 1992 году была издана его работа «Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков», в которой достаточно полно отражены принципы и методы лечебной педагогики, пси-



хотерапевтической и психологической коррекции, психологической диагностики. Идеи врача-гуманиста и психолога В. П. Кащенко, изложенные в этой книге, и сегодня являются весьма актуальными и обладающими практической значимостью.

Третий этап развития психологической коррекции связан с именем Л. С. Выготского (1896–1934). Л. С. Выготским проводились многочисленные исследования в области дефектологии и специальной психологии, накапливался эмпирический материал об особенностях развития детей с различным и физическими и психическими аномалиями. Следует отметить, что еще до Л. С. Выготского наблюдалось большое количество исследований, в которых подчеркивалась роль социального воспитания в развитии аномального ребенка. Это работы Э. Сегена, П. Я. Трошина, А. С. Грибоедова, В. П. Кащенко, А. Адлера и др. Их труды имеют несомненную теоретическую и практическую значимость и сегодня. Л. С. Выготский обобщил работы своих предшественников и создал общую концепцию аномального развития, наметив основные направления его коррекции.

В основу его исследований аномального детства положена теория психического развития, которую Выготский разработал, изучая особенности нормального психического развития. Он показал, что наиболее общие законы развития нормального ребенка прослеживаются и в развитии аномальных детей. Концепция детерминации психического развития аномального ребенка была выдвинута Л. С. Выготским в противовес существовавшей в тот период биологизаторской концепции, утверждающей, что развитие аномального ребенка протекает по особым законам. Обосновывая положение об общности законов развития нормального и аномального ребенка, Выготский подчеркивал, что общим для обоих вариантов является социальная обусловленность психического развития. Во всех своих работах ученый отмечал, что социальное, в частности педагогическое, воздействие, составляет неиссякаемый источник формирования высших психических функций, как в норме, так и в патологии.

Идея социальной обусловленности развития специфически человеческих психических процессов и свойств неизменно содержится во всех работах автора. Не исключая бесспорность этой идеи, следует отметить ее практическую значимость, которая заключается в выделении важной роли педагогических и психологических воздействий в формировании психики ребенка, как при нормальном, так и при нарушенном развитии. Идеи Л. С. Выготского о системном строении

дефекта имеют определяющее значение в разработке программ психокоррекционных воздействий. Им были выделены две группы симптомов, наблюдаемые при аномальном развитии ребенка. Это первичные нарушения, которые непосредственно вытекают из биологического характера болезни, например нарушение слуха, зрения, двигательные нарушения, локальные поражения коры головного мозга. И вторичные нарушения, которые возникают опосредованно в процессе социального развития аномального ребенка. Вторичный дефект, по мнению автора, является основным объектом психологического изучения и коррекции при аномальном развитии. Механизм возникновения вторичных дефектов различен. Анализируя причины аномального развития ребенка, Л. С. Выготский выделял факторы, определяющие процесс аномального развития. В своих работах он показал, что удельный вес наследственных предпосылок и средовых влияний различен как для разных сторон психики, так и для разных возрастных этапов развития ребенка. Им были выделены следующие факторы, определяющие аномальное развитие:

Фактор 1 — время возникновения первичного дефекта. Общим для всех видов аномального развития является раннее возникновение первичной патологии. Тот дефект, который возник в раннем детстве, когда еще не сформировалась вся система функций, обуславливает наибольшую тяжесть вторичных отклонений. Например, при раннем поражении зрения, интеллекта и даже слуха у детей наблюдается отставание развития моторной сферы. Это проявляется в позднем развитии ходьбы, в недоразвитии мелкой моторики. Или у детей с врожденной глухотой наблюдается недоразвитие либо отсутствие речи. То есть нарушение хода психического развития ребенка более тяжелое при раннем возникновении дефекта, чем при более позднем. Однако сложная структура аномального развития не исчерпывается только отклонениями тех сторон психической деятельности, развитие которых находится в прямой зависимости от первично пострадавшей функции. В силу системного строения психики вторичные отклонения в свою очередь становятся причиной недоразвития других психических функций. Например, недоразвитие речи у глухих и тугоухих детей приводит к нарушению интерперсональных отношений, что в свою очередь негативно отражается на развитии их личности.

Фактор 2 — степень выраженности первичного дефекта. Различаются два основных вида дефекта. Первый из них — частный, обусловленный дефицитностью отдельных функций гнозиса, праксиса,



речи. Второй — общий, связанный с нарушением регуляторных систем. Глубина поражения или степень выраженности первичного дефекта определяет разные условия аномального развития. Чем глубже первичный дефект, тем больше страдают другие функции.

Системно-структурный подход к анализу дефекта у детей с нарушениями в развитии, предложенный Л. С. Выготским, позволяет оценить все многообразие их развития, выделить его определяющие и побочные факторы и на основе этого построить научно обоснованную психокоррекционную программу.

Л. С. Выготский считал, что в процессе коррекционной работы с ребенком необходима ориентация на зону ближайшего развития его личности и деятельности. В связи с этим психологическая коррекция должна быть направлена на формирование психологических новообразований, составляющих сущностную характеристику возраста ребенка. Л. С. Выготский подчеркивал, что упражнение и тренировка уже имеющихся у ребенка психологических способностей не делает коррекционную работу эффективной, так как обучение в этом случае лишь следует за развитием, совершенствуя способности в чисто количественном направлении, не поднимая их на более перспективный качественный уровень.

Параллельно с исследованиями отечественных психологов в тот период успешно разрабатывались иные направления психологической коррекции: психодинамические, адлеровские, поведенческие и пр.

Причины нарушений в поведении и в эмоциональной жизни детей и подростков представители психодинамического направления связывают с наличием конфликта. И психокоррекционные, и психотерапевтические методы, по их мнению, должны быть направлены на устранение имеющегося конфликта. Главной задачей психоанализа как основного метода психодинамического направления является доведение до сознания ребенка или подростка конфликтной ситуации, связанной с неприемлемыми для него бессознательными влечениями. В работе З. Фрейда «История маленького Ганса» положено начало использования психоанализа в работе с детьми. Учитывая то, что метод применения свободных ассоциаций неэффективен, особенно в раннем дошкольном возрасте, психоаналитики стали искать новые пути создания психокоррекционных методов. Ими были предложены методы игротерапии, арт-терапии, которые впоследствии, выйдя за рамки психодинамического направления, стали базовыми методами психологической коррекции. Общая направленность психологической

коррекции в рамках психодинамического подхода — это помощь ребенку в выявлении неосознаваемых причин эмоциональных переживаний и в осознании и переоценке их. Психокоррекционные технологии, разработанные представителями психодинамического направления, включают в себя различные этапы, способы и методы психокоррекционных воздействий. Это выявление бессознательных побуждений, которые лежат в основе эмоциональных нарушений у детей и подростков. Психоаналитик в процессе коррекции акцентирует внимание ребенка на тех внутренних силах, которые помогут ему справиться с имеющимися проблемами. В результате этого происходит переоценка значимости проблемы, формируются новые системы эмоциональных установок у ребенка и, наконец, происходит ликвидация «очага возбуждения».

В практике детского психоанализа успешно используются такие методы, как: игротерапия (директивная и недирективная), арт-терапия, толкование сновидений, метод свободных ассоциаций и пр. Следует подчеркнуть, что, несмотря на очевидные недостатки психоаналитических подходов к проблеме ребенка, методы, предложенные представителями данного направления, заслуживают особого внимания и широко используются в практической работе с детьми с проблемами в развитии.

Особую значимость для психологической коррекции детей с проблемами в развитии имеют исследования А. Адлера. Акцентируя внимание на позитивной природе человека, Адлер подчеркивал, что каждая личность в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, творит свою судьбу. Поведение человека мотивируется стремлением к достижению целей и социальным интересом. В своих работах Адлер отразил качественное своеобразие личности ребенка с физическим дефектом и его высокие компенсаторные возможности. Адлер писал: «Разные органы и функции человеческого организма развиваются неравномерно. Человек либо начинает беречь свой слабый орган, усиливая другие органы и функции, либо упорно пытается развить его. Иногда эти усилия настолько серьезны и продолжительны, что компенсирующий орган или сам слабейший орган становятся гораздо более сильными, чем в норме. Например, ребенок со слабым зрением может натренировать себя в искусстве рассматривания, ребенок, прикованный к постели из-за болезни легких, — развить разные способы дыхания. Мы часто можем видеть детей, которые преодолели эти трудности и в процессе их преодоления развили необыкновенно полезные



возможности» (Adler, 1932, p. 15). В дальнейших своих исследованиях А. Адлер делает очень важный вывод о том, что представление о недостаточности у человека переходит из биологической плоскости в психологическую. «Не важно, — писал он, — есть ли в действительности какая-либо физическая недостаточность. Важно, что сам человек чувствует по этому поводу, есть ли у него ощущение, что ему чего-то не хватает. А такое ощущение у него, скорее всего, будет. Правда, это будет ощущение недостаточности не в чем-то конкретно, а во всем...» (Ibid., p. 82) Это высказывание Адлера является ключевым в теории компенсации дефекта и его коррекции. Однако, подчеркивая роль самовосприятия человеком своего дефекта в его дальнейшем психическом развитии, Адлер пытается показать, что «ощущение недостаточности» у ребенка является определяющим фактором его последующего психического развития. «Быть человеком — значит ощущать свою недостаточность» (Adler, 1932, p. 82). Адлер подчеркивал, что ощущение недостаточности является мощным импульсом в дальнейшем индивидуальном развитии человека. Теория компенсации дефекта, предложенная Адлером, имеет важное значение в психологии. Однако нельзя согласиться с Адлером, что сам дефект является движущей силой развития личности. Как подчеркивал Л. С. Выготский, движущей силой развития ребенка является социальная оценка личностью своего дефекта, ее социальная позиция, отношение к своему дефекту. Цели психологической коррекции, по Адлеру, непосредственно вытекают из основных положений его концепции. Это: снижение чувства неполноценности; развитие социального интереса; коррекция целей, мотивов с перспективой изменения смысла жизни. Психокоррекционные технологии, используемые Адлером, разнообразны и вполне согласуются с основными целями психокоррекции. Адлер уделяет специальное внимание установлению доверительных контактов между ребенком и психологом, установлению общих целей работы, использование поощрения. Им была разработана методика «Ранние воспоминания», анализ сновидений, где большое внимание уделяется детским снам, методика ценностных приоритетов, антисуггестия (парадоксальная интенция). В нашей практике мы использовали этот метод с аутичными детьми в процессе групповой психокоррекции. Суть его заключается в многократном повторении нежелательных поступков детей. То есть многократное повторение одного и того же действия обесценивает это действие для ребенка. Например, многие дети, страдающие аутизмом, в ситуации эмоционального дискомфорта начинают раска-

чиваться, прыгать, стереотипно встряхивать руками и пр. В наших занятиях мы предлагали детям выполнять эти действия, но в социально приемлемой форме. Например, дети рассказываются друг против друга и, взявшись за руки, под музыку раскачиваются (игра «Лодочка»). В результате таких упражнений число стереотипных действий у детей значительно уменьшается.

Поведенческое направление в психологической коррекции возникло в противовес психодинамическому. Теоретической базой поведенческого направления в психологической коррекции являются классические теории условных рефлексов И. П. Павлова, теория оперантного обусловливания Э. Торндайка и Б. Скиннера. Человек, по мнению представителей поведенческого направления, — продукт своей среды и одновременно ее творец, а поведение человека формируется в процессе его обучения. Проблемы у человека возникают в результате плохого обучения, и научить нормальному поведению ребенка можно посредством подкрепления и имитации. Основной целью психологической коррекции в рамках поведенческого подхода является выработка у ребенка нового адаптивного поведения или преодоление дезадаптивного поведения. Это достигается с помощью торможения и ликвидации старых форм поведения и обучения ребенка новым формам поведения с использованием приемов самоконтроля, саморегуляции. В процессе психологической коррекции, обучая ребенка новым формам поведения, психолог выступает в роли учителя, тренера, а ребенок в роли ученика. В рамках поведенческого направления разработано много оригинальных психокоррекционных методик. Например, «способ негативного воздействия», когда ребенку предлагается сознательное воспроизведение нежелательных реакций. Так, подростку с заиканием рекомендовано специально заикаться 15–20 раз подряд, а подростку с навязчивыми движениями — в течение 10–15 минут специально повторять эти движения. Для гиперактивных и импульсивных детей в рамках поведенческого подхода к психологической коррекции нами были разработаны специальные программы, состоящие из нескольких этапов. На первом этапе после прочтения определенного сюжета психолог ставит перед ребенком задачу. (Сюжеты отбирались с учетом особенностей поведения ребенка.) Например, сверхактивный, непослушный Кот Мурзик отбирает у детей игрушки. Затем, на втором этапе психолог совместно с ребенком проговаривает ход ее решения. На третьем этапе ребенок сам сочиняет историю и формулирует задачи, рассуждает вслух,



и на четвертом этапе ребенок самостоятельно решает поставленную задачу, проговаривая ее про себя и проигрывая ее. Одним из существенных недостатков психологической коррекции в рамках поведенческого подхода является ориентация не на причины, а на специфику самого поведения. Однако использование этого направления психологической коррекции является весьма продуктивным при работе с детьми и подростками.

Весьма эффективными при работе с детьми и подростками с проблемами в развитии являются психокоррекционные технологии, разработанные в рамках когнитивно-аналитического направления. Теоретической и методологической основой данного направления являются работы Жана Пиаже, Л. С. Выготского. В процессе когнитивной психокоррекции основное внимание уделяется познавательным структурам психики ребенка и упор делается на особенности его личности. Основная задача психокоррекции в рамках этого направления — это создание модели психологической проблемы, которая была бы понята подростком, а также научение его новым способам мышления, изменение восприятия себя и окружающей действительности. В рамках этого подхода выделяются два направления: когнитивно-аналитическое и когнитивно-поведенческое. Процесс психокоррекции проходит в несколько этапов.

Диагностический этап включает в себя знакомство психолога с проблемами подростка с помощью клинико-биографического анализа и совместное с подростком формулирование его проблем. После тщательного анализа психолог составляет список проблем подростка и излагает ему их в устной или письменной форме. Мы используем также результаты психологического обследования с помощью различных методик (Кеттелл, Розенцвейг и пр.) и предлагаем подростку совместно с психологом рассмотреть профиль его личности. После совместного анализа уточняются причины проблем у подростка и совместно обсуждаются с ним. После этого психолог уточняет и обсуждает с подростком план психологической коррекции. Этот этап может длиться от 3 до 7 встреч.

В процессе коррекционного этапа психолог обучает подростка видеть неадаптивные способы своего поведения с помощью самонаблюдения, ведения дневников. Обсуждая с психологом результаты своих наблюдений, подросток начинает постепенно понимать причины своих неадаптивных реакций и использовать адаптивные формы поведения в повседневной жизни. В процессе бесед психолог оказывает эмо-

циональную помощь и поддержку подростку. Позиция психолога в процессе когнитивной психокоррекции достаточно директивная, так как он выступает в роли наставника, учителя. Однако психолог не должен прямо указывать подростку, что его убеждения иррациональны или что его поведение неправильное и что вести себя надо именно так, как считает психолог. Главной задачей когнитивной психокоррекции является обучение подростка самостоятельно решать, модифицировать или сохранять свои убеждения, предварительно осознав их эмоциональные и поведенческие последствия.

На оценочном этапе психолог совместно с подростком обсуждают новые формы поведения, дорабатывают его более сложные элементы.

В основе когнитивного подхода к психологической коррекции лежит предположение, что все жизненные проблемы у человека возникают из-за ошибочных убеждений. В связи с этим психокоррекционные технологии в рамках этого подхода направлены на понимание подростком своих проблем и изменение своего поведения на основе рациональных предпосылок.

Особое значение в психологической коррекции детей и подростков с проблемами в развитии и их родителей имеет клиент-центрированный подход, разработанный К. Роджерсом. В этом подходе акцентируется позитивная природа человека, а именно — свойственное ему врожденное стремление к самореализации. По мнению Роджерса, проблемы у человека возникают при вытеснении некоторых чувств из поля сознания и искажении оценки собственного опыта. Основу психического здоровья, по К. Роджерсу, составляет гармоничная структура «Я-концепции», соответствие «идеального Я» «реальному Я», а также стремление личности к самопознанию и самореализации. «Я — реальное» — это система представлений человека о самом себе, которая формируется на основе опыта, общения человека с другими людьми, а «Я-идеальное» — это представление о себе как об идеале, о таком, каким бы человеку хотелось стать в результате реализации своих возможностей. Степень различия между «Я-реальным» и «Я-идеальным» определяет степень дискомфорта личности и личностный рост. Если степень различия невелика, то она выступает двигателем личностного роста. Если человек принимает себя таким, каким он является в действительности, то это является признаком его душевного здоровья. Тревога и нарушение психологической адаптации личности, с одной стороны, могут быть результатом несоответствия между «реальным Я» и жизненным опытом и, с другой стороны, между «реальным Я» и тем



идеальным образом, который сложился у человека о себе самом. К. Роджерс считал, что человек обладает тенденцией к самоактуализации, которая способствует здоровью и личностному росту. В процессе психокоррекционных воздействий перед психологом стоит задача устранения эмоциональных блоков или препятствий на пути самореализации и самоактуализации. Цель психологической коррекции — выработка у клиента большего самоуважения, содействие его личностному росту. Она достигается при соблюдении психологом ряда условий. Его главной профессиональной обязанностью является создание соответствующего психологического климата, в котором клиент мог бы отказаться от защитных механизмов. Это достигается с помощью следующих механизмов:

- Конгруэнтность (от лат. *congruens* — совпадающий) в отношениях с клиентом. Это означает необходимость правильного осознания психологом своего собственного опыта. Если психолог переживает тревогу или дискомфорт и не осознает этого, то он не будет конгруэнтным со своим клиентом и коррекция будет неэффективной. Роджерс подчеркивал, что психолог при непосредственном общении с клиентом должен быть самим собой, со всеми ему присущими переживаниями данного момента, но правильно осознанными и интегрированными.

- Положительная оценка клиента — это безусловное принятие и уважение клиента, когда он чувствует себя как самостоятельная, значительная личность, когда он может говорить, что хочет, не опасаясь осуждения.

- Эмпатическое восприятие клиента, при наличии которого психолог старается увидеть мир глазами клиента, ощутить боль или удовольствие так, как это чувствует сам клиент (Rogers, 1951).

Следует подчеркнуть, что основной акцент психокоррекционных воздействий, по Роджерсу, должен быть направлен на эмоциональные компоненты личности, а не на интеллектуальные (суждения, оценки). Кроме того, следует уделять особое внимание инициативе и самостоятельности клиента. Клиент стремится к саморазвитию, сам определяет те изменения, которые ему необходимы, и сам их осуществляет.

Психокоррекционные технологии в представлении Роджерса должны быть направлены на установление конгруэнтности с клиентом, вербализацию и отражение эмоций. Эта концепция нашла широкое применение в работе с подростками с нарушениями в поведении и с родителями детей-инвалидов.

Кроме перечисленных выше направлений психологической коррекции, существует множество других. Это рационально-эмоциональное направление Эллиса, экзистенциальное направление, телесно-ориентированное направление Райха, биоэнергетический подход Лоуэна и др. Каждое из направлений заслуживает определенного внимания психологов. Все теоретические модели психологической коррекции создавались как рабочие модели, на основе которых разрабатывались соответствующие психокоррекционные технологии. Чтобы использовать те или иные психокоррекционные технологии, необходимо глубоко разбираться в механизмах психической деятельности человека. Перед психологом-практиком стоит важная задача — практическое освоение разнообразных теоретических направлений психологической коррекции. Бесконечное разнообразие личностей и индивидуальных жизней, присущих разным людям, указывает на то, что нет некоего единственного, правильного высшего метода психокоррекционного воздействия. Следует помнить, что в различных руках знание психокоррекционных технологий может оказывать как исцеляющее, так и разрушительное влияние. Любая психокоррекционная техника — это всего лишь инструмент, умелое использование которого зависит от профессионального, морального и личностного потенциала специалиста-психолога.

Четвертый этап развития теории и практики психологической коррекции в нашей стране связан с интенсивным формированием практической психологии, который начался со второй половины 1960-х годов.

В тот период начали широко разрабатываться и внедряться в практику программы психологической помощи детям с детским церебральным параличом (Р. Я. Абрамович-Лехтман, 1962; М. В. Ипполитова, 1961; К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин, 1972; Е. М. Мастюкова, 1973; И. И. Мамайчук, 1976; и др.). В начале 80-х годов проводились оригинальные исследования московских психологов по проблемам психологической коррекции детей, страдающих ранним детским аутизмом (О. С. Никольская, 1980; В. В. Лебединский, 1985; К. С. Лебединская с соавторами, 1989; и другие). Внедряются в практику комплексные коррекционные программы по нейропсихологической коррекции (Ю. В. Микадзе, Н. К. Корсакова, 1994; Н. М. Пылаева, Т. В. Ахутина, 1997), программы по формированию пространственных представлений у детей (Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, 2000), коррекционные психолого-педагогические программы для образовательных учреждений (И. В. Дубровина с соавторами, 1990). Появилось значитель-



ное число работ по проблемам психологической коррекции детей и подростков с эмоциональными нарушениями (А. И. Захаров, 1982; А. С. Спиваковская, 1988; В. В. Гарбузов, 1990), а также по вопросам семейной психологической коррекции (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий, 1992; и др.).

В настоящее время успешно развиваются теоретические и методологические аспекты психологической коррекции детей с проблемами в развитии (Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова, А. Г. Лидерс, 1990; С. Н. Шевченко, 1995; И. И. Мамайчук, 1997; А. А. Осипова, 2000; и др.).

## 1.2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПРОБЛЕМАМИ В РАЗВИТИИ

В настоящее время вопросы психологической помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии разработаны далеко недостаточно. На практике различные психотехнические приемы нередко используются психологами и педагогами без учета формы заболевания, уровня развития познавательных процессов и особенностей эмоционально-волевой сферы ребенка.

Между тем отсутствие четко разработанных дифференцированных методов и направлений психологической помощи и неадекватный подбор психотехнических приемов могут отрицательно отразиться на дальнейшем психическом развитии ребенка, создать существенные трудности в работе с ним педагогов и родителей.

Многолетний опыт нашей работы показывает, что правильно подобранные методы психологической помощи с учетом индивидуально-психологических особенностей детей и подростков с проблемами в развитии оказывают положительное влияние на динамику их умственного и личностного развития.

Мы рассматриваем психологическую помощь детям и подросткам с проблемами в развитии, в частности с задержкой психического развития, как сложную систему клинико-психолого-педагогических воздействий, включающих в себя как общие, так и частные задачи.

К общим задачам относятся:

- развитие гностических процессов ребенка с ЗПР, которые соответствуют его физическим и психическим возможностям;
- укрепление социальной позиции личности ребенка с ЗПР в коллективе сверстников и в семье;
- формирование адекватной самооценки, самостоятельности и активности у детей с ЗПР.

Большое значение имеет также решение частных задач:

- устранение вторичных личностных реакций на имеющийся дефект,
- диагностика и коррекция стиля семейного воспитания,
- предотвращение развития госпитализма или его последствий и пр.

Существующие сегодня в мировой практике виды психологической помощи детям и подросткам чрезвычайно разнообразны. В первую очередь они различаются по характеру решаемых задач специалистами, работающими с детьми и подростками, — педагогами-дефектологами, социальными работниками, врачами и пр. Эти различия формируют ту или иную модель психологической помощи. Каждая из таких моделей опирается на собственную теоретическую базу и предопределяет выбор используемых методов работы.

По своему характеру психологическая помощь детям с задержкой психического развития может включать в себя:

- рекомендации по проблемам воспитания и обучения ребенка;
- рекомендации по проблемам профессиональной ориентации;
- определение готовности больного ребенка к школьному обучению и выявление причин трудностей в обучении;
- специальные психокоррекционные и психотерапевтические воздействия и пр.

Все указанные виды помощи являются психологическими в том плане, что они нацелены на проблемы, вызванные психологическими причинами, и основаны на психологическом воздействии. Так, например, помощь в устройстве ребенка с задержкой психического развития в специальный класс, на первый взгляд, не содержит в себе ничего психологического, а относится скорее к сфере медицины и специальной педагогики. Однако это далеко не так по нижеследующим причинам.



Во-первых, определение степени интеллектуального развития ребенка основано на психологических знаниях и требует использования психологических методов диагностики.

Во-вторых, как правило, объектом помощи оказываются также и родители, которые могут остро переживать отставание в умственном развитии своего ребенка, завышать или занижать его интеллектуальные возможности.

Психологическую помощь далеко не всегда оказывают сами психологи. Среди специалистов, деятельность которых связана с оказанием такой помощи, могут быть врачи-психиатры, психотерапевты, психоневрологи, педагоги, социальные работники. В связи с этим можно выделить несколько форм помощи детям с задержкой психического развития, где требуются знания психологии ребенка.

**Педагогическая помощь** включает в себя оказание помощи родителям в воспитании детей с ЗПР. Педагог анализирует вместе с родителями сложившуюся ситуацию и вырабатывает программу мер, направленных на ее изменение, разрабатывает педагогические коррекционные программы.

**Диагностическая помощь.** Как правило, объектом диагностики оказываются дети или подростки с трудностями в учебе, с отклонениями в поведении. Причем сам процесс диагностики является комплексным и предполагает участие группы специалистов — клинициста, педагога, психолога, — особенно в медико-психолого-педагогических комиссиях, где рассматривается вопрос о дальнейшем обучении ребенка.

**Социальная помощь,** которую оказывают социальные педагоги и социальные работники.

**Медицинская и реабилитационная помощь** предполагает усилия специалистов, направленные на лечение и медицинскую реабилитацию детей с задержкой психического развития. Например, она составляет основное содержание деятельности врачей-психоневрологов, специалистов по лечебной физкультуре, массажу, физиотерапии и др.

**Логопедическая помощь** направлена на развитие речи детей с задержкой психического развития.

И наконец, собственно психологическая помощь, опираясь на закономерности психического развития ребенка, содержит в себе анализ особенностей формирования познавательных процессов и личности ребенка и разработку адекватных методов многостороннего психологического воздействия.

Система психологической помощи детям и подросткам с задержкой психического развития включает следующие составляющие (см. рис. 1).



Рис. 1. Структура психологической помощи

Блоки этой системы взаимосвязаны между собой, однако каждый из них имеет свою специфику и содержательную направленность.

Психологическая помощь детям и подросткам с задержкой в психическом развитии существенно отличается от помощи здоровым детям и взрослым, как по целевой направленности, так и по организации и динамике процесса.

В процессе психологической помощи детям с ЗПР необходимо учитывать сложную специфику их развития, характер сочетания биологических и социальных факторов развития в структуре их состояния, особенности социальной ситуации развития, степень выраженности изменений личности в связи с имеющимися проблемами, особенно межличностного общения в семье и в социуме.

Психологическую помощь можно рассматривать двупланово: в широком и в узком смысле этого понятия.

В широком смысле психологическая помощь является системой психологических воздействий, нацеленных на исправление имеющихся у детей недостатков в развитии психических функций и личностных свойств.

В узком смысле психологическая помощь — это один из способов психологического воздействия, направленный на гармонизацию развития личности ребенка, его социальной активности, адаптации, формирование адекватных межличностных отношений.



### 1.3. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Одним из основных элементов в системе психологической помощи детям с нарушениями в развитии является психологическое консультирование.

Консультация (от латинского слова *consultatio*) означает совет специалиста по какому-либо вопросу. Психологическое консультирование — это один из видов профессиональной деятельности, направленной на оказание психологической помощи человеку.

К сожалению, некоторые авторы не различают понятия «психологическое консультирование» и «психотерапия», «консультирование» и «психологическая диагностика» и пр. Психологическое консультирование представляет собой один из способов психологической помощи клиенту, имеющий рекомендательную направленность, в то время как психотерапия и психологическая коррекция — это виды психологической помощи, которые носят характер психологического воздействия и имеют корригирующую направленность.

Психологическое консультирование — это сложный динамический процесс, содержание которого зависит от субъекта консультирования (ребенок, взрослый, здоровый, больной и пр.), от поставленной цели консультирования, от теоретической базы, которую использует психолог в своей работе (психодинамическое, поведенческое, когнитивное направления и пр.).

Психологическое консультирование представляет собой систему, состоящую из следующих основных блоков (И. И. Мамайчук, 2001):

- 1) Гностический блок;
- 2) Конструктивный блок;
- 3) Организационный блок;
- 4) Оценочный блок.

Выделенные нами блоки тесно связаны между собой и отражают динамику консультативного процесса.

Задачи *гностического блока* консультирования детей и подростков с нарушениями в развитии многогранны и зависят от проблем консультируемых.

Знакомство с родителями и ребенком в рамках психологического консультирования начинается с первой встречи. Она непродолжительна по времени — как правило, на консультацию родителей с ребенком отводится от 45 до 90 минут.

Во время этой встречи психолог выслушивает жалобы родителя, а также составляет первое впечатление о нем и о ребенке на основе их поведения и характера общения между собой и с самим психологом. Информация из этих двух источников формирует основные диагностические данные в рамках первичной психологической диагностики.

На первых этапах консультирования психолог должен обратить внимание на мотивацию обращения родителей к консультанту. Традиционно выделяются три основные мотивационные ориентации у родителей (Семья в психологической консультации / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1989):

1. Деловая ориентация, которая существует в двух формах:

- а) адекватная деловая ориентация, когда родитель искренне заинтересован в решении проблемы своего ребенка и полностью доверяет психологу;
- б) неадекватная деловая ориентация, которая отличается от предыдущей тем, что родитель преувеличивает возможности консультанта-психолога.

2. Потребительская ориентация, когда родители стремятся переложить все свои проблемы на консультанта-психолога и ориентированы на быстрое их решение.

3. Игровая ориентация, когда родители обращаются к консультанту не с целью решения своих проблем, а с целью установления определенных отношений с консультантом, желая проверить его компетентность. Такая ориентация встречается у родителей, которые проявляют большой интерес к психологии, считают себя «специалистами» в этой области. Именно они часто оказываются на приеме у молодых специалистов или, наоборот, высоких профессионалов. Например, материально обеспеченные родители считают для себя обязательным проконсультироваться у крупного светила, чтобы потом рассказать об этом друзьям и знакомым.

Нередко родители обращаются к психологу уже с готовой моделью желаемого результата и настаивают на ее осуществлении. Например, родители обращаются к психологу с просьбой оценки интеллекта ребенка: «Обследуйте его и докажите, что он может обучаться по массовой программе». Каждый из таких случаев требует кропотливого анализа, позволяющего психологу понять неосознаваемые родителями мотивы обращения к специалисту.

Важное значение в эффективности консультативного процесса играет психологический анализ жалоб родителей. Опыт нашей мно-



голетней работы показывает, что при обращении к консультанту-психологу у родителей детей с задержкой психического развития наблюдаются следующие варианты жалоб:

- 1) жалобы на отставание в психическом развитии ребенка;
- 2) жалобы на особенности поведения ребенка;
- 3) жалобы на плохую успеваемость в школе;
- 4) жалобы на эмоциональное развитие ребенка (страхи, тревожность);
- 5) жалобы на индивидуальные психические особенности (замкнутый, лживый, свехобщительный и пр.);
- 6) жалобы на предвзятое отношение учителей к ребенку.

Содержательный анализ родительских жалоб показывает, что нередко они являются необоснованными. Их можно разделить на две категории: частично необоснованные и абсолютно необоснованные жалобы.

Частично необоснованные жалобы, как правило, обусловлены психологической безграмотностью родителей. Например, родители жалуются на плохую успеваемость ребенка в связи с предвзятым отношением учителя к нему. У ребенка действительно наблюдается школьная неуспеваемость, но она обусловлена не «плохим отношением педагогов к нему», а задержкой в психическом развитии.

В случае абсолютно необоснованных жалоб часто возникает вопрос о психологических особенностях самих родителей, когда их сетования на ребенка могут быть своеобразной проекцией своих личностных проблем. Например, родитель жалуется, что ребенок агрессивен, но в процессе консультирования это не подтверждается, что может ставить вопрос для психолога об отражении в жалобе неадекватного родительского отношения к ребенку.

По направленности можно выделить два вида жалоб: направленные на конкретный субъект, например жалобы на ребенка, на свекровь, на учителей и т. п., и содержательные жалобы — на нарушение развития, на поведение ребенка, на особенности его межличностных контактов и пр.

На первых этапах консультирования психолог может сталкиваться со скрытым содержанием жалоб. Это нередко обусловлено неподготовленностью родителя к беседе с психологом, волнением, частичным недоверием к специалисту.

В связи с этим очень важным является умение психолога правильно задавать вопросы с целью перевода скрытого содержания жалоб в явное.

Правильно поставленный психологом вопрос способствует формированию положительного отношения родителей к специалисту, росту доверия к нему. Например, мать шестилетней Наташи жалуется психологу, что девочка скрытная, застенчивая, причем мать обращает внимание психолога на то, что Наташа очень похожа по характеру на своего отца, ее бывшего мужа, который ушел из семьи и является успешным бизнесменом. Мать как бы оправдывается, подчеркивая тем самым, что проблема у девочки несущественная. Психолог, выслушав жалобу матери, задает несколько вопросов: «Посещает ли девочка детский сад?», «Каковы ее успехи в занятиях?», «Каковы отношения с воспитателем и детьми?». После этих вопросов мать доверительно начинает рассказывать о проблемах успеваемости у девочки, об особенностях ее памяти и внимания, о тяжелых родах, о том, что у девочки на первом году жизни был поставлен диагноз энцефалопатии.

Эффективность в получении информации при первой встрече в значительной степени зависит не только от правильно поставленных вопросов, но и от умения психолога анализировать спонтанные высказывания в ходе общения с родителями и родителей с ребенком. Например, такие, как «он надоел мне со своим компьютером», «вылитая свекровь или бывший муж», «если бы у меня не было ребенка, я бы сейчас процветала» и пр., не должны ускользать от внимания психолога. В процессе жалоб родителя на ребенка перед консультантом стоит задача правильного анализа не только вербальной информации (жалоб), но и невербальных, выразительных средств: позы, мимики, жестов, темпа речи, модуляции голоса и пр. Умение психолога наблюдать за невербальными компонентами поведения в значительной степени повышает эффективность первичной психодиагностики.

Итак, для первичного психологического заключения (первичной психологической диагностики) необходимы следующие действия психолога:

- 1) определение содержания и структуры жалобы;
- 2) выявление явного и скрытого содержания жалобы;
- 3) анализ подтекста жалоб.

Неотъемлемой составляющей гностического блока в процессе консультирования является психологическая диагностика детей. Несомненно, что психологическая диагностика начинается уже в процессе первой встречи с психологом, когда родителями излагаются основные жалобы и причины обращения к психологу. Однако мы выделяем пси-



хологическую диагностику как самостоятельный вид психологической помощи. Поэтому в процессе консультирования психолог может предложить ребенку некоторые психологические методики. Однако на первой встрече консультативного процесса рекомендуется использовать первичную психологическую диагностику, которая не включает в себя трудоемкое выполнение обязательных тестов, направленных на анализ отдельных психических функций.

Одним из решающих факторов, сопутствующих эффективности консультирования на данном этапе, является установление консультативного контакта. Формирование такого контакта начинается с первой встречи психолога с ребенком и его родителями. Основой формирования эффективного контакта являются сформулированные К. Роджерсом (Rogers, 1951) принципы клиент-центрированной терапии. И у ребенка, если позволяет его возраст, и у родителей должно возникнуть чувство, что они выслушаны и поняты. В процессе консультативного контакта нужно установить обоюдное доверие между психологом и клиентами, и, как справедливо отмечает Роджерс, психологу необходимы такие личностные качества, как искренность, эмпатия и безусловное уважение к людям.

В исследованиях Джордж и Кристиани выделено шесть основных параметров, определяющих эффективность консультативного контакта: эмоциональность; интенсивность; динамичность; конфиденциальность; направленность на поддержку и добросовестность. Специфика консультативного контакта в значительной степени зависит также от теоретической ориентации консультанта-психолога (George, Cristiani, 1990).

Итак, основная задача первой встречи психолога с ребенком и его родителями — это установление консультативного контакта и диагностическая ориентировка (первичная психодиагностика).

Разнообразная информация, извлеченная из первой беседы с родителями, требует соответствующего обобщения. В целях практического удобства обобщение можно проводить в виде выделения ведущих психологических синдромов, включающих специфические характеристики содержания жалоб, особенностей их подтекста, а также ряда дополнительных неспецифических поведенческих проявлений. Следует подчеркнуть, что психологические синдромы представляют собой первоначальные гипотезы, которые проверяются и уточняются в дальнейшей работе с ребенком и родителями.

Психологическая диагностика детей в процессе консультирования проводится в следующих направлениях:

1. Анализ степени обоснованности жалоб родителей на поведение и развитие ребенка. Решение этой диагностической задачи во многом предопределяет диагностику родительского отношения к ребенку и характер дальнейшей работы с родителями.

2. Оценка состояния психического развития ребенка, выявление и классификация дефекта развития, его природы в случае, если жалобы родителей полностью или частично обоснованы.

3. Формулирование на основании решения первых двух задач дальнейших диагностических целей (относительно личностных характеристик родителей, их взаимоотношений с ребенком, отношений в семье в целом, отношений ребенка вне семьи), а также определение направлений консультативной работы с родителями и психокоррекционной работы с ребенком.

Необоснованность жалоб родителей может определяться следующими факторами: психологическая неграмотность родителей, искажение родительских отношений, психопатология родителей. В случаях необоснованных жалоб психологическое консультирование должно быть направлено на решение проблем родителей.

Например, бабушка десятилетней Иры жалуется на то, что девочка «учится не в полную силу своих способностей, ленива, иногда грубит, отказывается выполнять поручения». Девочка учится в престижной гимназии, куда поступила после подготовительного класса и в результате чего потеряла один год. Успеваемость у девочки хорошая, средняя оценка — 4 балла, но бабушку это не устраивает и она считает, что девочка могла бы учиться на «отлично». В беседе с бабушкой выявляется, что она и мать девочки имеют высшее образования и очень хотят, чтобы девочка «успешно училась и поступила в институт». В доверительной беседе с бабушкой открываются новые подробности, что девочка проживает в семье матери и ее сожителя, с которым у бабушки не сложились отношения. Он не имеет высшего образования, ленив, мало зарабатывает. Таким образом, обращение бабушки к психологу было связано не с проблемами ребенка, а с ее личными трудностями, а именно — нарушением взаимоотношений с сожителем матери.

Основной задачей *конструктивного блока* психологического консультирования является проектирование консультативного процесса, отбор средств и методов консультирования с учетом интеллектуального и психического потенциала ребенка.

В зависимости от результатов первичной диагностики в процессе консультирования может быть поставлен вопрос о специальной диаг-



ности, если ряд проблем остаются неразрешимыми. В связи с этим психолог может прервать консультативный процесс и провести с ребенком специальную психодиагностику. Следует особо подчеркнуть нецелесообразность применения стандартных психологических тестов целиком, включая в исследование все входящие в них шкалы и субтесты, особенно на начальных этапах консультирования. Сбор избыточной информации затрудняет консультативный контакт с ребенком и родителями, а психодиагностическое исследование, которое представляет собой трудоемкий и длительный процесс, может вызвать негативное отношение у ребенка к психологу.

Основной целью *организационного блока* психологического консультирования детей с задержкой психического развития является последовательная реализация составленной на предыдущем этапе программы решения выявленных проблем.

Это достигается с помощью решения следующих конкретных задач:

- активизация каждого участника консультативного процесса;
- обучение участников консультирования (детей и родителей) умению объективизировать и адекватно осознавать имеющиеся психологические проблемы и принимать альтернативные решения в достижении поставленной цели;
- установление оптимальных доверительных взаимоотношений между всеми участниками консультативного процесса (родитель — психолог — ребенок).

Важным условием для реализации этих задач является положительный настрой родителей и детей на процесс консультирования и самого психолога. Особые трудности наблюдаются при работе с детьми и родителями, которые негативно и даже враждебно настроены на процесс консультирования. Причины враждебного отношения детей к психологу могут быть разными, но нередко оно связано с отношением их родителей к необходимости консультации у психолога. Чаще всего некоторые родители имеют неадекватные представления о задачах психологического консультирования и при направлении ребенка на консультацию к психологу врачом или учителем переживают, что их ребенок «не такой, как все», «странный», «неудачник» или даже «психически неполноценный». Нередко родители путают психолога с психиатром, и в этом случае имеющийся негативный опыт общения с психиатром отрицательно сказывается на консультативном контакте с психологом.

Например, мать Тани — девочки, страдающей умственной отсталостью, — категорически отказывалась проконсультироваться у психолога, утверждая, что ей не хочется лишний раз услышать, что ее дочь неполноценная. В свое время девочка была проконсультирована врачом-психиатром, который в резкой форме заявил матери, что ребенок умственно отсталый и никогда не будет таким, как все «нормальные» дети.

Такие установки возникают чаще всего у родителей, имеющих детей с тяжелыми формами нарушений в психическом развитии. Перед психологом стоит важная задача понять причины подобного отношения и смягчить эмоциональный дискомфорт у родителей в связи с тяжелой болезнью ребенка. Этого можно достигнуть следующими мероприятиями:

- а) организацией знакомства родителей детей с тяжелыми психическими и физическими проблемами друг с другом с целью взаимной поддержки;
- б) активным вовлечением родителей в психодиагностический процесс. Опыт нашей работы показывает, что родитель, включаясь в процесс психодиагностики, способен более адекватно оценивать потенциальные возможности ребенка по сравнению с тем, когда оценку ребенка осуществляет только психолог.

Однако нередко сам психолог может спровоцировать враждебность у ребенка длительным бессистемным тестированием, авторитарным стилем беседы и пр. Психолог должен помнить, что враждебность ребенка носит защитный характер и за агрессивностью и подозрительностью ребенка могут скрываться недоверие и тревожность.

Например, учительница первого класса в присутствии всех детей категоричным тоном заявила, что Леша плохо учится и ему обязательно надо сходить к психологу. Дети стали подсмеиваться над мальчиком, называть его «психом». Ребенок очень обиделся на учителя. На консультации у психолога в присутствии родителей мальчик проявлял негативизм, отказывался отвечать на вопросы, замыкался. Психологу ничего не было известно о переживаниях мальчика, о его отношениях с учителем и детьми. Кроме того, перед консультацией мальчик видел, как психолог долго разговаривала с учительницей, улыбалась, шутила. Чтобы разобраться в истинной причине враждебности ребенка, психолог организовала сюжетную игру, где ребенок выполнял роль учителя, а психолог — роль ребенка. Мальчик охотно включился в игру, в директивном тоне делал замечания, говорил: «Вас всех надо к психологу», «Вы все психи» и пр. Эта игра помогла психологу выявить при-



чину негативного отношения ребенка к консультанту, а ребенку — разобраться в его подлинных чувствах и тем самым трансформировать враждебность, адекватно отразить свои чувства и переживания.

Между тем гораздо чаще в процессе консультирования встречается скрытая враждебность к психологу со стороны родителей. Большинство таких родителей не готовы к идентификации своих проблем, и психолог должен помочь родителям вербализовать свои переживания, открыто выразить их, так как любые невыраженные сильные эмоции, особенно отрицательные, затрудняют процесс консультирования, создают эмоциональные и когнитивные барьеры между консультантом и консультируемым.

Анализ особенностей психического развития ребенка в сопоставлении с жалобами родителей позволяет психологу подготовить основания для выводов, рекомендаций, формулирования психокоррекционных программ.

Как уже отмечалось выше, способы и формы консультативной работы напрямую зависят от проблем клиентов и поставленных ими задач.

В конце консультации — *оценочный блок* — психолог предоставляет родителям соответствующую информацию о ребенке. Он высказывает свое мнение о ребенке, отвечает на вопросы родителей и осведомляет их о разных аспектах обсуждаемых проблем.

В процессе консультирования детей с проблемами в развитии мы нередко сталкиваемся с искаженным родительским отношением к ребенку, что проявляется в неадекватных стилях семейного воспитания. Перед психологом стоит задача изменения родительского отношения к ребенку. Как правило, единичных консультаций в этом случае вовсе недостаточно, и ребенок вместе с родителями включается в психокоррекционную работу.

Целью оценочного блока является обобщение достигнутых результатов в процессе консультирования и обсуждение совместно с родителями дальнейших планов работы с ребенком. При оценке интеллектуальных особенностей ребенка психолог должен очень убедительно рассказать родителям о сильных и слабых сторонах познавательной деятельности ребенка, желательно продемонстрировать продукты его деятельности (результаты выполнения тестовых заданий, рисунки и пр.). Не следует использовать категоричные обобщающие оценочные суждения, например такие, как: «Ваш ребенок отстает в психическом развитии», «Он не сможет учиться в массовой школе», «У него тяжелая степень ЗПР» и пр.). Подобные высказывания психолога создают

эмоциональный дискомфорт у родителей, формируют негативные установки конкретно в отношении психолога и психологической службы в целом. Если у ребенка выявляется тяжелая форма задержки психического развития, то лучше не говорить об этом родителям, а дать им возможность убедиться в этом самим. В таких случаях активное вовлечение родителей в психодиагностический процесс, о котором мы уже упоминали выше, кажется нам наиболее оправданным. Это может оказаться актуальным и в тех ситуациях, когда родители не понимают цели психологического консультирования и обращаются к психологу с просьбой выписать лекарство, лечить ребенка и пр.

Психологическое консультирование — это первая ступень в системе психологической помощи детям с проблемами в развитии.

Представленная модель отражает динамику консультативного процесса, однако реальный процесс консультирования значительно обширнее и не всегда подчиняется данному алгоритму. Выделенные нами блоки условны, так как в практической работе их взаимосвязь оказывается значительно сложнее, чем в представленной схеме.

В процессе консультирования детей с задержкой психического развития и их родителей очень важным фактором является не только профессиональная компетенция психолога-консультанта, но и его позитивные личностные качества, такие как общительность, сенситивность, эмоциональная устойчивость, гармоничная структура личности и, конечно, любовь к детям, искреннее желание помочь родителям и ребенку справиться с имеющимися проблемами.

## 1.4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

В переводе с латинского языка коррекция (*correctio*) означает «поправка, частичное исправление или изменение». Термин «коррекция психического развития» впервые был использован в дефектологии как название одного из вариантов психолого-педагогической помощи детям с проблемами в развитии. Под ним подразумевалась совокупность педагогических воздействий, направленных на исправление, компенсацию недостатков, отклонений в психическом и физическом развитии ребенка.



По мере развития практической психологии понятие «коррекция» стало все шире использоваться в возрастной психологии и психологической помощи не только детям с проблемами в развитии, но и с нормальным психическим развитием. Расширение сферы использования психологической коррекции в работе со здоровыми детьми было обусловлено следующими причинами:

1. Активным внедрением в систему обучения новых образовательных программ, успешное усвоение которых требует максимального развития творческого и интеллектуального потенциала ребенка.

2. Гуманизацией процесса образования, которая невозможна без дифференцированного подхода к процессу обучения ребенка, учета индивидуально-психологических особенностей каждого учащегося и в соответствии с этим разработки индивидуально-психологических способов психолого-педагогической коррекции.

В связи с этим произошли принципиальные изменения характера задач и направлений коррекционных воздействий — от исправления дефектов при нарушенном развитии до создания оптимальных возможностей и условий для психического развития здорового ребенка.

В настоящее время психологическая коррекция широко используется в системе психологической помощи детям и подросткам. Широкий спектр применения понятия психологической коррекции вызывает много разногласий вокруг его использования. Например, некоторые авторы рассматривают психологическую коррекцию как способ профилактики нервно-психических нарушений у детей (А. С. Спиваковская, 1988). Другие видят в ней метод психологического воздействия, направленный на создание оптимальных возможностей и условий развития личностного и интеллектуального потенциала ребенка (Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова, А. Г. Лидерс, 1990), или совокупность психологических приемов, используемых для исправления психологии или поведения психически здорового человека (Р. С. Немов, 1993).

В патопсихологии и в специальной психологии психокоррекция рассматривается как один из способов психологического воздействия, направленный на исправление или нивелирование отклонений в психическом развитии ребенка.

Нередко понятие психологическая коррекция подменяется понятием «психотерапия». Психотерапия (от греч. *psyche* — душа и *therapeia* — уход) — это система специально организованных методов лечебного воздействия. Напротив, психокоррекция, как явствует из

данного термина, направлена не на лечение, а на коррекцию, то есть на исправление тех или иных расстройств. Однако выделение различий между психотерапией и психокоррекцией в нашей стране связано не столько со спецификой их воздействия на личность, сколько с укоренившимся в течение многих лет мнением, что психотерапией могут заниматься только специалисты, имеющие специальное медицинское образование, а психокоррекцией — психологи. Следует подчеркнуть, что термин «психотерапия» является международным и во многих странах мира однозначно используется как метод работы, осуществляемый специалистом-психологом.

Итак, и психокоррекцию, и психотерапию мы можем рассматривать как способы психологического воздействия. Ряд авторов определяют различия между ними сферами их применения. Если психотерапия в основном используется в клиниках неврозов и психосоматических заболеваний, то психокоррекция широко распространена в психиатрической клинике (В. П. Критская, Т. К. Мелешко, Ю. Ф. Поляков, 1991). Другие авторы подчеркивают широкую сферу применения психокоррекции — от решения собственно лечебных психотерапевтических задач до психогигиенических и профилактических целей. «Чем большее значение имеют психологические и социальнопсихологические факторы в развитии того или иного вида нарушений, — пишет Г. Л. Исурина, — тем больший удельный вес приобретает метод психологической коррекции» (Р. А. Зацепицкий, Г. Л. Исурина, 1983, с. 250).

А. А. Осипова подчеркивает специфические черты психологической коррекции, отмечая, что психологическая коррекция направлена на помощь здоровым людям. С ориентацией на здоровые стороны личности субъекта коррекции (А. А. Осипова, 2000). Нельзя согласиться с автором, что объектом психологической коррекции, в отличие от психотерапии, могут быть только клинически здоровые лица. Объектом психокоррекционных воздействий могут быть как здоровые, так и больные люди. Поэтому следует дифференцировать психологическую коррекцию нормального развития и коррекцию аномального развития, отягощенного биологическими факторами.

Коррекцией аномального развития занимаются медицинские психологи, пато- и нейропсихологи. Каждая форма аномального развития имеет свою специфику целей, задач и методов коррекции. Например, при психических заболеваниях у детей (синдром раннего детского



аутизма, шизофрении и др.) психологическая коррекция направлена на эмоциональную стимуляцию ребенка, на развитие его коммуникативных функций, формирование социальной активации. При соматических заболеваниях у детей основной задачей является коррекция самооценки, выработка более адекватных и гибких форм реакций на заболевание, совершенствование личностного контроля, восстановление у ребенка коммуникативных навыков. У детей с задержкой психического развития, в зависимости от формы задержки, коррекционная работа направлена на стимуляцию их познавательной активности, развитие ориентировочной основы деятельности, контроля, оптимизацию мнестических и интеллектуальных функций.

В процессе психологической коррекции детей с нарушениями в развитии, в том числе и с задержкой психического развития, необходимо учитывать сложную структуру особенностей развития ребенка, характер сочетания в картине его состояния таких факторов, как социальная ситуация развития, выраженность изменений личности, связанных с заболеванием.

В зависимости от характера диагностики и направленности коррекции Д. Б. Эльконин предлагал различать две ее основных формы: симптоматическую, направленную на симптомы отклонений в развитии, и каузальную коррекцию, устраняющую источник и причины отклонений в развитии (Эльконин, 1980).

Симптоматическая коррекция, безусловно, имеет существенные недостатки, так как симптомы отклонений в развитии имеют различные причины и вследствие этого образуют различную психологическую структуру нарушений в развитии ребенка.

Например, у ребенка с задержкой психического развития нередко наблюдаются нарушения внимания и памяти. Психолог составляет программу коррекции памяти и внимания, подбирает психотехнические методы. Однако данная программа будет неэффективна, если не учитывается форма ЗПР, степень ее тяжести, индивидуально-типологические особенности ребенка. У детей с ЗПР конституционального генеза сниженный объем памяти часто обусловлен нарушением мотивации, и соответственно приемы психокоррекционных воздействий должны быть иными, чем у детей с ЗПР церебрально-органического генеза. Поэтому психологическая коррекция детей с ЗПР должна быть сконцентрирована не на внешних проявлениях отклонений в развитии, а более глубоко — на действительных источниках, порождающих эти отклонения.

В практике психокоррекционной работы с детьми с проблемами в развитии выделяются различные модели объяснения причин нарушения развития.

*Биологическая модель* видит причину нарушений в развитии в снижении темпа созревания структур мозга.

*Медицинская модель* объясняет нарушения в развитии ребенка с точки зрения логики заболевания (этиология, патогенез, клинические проявления).

*Интеракционная модель* рассматривает в качестве ведущей причины отклонений в развитии детей и подростков нарушение взаимодействий между личностью и средой. Например, ранняя сенсорная и социальная депривация, по мнению представителей данного направления, может привести к необратимым нарушениям в психическом развитии ребенка.

*Педагогическая модель* находит причины отклонений в психическом развитии ребенка в явлениях социальной и педагогической запущенности.

*Деятельностная модель* объясняет причины неблагополучия ребенка несформированностью ведущего вида деятельности.

Психолог обязательно должен учитывать причины нарушения развития при составлении психокоррекционных программ для детей с ЗПР.

Эффективность психологической коррекции в значительной степени зависит не только от анализа причины, но и от структуры дефекта.

Разработка принципов является чрезвычайно важной составляющей в теории и практике психологической коррекции. Принципы как основополагающие идеи психологической коррекции базируются на следующих фундаментальных положениях отечественной и зарубежной психологии:

- Личность — это целостная психологическая структура, которая формируется в процессе жизни человека на основе усвоения им общественных форм сознания и поведения (Б. Г. Ананьев, 1968; Л. И. Божович, 1968; Л. С. Выготский, 1956; П. Я. Гальперин, 1965; А. В. Запорожец, 1986; А. Н. Леонтьев, 1975; С. Л. Рубинштейн, 1989; Д. Б. Эльконин, 1971; и др.).

- Психическое развитие и формирование личности ребенка возможны только в процессе общения со взрослыми (М. И. Лисина, 1986; Б. Ф. Ломов, 1984; и др.).



- Важную роль в психическом развитии ребенка играет формирование ведущего вида деятельности (в дошкольном возрасте — игра, в младшем школьном возрасте — учебная деятельность (Д. Б. Эльконин и др.)).

- Развитие аномального ребенка происходит по тем же законам, что и развитие нормального ребенка (П. Я. Трошин, Л. С. Выготский).

- При наличии определенных, строго продуманных условий все дети обладают способностью к развитию (Э. Сеген, М. Монтессори, Э. Хейсерман).

Опираясь на эти базовые положения, мы разработали следующие основные принципы психологической коррекции детей с задержкой психического развития.

*Принцип комплексности* отражает взгляд на психологическую коррекцию как единый комплекс клинико-психолого-педагогических воздействий. Эффективность психокоррекции в значительной степени зависит от учета клинических и педагогических факторов в развитии ребенка с ЗПР. Психолог обязательно должен учитывать форму ЗПР, диагностированную клиницистом, и работать в непосредственном контакте с педагогом.

Второй принцип психологической коррекции — это *принцип единства диагностики и коррекции*. Внутренняя психологическая сущность развития ребенка может быть раскрыта не только непосредственно в процессе психодиагностики. К сожалению, термин «психодиагностика» нередко связывают с психологическим тестированием. Не вызывает сомнений, что использованию тестов в процессе психологического изучения ребенка действительно принадлежит важная роль, особенно при изучении гностических процессов, уровня развития интеллекта. Однако опыт многолетней работы показывает, что применение тестов не является необходимым условием для правильной постановки психологического диагноза, да и сами тестовые методики не всегда пригодны для изучения детей с проблемами в развитии. Психологический диагноз может быть поставлен и на основе данных наблюдения за ребенком в процессе его деятельности (игровой, учебной, группового взаимодействия), во время направленных индивидуальных бесед с ребенком и пр. Поэтому наблюдение за ребенком непосредственно в процессе психологической коррекции дает психологу много дополнительной информации об особенностях его развития, специфике интрапсихических и интрапсихических конфликтов, особенностей межличностного общения. Вместе с тем достоверность диагностических

выводов намного возрастает, когда психолог умело сочетает использование тестовых методов с методами наблюдения. Психологическая диагностика и коррекция должны быть взаимодополняющими, а не исключаящими друг друга процессами. В самой психологической коррекции заложен огромный диагностический потенциал. Например, ни при каком психологическом тестировании так не раскрываются коммуникативные способности личности, как в процессе групповых психокоррекционных занятий. Или: психогенные переживания ребенка с наибольшей глубиной отражаются в процессе игровой психокоррекции. Сама психологическая диагностика содержит в себе коррекционные возможности, особенно при использовании обучающего эксперимента.

Схема и подбор диагностических и психокоррекционных методов должны соответствовать нозологии заболевания ребенка, особенностям его возрастных характеристик, специфике ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного периода (В. И. Лубовский, 1989).

Третий принцип психологической коррекции — *принцип личностного подхода*, успешно разработанный К. Роджерсом (Rogers, 1951). Личностный подход — это подход к ребенку как целостной личности с учетом всей ее сложности и всех ее индивидуальных особенностей. В процессе психологической коррекции мы учитываем не какую-то отдельную функцию или изолированное психическое явление у человека, а личность в целом. К сожалению, этот принцип не всегда учитывается в процессе групповых тренингов, психорегулирующих тренировок. При использовании разнообразных приемов психокоррекционных воздействий психолог не должен оперировать такими понятиями, как обобщенная норма (возрастная, половая, нозологическая). В процессе психологической коррекции мы ориентируемся не на один какой-то параметр, а, как справедливо подчеркивает А. С. Спиваковская, «на создание условий для развития тех или иных психологических качеств каждого участника психокоррекции» (А. С. Спиваковская, 1988, с. 54).

Четвертый принцип — *принцип деятельностного подхода* основан на представлении о том, что личность проявляется и формируется в процессе деятельности. Соблюдение этого принципа является чрезвычайно важным в процессе психологической коррекции детей с задержкой психического развития. Психокоррекционная работа должна строиться не как простая тренировка умений и навыков ребенка, не как отдельные упражнения по совершенствованию психической деятельности, а как целостная, осмысленная деятельность ребенка,



органически вписывающаяся в систему его повседневных жизненных отношений. Психокоррекционный процесс должен проводиться с учетом основного ведущего вида деятельности ребенка. Если это дошкольник, то в контексте игровой деятельности, если школьник, то в учебной деятельности. Однако, учитывая специфику и задачи психокоррекционного процесса, мы должны ориентироваться не только на ведущий тип деятельности ребенка, но также на тот вид деятельности, который является личностно значимым для ребенка. Эффективность коррекционного процесса у детей с ЗПР в значительной степени зависит от использования продуктивных видов деятельности ребенка. Например, рисования, конструирования, драматизации и др.

Пятый принцип — это *иерархический принцип* психологической коррекции, базирующийся на положениях Л. С. Выготского, который считал, что в качестве основного содержания коррекционной работы необходимо создание зоны ближайшего развития личности и деятельности ребенка. Поэтому психологическая коррекция должна строиться как целенаправленное формирование психологических новообразований, составляющих сущностную характеристику возраста. Упражнение и тренировка уже имеющихся у ребенка психологических способностей не делает коррекционную работу эффективной, так как обучение в этом случае лишь следует за развитием, совершенствуя способности в чисто количественном направлении, не поднимая их на более перспективный качественный уровень. Например, коррекция умственного развития ребенка, по мнению представителей ассоциативной психологии, должна протекать в форме специальных упражнений для развития сенсомоторных способностей у ребенка (М. Монтессори, 1986). В центр коррекции помещается наличный уровень психического развития ребенка, понимаемый как чисто количественный процесс усложнения сенсомоторных функций. Напротив, коррекция с ориентацией на зону ближайшего развития ребенка требует максимальной активности ребенка и носит опережающий характер. Например, для коррекции мнемических функций у ребенка необходимо развивать мыслительные операции: анализ, синтез, обобщения. Обучение ребенка использованию мыслительных операций в процессе запоминания материала повысит эффективность запоминания лучше, чем простая тренировка памяти.

Шестой принцип — *каузальный принцип* психологической коррекции, реализация которого направлена на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии ребенка. Сложная иерар-

хия отношений между симптомами и их причинами, структура дефекта определяют задачи и цели психологической коррекции. Например, первопричиной интеллектуальных нарушений у детей с ЗПР могут быть как социальные факторы, так и биологические, а нередко и сочетание обоих факторов. В зависимости от первопричины разрабатывается стратегия психокоррекционной работы. Если причиной задержки психического развития является социальный фактор (педагогическая запущенность ребенка, неблагоприятная атмосфера в семье, негативно влияющая на познавательную активность ребенка и пр.), то психокоррекционный процесс должен быть направлен на преодоление этих обстоятельств, то есть на создание благоприятных условий для формирования познавательных мотивов у ребенка. Если причиной задержки психического развития является резидуально-органическая недостаточность центральной нервной системы у ребенка, то главным направлением коррекции когнитивной сферы ребенка становится развитие операционально-технических навыков, навыков самоконтроля своих действий с помощью специально разработанных методов.

Седьмой принцип — *временной*, предполагающий раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохраненные функции. Необходимость ранней коррекционной работы, особенно с детьми с ЗПР, вытекает из особенностей детского мозга — его пластичности и универсальной способности к компенсации нарушенных функций. Коррекционная работа должна строиться не с учетом возраста, а в зависимости от того, на каком этапе психического развития находится ребенок.

Восьмой принцип — *принцип учета социальной среды* ребенка. Особое внимание должно уделяться микросоциальной среде ребенка, то есть его семье. Родители, педагоги и другие близкие ребенку лица должны быть основными участниками психологической коррекции.

Постановка целей и задач психокоррекционных воздействий непосредственно связана с теоретической моделью психического развития ребенка, разработанной в зарубежной и отечественной психологии.

Теоретические модели психокоррекционных воздействий весьма разнообразны. Условно можно выделить две основные группы: отечественную и зарубежную.

В отечественной психологии цели психокоррекционной работы с детьми и подростками с проблемами в развитии определяются пониманием закономерностей психического развития ребенка как активного деятельностного процесса, реализуемого в сотрудничестве со



взрослым. В свою очередь здесь определены направления в области постановки психокоррекционных целей:

- 1) Оптимизация социальной ситуации развития ребенка и подростка.
- 2) Развитие различных видов деятельности ребенка.
- 3) Формирование возрастно-психологических новообразований.

В зарубежной психологии причины трудностей в развитии ребенка усматриваются либо в нарушении внутренних структур личности (А. Фрейд, 1993; М. Кляйн, 1960; и др.), либо в искаженной или дефицитарной среде. В зависимости от этого формируются задачи психокоррекции. В случае первого (психодинамического направления) — это восстановление целостности личности и баланса психодинамических сил, во втором (поведенческом направлении) — это модификация поведения ребенка за счет изменения среды и обучения его новым формам поведения.

Несмотря на многочисленную критику, эти направления заслуживают, на наш взгляд, своего внимания.

В центре психодинамического подхода стоят вопросы, связанные с динамическими аспектами психики: мотивацией, влечением, побуждением внутренними конфликтами, существование и развитие которых обеспечивает функционирование и развитие личностного «Я».

Целью психологической коррекции в этом направлении является помощь ребенку или подростку в выяснении неосознаваемых причин болезненных проявлений и переживаний. Поставленные цели определяют технику психокоррекционных воздействий. Однако использование классического психоаналитического метода в раннем возрасте невозможно. В связи с этим в рамках психодинамического подхода было предложено два основных метода: игротерапия и арт-терапия, которые в дальнейшем стали развиваться как самостоятельные методы, выйдя за пределы психодинамического подхода. В настоящее время они широко используются в психокоррекции детей с эмоциональными нарушениями. С другой стороны, представители психодинамического подхода обратили внимание на активную роль родителей в работе с детьми в рамках психокоррекционного процесса. Сотрудничество родителей с психологом является важным условием эффективности психокоррекционной работы.

Особый интерес в психокоррекции детей и подростков с проблемами в развитии представляет концепция А. Адлера, где личность рассматривается как неделимое целое, являющееся интегральной частью

социума. Анализируя позитивную природу человека, А. Адлер подчеркивал, что каждый человек в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, творит свою судьбу. Поведение человека мотивировано достижением социальной цели и социальным интересом. Разбирая роль комплекса неполноценности у человека, А. Адлер пришел к мысли, что неполноценность, ее компенсация и социальная среда — это три переменные, которые имеют важнейшее значение в формировании жизненных целей. Он считал, что в целом поведение человека не претерпевает особых изменений на протяжении его жизни, изменяется только система отношений, а отсюда одна из основных задач психологической коррекции — коррекция этих отношений. Конкретизируя цель психокоррекции в концепции А. Адлера, можно выделить следующие задачи: коррекция чувства неполноценности; формирование социального интереса; коррекция устремлений и мотивов с перспективой выработки нового стиля жизни. Это достигается такими психотехническими приемами, как формирование у клиента положительных установок на занятие, анализ и проработка личностной позиции, подбадривание, поощрение. Обоюдное доверие и установление общих целей — первостепенные условия психокоррекционной работы.

Направление психокоррекции, разработанное К. Роджерсом, акцентирует внимание на позитивной природе человека и свойственном ему врожденном стремлении к самореализации. Рассматривая соответствие «реального Я» «идеальному Я» в качестве основы психического здоровья, как это уже было показано выше, конечный итог коррекции Роджерс видел в приобретении самоуважения, адекватной самооценки, в создании условий для личностного роста.

Целью психологической коррекции в рамках поведенческого направления является приобретение ребенком новых установок, направленных на формирование адаптивных или угасание, торможение у него дезадаптивных форм поведения. Это достигается с помощью различных поведенческих тренингов, психорегулирующих тренировок. В процессе психологической коррекции поведенческого направления психолог выполняет активную и директивную роль, являясь учителем, тренером, стремясь помочь ребенку следовать эффективному поведению. В рамках этого подхода разработан ряд методик моделирования поведения.

Итак, различные теоретические подходы к проблеме психокоррекции способствуют развитию разнообразных психокоррекционных технологий. Следует подчеркнуть, что при разработке психокоррекционных технологий для детей и подростков с проблемами в развитии



рекомендуется ориентироваться не на отдельное теоретическое направление, а использовать разнообразные способы психологических воздействий, базирующиеся на многочисленных теоретических направлениях. Разработка отдельных психокоррекционных технологий зависит от конкретных психокоррекционных задач, которые определяются степенью выраженности проблем у ребенка и его родителей.

## 1.5. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Психологическая помощь детям с нарушениями в развитии не должна ограничиваться только консультированием и психокоррекционными занятиями.

Эффективность психологической помощи в значительной степени зависит от воздействия на социально-психологическую среду, которая окружает ребенка с проблемами в развитии.

Это воздействие успешно осуществляется в форме психологического сопровождения, которое интенсивно внедряется в систему психологической помощи в последнее десятилетие (Г. Бардиер, И. Роман, Т. Череднякова, 1993; М. Р. Битянова, 1997; Р. Р. Галияхметов, А. Л. Лихтарников, 1998; и др.).

В словаре русского языка глагол «сопровождать» означает идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого. В дословном переводе «сопровождение» означает содействие. М. Р. Битянова, анализируя специфику сопровождения в работе школьного психолога, рассматривает его как систему профессиональной деятельности психолога, направленной на создание социально-психологических условий для успешности обучения ребенка в ситуации школьного взаимодействия. Сопровождение, целью которого является создание «в рамках объективно данной ребенку среды условий для максимального в данной ситуации личностного развития и обучения» (М. Р. Битянова, 1997, с. 21), представляет собой активное направленное воздействие на социальные условия, в которых живет ребенок, и рассматривается автором как метод и идеология работы школьного психолога.

Рассматриваемые автором задачи сопровождения здоровых школьников, несомненно, имеют важное практическое значение, однако содержательная направленность и задачи психологического сопровож-

дения детей с задержкой психического развития существенно отличаются от задач психологического сопровождения здорового ребенка.

Мы рассматриваем психологическое сопровождение детей с нарушениями в развитии как деятельность психолога, направленную на создание комплексной системы клинико-психологических, психолого-педагогических и психотерапевтических условий, способствующих успешной их адаптации, реабилитации и личностному росту в социуме (школе, семье, медицинском учреждении и пр.).

Сопровождение — это всегда пролонгированный, динамический процесс, целостная деятельность психолога, в которую включены пять взаимосвязанных компонентов:

- систематическое отслеживание клинико-психологического и психолого-педагогического статуса ребенка в динамике его психического развития;
- создание социально-психологических условий для эффективного психического развития детей в социуме;
- систематическая психологическая помощь детям с нарушениями в развитии в виде консультирования, психокоррекции, психологической поддержки;
- систематическая психологическая помощь родителям детей и подростков с проблемами в развитии;
- организация жизнедеятельности ребенка с нарушениями в развитии в социуме с учетом их психических и физических возможностей;

Отслеживание психологического статуса является достаточно трудосложным процессом, требующим тесного взаимодействия всех специалистов, участвующих в жизнедеятельности ребенка. Среди специалистов, сопровождающих детей с задержкой психического развития, обязательно должны находиться: психолог, ответственный за процесс психологического сопровождения, педагог-дефектолог, врач-психиатр или врач-невропатолог.

Следует выделять основные этапы процесса психологического сопровождения.

*Подготовительный этап* включает в себя следующие задачи:

- 1) установление контакта со всеми участниками сопровождения ребенка;
- 2) определение объема работы и последовательности процесса сопровождения;



- 3) подготовка необходимой документации;
- 4) составление графика работы.

Психолог в своем общении с другими специалистами обязательно должен объяснить им цели психологического сопровождения, рассказать об актуальном и потенциальном уровне развития ребенка. Кроме того, на этом этапе психолог уточняет диагноз, форму ЗПР, получает информацию о лечении, обучении ребенка, просит коллег высказать свое мнение о ребенке. Получение этой дополнительной информации крайне необходимо не только психологу. На подготовительном этапе врачи и педагоги, контактируя с психологом, также получают от него полезную информацию, позволяющую им составить более точное представление о диагнозе и характере клинических проявлений ЗПР.

*Ориентировочный этап* включает в себя следующие задачи:

- 1) установление контакта с родителями и родственниками ребенка;
- 2) установление контакта с группой, которую посещает ребенок, а если сопровождение ребенка осуществляется в рамках школы или детского сада, то с классным руководителем или воспитателями;
- 3) ознакомление специалистов с результатами психологического обследования;
- 4) совместное обсуждение с педагогами и другими специалистами особенностей психического развития ребенка.

*Этап планирования* содержит в себе:

- 1) создание индивидуальной программы сопровождения ребенка;
- 2) утверждение этой программы со всеми специалистами, работающими с ребенком.

Следует подчеркнуть, что составление программы сопровождения возможно только после тщательного клинико-психологического и психолого-педагогического обследования ребенка.

Этап реализации индивидуальной программы включает в себя следующие задачи:

1. Оказание необходимой помощи родителям ребенка и педагогам в создании условий, необходимых ребенку с задержкой в развитии для полноценного здорового образа жизни и успешного овладения образовательными программами с учетом его психических и физических возможностей;

2. Оказание необходимой психологической помощи родителям ребенка, его родственникам, друзьям с целью гармонизации межличностных отношений с ним, оптимизации воспитательного процесса;

3. Научно-просветительская и консультативная работа с педагогами, педагогами-дефектологами, логопедами, воспитателями и другими специалистами, работающими с ребенком.

*Заключительный этап* включает в себя совместное обсуждение со специалистами эффективности проведенной работы с рекомендациями по поводу дальнейшей деятельности ребенка (дополнительных коррекционных занятий, продолжении обучения в коррекционном или другом классе, обучении в школе с профессиональной ориентацией или получении профессионального образования и пр.).

Для регламентации деятельности специалистов в процессе психологического сопровождения рекомендуется вести соответствующую документацию. Некоторые авторы предлагают заключать договора между специалистами, что, на наш взгляд, является позитивным началом, но не отражает содержательной стороны деятельности каждого специалиста в отношении конкретного ребенка. Опыт нашей работы показывает целесообразность ведения дневника по типу истории болезни, в котором каждый специалист отражает динамику психического состояния и развития познавательных процессов и личности ребенка. В этом дневнике психолог представляет развернутое психологическое заключение о ребенке, план психокоррекционной работы. Соответственно каждый специалист описывает динамику статуса ребенка (клинического, логопедического и пр.). Дневник обязательно должен храниться у психолога. Такая форма работы позволяет проследить не только динамику изменений ребенка в процессе сопровождения, но и оптимизирует процесс коллективного взаимодействия специалистов во время его сопровождения.

Психологическое сопровождение должно осуществляться постоянным (семейным) специалистом-психологом. Если ребенок обучается в специальной школе, его реализует школьный психолог. Если ребенок не обучается и воспитывается в домашних условиях, то его сопровождением должен заниматься психолог диспансера или поликлиники по месту жительства. Если в учреждении, где воспитывается и обучается ребенок, отсутствует психологическая служба, психологическое сопровождение ребенку с ЗПР должны оказывать специалисты районных или городских психолого-педагогических центров.



Основными психотехническими приемами психологической поддержки являются родительские семинары.

Основной задачей родительских семинаров является расширение знаний родителей о психологических особенностях их ребенка, психологии воспитания и психологии семейных отношений. Кроме того, на семинарах повышается не только информированность родителей о ребенке, но и, что еще более важно, происходит изменение отношения родителей к проблемам ребенка и задачам его воспитания. На семинарах родители вовлекаются в обсуждение своих проблем, обмениваются опытом, совместно вырабатывают пути разрешения возникших конфликтов. Поведение психолога в процессе семинара должно быть достаточно активным, так как он выступает в роли специалиста. Однако во время семинаров он не должен интерпретировать высказывания, давать оценочные суждения, порицать или советовать. Активность психолога может проявляться в убедительных и аргументированных изложениях некоторых психологических вопросов, а его основной задачей должна оставаться организация и проведение подобного рода семинаров.

Представляя собой специфический способ психологической поддержки, родительский семинар строится на использовании нескольких специальных приемов.

1. Лекционные приемы, в процессе которых психолог сообщает родителям нужную психологическую информацию. Перед психологом стоит задача специального подбора тем применительно к интересам и системе переживаний участников семинара. Среди актуальных тем можно выделить следующие: «Особенности психического и эмоционально-волевого развития детей с проблемами в развитии», «Особенности семейного воспитания», «Психологический климат в семьях с детьми с проблемами в развитии», «Проблемы интеграции детей с проблемами в развитии в общество» и пр. Можно предложить темы психолого-педагогической направленности, юридической, медицинской. С этой целью привлекаются другие специалисты. Главное, чтобы темы лекций излагались просто, живо, убедительно. Недопустимо на родительских семинарах оперировать научной терминологией.

2. Групповая дискуссия является наиболее целесообразной формой родительских семинаров. Традиционно групповая дискуссия проводится в двух формах: тематическая дискуссия, когда происходит обмен мнениями по темам лекций, и дискуссия по типу анализа конкретных ситуаций, темы которых предлагают сами родители. Цель

дискуссии — совместная выработка оптимального подхода к той или иной жизненной ситуации, повышение мотивации родителей, их вовлеченности в решение обсуждаемых проблем.

Этот прием направлен на организацию творческого подхода родителей к воспитанию ребенка. Целесообразно использовать дискуссии по «трудным ситуациям». Психолог дает возможность родителям обсудить случай из его практики. Например, родителям детей с ЗПР могут быть предложены ситуации, связанные с учебными проблемами. Например: «Ребенок пришел из школы и, вместо того чтобы готовить уроки, сел за компьютер. Как вести себя в такой ситуации и убедить ребенка в необходимости начинать делать уроки?» Или: «Ребенок получил очередную двойку по математике. Как на это реагировать?» Частота и длительность таких семинаров зависит от возможностей родителей, степени их мотивированности. Опыт нашей работы показывает, что родительские семинары целесообразно проводить не чаще одного раза в месяц. Желательно, чтобы дети в период семинаров находились под присмотром педагогов или социальных работников.

В процессе родительских семинаров необходимо уделять особое внимание формированию не только когнитивных и поведенческих аспектов взаимодействий родителей с детьми, но также эмоциональных особенностей их общения. Эмоциональные основы воспитания ребенка с проблемами в развитии способствуют повышению жизненного тонуса родителей, повышают их уверенность в своих родительских возможностях по уходу за ребенком и его воспитанием и, главное, усиливают способность родителей к пониманию сложного эмоционального мира ребенка с проблемой в развитии. Как показывает наша практика, групповое взаимодействие родителей больных детей гармонизирует не только родительские, но и супружеские взаимоотношения, а также способствует развитию личностного роста самих родителей.

Эффективность психологической поддержки родителей оценивается по субъективным параметрам (отчеты родителей) и по объективным параметрам (эмоциональное состояние самого ребенка).

Психологическая поддержка родителей осуществляется не только в форме их группового взаимодействия, но также в процессе индивидуальных бесед с психологом о проблемах семьи, ребенка.

Общеизвестно, что когда родители узнают о проблемах задержки психического развития, то большинство из них тяжело переживают, в некоторых семьях нарушается привычный жизненный уклад и известие о проблеме ребенка может вызвать семейный кризис. Многие



родители начинают активно лечить ребенка, в том числе нетрадиционными методами. Например, мать Алеши, 7 лет 8 мес., с задержкой развития церебрально-органического генеза, узнав о решении ПМК об определении ребенка в школу для детей с задержкой психического развития, обратилась к экстрасенсам, которые обещали ей «вылечить» сына и помочь подготовить его в элитную гимназию. В результате этого мальчик в течение года не обучался, активно посещая сеансы «специалистов». Когда отец мальчика принял решение обратиться к психологу, специалист, проанализировав сложившуюся ситуацию, направил свою работу непосредственно на родителей мальчика. Перед психологом стояла задача помочь родителям принять сложившуюся ситуацию (проблема ребенка) такой, какая она есть. Убеждать или доказывать матери, что у ребенка задержка психического развития, было нецелесообразно, учитывая ее глубокие переживания в связи с проблемами у ребенка. Поэтому психолог пригласил мать без ребенка на групповые занятия с детьми с ЗПР, которые проводились еженедельно, и на родительские семинары. Мать охотно включилась в общение с родителями детей, много расспрашивала о проблемах их детей, о коррекционных классах. Через некоторое время родители мальчика обратились к психологу с просьбой помочь устроить ребенка в коррекционный класс. В настоящее время мальчик успешно обучается в школе, занимается в кружках. Родители часто консультируются с психологом по различным вопросам воспитания ребенка.

Эффективность психологической поддержки в значительной степени зависит не только от уровня профессиональной квалификации психолога, но и от его личностных особенностей. Психолог, работающий с детьми с проблемами в развитии и их родителями, должен обладать следующими качествами:

- глубокий интерес к людям и терпение в общении с ними;
- эмоциональная стабильность и объективность;
- сенситивность;
- уважение прав других людей;
- проницательность;
- сознание профессионального долга и др.

Важными качествами психолога являются его личностная и социальная зрелость. Как справедливо отмечает К. Шнайдер (Schneider, 1992), личностная зрелость — это умение психолога успешно решать свои жизненные проблемы, быть откровенным, терпимым и искрен-

ним по отношению к другим людям. Социальная зрелость психолога — это способность помочь другим людям эффективно решать их проблемы.

Итак, психологическая поддержка является важным звеном в системе психологической помощи родителям детей с проблемами в развитии. Основной целью психологической поддержки является повышение сенситивности родителей к проблемам детей, снижение эмоционального дискомфорта у родителей в связи с болезнью ребенка, формирование у родителей адекватных представлений о потенциальных возможностях ребенка и оптимизация их педагогического потенциала.

Важную роль в эффективности психологической поддержки родителей играет создание разнообразных форм группового взаимодействия родителей и других членов семьи ребенка. Необходимо, чтобы сам процесс психологической поддержки являлся непрерывным, комплексным, предъявляющим высокие требования к личности специалиста-психолога.



## КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

### 2.1. КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Первое клиническое описание детей с задержкой психического развития связано с именем немецкого психоневролога Хоффмана. Еще в 1845 году он обратил внимание на детей с дефицитом внимания и двигательной расторможенностью (цит. по: В. В. Ковалев, 1979).

В работах отечественных врачей и педагогов конца XIX — начала XX века упоминаются дети «с пониженным общим развитием», «слабоодаренные», «умственно недоразвитые, находящиеся по уровню своего развития между умственно отсталыми и нормальными детьми» (А. Н. Грабов, 1925; В. П. Кащенко, 1929; П. П. Блонский, 1930; и др. нет в списке литературы). Авторы подчеркивали и нарушения внимания, памяти, «моторную неусидчивость» или, наоборот, общую заторможенность у этой категории детей.

В это же время за рубежом в связи с широким внедрением экспериментальной психологии в практику Бинэ и Симон описывали детей, уровень интеллектуального развития которых занимал промежуточное положение между нормальным развитием и умственной отсталостью. Однако лишь в середине тридцатых годов прошлого столетия впервые было предложено определение «минимальное мозговое повреждение», обозначающее непрогредиентные (непрогрессирующие) резидуальные состояния, возникающие у детей в результате ранних, локальных повреждений центральной нервной системы.

В медицинской литературе впервые термин «минимальные мозговые дисфункции» (ММД) впервые появился в конце 50-х годов и по настоящее время широко используется невропатологами и психиатрами при описании нарушений поведения и обучения детей вследствие раннего поражения центральной нервной системы. Не-

много позже, в 1962 году, Оксфордская группа по международным исследованиям в детской неврологии провела симпозиум по проблемам ММД, где официально был признан этот термин для обозначения совокупности проблем обучения и поведения в сочетании с легкой неврологической симптоматикой и нормальным интеллектуальным уровнем.

В международной классификации болезней десятого пересмотра Всемирной Организации Здравоохранения (МКБ-10) задержка психического развития обозначается как «специфические расстройства развития школьных навыков». Однако связывать задержку психического развития только с трудностями обучения ребенка представляется нам далеко недостаточным. Такой подход является односторонним и не раскрывает всей сложности проблемы ЗПР.

В нашей стране первые клинические и педагогические исследования проблемы ЗПР появились в конце 60-х годов. Значительное количество работ отечественных клиницистов было посвящено анализу причин возникновения ЗПР в детском возрасте.

Выдающийся детский психиатр Г. Е. Сухарева, изучая детей, страдающих стойкой школьной неуспеваемостью, подчеркивала, что диагностируемые у них нарушения необходимо отличать от легких форм умственной отсталости. Кроме того, как отмечала автор, задержку психического развития не следует отождествлять с задержкой темпа психического развития. Задержка психического развития — это более стойкая интеллектуальная недостаточность, в то время как задержка темпа психического развития представляет собой обратимое состояние. Основываясь на этиологическом критерии, то есть причинах возникновения ЗПР, Г. Е. Сухарева выделяла следующие ее формы:

- 1) интеллектуальная недостаточность в связи с неблагоприятными условиями среды, воспитания или патологией поведения;
- 2) интеллектуальные нарушения при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;
- 3) интеллектуальные нарушения при различных формах инфантилизма;
- 4) вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражениями слуха, зрения, дефектами речи, чтения и письма;
- 5) функционально-динамические интеллектуальные нарушения у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы (Г. Е. Сухарева, 1965).



М. С. Певзнер также рассматривала «задержки психического развития» вне рамок умственной отсталости, а как самостоятельную группу заболеваний и состояний в детском возрасте. При систематике задержки психического развития автор различает две ее основные формы (М. С. Певзнер, 1972):

- 1) задержку психического развития, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом, и
- 2) задержку психического развития, обусловленную длительными астеническими и церебрастеническими состояниями.

Таким образом, традиционно в отечественной психопатологии и психиатрии классификация ЗПР строилась по этиопатогенетическому принципу, когда форма ЗПР определяется причиной и механизмами ее возникновения и формирования.

В. В. Ковалев выделяет четыре основных формы ЗПР (В. В. Ковалев, 1979). Это:

- 1) дизонтогенетическая форма ЗПР, при которой недостаточность обусловлена механизмами задержанного или искаженного психического развития ребенка;
- 2) энцефалопатическая форма ЗПР, в основе которой лежит органическое повреждение мозговых механизмов на ранних этапах онтогенеза;
- 3) ЗПР в связи с недоразвитием анализаторов (слепота, глухота, недоразвитие речи и пр.), обусловленная действием механизма сенсорной депривации;
- 4) ЗПР, вызванная дефектами воспитания и информационным дефицитом с раннего детства (педагогической запущенностью).

Внутри каждой формы автор выделяет различные варианты (см. табл. 1).

Таблица 1

Классификация форм пограничных форм  
интеллектуальной недостаточности по В. В. Ковалеву

Форма	Состояния	Причины
Дизонтогенетические формы	Интеллектуальная недостаточность при состояниях психического инфантилизма Интеллектуальная недостаточность при отставании в	Следствие нарушения созревания наиболее молодых структур головного мозга, главным образом системы лобной коры, и их связей. Этиологические факторы:

Продолжение табл. 1

Форма	Состояния	Причины
	развитии отдельных компонентов психической деятельности Искаженное психическое развитие с интеллектуальной недостаточностью	конституционально-генетические; внутриутробная интоксикация; легкая форма родовой патологии; токсико-инфекционные воздействия в первые годы жизни
Энцефалопатические формы	Церебрастенические синдромы с запаздыванием школьных навыков. Психоорганический синдром с интеллектуальной недостаточностью и нарушением высших корковых функций Органическая интеллектуальная недостаточность при детских церебральных параличах Интеллектуальная недостаточность при общих недоразвитиях речи (синдромы алалии)	Обусловлена остаточными явлениями органического поражения головного мозга вследствие перенесенных мозговых инфекций, травм, интоксикаций
Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств	Интеллектуальная недостаточность при врожденной или рано приобретенной глухоте или тугоухости Интеллектуальная недостаточность при слепоте, возникшей в раннем детстве	Сенсорная депривация Замедленное и искаженное развитие познавательных процессов в связи с дефицитом анализаторов (зрение и слух), которым принадлежит ведущая роль в познании окружающего мира
Интеллектуальная недостаточность в связи с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства (педагогическая запущенность)		Психическая незрелость родителей. Психические заболевания у родителей. Неадекватные стили семейного воспитания



Классификация В. В. Ковалева имеет большое значение в диагностике детей и подростков с ЗПР. Однако необходимо учитывать, что автор рассматривает проблему ЗПР не как самостоятельную нозологическую группу, а как синдром при многообразных формах дизонтогенеза (детский церебральный паралич, нарушение речи и пр.).

Наиболее информативной для психологов и педагогов является, на наш взгляд, классификация К. С. Лебединской. Как справедливо отмечает автор, «если болезнь является бесспорной компетенцией клинициста, то аномалии психического развития в значительной степени представляет собой область специальной психологии, изучающей деформацию нормальных психических функций и психического развития в условиях патологии» (К. С. Лебединская, 1982, с. 5). На основе комплексного клинико-психолого-педагогического изучения неуспевающих младших школьников автор разработала клиническую систематику задержки психического развития.

Так же как и классификация В. В. Ковалева, классификация К. С. Лебединской строится исходя из этиологического принципа и включает четыре основных варианта задержки психического развития:

- 1) задержку психического развития конституционального происхождения;
- 2) задержку психического развития соматогенного происхождения;
- 3) задержку психического развития психогенного происхождения;
- 4) задержку психического развития церебрально-органического генеза.

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов задержки психического развития имеется специфическое сочетание личностной незрелости, недоразвитие эмоциональной и интеллектуальной сферы.

Каждый из представленных вариантов ЗПР, подчеркивает автор, может быть осложнен соматическими, энцефалопатическими, неврологическими и другими заболеваниями и иметь свою клинико-психологическую структуру, свои особенности эмоционально-волевой сферы и нарушений познавательной деятельности.

Следует подчеркнуть, что существенных содержательных различий в классификациях задержки психического развития, представленных в работах Г. Е. Сухаревой, К. С. Лебединской и В. В. Ковалева, не наблюдается.

Во-первых, в основу всех классификаций положен этиопатогенетический принцип.

Во-вторых, во всех классификациях представлены дизонтогенетические формы ЗПР (инфантилизм) и энцефалопатические формы (ЗПР церебрально-органического генеза).

В-третьих, всеми авторами выделены задержки психического развития, обусловленные педагогической запущенностью, сенсорной и социальной депривацией.

На наш взгляд, классификация К. С. Лебединской является весьма продуктивной во многом благодаря положенному в ее основу комплексному клинико-психолого-педагогическому подходу к проблеме задержки психического развития.

Показатели частоты задержки психического развития у детей неоднородны. Например, по данным Министерства образования России (1997), среди первоклассников свыше 60% относятся к категории риска школьной, соматической и психофизической дезадаптации. Из них около 35% составляют те, у кого уже в младших группах детского сада были обнаружены очевидные расстройства нервно-психической сферы.

Число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, за последние 20 лет возросло в 2–2,5 раза, достигнув 30% и более. По данным медицинской статистики, ухудшение состояния здоровья учащихся за 10 лет обучения (в 1994 году здоровыми были признаны лишь 15% детей школьного возраста) становится одной из причин трудностей их адаптации к школьным нагрузкам. Напряженный режим школьной жизни приводит к резкому ухудшению соматического и психоневрологического здоровья ослабленного ребенка.

Частота распространенности задержки психического развития, по данным клиницистов, колеблется от 2 до 20% в популяции, по некоторым данным, она достигает до 47% (В. В. Ковалев, 1979; К. С. Лебединская, 1982; Ковтун с соавт., 2002; и др.).

Такой разброс обусловлен прежде всего отсутствием единых методологических подходов к формулировке диагноза ЗПР. С введением комплексной медико-психологической системы диагностики ЗПР показатели ее распространенности ограничиваются 3–5% среди детского населения.

Причины задержки психического развития многообразны. Факторы риска возникновения у ребенка ЗПР условно можно разделить на две основные группы: биологические и социальные.



Среди биологических факторов выделяются две группы: медико-биологические и наследственные.

К *медико-биологическим причинам* относятся ранние органические поражения центральной нервной системы. У большинства детей в анамнезе наблюдается отягощенный перинатальный период, связанный прежде всего с неблагоприятным течением беременности и родов.

По данным нейробиологов активный рост и созревание мозга человека формируется во второй половине беременности и первые 20 недель после рождения. Этот же период является критическим, так как структуры ЦНС становятся наиболее чувствительными к патогенным влияниям, задерживающим рост и препятствующим активному развитию мозга.

К факторам риска внутриутробной патологии можно отнести:

- пожилой или очень юный возраст матери,
- отягощенность матери хронической соматической или акушерской патологией до или во время беременности.

Все это может проявляться в низкой массе тела ребенка при рождении, в синдромах повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, в нарушениях сна и бодрствования, в повышенном мышечном тонусе в первые недели жизни.

Нередко ЗПР может быть обусловлена инфекционными заболеваниями в младенческом возрасте, черепно-мозговыми травмами, тяжелыми соматическими заболеваниями.

Все перечисленные факторы могут оказывать негативное влияние на процесс созревания центральной нервной системы ребенка и его последующее нервно-психическое развитие.

Ряд авторов выделяют *наследственные факторы* ЗПР, к которым относятся врожденная и в том числе наследственная неполноценность центральной нервной системы ребенка. Нередко она наблюдается у детей с задержкой церебрально-органического генеза, с минимальными мозговыми дисфункциями. Например, по данным клиницистов, 37% больных с диагнозом ММД имеют братьев и сестер, двоюродных родственников, а также родителей с признаками ММД (Т. Б. Глезерман, 1983). Кроме того, 30% детей с локомоторными дефектами и 70% детей с речевыми дефектами имеют родственников с аналогичными нарушениями по женской или мужской линии.

В литературе подчеркивается преобладание мальчиков среди больных с ЗПР, что можно объяснить рядом причин:

- более высокой уязвимостью плода мужского пола по отношению к патологическим воздействиям в периоды беременности и родов;
- относительно меньшей степенью функциональной межполушарной асимметрии у девочек по сравнению с мальчиками, что обуславливает больший резерв компенсаторных возможностей при поражении систем мозга, обеспечивающих высшую психическую деятельность (А. Н. Корнев, 1991; Л. О. Бадалян, Н. Н. Заваденко, Т. Ю. Успенская, 2002).

Вместе с тем многие авторы подчеркивают, что наряду с биологическими (ранним органическим поражением ЦНС и генетической предрасположенностью) важную роль в формировании ЗПР у детей играют социально-психологические факторы (Л. О. Бадалян, Н. Н. Заваденко, Н. Ю. Суворинова, М. В. Румянцева, 2003).

Наиболее часто в литературе встречаются указания на следующие неблагоприятные *психосоциальные условия*, усугубляющие задержку психического развития у детей. Это:

- нежеланная беременность;
- одинокая мать или воспитание в неполных семьях;
- частые конфликты и несогласованность подходов к воспитанию;
- наличие криминального окружения;
- низкий уровень образованности родителей;
- проживание в условиях недостаточной материальной обеспеченности и неблагоприятного быта;
- факторы большого города: шум, длительная дорога на работу и домой, неблагоприятные экологические факторы.

Другие авторы выделяют *психологические факторы*, предрасполагающие ребенка к формированию ЗПР. К ним относятся:

- особенности и типы семейного воспитания;
- ранняя психическая и социальная депривация ребенка;
- пролонгированные стрессовые ситуации, в которых находится ребенок, и др. (К. С. Лебединская, 1982; И. И. Мамайчук, 2001).

Однако важную роль в развитии ЗПР играет *сочетание биологических и социальных факторов*. Например, неблагоприятная социальная среда (вне- и внутрисемейная) провоцирует и усугубляет влияние ре-



зидуально-органических и наследственных факторов на интеллектуальное и эмоциональное развитие ребенка.

Итак, обобщая выше изложенное, необходимо подчеркнуть следующее:

1. Сочетание биологических и социальных факторов оказывает отрицательное влияние на процесс развития центральной нервной системы ребенка и может способствовать формированию ЗПР.

2. Многообразие причин ЗПР отражается на специфике ее проявлений. Изучение взаимодействия социально-психологических и биологических факторов и их влияния на формирование задержки психического развития у детей требует комплексного клинико-психолого-педагогического подхода.

3. Проблема задержки психического развития — это мультидисциплинарная проблема, включающая в себя клинико-психолого-педагогические аспекты.

В появившихся в 60-х годах XX века психолого-педагогических исследованиях детей с задержкой психического развития отмечались трудности при овладении чтением, письмом, математикой. Кроме того, описывались недостаточная сенсомоторная координация, общая моторная неловкость, импульсивность, эмоциональная неустойчивость, неустойчивость внимания, повышенная утомляемость (Т. А. Власова, М. С. Певзнер, 1967).

Дальнейшие специальные исследования психических процессов у детей с ЗПР выявили трудности приема и переработки информации, снижение объема кратковременной и долговременной памяти, слабое развитие опосредованного запоминания (Т. В. Егорова, 1973). Были выявлены нарушения речевого развития, проявляющиеся в узком словарном запасе, в трудностях определения слов, недоразвитии грамматических обобщений (С. Г. Шевченко, 1974; и др.).

Кроме психолого-педагогических исследований, появились нейропсихологические, в которых тщательно анализировались структура и динамика нарушений гностических процессов у детей с ЗПР церебрально-органического генеза (И. Ф. Марковская, 1977).

В 1984 году вышла в свет первая отечественная монография «Дети с задержкой психического развития» под редакцией Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. В этой коллективной работе на большом экспериментальном материале раскрывалось своеобразие гностических процессов у детей с ЗПР.

В последние годы опубликовано большое количество работ по проблемам психологической диагностики, коррекции детей с ЗПР.

В психолого-педагогических исследованиях отмечается, что в структуре психического дефекта у детей с ЗПР на первый план выступают незрелость эмоционально-волевой сферы с не резко выраженными интеллектуальными нарушениями, а также замедленное развитие интеллектуальных процессов (Т. В. Егорова, 1973; Г. И. Жаренкова, 1972; В. И. Лубовский, 1971; Л. И. Переслени, 1976; П. Б. Шошин, 1972; и др.).

Но несмотря на широкий научно-практический интерес психологов к данной проблеме, большинство исследований проводится без учета клинических и этиологических факторов, определяющих форму и структуру дефекта при задержках психического развития. Между тем, клинико-психологическая структура каждого варианта ЗПР отличается своеобразным соотношением интеллектуальных и эмоционально-волевых нарушений.

В связи с этим необходим дифференцированный подход к психологическому анализу структуры интеллектуального и эмоционально-волевого развития детей с ЗПР. В нашей книге мы будем рассматривать особенности психического развития детей с ЗПР, опираясь на классификацию К. С. Лебединской.

## 2.2. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Задержка психического развития конституционального происхождения диагностируется у детей с проявлениями психического и психофизического инфантилизма. В переводе на русский язык инфантилизм (лат. *infantilis*) означает «младенческий, детский». В психологической литературе под ним подразумевается отсталость развития, проявляющаяся сохранением во взрослом состоянии физического строения или черт характера, присущих детскому возрасту.

Термин «инфантилизм» впервые был предложен Э. Ласегом (E. Lasegue) в 1864 году для обозначения сохраняющихся у некоторых взрослых людей физических и психических признаков, свойственных



детям. По отношению к детям с задержками развития термин «психический инфантилизм» ввел в начале XIX века немецкий психиатр Ж. Антон (G. Anton). Автор рассматривал его как «парциальный инфантилизм», в отличие от «тотального инфантилизма» при умственной отсталости. Во взрослой психиатрии данный термин применяется достаточно часто в рамках анализа изменений личности при различных психических заболеваниях (цит. по: Лебединский, 1985).

Распространенность психического инфантилизма, по данным некоторых авторов, составляет 1,6% среди детской популяции.

Его причинами чаще всего являются относительно легкие поражения головного мозга: инфекционные, токсические и другие, включая травмы и асфиксию плода. Особенно неблагоприятными считаются в этом отношении последний триместр внутриутробного периода и период родов. Ряд авторов связывают инфантилизм у детей с конституционально-генетической предрасположенностью и психогенными факторами в виде особенностей воспитания по типу гипо- или гиперопеки, деспотического воспитания и т. п. (К. С. Лебединская, 1982; В. В. Ковалев, 1985).

В клинической практике выделяются две формы психического инфантилизма: простой и осложненный (В. В. Ковалев, 1973; Т. А. Власова и М. С. Певзнер, 1973; М. С. Певзнер, 1982; и др.) В дальнейших исследованиях были выделены четыре его основных варианта: гармонический (простой), дисгармонический, органический и психогенный инфантилизм.

*Гармонический (простой) инфантилизм* проявляется в равномерной задержке темпа физического и психического развития. Название «гармонический инфантилизм» было предложено Г. Е. Сухаревой (Сухарева, 1959, 1965). Его клиническая картина характеризуется чертами незрелости, «детскости» в соматическом и психическом облике. Дети выглядят младше своего возраста, так как у них наблюдается инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка младшего возраста: с яркостью и живостью эмоций, преобладанием в поведении игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности.

В раннем возрасте у ребенка признаки эмоционально-волевой незрелости выявить достаточно сложно, и поэтому психический инфантилизм значительно чаще диагностируется в школьном и подростко-

вом возрасте. Однако уже в первые годы жизни у детей с психическим инфантилизмом специалисты могут наблюдать снижение познавательной активности, симбиотическую связь с матерью, задержку в развитии навыков самостоятельности.

В дошкольном возрасте у таких детей наблюдается недоразвитие интеллектуальных интересов, что проявляется в повышенной отвлекаемости, утомляемости, особенно когда от ребенка требуются волевые усилия для выполнения сложных заданий. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки, но в то же время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью.

При поступлении в школу у детей с простым инфантилизмом наблюдается преобладание игровых интересов над познавательными. Им трудно длительно сосредоточиваться на задании, проявлять усидчивость на протяжении всего урока, подчиняться правилам дисциплины (М. С. Певзнер, 1972). И нередко в ответ на обычные учебные задания могут возникать невротические реакции и нарушения поведения. «Гармоничность» психического облика часто нарушается в школьном и взрослом возрасте, поскольку незрелость эмоциональной сферы затрудняет социальную адаптацию ребенка.

Между тем возрастная динамика гармонического инфантилизма относительно благоприятна. При правильной организации учебно-воспитательной работы дети с подобным пропорциональным сочетанием психической и физической незрелости догоняют своих сверстников в общем психическом развитии. Постепенно возрастает их индивидуальная активность и самостоятельность, появляются исследовательские и творческие элементы в деятельности, наблюдается развитие воображения и фантазий. По наблюдениям клиницистов, проявления простого психического инфантилизма уменьшаются или полностью исчезают приблизительно к десяти годам (В. В. Ковалев, 1979).

Клинико-психологические исследования показывают, что при простом психическом инфантилизме психическая незрелость охватывает все сферы деятельности ребенка, в том числе и интеллектуальную. Однако в структуре психического дефекта определяющим симптомом является эмоционально-волевая незрелость. Это наглядно проявляется в повышенной эмоциональности, неустойчивости, несамостоятельности детей, в повышенной внушаемости, в стремлении к получению удовольствия от игровой деятельности, в беспечности, неумении подчинять свое поведение требованиям взрослых и вместе с тем



в чрезмерной зависимости от близких (В. В. Лебединский, 1985). Типичными для детей с психическим инфантилизмом в младшем школьном возрасте является преобладание игровых интересов над учебными, непонимание и неприятие школьной ситуации и связанных с ней дисциплинарных требований, что приводит к социальной и школьной дезадаптации. В пубертатном периоде у таких детей могут наблюдаться личностные дисгармонии, проявляющиеся в акцентуациях характера по неустойчивому или истероидному типу (В. В. Ковалев, 1985).

Интеллектуальная недостаточность у детей с простым инфантилизмом имеет вторичный характер, определяемый отставанием в созревании компонентов формирующейся личности. Она проявляется в преобладании конкретно-действенного и наглядно-образного мышления над абстрактно-логическим. При выполнении интеллектуальных задач у школьников наблюдается недостаточная целенаправленность, склонность к подражательной деятельности (З. И. Калмыкова, 1978; Т. В. Егорова, 1973; В. В. Лебединский, 1985).

В исследованиях психологов было выявлено, что недостаточная целенаправленность, повышенная эмоциональность детей с неосложненным инфантилизмом негативно отражается на формировании познавательных процессов. Например, в исследованиях особенностей восприятия у младших школьников с простой формой инфантилизма было обнаружено недостаточное развитие ориентировочной основы деятельности, что затрудняло выбор эффективной стратегии при решении перцептивных задач и обуславливало снижение скорости их выполнения (Сафад Хасан, 1997).

Особое место в структуре задержки психического развития у детей с инфантилизмом занимает выраженная истощаемость внимания, особенно при интеллектуальных нагрузках. В то же время в процессе игровой деятельности продуктивность внимания улучшается. Эти данные подчеркивают зависимость интеллектуальной продуктивности у детей с инфантилизмом от мотивации.

Исследования памяти детей с психическим инфантилизмом показало, что им свойственен более высокий уровень развития зрительной памяти по сравнению со слухоречевой. Многие дети испытывают существенные трудности в организации мнемической деятельности и ее контроле. Например, в процессе игры эффективность запоминания у них значительно выше, что подчеркивает положительную роль установки в эффективности мнемических процессов у детей с психическим инфантилизмом (Сафад Хасан, 1997).

Незрелость эмоционально-волевой сферы проявляется и в особенностях мыслительной деятельности детей с психическим инфантилизмом. Исследования показывают достаточную сформированность мыслительных операций, но неравномерную познавательную активность, что снижает продуктивность их интеллектуальной деятельности (В. В. Лебединский, 1985).

*Дисгармонический инфантилизм* отличается сочетанием признаков психической незрелости, свойственной простому инфантилизму, с отдельными патологическими чертами характера, такими как аффективная возбудимость, конфликтность, эгоцентризм и пр. (Г. Е. Сухарева, 1959).

Патологические черты характера могут проявляться у ребенка уже в начале второго года жизни в виде упрямства, аффективной неустойчивости. В дошкольном возрасте они могут находить отражение в реакциях протеста, в стремлении ребенка настоять на своем, обидеть других детей или близких и пр. У детей школьного возраста черты незрелости могут лежать в основе повышенной аффективной неустойчивости, в склонности ребенка к застреванию на источниках конфликта, в патологической лживости и пр. В подростковом возрасте черты незрелости эмоционально-волевой сферы нередко проявляются в девиантном поведении и в патологических чертах характера. Как подчеркивает В. В. Ковалев, структура и возрастная динамика дисгармонического инфантилизма позволяют расценивать его как этап формирующейся психопатии. Наиболее часто у детей с данным видом инфантилизма формируются психопатии истероидного, неустойчивого и возбудимого типа (В. В. Ковалев, 1985).

Дисгармонический инфантилизм в чистом виде встречается достаточно редко. Наиболее распространенным вариантом конституциональной формы ЗПР является *органический инфантилизм*, который развивается вследствие органического повреждения мозга. Органический инфантилизм характеризуется сочетанием психического инфантилизма с психоорганическим синдромом. (Г. Е. Сухарева, 1965; С. С. Мнухин, 1968; К. С. Лебединская, 1982; В. В. Лебединский, 1985; и др.). В. В. Ковалев рассматривает органический инфантилизм как форму резидуально-органической психической патологии смешанного (дизонтогенетически-энцефалопатического) патогенеза (В. В. Ковалев, 1979). Органический инфантилизм возникает чаще всего в связи с последствиями ранних органических поражений мозга вследствие мозговых инфекций или травм.



В клинической картине, как и при простом инфантилизме, имеются признаки незрелости эмоционально-волевой сферы, непосредственность, повышенный интерес к игровой деятельности, но в сочетании с пограничной интеллектуальной недостаточностью, обусловленной нарушением ряда предпосылок интеллектуальной деятельности: внимания, памяти, психической работоспособности (В. В. Ковалев, 1985). Эмоционально-волевая незрелость остается ядерным признаком и проявляется детскостью поведения, суждений, наивностью, внушаемостью, преобладанием игровых интересов, неспособностью к занятиям, требующим волевого усилия. Кроме того, наблюдается снижение эмоциональной живости и яркости эмоций, поверхностность эмоциональных привязанностей, бедность воображения. С возрастом у детей с органическим инфантилизмом более отчетливо проявляется интеллектуальная недостаточность — в снижении школьной успеваемости.

Интеллектуальная деятельность детей с органическим инфантилизмом отличается инертностью, слабой переключаемостью мыслительных процессов. Игровая, а затем и учебная деятельность отличается однообразием, снижением познавательной активности, незаинтересованностью в оценке своих действий, низким уровнем притязаний. Выраженное недоразвитие предпосылок интеллекта (внимания, памяти, психической работоспособности) негативно отражается на интеллектуальной продуктивности детей, но не вызывает нарушения собственно интеллектуальных функций, таких как способность к обобщению и абстрагированию.

При психологическом исследовании младших школьников с органическим инфантилизмом были выявлены трудности переключения внимания, сниженный объем памяти, как в зрительной, так и в слуховой модальностях, недоразвитие зрительно-пространственных функций (И. А. Юркова, 1971; В. В. Ковалев, 1979; В. В. Лебединский, 1985; И. И. Мамайчук, Е. Г. Трошихина, 1997; и др.). Обучение в массовой школе у таких детей вызывает значительные трудности, как правило, они обучаются в классах для детей с ЗПР или во вспомогательных школах.

Исследования личности детей с инфантилизмом выявило ее дисгармоничную структуру, неадекватную самооценку, неадекватные способы эмоционального реагирования на конфликтную ситуацию. Причем наиболее стойкие личностные нарушения наблюдались у детей с осложненным психическим инфантилизмом. В отличие от младших школьников с неосложненным инфантилизмом у детей с органическим инфантилизмом наблюдалось достоверное снижение показате-

ля адаптации, склонность к повышенной фиксации на источнике конфликта, неадекватные способы разрешения конфликтной ситуации, а также примитивные способы психологической защиты (регрессия, вытеснение) (И. И. Мамайчук, Е. Г. Трошихина, 1997). В их поведении наблюдаются не критичность, двигательная расторможенность и элементы психопатоподобного поведения. У части детей наблюдаются невротоподобные реакции.

Внутри органического инфантилизма В. В. Ковалев выделяет отдельные варианты: церебрастенический, невропатический, диспропорциональный, эндокринный и психогенный (В. В. Ковалев, 1985).

При церебрастеническом варианте эмоционально-волевая незрелость сочетается с симптомами раздражительной слабости и мягкой интеллектуальной недостаточности.

Невропатический вариант осложненного инфантилизма характеризуется превалированием астеноневротических проявлений в виде повышенной тормозимости, пугливости, робости, внушаемости, неуверенности в себе, трудности адаптации в детских коллективах с симптомами выраженных соматовегетативных нарушений.

При эндокринных вариантах клиническая картина определяется сочетанием признаков инфантилизма с особенностями психики, типичными для того или иного типа гормональной дисфункции. Например, у детей с недоразвитием гениталий (гипогенитализм) наблюдается инфантилизм в сочетании с вялостью, медлительностью, несобранностью, рассеянностью, бесплодным мудрствованием. При гипофизарном субнанизме признаки незрелости сосуществуют с чертами старообразности в физическом и психическом облике, склонностью к педантизму, рассуждениям со слабостью волевого усилия, расстройствами внимания и логической памяти. К. С. Лебединская, исходя из особенностей эмоционально-волевой незрелости, выделяет неустойчивый и тормозимый варианты органического инфантилизма (К. С. Лебединская, 1982).

*Психогенный инфантилизм*, как особый вариант инфантилизма, в отечественной психиатрии и психологии изучен недостаточно. Этот вариант рассматривается как выражение аномального формирования личности в условиях неправильного воспитания (Е. И. Кириченко, 1962; К. С. Лебединская, 1982).

В литературе имеются отдельные упоминания о том, что ранняя социальная и психическая депривация влечет за собой аффективную незрелость, повышенную лабильность, снижение самоконтроля пове-



дения, с определенной долей вероятности влияя на формирование у детей с возрастом эмоционально-незрелой личности.

Эмоционально-волевая незрелость личности может сформироваться и при воспитании по принципу гиперпротекции. При таком типе воспитания наряду с инфантильностью формируются эгоцентризм, крайняя несамостоятельность, пассивность, психическая невыносливость, неспособность к напряжению.

Деспотичное воспитание детей с использованием физического наказания и постоянными запретами способствует выработке и закреплению эмоционально-волевой незрелости в виде сниженной инициативной активности, недостаточной самостоятельности, нерешительности.

Для психогенного инфантилизма характерна социальная незрелость личности, которая может проявляться в недоразвитии морально-нравственных установок, ценностных ориентаций, в снижении самоконтроля поведения. Все это способствует формированию девиантного поведения (И. И. Мамайчук, 2002).

В процессе дифференциальной диагностики конституциональной формы ЗПР от других нарушений психического развития необходимо использовать комплексный клинико-психолого-педагогический подход.

Прежде всего необходимо отличить органический инфантилизм от умственной отсталости. В отличие от умственно отсталых детей у детей с инфантилизмом отмечается более высокий уровень абстрактно-логического мышления, что проявляется в возможности обобщений предметов по существенным признакам, в полноте сравнений предметов. Дети с инфантилизмом способны использовать помощь в мыслительной деятельности, переносить усвоенные понятия на новые конкретные задачи и объекты, более продуктивны в самостоятельных видах деятельности.

Кроме того, если при инфантилизме имеет место интеллектуальная недостаточность (в частности, при органическом инфантилизме), то она обладает своей спецификой — на первом плане оказывается нарушение предпосылок интеллекта — и имеет тенденцию к сглаживанию. В связи с этим главным критерием следует считать преобладание при органическом инфантилизме нарушений предпосылок интеллектуальной деятельности (памяти, внимания, психической работоспособности, темпа и подвижности психических процессов), тогда как возможности самой интеллектуальной деятельности нарушены значительно меньше.

Важной представляется и дифференциальная диагностика простого инфантилизма от дисгармонического. Последний может в дальнейшем проявляться в психопатическом развитии личности ребенка, способствовать развитию аффективной возбудимости, эксплозивности, нарушению влечений, расстройствам социального поведения.

При соответствующем обучении дети с инфантилизмом способны получить среднее или неполное среднее образование, им доступно профессиональное образование, среднее специальное и даже высшее. Однако при наличии неблагоприятных средовых факторов возможна отрицательная динамика, особенно при осложненном инфантилизме, что может проявляться в психической и социальной дезадаптации детей и подростков.

Итак, если оценивать динамику психического развития детей с инфантилизмом в целом, то она преимущественно благоприятна. Как показывает опыт, проявление выраженной личностной эмоционально-волевой незрелости с возрастом имеет тенденцию к редуцированию.

## 2.3. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ С СОМАТОГЕННОЙ ФОРМОЙ ЗПР

Соматогенная форма задержки психического развития была выделена еще в работах Г. Е. Сухаревой. В случае ряда хронических соматических заболеваний могут наблюдаться массивные интоксикации (например, при заболевании почек, печени, онкологических заболеваниях) и явления гипоксии (легочные и сердечно-сосудистые заболевания). Они приводят к нарушению деятельности развивающегося мозга ребенка. Одной из наиболее распространенных форм реагирования центральной нервной системы ребенка на интоксикацию или гипоксию является астения.

Астения (от греч — *astheneia*) означает физическую и психическую слабость, бессилие. Астения — это одна из распространенных (хотя и не единственных) форм реагирования центральной нервной системы на самые разнообразные внешние и внутренние вредности: психогенные, травматические, соматогенные и др.



Традиционно выделяются четыре наиболее типичных компонента астении: 1) раздражительность, 2) слабость, 3) расстройства сна, 4) вегетативные нарушения (цит. по: В. В. Николаевой, 1987). Каждый из этих компонентов входит в три основные формы астенических состояний: гиперстения, синдром раздражительной слабости, гипостенический синдром (синдром истощения).

У детей с хроническими соматическими заболеваниями гиперстения проявляется в повышенной утомляемости. Раздражительная слабость обнаруживается в капризности, немотивированных криках, в неустойчивом сне. Уже в первые недели жизни у такого ребенка может наблюдаться повышенная чувствительность к внешним раздражителям (звуку, свету, тактильному прикосновению), что резко снижает его поисковую активность и негативно отражается на формировании его сенсорных функций.

Синдром истощения наглядно проявляется в процессе деятельности ребенка, например в предметно-практических манипуляциях. Наблюдение за детьми раннего возраста с хронической почечной недостаточностью и врожденными пороками сердца показало значительное снижение у них количества предметно-практических манипуляций по сравнению с здоровыми детьми.

Главным показателем астенического синдрома является нарушение работоспособности. Общее нарастающее утомление у ребенка негативно отражается и на мотивационно-потребностной сфере, значительно снижая его познавательную активность. Все это является важной предпосылкой формирования задержки психического развития.

Наблюдаемые у детей обменно-трофические расстройства из-за выраженных форм соматической патологии приводят к нарушению питания клеток мозга. Как подчеркивает А. О. Дробинская, соматическая патология «не приводит к грубым морфологическим нарушениям мозга, а вызывает скорее задержку формирования сложных специфических мозговых систем, отвечающих за когнитивные процессы и личностное формирование ребенка» (А. О. Дробинская, 1997).

В структуре особенностей психического развития у детей с соматогенной формой ЗПР, так же, как и при психическом инфантилизме, наблюдается выраженная эмоциональная незрелость. Однако если при психофизическом инфантилизме эмоциональная незрелость обусловлена, как правило, незрелостью мозга, то при соматогенной форме ЗПР причиной эмоциональной незрелости чаще всего являются длительные хронические заболевания, которые в значительной степени тор-

мозят развитие активных форм деятельности и способствуют формированию таких личностных особенностей, как боязливость, робость, неуверенность в своих силах.

Постоянная астения, наблюдаемая у детей в связи с длительными соматическими недугами, способствует нарушению динамики психических процессов, что проявляется у них в колебаниях внимания, в сниженной способности к концентрации внимания, ограничениях объема памяти, особенно в слухоречевой модальности, в инертности мыслительных процессов (Е. С. Иванов, 1971; В. В. Лебединский, 1985; В. В. Николаева, 1987; И. И. Мамайчук, 1990; и др.). Наряду с изменением динамики психических процессов у некоторых детей с выраженным соматическим неблагополучием наблюдаются затруднения при выполнении сложных обобщений, склонность к детализации, то есть недоразвитие операциональных компонентов мышления.

Кроме астенических состояний, патогенное влияние на развитие познавательных процессов и личности у детей с хроническими соматическими заболеваниями оказывают такие факторы, как госпитализм, ранняя социальная депривация в связи с болезнью, неадекватные стили семейного воспитания. Больной ребенок, особенно с тяжелым хроническим заболеванием, является «эпицентром» семьи. Его воспитание часто осуществляется в чрезмерной гиперопеке, что формирует у такого ребенка несамостоятельность, неадекватную самооценку. Родители, занижая уровень требований к больному ребенку, поощряя его капризы и эгоцентризм и фиксируя внимание ребенка на его болезни, могут способствовать формированию у него ипохондрических, эгоцентрических, апатических установок личности.

Таким образом, астенизация в сочетании с неблагоприятными социально-психологическими условиями дисгармонизирует личность ребенка, вызывает формирование у него искаженных личностных установок.

ЗПР соматогенного происхождения с явлениями стойкой соматической астении и соматической инфантилизации является наиболее тяжелой формой. Данная форма возникает вследствие длительной соматической недостаточности различного генеза (хронические инфекции, аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки внутренних органов и др.). В возникновении ЗПР у этой группы детей большая роль принадлежит стойкой астении, снижающей не только общий, но и психический тонус. Не меньшее значение имеют социально-психологические факторы, приводящие к появлению различ-



ных невротических комплексов у ребенка, таких как неуверенность, боязливость, капризность, ощущение физической и психической неполноценности. Усугубляют состояние ребенка и многочисленные ограничения и запреты, сопровождающие его развитие (ограничения в еде, в контактах с другими детьми, в режиме дня и пр.). Детям с этой формой задержки психического развития вместе с психолого-педагогическим воздействием требуется и систематическая медицинская помощь.

Подход к анализу особенностей гностических процессов у детей с ЗПР соматогенного генеза должен быть дифференцированным и учитывать не только форму заболевания, а также степень его тяжести, срок давности.

Итак, в исследованиях отечественных и зарубежных клиницистов подчеркивается, что важным признаком астенического состояния является снижение интеллектуальной работоспособности у ребенка, что обусловлено снижением психического тонуса и лабильностью энергетического потенциала организма (Г. Е. Сухарева, 1974; М. В. Антропова, 1979; М. С. Певзнер, 1982; Д. Н. Исаев, 1996).

Однако в наиболее тяжелых случаях мы сталкиваемся не только с астеническим, но и с церебрастеническим и церебральным синдромами. Выраженная дисфункция вегетососудистой регуляции способствует нарушению интеллектуальной работоспособности и формированию синдрома церебральной астении. Он проявляется у ребенка не только в повышенной утомляемости, но и по мере утомляемости в нарастании психической медлительности либо импульсивности, в ухудшении концентрации внимания, памяти, в немотивированных расстройствах настроения, слезливости, капризности и т. п.; в вялости, сонливости либо двигательной расторможенности и болтливости, в ухудшении почерка. Кроме того, у ребенка наблюдается повышенная чувствительность к шуму, яркому свету, духоте, головные боли. Все это негативно отражается на его учебных достижениях. Особенно наглядно это проявляется у детей с тяжелыми хроническими заболеваниями, например ревматизмом. Ревматизм, ухудшая функциональное состояние нервной системы ребенка, обуславливает высокую утомляемость, снижение работоспособности и способности к умственному напряжению.

Нами были обследованы дети, страдающие ревматоидным артритом, с разными сроками тяжести и давности заболевания. В результате было выделено три группы.

Первая, наиболее легкая — это астения, признаками которой являются раздражительная слабость, повышенная возбудимость, утомляемость. На данной стадии нарушения в структуре дефекта у больных наблюдается эмоционально-волевая неустойчивость, которая негативно отражается на их умственной работоспособности.

Вторая стадия — церебрастения. На фоне двигательных и сенсорных расстройств у детей отмечается нарастание скованности, замедленности движений, нарушение оптического восприятия. В структуре психического дефекта на этой стадии четко проявляется нарушение интеллектуальной работоспособности. Отмечается выраженное нарушение свойств внимания, уменьшение объема памяти, лабильность мыслительных процессов. Дети болезненно переживают возникшие трудности в учебной деятельности, но критика к своему состоянию сохраняется.

На третьей стадии — церебропатия — у детей отмечается выраженное нарушение интеллектуальной работоспособности, отражающееся на процессе чтения, письма, счета. Оно протекает на фоне выраженных эмоциональных расстройств и неустойчивости поведения.

С нарастанием степени тяжести заболевания у детей наблюдаются следующие эмоционально-волевые и личностные особенности: инaktivность, неадекватные способы реагирования на конфликтную ситуацию, эгоцентризм, ригидность, а также невротические радикалы — неуверенность в себе, боязливость, робость и пр.

Таким образом, психологическое изучение детей с соматогенной формой ЗПР требует тщательного подхода к анализу степени тяжести соматического заболевания, дифференцированного анализа характера астенизации ребенка и особенностей его социально-психологического окружения.

## 2.4. ПСИХОГЕННАЯ ФОРМА ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания ребенка. К ним относится ранняя психическая и социальная депривация, которая наблюдается у большинства безнадзорных детей и детей-сирот, воспитывающихся в учреждениях закрытого типа.



В исследованиях зарубежных и отечественных психологов подчеркивается негативная роль ранней психической депривации в развитии личности ребенка.

Известный английский психолог Джон Боулби, наблюдая младенцев, воспитывающихся в сиротских домах, обратил внимание на то, что в более старшем возрасте у них возникают различные эмоциональные проблемы, деструктивное поведение, неадекватная самооценка. Эти особенности автор связывал с отсутствием у них ранних эмоциональных контактов с матерью.

Уже сразу после рождения младенцы сосредоточиваются на человеческом голосе и лице, причем многочисленные эксперименты показывают, что человеческое лицо они предпочитают другим визуальным стимулам. Примерно в трехнедельном возрасте малыши начинают улыбаться при звуке человеческого голоса, а уже в трехмесячном возрасте улыбаются любому лицу, даже его картонной модели. Именно улыбка младенца способствует взаимному проявлению любви и заботы между ребенком и родителем и повышает шансы ребенка на то, что он будет здоровым и жизнеспособным. Кроме улыбки, социальными реакциями являются плач, лепет, хватания, а также поисковые и сосательные рефлексы младенца.

Начиная с трехмесячного возраста социальные реакции младенца становятся более избирательными. Именно в этот период у малыша формируется наиболее сильная привязанность к матери, которая с наибольшей готовностью отвечает на его сигналы.

Дальнейшие исследования показали, что степень привязанности годовалых малышей к матерям зависит также от особенностей их реагирования на сигналы о потребностях младенцев. Были выделены три группы младенцев по степени привязанности к матери: привязанные, избегающие и амбивалентные. Наблюдения за младенцами в течение 15 месяцев убедительно доказали, что наиболее адаптированными оказываются дети первой группы (надежно привязанные). В социальной обстановке (в школе, в летних лагерях) они получали более высокие баллы по шкалам, измеряющим такие качества, как отзывчивость и лидерство, то есть демонстрировали здоровый паттерн развития.

В преддошкольный период, особенно на втором году жизни ребенка, интенсивно развиваются его психомоторные функции. Ребенок проявляет свою поисковую активность, демонстрируя избирательное отношение к окружающим, основным средством общения становится речь, вытесняя жесты и лепет. Ребенок по-разному проявляет свои

эмоции в присутствии посторонних и матери. Разлука с матерью, перемена места жительства, аффективная неустойчивость взрослых может негативно отразиться на состоянии здоровья малыша и его дальнейшем психическом развитии.

Исследования возрастной динамики и особенностей психического развития детей, воспитывающихся вне семьи, в отечественной и зарубежной психологии представлены достаточно широко. Их изучение, осуществляемое отечественными психологами, показало, что уже в младенческом возрасте у них резко снижена потребность в общении. Кроме того, отмечается нарушение не только потребности в общении, но и самого процесса общения, что проявляется в недостаточном развитии у младенца коммуникативных средств (однообразные голосовые, слабые мимические реакции, позднее развитие социальной улыбки и пр.).

Во втором полугодии жизни, в отличие от детей, воспитывающихся в семьях, у них не наблюдается аффективно-личностной связи со взрослыми, что также приводит к снижению познавательной активности.

В возрасте от двух-трех лет специалисты и педагоги наблюдают у детей апатичность, безинициативность, эмоциональную невыразительность, пониженную любознательность, отставания в развитии речи. Кроме того, многие авторы отмечают эмоциональное отчуждение и несформированность самостоятельности как свойства личности.

В дошкольном возрасте у таких детей наблюдается сниженная эмоциональность, пассивность, отсутствие сопереживания по отношению к другим людям. Причем все это нередко сочетается с импульсивностью, с нарушением образа «Я».

Исследование особенностей общения воспитанников детского дома показало, что их контакты между собой были слабее, чем у дошкольников, воспитывающихся в семьях. Авторы отмечают, что в дошкольном возрасте эти дети испытывают выраженное стремление к вниманию и доброжелательности со стороны взрослых, тянутся к непосредственному эмоциональному контакту со взрослыми, что наблюдается у детей, воспитанных в семье еще на первом году жизни (И. В. Дубровина с соавторами, 1990; И. И. Мамайчук, 1995; Е. Г. Трошихина, 1997).

В младшем школьном возрасте у детей, воспитанных вне семьи, наблюдается дисгармоничность в интеллектуальной сфере, неразвитость произвольных форм поведения, повышенная конфликтность, агрессивность. Они одновременно испытывают высокую потребность в положительном отношении к себе со стороны взрослых и неудовлетворенность в потребности интимно-личностного общения.



В подростковом возрасте часто преобладают неадекватные самооценки, конфликтность, слабая ориентация на будущее, причем многие личностные качества сохраняются у них на всю жизнь. (Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузской. М., 1990).

Итак, выраженное снижение познавательной активности, наблюдаемое у детей, воспитывающихся вне семьи, негативно отражается на их интеллектуальной продуктивности. Например, анализ развития предметно-практической деятельности показал, что у детей-сирот дошкольного возраста наблюдаются: а) отсутствие инициативы в действиях с предметами, что примитивных манипуляциях с ними; б) амбивалентное отношение к объектам, когда ребенка интересуют предметы, но он не знает, что с ними делать; в) уплощенный эмоциональный фон при взаимодействии с предметами; г) в особо тяжелых случаях — страх перед новыми незнакомыми предметами (там же, с. 141). Авторы справедливо подчеркивают, что задержка и деформация ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения со взрослыми у воспитанников детского дома отрицательно отражается на развитии у них операционально-технической стороны предметных действий, познавательной активности и игровой деятельности у ребенка.

При своевременно начатой и правильно направленной психокоррекционной работе с детьми их интеллектуальная продуктивность значительно повышается (И. И. Мамайчук, Е. Г. Трошихина, 1997).

Задержка психического развития психогенного происхождения может наблюдаться у детей, воспитывающихся не только вне семьи, но и проживающих в семье, поскольку определяющее значение в психическом развитии ребенка принадлежит матери.

Американский психолог С. Броуди (S. Brody) выделила 4 типа материнского отношения.

Матери первого типа легко и органично приспосабливаются к потребностям младенца. Для них характерно поддерживающее разрешающее поведение. Они не навязывают малышу свои требования и терпеливо относятся к его особенностям и потребностям. Например, они не пытаются рано приучить ребенка к туалету, а терпеливо ждут, когда он «дозреет» сам.

Матери второго типа сознательно стараются приспособиться к потребностям ребенка, они склонны к доминированию, что нередко выно-

сит напряженность в процесс общения с ребенком.

Матери третьего типа не проявляют большого интереса к ребенку. Основу их материнства составляет чувство долга. В отношениях с ребенком у них нет естественности, теплоты. Наблюдается жесткий контроль за поведением малыша, частые замечания.

Матери четвертого типа отличаются непоследовательностью, плохим пониманием потребностей своего ребенка, их требования к ребенку противоречивы, часто не соответствуют возрасту ребенка и его возможностям.

По мнению автора, наиболее неблагоприятным для психического развития ребенка является четвертый и третий типы материнского отношения. Как она могла наблюдать, у детей, испытывающих данные типы отношения матерей, развивались ощущение нестабильности, повышенная тревожность, что оказывалось важной предпосылкой возникновения психического или физического дискомфорта, способствующего снижению познавательной активности. При третьем типе материнства у детей часто возникало чувство опасности, нередко в дальнейшем наблюдались апатия, депрессия, слабая поисковая активность, любознательность и инициатива.

Нами был проведен специальный анализ особенностей влияния ранних эмоциональных контактов матери с ребенком на развитие его самооценки. Проводился опрос матерей на предмет их контактов с ребенком в первые три года его жизни. На основании результатов этого опроса были выделены три группы матерей по степени интенсивности эмоционального контакта с ребенком:

Группа 1 — высокая степень эмоциональных контактов с ребенком. Для этой группы матерей ребенок был желанным, «запланированным». Мать воспитывала ребенка первые три года, постоянно находясь рядом с ним. Свое эмоциональное состояние матери этой группы оценивали как положительное.

Группа 2 — умеренная степень эмоциональных контактов. Дети в этой группе, как и в предыдущей, были желанными, но матери в силу сложившихся обстоятельств не ухаживали за детьми до трехлетнего возраста, были вынуждены выйти на работу до окончания декретного отпуска, оставив детей на воспитание бабушек, няни или ясельных групп. Несмотря на ограниченность общения с детьми, матери испытывали эмоциональную привязанность к своему ребенку, в свободное время общались с ним, проявляли интерес к его физическому и психическому развитию.

Группа 3 — эмоциональное отвержение. Для матерей этой группы



ребенок, как правило, был нежеланный. Некоторые матери испытывали эмоциональный стресс в связи с уходом мужа, безразличием родственников к судьбе ребенка. Многие оценивали свое психическое состояние в первые три года после рождения ребенка как негативное, обращали внимание на высокую загруженность, переживания, дискомфорт. Внутри этой группы нами были выделены две подгруппы матерей: матери с открытым и скрытым эмоциональным отвержением ребенка. При открытом эмоциональном отвержении матери утверждали, что не испытывали любви и радости при общении с ребенком, что ребенок мешал им в реализации их жизненных планов. Скрытое эмоциональное отвержение внешне проявлялось в заботе о здоровье ребенка. Такие матери часто предъявляли претензии медсестрам яслей, няням, бабушкам и пр., что они плохо следят за ребенком.

Среди детей, матери которых приняли участие в этом опросе, проводилось исследование их самооценки с помощью методики Дембо — Рубинштейн, адаптированной Прихожан, а также в процессе направленных бесед с каждым ребенком. Детям предлагалось оценить свое здоровье, свой ум, свой характер и счастье в настоящем и будущем на бланке, состоящем из четырех вертикальных линий размером 10 см. В обследовании участвовали дети в возрасте от 6 до 8 лет.

Результаты психологического обследования детей показали, что наиболее низкий уровень самооценки по всем показателям, в том числе и здоровья, наблюдался у детей матерей третьей группы, где наблюдалось эмоциональное отвержение ребенка. У детей матерей первой группы отмечался более высокий уровень самооценок в отличие от детей третьей группы, но наблюдалась тенденция к уменьшению самооценок здоровья по сравнению с другими самооценочными характеристиками (ум, счастье, характер). Эти данные указывают на неудовлетворенность детей своим здоровьем и повышенную заботу о нем. У детей матерей с умеренными эмоциональными контактами (вторая группа) наблюдался гармоничный уровень самооценок по всем четырем показателям (здоровье, характер, ум, счастье), что отражает гармоничную структуру их личности. Полученные нами данные убедительно показали позитивное влияние ранних эмоциональных контактов на развитие самооценки у детей (И. И. Мамайчук, 1993).

Психогенные задержки психического развития у ребенка могут наступать и в результате психотравмирующих условий воспитания.

Психотравмирующие условия воспитания способствуют формированию таких характерологических особенностей, как робость, бояз-

ливость, неуверенность, проявляющихся в отсутствии у ребенка инициативы, самостоятельности и крайне негативно отражающихся на познавательной активности ребенка или подростка. Нередко психотравмирующее влияние оказывают ситуации в семье, когда доминантная мать, патологически фиксированная на успехах ребенка в школе, постоянно следит за выполнением уроков, заставляет ребенка переписывать, переучивать домашнее задание, излишне контролирует каждый его шаг. У детей вследствие такого патологизирующего стиля воспитания резко снижается мотивация учебной деятельности и уже к концу младшего школьного возраста оборачивается недостатком познавательной активности и сформированной вторичной задержки психического развития.

Психологические исследования показывают, что у детей с психогенной формой ЗПР не наблюдается грубых нарушений предпосылок интеллекта: внимание, память, работоспособность, зрительно-пространственные функции остаются относительно сохранными. Главным системообразующим фактором является снижение мотивации учебной деятельности, что в значительной степени тормозит их познавательную активность и снижает интеллектуальную продуктивность (В. В. Лебединский, 1985; Маан, 1995; и др.).

Социальный генез этой аномалии развития не исключает ее патологического характера. Как известно, при раннем возникновении и длительном действии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребенка, обуславливающие патологическое развитие его личности.

## 2.5. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ С ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Задержка психического развития церебрально-органического генеза наиболее часто встречается в детском возрасте и отличается большей выраженностью нарушений высших корковых функций в сравнении с другими формами ЗПР и частой необходимостью специальных мер психолого-педагогической коррекции. Причиной данной формы ЗПР является органическое поражение центральной нервной системы на ранних эта-



пах онтогенеза. Степень задержки может варьировать в зависимости от времени и массивности поражения. Задержка психического развития церебрально-органического генеза значительно чаще связана с более поздними, экзогенными повреждениями мозга, воздействующими в период, когда дифференциация основных мозговых систем уже в значительной мере продвинута и нет опасности их грубого недоразвития. Преобладание более поздних сроков поражения обуславливает наряду с явлениями незрелости почти постоянное наличие и признаков повреждения нервной системы. Поэтому в структуре задержки психического развития церебрально-органического генеза почти всегда имеется набор энцефалопатических расстройств (церебрастенических, невротоподобных, психопатоподобных, эпилептиформных, апатико-адинамических), свидетельствующих о повреждении нервной системы. В западной литературе эта форма ЗПР описывается как «ранний детский органический синдром», «минимальная мозговая дисфункция».

Интеллектуальная недостаточность в данной группе связана главным образом с нарушениями интеллектуальной деятельности и ее предпосылок, что обусловлено остаточными явлениями органического поражения головного мозга вследствие мозговых инфекций и травм.

Возрастная динамика психического развития детей с ЗПР церебрально-органического генеза определяется как тяжестью поражения центральной нервной системы, так и временем возникновения дефекта. У большинства детей уже на первом году жизни наблюдается замедленный темп созревания психических функций, однако он менее выражен, чем у детей с психическим недоразвитием. Церебрально-органическая недостаточность определяет структуру психического дефекта и становится очевидной как в нарушении эмоционально-волевой сферы, так и в развитии познавательных процессов.

Эмоционально-волевая незрелость представлена в виде так называемого органического инфантилизма. В отличие от психики ребенка более младшего возраста или проявлений конституционального инфантилизма при органическом инфантилизме эмоции характеризуются отсутствием живости и яркости, определенной примитивностью. Грубая внушаемость отражает органический дефект нарушения критики. При явном преобладании игровых интересов над учебными и в игре выступают однообразие, отсутствие творчества и слабость воображения (И. Ф. Марковская, 1982). Как показали исследования Н. Л. Белопольской, игра по правилам у таких детей состоит из отдельных, мало связанных между собой фрагментов. Усложнение правил игры,

их интеллектуализации часто приводят к ее фактическому распаду.

Особенности клинико-психологической картины органического инфантилизма в значительной мере связаны с преобладающим фоном настроения. У детей с повышенным эйфорическим настроением преобладают импульсивность и психомоторная расторможенность, внешне имитирующие детскую жизнерадостность и непосредственность. Характерна неспособность к волевому усилию и систематической деятельности. На уроках эти дети непоседливы, не подчиняются требованиям дисциплины, в ответ на замечания дают обещание исправиться, но тут же об этом забывают. В беседе открыто и легко высказывают отрицательное отношение к учебе, не смущаясь, говорят, что учиться неинтересно и трудно, что они хотят гулять или играть.

Для детей с преобладанием пониженного настроения характерна склонность к робости, боязливости, страхам. Этот эмоциональный фон, а также всегда сопутствующие церебрастенические расстройства препятствуют формированию активности, инициативы, самостоятельности. И у этих детей преобладают игровые интересы. Они с трудом привыкают к школе и детскому коллективу, однако на уроках ведут себя более правильно. Поэтому к врачу они попадают не в связи с нарушениями дисциплины, а из-за трудностей обучения. Нередко они тяжело переживают школьную несостоятельность. Возникающие невротические образования еще более тормозят развитие их самостоятельности, активности и личности в целом (В. В. Лебединский, 1985; Н. Л. Белопольская, 1999).

В исследованиях клиницистов и психологов подчеркивается сложная иерархия структуры нарушений познавательной деятельности при ЗПР церебрально-органического генеза. Она проявляется в дефицитности «предпосылок» интеллекта, а именно: памяти, внимания, пространственного гнозиса, праксиса и речи.

Ряд авторов отмечает выраженные нарушения темпа восприятия у детей с ЗПР церебрально-органического генеза, замедленность процессов приема и переработки сенсорной информации (П. Б. Шошин и Л. И. Переслени, 1981; и др.). Кроме того, у подавляющего большинства детей с задержкой церебрально-органического генеза наблюдаются трудности синтеза воспринимаемых объектов, обусловленного нарушениями интерсенсорной и сенсомоторной интеграции и координации (Campbell, 1974; Sturma, 1982; И. И. Мамайчук, Х. Мендоса, 1989; и др.).

Церебральная астения, которая присутствует при ЗПР церебрально-органического генеза, проявляется в повышенной утомляемости,



в недоразвитии свойств внимания и памяти. В сравнении с другими формами ЗПР у детей с церебрастеническим синдромом наблюдается выраженное недоразвитие устойчивости, точности и распределения внимания (Сафади Хасан, 1997). Качественный анализ показал разнообразные нарушения памяти у детей с ЗПР церебрально-органического генеза: повышенная тормозимость следов памяти в условиях гомогенной интерференции, уменьшение объема и скорости запоминания (там же).

Изучение многоуровневой иерархической организации психических процессов и функций при задержке психического развития требует не только возрастного, но и тщательного структурного нейропсихологического анализа. Исследования детских нейропсихологов проводилось в двух основных направлениях:

- изучение очаговых поражений мозга у детей на различных этапах онтогенеза (Э. Г. Симерницкая, 1985);
- изучение комплекса нарушений высших психических функций, складывающегося из дизонтогенетических симптомов (И. Ф. Марковская, 1982; А. Н. Корнев, 1991; И. И. Мамайчук, 1992; Ю. В. Микадзе, Н. К. Корсакова, 1994; Н. М. Пылаева, Т. В. Ахутина, 1997; А. В. Семенович, 1999; и др.).

В нейропсихологии накоплен обширный материал о различиях в проявлениях нарушений психических функций у взрослых и детей при сходных очаговых органических мозговых поражениях. Этот факт согласуется с концепцией Л. С. Выготского об изменении психологической структуры и внутренней природы психологических процессов в онтогенезе (Л. С. Выготский, 1956). В исследовании Э. Г. Симерницкой (1985) на основе обобщения результатов нейропсихологического исследования психических процессов при повреждениях головного мозга в детском возрасте были подтверждены положения Л. С. Выготского о том, что мозговые механизмы, обеспечивающие осуществление психических функций у детей являются иными, чем у взрослых, и в процессе онтогенетического развития изменяется не только структура психической функции, но и ее мозговая организация. Автор убедительно доказала, что функциональная неравнозначность различных отделов головного мозга в детском возрасте отчетливо выступает как на межполушарном, так и на внутриволновом уровне. Мозговая организация психических процессов не остается неизменной в онтогенезе и претерпевает ряд существенных перестроек. С наибольшей отчетливостью воз-

растная динамика функциональной организации мозга проявляется при анализе механизмов межполушарного взаимодействия. Автор отмечает, что при поражении левого полушария у детей правое полушарие не испытывает тормозящего влияния со стороны патологического очага, оно имеет у детей больше возможностей для смягчения и компенсации речевых расстройств, чем у взрослых.

В процессе онтогенеза изменяются механизмы и внутриволновое взаимодействие. Проводя нейропсихологический анализ памяти у детей с очаговыми поражениями мозга, Симерницкая выявила высокую корреляцию снижения объема слухоречевой памяти с поражением левой височной доли. В перцептивной сфере были отмечены связи нарушения зрительного восприятия с поражением затылочной доли и нарушения зрительно-конструктивной деятельности с поражением теменной доли.

Нейропсихологический подход при изучении высших психических функций у детей с очаговыми поражениями головного мозга позволил приблизиться к решению важнейших вопросов, связанных как с общими принципами мозговой организации психических процессов, так и с закономерностями ее формирования в онтогенезе. На основе нейропсихологического анализа автор убедительно показала, что онтогенетическое развитие высших корковых функций предполагает не столько дифференциацию, сколько интеграцию различных отделов головного мозга, обеспечиваемую развитием межполушарных и внутриволновых связей.

Нейропсихологические исследования детей с ЗПР церебрально-органического генеза, проведенные отечественными психологами, позволяют более дифференцированно подойти к анализу структуры дефекта их познавательной деятельности (И. Ф. Марковская, 1982; В. В. Лебединский, 1985; Ю. В. Микадзе, Н. К. Корсакова, 1994; И. И. Мамайчук, Н. М. Симонова, 1997; Л. М. Шипицына, 1997; и др.).

И. Ф. Марковская (1982) провела тщательное нейропсихологическое исследование детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза. Ею были выделены две группы детей: в первую группу вошли дети с преобладанием незрелости морфофункциональных структур, во вторую группу — дети с более выраженной симптоматикой органического повреждения мозговых структур. В первой группе наблюдался синдром психического инфантилизма, а во второй — психоорганический синдром с преобладанием нарушения интеллектуальных предпосылок в виде органической дефицитности высших кор-



ковых функций.

Нейродинамические нарушения в первой группе характеризовались истощаемостью и нестойкостью психического тонуса, а во второй — повышенной истощаемостью и инертностью психических процессов.

В последующих нейропсихологических исследованиях неуспевающих младших школьников были выделены две причины, обуславливающие недостаточную сформированность отдельных функциональных систем психики ребенка (Ю. В. Микадзе, Н. К. Корсакова, 1994). Первая из них обозначается авторами как «иррегулярность психического развития ребенка», то есть отклонение от нормы, несоответствие определенному порядку, неравномерность, возникающая в силу индивидуальных особенностей онтогенеза ребенка и не связанная с какими-либо органическими нарушениями. Второй причиной неуспеваемости считаются «минимальные мозговые дисфункции», при которых происходит изменение функционирования отдельных мозговых структур или мозга в целом. Основываясь на этих выводах, авторы разработали специальные методы нейропсихологической диагностики и коррекции.

Нейропсихологические исследования детей с отклонениями в сенсорном и интеллектуальном развитии показали, что с увеличением тяжести сенсорного и психического дефекта возрастает функциональная активность правого полушария, гиперфункция которого компенсирует дефицит функциональной активности левого полушария (Л. М. Шипицына, 1997).

Особый интерес представляют исследования Т. Б. Глезерман (1983). Автор изучала минимальные мозговые дисфункции у детей и их родственников с целью выявления генетического наследования некоторых форм нарушения высших корковых функций, связи между нейропсихологическими синдромами и структурно-уровневыми характеристиками интеллекта. Было выявлено, что нейропсихологические особенности оказывают специфическое влияние на структуру интеллектуальных функций и опосредованно воздействуют на общий уровень умственного развития. Прямой связи между показателем интеллекта и характером дефекта у взрослых больных не наблюдается: при одинаковом развитии интеллекта могут быть различные по локализации и степени тяжести дефекты. Использование психометрических методов в сочетании с нейропсихологическими, предложенное Т. Б. Глезерман, имеет, на наш взгляд, важное значение при исследовании нейропсихологических синдромов у детей. Такой подход позво-

ляет выявить не только уровневые, но и структурные характеристики интеллекта у каждого обследуемого, определить значимость изучаемых высших корковых функций в общей структуре интеллекта, выявить характер дефекта, его локализацию и динамику.

Нами было проведено нейропсихологическое исследование 82 детей в возрасте от 7 до 10 лет с ЗПР церебрально-органического происхождения по следующим направлениям:

- 1) исследование гностических функций: зрительный, слуховой гнозис;
- 2) исследование практических функций: конструктивный, кинестетический праксис;
- 3) исследование умственной работоспособности: памяти в слуховой и зрительной модальностях, внимания;
- 4) качественный анализ мыслительных процессов: особенности обобщений, умозаключений;
- 5) исследование графических навыков: рисунки, написание букв и цифр.

Каждый блок включал несколько методик (см. табл. 2).

Таблица 2

Функциональный блок	Методики	Предмет оценки	Нейропсихологический фактор
<b>Гностические функции</b>			
Зрительный гнозис	1. Узнавание реальных объектов 2. Узнавание реалистических изображений 3. Узнавание контурных изображений 4. Узнавание недорисованных контурных изображений 5. Узнавание фигур Поппельрейтера (буквенный вариант)	Количество (процент) правильно названных объектов по каждому заданию	Перцептивный
Слуховой гнозис	1. Узнавание ритмов 2. Повторение изолированных фонем		
<b>Практические функции</b>			
Конструктивный праксис	1. Кубики Косса (9-й субтест методики Векслера) 2. Методика Гольдштейна-Ширера	Время и качество выполнения заданий: правильное воспроизведение размеров, пропорций фигур, наличие	Пространственный



## Основные составляющие нейропсихологического исследования

Функциональный блок	Методики	Предмет оценки	Нейропсихологический фактор
Зрительно-пространственный праксис	1. Воспроизведение по образцу положения пальцев 2. Перебор пальцев 3. Проба Озерского 4. Проба Хеда	или отсутствие пространственных нарушений	
Умственная работоспособность			
Зрительная память	1. Объем кратковременной зрительной памяти (9 геометрических фигур) 2. Объем зрительной памяти при последовательном предъявлении картинок с неопределенными геометрическими фигурами и последующим их узнаванием 3. Исследование кратковременной зрительной памяти при последовательном предъявлении 25 картинок 4. Исследование опосредованной памяти	Количество (процент) правильного воспроизведения объектов	Произвольная регуляция деятельности Модально-специфический Нейродинамический
Слухоречевая память	1. Запоминание цифр в возрастающем порядке (6-й субтест методики Векслера) 2. Запоминание 10 слов (четыре предъявления) 3. Повторение коротких фраз 4. Запоминание 20 слов в парах по смыслу	Количество (процент) правильно воспроизведенных слов	Модально-специфический
Зрительно-слуховая память	1. Запоминание слов при одновременном зрительном и слуховом восприятии	Объем правильно воспринимаемых слов (кривая памяти)	Нейродинамический
Внимание	1. Определение объема внимания (количество кругов в каждом секторе круга)		Модально-специфический, нейродинамический Произвольная регуляция деятельности, нейродинамический

Окончание табл. 2

Функциональный блок	Методики	Предмет оценки	Нейропсихологический фактор
	2. Концентрация внимания (корректирующая проба: буквенная и цифровая) 3. Переключение внимания (корректирующая проба) 4. Распределение внимания (таблицы Шульце)	Количество правильно воспроизведенных объектов Индекс концентрации внимания и коэффициент успешности Коэффициент успешности выполнения заданий	
Мышление	1. Исключение лишнего из четырех предметов 2. Сравнение предметов (4-й субтест методики Векслера) 3. Составление последовательных умозаключений	Общее количество (процент) правильных ответов Степневые оценки и коэффициент успешности	Лобный и нейродинамический синдромы
Графические навыки и умения	Рисунки: дом-дерево-человек	Оценки по инструкции и коэффициент успешности	Перцептивный, пространственный, произвольная регуляция деятельности

Продолжение табл. 2

Анализ полученных эмпирических данных проводился на основе результатов выполнения заданий, оцениваемых по следующей схеме:

3 балла — выполнение заданий без ошибок;

2 балла — негрубые ошибки, связанные со скоростью выполнения задания, которые замечались и самостоятельно исправлялись ребенком;

1 балл — грубые ошибки при выполнении проб.

Количественная оценка проводилась следующим образом: а) подсчитывался средний балл за выполнение заданий; б) полученные оценки переводились в проценты и выводился коэффициент успешности (КУ) выполнения заданий; в) подсчитывался средний КУ для каждой



пробы.

Качественный анализ включал в себя данные о динамических и временных параметрах деятельности ребенка, об особенностях реакции на допущенные ошибки, о самостоятельности при их исправлении. Все эти показатели позволяли делать выводы об уровне сформированности тех или иных психических функций, об их качественных особенностях, о степени выраженности их дефицитарности. Кроме того, оценивался уровень сформированности и таких компонентов психической деятельности, как самоконтроль и произвольная регуляция поведения, а также особенности мотивации и эмоционально-волевая устойчивость.

В контрольную группу вошли 60 здоровых успевающих школьников в возрасте от 8 до 14 лет, разделенную на три возрастные подгруппы по 20 человек в каждой: младший школьный возраст (от 8 до 10 лет); средний школьный возраст (от 10 до 12 лет) и старший школьный возраст (от 12 до 14 лет).

Анализ всех полученных данных нейропсихологического обследования здоровых школьников показал следующее:

- 1) С возрастом у детей повышается эффективность в развитии гностико-праксических, мнемических, аттениционных и мыслительных функций.
- 2) Использование нейропсихологических методик с ориентацией на качественный анализ психических функций позволяет выявить определенную гетерохронию в их развитии. Это проявляется в более высоком уровне развития зрительного гнозиса по сравнению со слуховым. Отмечается более высокое развитие зрительной памяти по сравнению со слухоречевой. На фоне достаточного развития конструктивного праксиса наблюдаются трудности пространственной организации и выполнения сложных моторных программ с опорой на пространственную память и речевую регуляцию, особенно в младшем школьном возрасте.

На основе корреляционного и факторного анализа полученных эмпирических данных у детей с ЗПР церебрально-органического генеза были выделены четыре группы детей с ведущим симптомокомплексом нарушений высших корковых функций.

У детей первой группы (29,2%) при незначительном церебрально-органическом поражении мозга в основе дефекта лежит нейродина-

мическая недостаточность, связанная в первую очередь с истощаемостью психических функций. Она проявлялась в слабой концентрации внимания, в снижении объема слухоречевой памяти. В целом успеваемость детей этой группы была удовлетворительной.

У детей второй группы (42,6%) прослеживались более грубые нейродинамические расстройства, которые проявлялись в инертности психических процессов. У детей третьей группы (24,3%) наблюдалась первичная дефицитарность отдельных корковых и подкорковых функций, например выраженное недоразвитие зрительно-пространственного гнозиса и праксиса. У детей четвертой группы (3,9%) обнаружилась нейродинамическая недостаточность в сочетании с дефицитарностью отдельных функций. Эти дети испытывали существенные трудности в усвоении учебного материала. Полученные нами данные в целом совпадают с ранее проводимыми исследованиями (И. Ф. Марковская, 1982).

Итак, при психологическом изучении детей с задержкой психического развития необходимо учитывать клиническую форму ЗПР, так как нарушения познавательных процессов (внимания, памяти, мышления, речи, праксиса) при различных клинических вариантах проявляются по-разному. Кроме того, важное место в психологическом анализе структуры психического дефекта, особенно у детей с ЗПР церебрально-органического генеза принадлежит нейропсихологическому анализу.

Таблица 3

Форма ЗПР	Клинико-психологические проявления	Нейропсихологические особенности
Психофизический инфантилизм	Относительная сформированность психических процессов, но замедленный темп их становления. Недоразвитие мотивации учебной деятельности. Личностная незрелость	Нарушение динамики умственной работоспособности. Снижение объема памяти и внимания вследствие недостаточной мотивации деятельности
Соматогенная форма ЗПР	Сформированность психических процессов. Астения, раздражительная слабость	Снижение динамики умственной работоспособности. Повышенная истощаемость внимания. Уменьшение объема памяти в зрительной и слуховой модальностях



## Психологические параметры задержки психического развития

Форма ЗПР	Клинико-психологические проявления	Нейропсихологические особенности
Психогенная форма ЗПР	При сохранности психических процессов выраженное снижение мотивации учебной деятельности. Снижение продуктивности учебной деятельности в связи с патологическим развитием личности (тревожная мнительность, эгоцентризм и др.)	Возможна «иррегулярность» в психическом развитии: неравномерное развитие психических процессов
ЗПР церебрально-органического генеза	Недоразвитие психических процессов и функций, приводящее к нарушению интеллектуальной продуктивности	Частичное (парциальное) недоразвитие отдельных психических функций. Нарушение умственной работоспособности. Недоразвитие устойчивости, переключения, объема внимания. Снижение объема внимания во всех модальностях. Недоразвитие ориентировочной основы деятельности. Недоразвитие зрительно-пространственного гнозиса и праксиса. Выраженная дефицитарность в развитии отдельных свойств: внимания, памяти, гнозиса, праксиса

Окончание табл. 3

Учитывая клинико-психолого-педагогические параметры и проведенный анализ основных форм задержки психического развития, можно выделить четыре основные группы детей с ЗПР:

1. Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью. В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР.

2. Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности. Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизическо-

го инфантилизма.

3. Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но со сформированной познавательной активностью. В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).

4. Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабовыраженная познавательная активность. В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающих первичную дефицитарность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности.



## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗПР (динамика развития, психологические критерии)

### 3.1. ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗПР НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Особые трудности представляет ранняя диагностика детей с задержкой психического развития, что требует от психолога высоких профессиональных навыков. Предположение о ЗПР возникает, как правило, во второй половине первого года жизни. Однако при тщательном психологическом обследовании ребенка можно получить высокоинформативные данные о возможной ЗПР у ребенка уже в первые три месяца.

Эффективность ранней диагностики задержки психического развития зависит от знаний психолога о этапах психического развития детей раннего возраста, от его умения наблюдать за младенцем.

#### ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

В отечественной и зарубежной психологии разработаны некоторые объективные показатели моторного, сенсорного и речевого развития младенцев. Представлено огромное количество схем, шкал оценки развития. Особый интерес, на наш взгляд, представляют шкалы выдающегося психолога Арнольда Гезелла. Автор разработал нормы развития двигательной сферы ребенка и схемы для определения умственного развития младенца.

Исследование детей раннего возраста проводилось А. Гезеллом в четырех основных направлениях: моторное развитие ребенка, речевые проявления, приспособительное и индивидуально-социальное поведение (табл. 4).

Таблица 4

Показатели психического развития ребенка по Гезеллу

Возраст	Моторное развитие	Речевое развитие	Приспособительное поведение	Индивидуально-социальное поведение
Степень одного месяца	Когда берут младенца на руки, поднимает время от времени голову. Положенный плашмя на животик, делает движения ползания. Лежа на животе, поднимает голову. Лежа на животе, поворачивает голову в сторону	Обращает внимание на звуки. Кричит по-разному при ощущении неудобства, боли, голода	Фиксирует взглядом окно и крупные предметы. Останавливает взгляд на движущихся предметах, если они достаточной величины. Видит красное (яркое) кольцо, но не задерживает на нем взгляд. Удерживает кольцо, положенное в руку	Поднимая ребенка, психолог чувствует известную мышечную активность с его стороны. Ребенок обнаруживает взглядом избирательное отношение к человеческому лицу
Степень двух месяцев	Взятый на руки, держит голову в течение короткого времени. Если держать младенца на весу спиной вниз, поднимает голову. Положенный ничком, много приподнимает грудь над поверхностью стола. Лежа на спине, выбрасывает руки прямо вверх	Прислушивается к человеческому голосу. Когда взрослый близко наклоняется к младенцу, на его лице появляются определенные реакции. Располагает несколькими интонациями	Следит глазами за движущейся фигурой. Задерживается взглядом на покачивающемся на веревочке красном кольце	Поворачивает голову и держит ее в определенном положении, заставив человеческий голос. При поднимании на руки наблюдается мышечное напряжение в плечевой области. Бьет ножками в ванне при купании или производит ножками движения отталкивания



Продолжение табл. 4

Возраст	Моторное развитие	Речевое развитие	Приспособительное поведение	Индивидуально-социальное поведение
Ступень трех месяцев	Взятый на руки, хорошо фиксирует голову. Переворачивается со спины на бок. Положенный ничком, приподнимается, опираясь на ручки	Отвечает улыбкой при заговаривании с ним. Выражает чувство удовольствия определенной интонацией	Следит глазами за движущимся карандашом. При наблюдении свободно поворачивает голову. Прикасается на разные лады к кольцу. Лежа на спине, изучает окружающую обстановку	Выражает изумление и осознает внезапный переход к новой ситуации. Успокаивается под влиянием голоса или музыки. Предвкусывает кормление, открыв рот, или приходит в состояние возбуждения. Одной ручкой перебирает пальчики на другой
Ступень четырех месяцев	Хорошо держит голову, когда его носят или качивают. Лежа на спине, приподнимает голову и плечи, как бы пытаясь сесть. Сидит обложенный подушками. Ручки не сжаты все время в кулак, часто раскрываются	Громко смеется. В ответ на появление взрослого подает голос. Спонтанное гуление	Лежа на спине, зажимает между ручками качающееся кольцо. Смотрит на дюймовый кубик на столе. Поворачивает голову, прослеживая взором исчезающий предмет	Разглядывает собственную руку при игре. Примитивная игра с погремушкой. Шлепание ручкой по воде, лежа в ванной. Напрягает тельце, когда видит, что его собираются поднять

Продолжение табл. 4

Возраст	Моторное развитие	Речевое развитие	Приспособительное поведение	Индивидуально-социальное поведение
Ступень пяти месяцев	Поворачивается со спинки на животик. Сидит при поддержке. Попадая ручкой на кубик, может приподнять его со стола или руки взрослого	Поворачивает голову на голос и на звон колокольчика. Проявляет нетерпение в интонации. Выражает определенной интонацией нетерпение, когда у него забирают поправившуюся вещь	Лежа на спине, поднимает выпавшую погремушку. Тянется к листу бумаги. Зрительный контроль над схватыванием и манипулированием	Активно играет погремушкой. Повторно возвращается к ней взглядом. Играет во время купания
Ступень шести месяцев	Усаженный в слегка наклонном положении, сидит некоторое время без поддержки. Зажимает предмет с помощью одновременного сгибания всех пальцев. Удерживает некоторые предметы двумя пальцами, по одному в каждой руке	Отчетливо произносит отдельные слова. Узнает близких людей. Визжит и гулит от удовольствия	Проявляет активный интерес к предметам. Поднимает кубик со стола. Смотрит на новый предмет, лежащий на столе	Стучит ложкой и шлепает ладонью по столу во время игры. Различает своих и чужих
Ступень семи месяцев	Тенденция пользоваться одной (правой) рукой. Легко поворачивает руку вокруг своей оси. Достает шарик с помощью сгребания или складывания руки «горстью». Без труда поднимает кубик со стола	Выражает удовлетворение при достижении предмета	Настойчиво тянется к отдаленному кубiku. Поднимает перевернутую чашку. Длительно вертит кольцо в руках. Когда ложка падает, короткое время ищет ее взглядом	Использует для игры листок бумаги. Использует для игры веревочку. Увидев свое отражение в зеркале, наклоняется к зеркалу, протягивает ручки



Продолжение табл. 4

Возраст	Моторное развитие	Речевое развитие	Приспособительное поведение	Индивидуально-социальное поведение
Ступень восьми месяцев	Сидит короткое время без поддержки. Самостоятельно садится. Берет шарик, используя хватательные движения	Лепечет при виде знакомого лица. Речь приобретает характер междометий	Ищет взглядом упавший предмет. Поднимает перевернутую чашку, пользуясь ручкой. С интересом ощупывает ручкой колокольчик	Активно отвечает на заигрывание. Улыбается своему отражению в зеркале и бьет по нему рукой. Выпавший рожок сам подносит ко рту. Получает удовольствие от полученного шума при бросании предмета
Ступень девяти месяцев	Самостоятельно сидит. При захватывании кубика противопоставляет большой палец. Положенный ничком, передвигается	Говорит двусложное слово (мама, дядя и т. п.). Прислушивается при произнесении новых или знакомых слов	Вкладывает предметы в отверстие. Притягивает за веревочку кольцо. Следит глазами, когда перед ним чертят штрихи на бумаге	Принимает участие в ритмической игре. Машет ручкой при прощании. Использует чашку и кубик для комбинированной игры
Ступень десяти месяцев	Сам становится на ножки. Хватает шарик точными пинцестообразными движениями	Начинает подражать услышанным звукам. Опышным образом реагирует на знакомое слово	Удерживает два кубика, не отказываясь от третьего. Подражая психологу, начинает делать штрихи на бумаге. Ощупывает пальцем отверстие на доске для вкладышей. Поднимает чашку ручкой. Отыскивает прикрытый салфеткой предмет	Ведет игру со своим отражением в зеркале. Раскачивает кольцо на веревочке

Окончание табл. 4

Возраст	Моторное развитие	Речевое развитие	Приспособительное поведение	Индивидуально-социальное поведение
Ступень двенадцати месяцев	Ходит с посторонней помощью. Стоя на ножках, может опуститься в сидячее положение. Держит карандаш так, чтобы можно чертить на бумаге	Говорит два-три слова. Выполняет простейшие словесные поручения. Кладет кубик по требованию в чашку или на чашку	Чертит след за психологом штрихи или вертит в подражание погремушкой. Вкладывает палочку или форму в соответствующее отверстие. Знает, что нужно потянуть за веревочку, чтобы придвинуть кольцо. Высвобождает кубик, запернутый в бумагу	Держит чашку при питье. Задерживает по требованию выполнение действия. Повторяет номер, вызвавший смех



Представленная схема имеет несомненное практическое значение, так как в ней автор не только отражает этапы развития младенца, но и предлагает отдельные тесты для их диагностики.

Для адекватной психодиагностической оценки психолог должен ориентироваться не только на возрастные этапы развития психических функций, но и на качественные особенности развития этих функций и их взаимодействия по мере взросления ребенка в течение первого года жизни.

### Особенности развития ощущений у здорового младенца

В процессе психологической диагностики необходимо обратить внимание на развитие ощущений младенца, тонкость и точность которых неразрывно связаны с развитием его движений.

На момент рождения ребенка наблюдается несогласованное движение его глаз, но к концу третьей недели здоровый младенец делает согласованный поворот обоих глаз и сведение их осей на фиксируемом предмете. Большинство детей к середине второй недели жизни умеет удерживать в поле зрения движущийся предмет. Например, если поместить яркую погремушку на уровне груди лежащего на спине ребенка (на расстоянии около 40–50 см) и медленно перемещать ее вправо-влево, то нетрудно заметить, как он фиксирует игрушку взглядом. В трехнедельном возрасте ребенок уже способен фиксировать взглядом более или менее крупные неподвижные предметы, это может быть и лицо взрослого человека. Если приблизиться к лежащему на спине малышу на расстояние 40–50 см и привлечь его внимание разговором, а потом замолчать, оставаясь неподвижным, то можно увидеть, как малыш тоже замрет, затормозит свои движения, как бы всматриваясь в расположенное перед ним лицо.

Как уже отмечалось выше, прослеживание предмета, движущегося перед глазами младенца, оказывается доступным ему уже на 30–32 день. Движущиеся предметы, особенно яркие и красочные, привлекают младенца больше, чем бесцветные.

К концу первого месяца жизни младенец уже совсем неплохо владеет зрительным слежением и движения его глазных яблок становятся намного более плавными и координированными.

Многочисленные данные отечественных и зарубежных психологов свидетельствуют о возможности выработки у детей первых дней и меся-

цев жизни тонких дифференцировок предметов разной формы, величины, цветовых тонов и оттенков. Учеными были разработаны методики обучения детей первых трех месяцев по различению формы, величины и цвета предметов. Один предмет помещался в поле зрения ребенка в течение нескольких дней, пока он не становился для него «старым», привычным. Затем рядом со знакомым объектом помещался другой предмет, который отличался только одним свойством — формой. Предпочтительное рассматривание этого предмета свидетельствовало о том, что младенец обнаружил признак, в данном случае его форму. Исследования показали, что дети трехмесячного возраста отличают такие формы, как прямоугольная и треугольная призмы, квадрат, круг, треугольник.

Исследования различения цвета предметов проводились с двадцатидневными детьми, которые уже умели следить за передвигающимися предметами. Над ребенком, лежащим на спине, помещалась погремушка красного цвета, которая приводилась в движение, чтобы привлечь его внимание. Психолог фиксировал время рассматривания ребенком погремушки, которая находилась перед ним в течение трех дней. Затем предъявлялась игрушка такой же формы, но другого цвета. Время рассматривания новой погремушки также фиксировалось. Оказалось, что при первом предъявлении игрушки красного цвета дети рассматривали ее от 5 до 15 минут, постепенно отводили от нее взгляд и на третий день уже не замечали, проскальзывая взглядом даже в том случае, когда взрослый эту погремушку вращал, качал. При замене знакомой красной игрушки на другой цвет или оттенок дети снова начинали ее подолгу рассматривать (от 5 до 7 минут). Полученные данные позволяют сделать вывод о способности маленьких детей уже в двадцатидневном возрасте различать цветовые оттенки, что значительно сложнее, чем различение предметов разного цвета.

Более младшим детям начиная с семидневного возраста предъявлялись для слежения за движением кольца разного цвета: красного, оранжевого, желтого, зеленого, синего, фиолетового. Кольца перемещались вправо, влево, вниз, приближались и удалялись. Было установлено, что если ребенок научился следить за перемещающимися предметами, то цвет здесь не играет роли, малыш одинаково хорошо прослеживает кольца любого цвета. Предпочтение при этом отдается не предмету конкретного цвета, а общему сочетанию цветового окружения. Было замечено, что в солнечные, ясные дни дети следят за перемещением зеленых и синих предметов. В пасмурные дни более успешно прослеживают желтые предметы.



Исследования величины предметов показали, что дети в возрасте 7–16 дней лучше следят за передвигающимися кольцами диаметром 5–7 см и теряют из поля зрения кольца до 3 и более 10 см, показываемые на расстоянии 70–80 см.

Итак, уже к концу первого месяца жизни у младенцев активно формируется фиксация взора и навык слежения за движущимся объектом, они уже с первых недель их жизни способны тонко различать предметы разного цвета, величины и формы.

Однако движения глазных яблок согласованы не всегда, и у младенца можно наблюдать периодически возникающее сходящееся косоглазие, которое исчезает к концу второго месяца.

Спектр зрительных реакций младенца расширяется к концу первого месяца. К этому времени он начинает активно искать глазами заинтересовавший его предмет, фиксировать на нем взор, поворачивать голову в его сторону.

На третьем месяце младенец уже сосредоточивает взгляд на предмете до 7–10 минут и активно рассматривает его. Его внимание привлекают уже не только красный, но желтый и зеленый цвета. Если младенец плачет, то его уже можно успокоить яркой игрушкой.

В два — два с половиной месяца ребенок начинает фиксировать взор и рассматривать предметы не только в горизонтальном, но и в вертикальном положении.

Многочисленные исследования показали, что первыми реакциями на звук у младенца являются вздрагивание век, рук, произвольные движения лицевых мышц и туловища в ответ на сильный хлопок в ладоши около уха младенца. На 10–12 день появляется реакция на звук человеческого голоса. Если ребенок беспокоен, громко плачет или выражает свою неудовлетворенность хныканьем, звук погремушки или пения, даже если он исходит не из поля его зрения, способен увлечь ребенка и уже через несколько секунд он успокоится и будет лежать тихо и прислушиваться.

К концу первого месяца жизни слуховое сосредоточение ребенка на посторонних звуках станет еще более выраженным, достигая 10–15 секунд.

В возрасте от полутора месяцев малыш начинает идентифицировать локализацию звука в пространстве, ищет его источник. Даже лежа на спине и не видя родителей, он поворачивает головку и глаза к источнику звука. При резких звуках ребенок вздрагивает, замирает, а может и заплакать.

На третьем месяце младенец уже достаточно быстро находит источник звука, не только лежа на спине, но и в вертикальном положении.

На втором месяце звук может вызвать у младенца торможение даже пищевого рефлекса. Например, младенец замирает, услышав голос матери. Американские психологи провели интересный эксперимент. Младенцы сначала слушали отрывистые или протяжные звуки, а потом им показывали изображение коротких прерывистых и протяжных линий. После того как младенцы слушали отрывистые звуки, они дольше смотрели на прерывистые линии, а после протяжных звуков — на протяжные линии. Эти данные указывают на развитие зрительно-слуховых функциональных связей в младенческом возрасте.

К концу первого месяца жизни у младенца вырабатываются условные реакции на запахи. Исследования психологов показали, что первые реакции ребенка на появление матери обусловлены обонятельными ощущениями у ребенка. Ребенок еще зрительно не дифференцирует мать, но уже воспринимает ее по запаху молока.

Очень рано обнаруживаются реакции на тактильные и температурные ощущения. Младенец активно реагирует на прикосновение.

К концу первого месяца жизни малыша наблюдаются первые положительные эмоциональные реакции на родительское присутствие. Месячный ребенок уже способен улыбаться матери или отцу в ответ на повторные ласковые обращения к нему. При предъявлении различных конфигураций младенцы предпочитают схематическое восприятие человеческого лица всем прочим сложным конфигурациям. Эти данные указывают на то, что биологически зрение младенца уже настроено на восприятие образа человека, а точнее человеческого лица.

В полтора-два месяца особую чувствительность младенцы проявляют и к человеческой речи. В ответ на обращенную к младенцу речь он «гулит» — издает тихие короткие гласные звуки.

Младенец активно реагирует и на прослушивание собственного голоса, записанного на магнитофонную пленку. При прослушивании своего голоса ребенок может успокоиться, даже если он только что неудержимо плакал.

В этом возрастном периоде очень важно оценить реакции младенца на общение. Если взрослый наклоняется к ребенку, ласково прикасается и обращается к нему, то в ответ у малыша должна возникнуть реакция сосредоточения: он замолкает, не двигается, внимательно рассматривает взрослого, широко раскрывая глаза, а затем появляется улыбка, то есть реакция оживления.



## Психомоторное развитие

Психомоторное развитие претерпевает существенные изменения на втором месяце жизни.

Если до этого времени безусловные рефлексы еще ярко выражены, то затем они постепенно начинают угасать. Первыми из них (к полутора-двум месяцам) претерпевают обратное развитие рефлексы опоры и рефлекс автоматической ходьбы. Оказавшись на горизонтальной поверхности, ребенок уже опирается не на всю стопу, а лишь на наружный край стопы и при этом он резко выпрямляет ноги. Если его наклонить вперед, то шагового рефлекса уже не наблюдается. Но в случае, когда эти рефлексы выражены в два месяца и позже (у доношенного ребенка), то он требует консультации врача-невропатолога.

Однако большинство других врожденных рефлексов значительно ослабевают только к концу третьего месяца жизни. Например, хватательный рефлекс угасает приблизительно к двум месяцам.

Сосательный рефлекс не только не ослабевает на втором месяце жизни, но обогащается условными (то есть приобретенными, выработанными) реакциями. Например, малыш начинает производить сосательные движения не только при попадании соска груди или соски в рот, но и при виде груди матери или бутылочки с молоком. У младенца снижается сгибательный тонус в конечностях и разгибательный в мышцах шеи. Например, если малыша положить на бочок, он уже не запрокидывает голову. Он начинает гораздо активнее двигаться: периодически разжимает кулачки, разводит ручки в стороны, его движения становятся разнообразнее. К концу второго месяца малыш начинает приближать руки ко рту, сосать палец, а к трем месяцам — рассматривать свои ручки, потирать глаза и т. д. Это первые проявления развития произвольной моторики — важнейший этап в психомоторном развитии ребенка. В возрасте около двух месяцев младенец, положенный на животик, на некоторое время приподнимает головку, однако удерживает ее недолго.

К концу второго месяца жизни ребенок начинает активно поворачивать голову в сторону оказавшегося в поле его зрения яркого предмета или в поисках источника громкого звука, то есть активно формируются моторно-зрительно-слуховые связи.

На третьем месяце младенец уже уверенно и долго удерживает поднятую голову лежа на животе, переворачивается с живота на спину. В конце второго месяца поворачивает голову, может разворачивать плечи, а затем и туловище.

К концу третьего месяца у здорового младенца начинают образовываться связи между зрением и движением рук. Например, если случайно попавшая в поле зрения рука задерживается перед глазами младенца, он пытается схватить предмет, когда рука и предмет одновременно оказываются в поле его зрения.

В период от 4 до 8 месяцев повышается активность взаимодействия руки и глаза. Координация зрения и хватания является решающим шагом в объективизации предметного мира у младенца и пусковым механизмом в развитии предметно-практических манипуляций.

## Особенности развития предметно-практических действий у здоровых детей

Психологи давно доказали, что в познавательном развитии ребенка дошкольного возраста большое значение имеют его действия с предметами. Известный французский психолог Жан Пиаже подчеркивал, что в течение первых двух лет жизни развитие ребенка проходит ряд стадий, на каждой из которых по-разному осуществляется процесс познания окружающего мира ребенком.

На самой первой стадии (первый месяц жизни) ребенок, обладая врожденными рефлексами, приспосабливается к особенностям предметов (формы, величины), следит за движущимися предметами.

Начиная со второго месяца жизни улучшается координация его движений, происходит взаимодействие между различными рефлексами. Например, голодный ребенок сосет свой палец. Это действие уже не является врожденным рефлексом. Малыш может, хотя и случайно, повторить возникшее действие.

От трех до девяти месяцев ребенок может продлить свои действия, ориентируясь при этом уже на внешние цели. Например, стучать по погремушке, чтобы услышать, как она гремит.

С четырех месяцев у ребенка формируется интерсенсорная связь «рука—глаз», то есть ребенок при схватывании предмета фиксирует на нем взор. Это очень важный момент для дальнейшего развития его практических действий.

На пятом-шестом месяцах жизни малыша формируются целенаправленные хватания предметов. Активно дети начинают манипулировать с различными предметами в середине первого года жизни. В этих манипуляциях отчетливо проявляется намеренность действия, желание добиться определенного результата. Например, ребенок толкает мяч и сам пол-



зет к нему, бросает игрушку на пол и радуется звуку падения. Уже в возрасте шести месяцев ребенок отдает предпочтение одной какой-нибудь игрушке или предмету. Во время действия с предметами ребенок лепечет, произносит звуки, которые доставляют ему удовольствие.

С появлением самостоятельной ходьбы у ребенка продолжает развиваться потребность в движении и ориентировке в окружающем.

С конца первого до середины второго года жизни у ребенка увеличивается количество функциональных действий с предметами. Это проявляется в том, что дети любят открывать и закрывать двери, ящики, коробки, складывать их. Дети активно знакомятся со свойствами игрушек, усложняя действия с ними.

Р. Я. Абрамович-Лехтман провела специальные исследования, направленные на особенности развития предметно-практических действий у детей первого года жизни. Автор выделила четыре основных этапа их формирования (Абрамович-Лехтман, 1945).

Первый — этап преддействия — начинается у младенца уже в 2,5 месяца. Ребенок выполняет направленные движения с предметами: водит руками по одеялу, захватывает одной рукой кисть другой руки и т. п.

Второй — этап результативных действий — начинается у ребенка с 4 месяцев. Ребенок осваивает хватательные движения, после чего ему становятся доступными многообразные предметные действия: притягивание, постукивание, толкание, выпускание из рук, разрывание бумаги и многие другие.

Третий — этап соотносящих действий. После 7 месяцев ребенок может действовать с двумя предметами одновременно: ему доступны всовывание, вкладывание, вынимание, нанизывание колец и пр.

Четвертый — этап функциональных действий. К концу первого года жизни ребенок выполняет функциональные действия, подражая аналогичным действиям взрослых: мешает ложкой в чашке, пишет палочкой, причесывает куклу и пр.

Предметные действия являются важной формой активного познания ребенком окружающего мира и основой формирования сенсорно-перцептивных и мыслительных процессов.

### Особенности произвольной активности у младенцев

Важным показателем произвольной активности у младенца являются особенности его внимания.

Первые признаки сосредоточенности проявляются на 10–12 день после рождения.

К концу первого месяца младенец уже может следить за яркими, блестящими предметами на расстоянии одного метра от него.

В 3 месяца младенец более продолжительно слушает звуки колокольчика, когда он находится в поле его зрения. В этот же период младенец отвечает реакцией оживления на приход человека.

С 5 месяца объектом внимания ребенка все чаще становится определенный предмет: яркая игрушка, блестящий шарик и пр., которыми он манипулирует.

### Особенности эмоциональных проявлений

Уже с 4 месяцев здоровый ребенок все чаще реагирует общим комплексом оживления на появление матери, на ее голос, улыбку. Однако до этого времени его реакции могут быть недифференцированными, ребенок одинаково положительно может встречать как близких, так и чужих людей.

С 6 месяцев у ребенка начинают проявляться позитивные эмоциональные реакции при восприятии различных игрушек и действий с ними.

В 9–10 месяцев младенец радостно тянется к матери, выражая свое удовольствие от ее присутствия. Появление чужого человека может вызвать у него настороженность, удивление, а при попытке постороннего приблизиться к ребенку или взять его на руки малыш отвечает оборонительными движениями головы, рук, громким плачем.

### Психологическая диагностика детей первого года жизни

#### Особенности психического развития детей с большим риском ЗПР на первом году жизни

По данным отечественных и зарубежных клиницистов и психологов, большая вероятность ЗПР связана со следующими проявлениями:

- недоразвитие двигательных функций;
- позднее развитие сенсомоторных связей;
- слабая психическая и познавательная активность.

Однако эти особенности развития на первом году жизни наблюдаются и у детей с умственной отсталостью, детским церебральным параличом и другими вариантами психического дизонтогенеза.



Мы провели лонгитюдное исследование 45 детей в возрасте от 0 до 3 месяцев, у которых, по заключению невропатологов, наблюдалась угроза возникновения задержки психического развития и детского церебрального паралича (И. И. Мамайчук, 2001). В анамнезе у всех обследуемых младенцев наблюдались асфиксия, родовая травма или асфиксия с родовой травмой одновременно. Оценки по шкале Апгар у детей варьировали от 4 до 8 баллов. Были выделены 3 группы детей по степени тяжести клинических проявлений: легкие, средние, тяжелые, по 15 детей в каждой группе.

Психологическое обследование проводилось в четыре этапа: в возрасте от 0 до 3 месяцев, от 3 до 6 месяцев, от 6 до 9 месяцев и 9–12 месяцев, по специально разработанной нами схеме, состоящей из четырех основных блоков:

- исследование ощущений;
- исследование предметных действий;
- исследование произвольной активности;
- исследование особенностей эмоциональных проявлений.

Психологическое исследование особенностей ощущений у младенцев с угрозой ЗПР в возрасте от 0 до 3 месяцев позволило нам разделить детей на три группы по степени успешности выполнения заданий.

В первую группу вошли младенцы, у которых не наблюдалось выраженных нарушений в развитии ощущений, несмотря на недоразвитие двигательных функций, повышенный мышечный тонус и другие неврологические симптомы, указывающие на церебрально-органическую недостаточность. В этой группе оказалось 7 человек с легкой степенью церебрально-органической недостаточности (48%), у остальных наблюдались средняя и тяжелая степень церебрально-органической недостаточности. Достоверных корреляций между успешностью выполнения заданий и степенью тяжести клинических проявлений получено не было.

Во вторую группу вошли младенцы, у которых наблюдалась задержка в развитии сенсорных функций. У них имел место комплекс оживления при предъявлении предмета, но, в отличие от предыдущей группы, он проявлялся не в реакции сосредоточения на нем, а в беспорядочных, хаотичных движениях конечностей. Только у троих детей (33%) наблюдалась легкая форма церебрально-органической недостаточности.

У детей третьей группы обнаружилась выраженная задержка в формировании зрительных и слуховых сосредоточений. Движения их глаз были не согласованы с поворотом головы, движения рук хаотичны.

Уровень развития ощущений мы рассматривали как важный прогностический критерий дальнейшего психического развития детей. Поэтому к первой группе мы отнесли детей с нормальным уровнем психического развития и с негрубой задержкой психического развития. Вторая группа — дети со средней степенью ЗПР, и третья группа — это дети с выраженной ЗПР и с умственной отсталостью.

В процессе повторного обследования детей спустя два-три месяца, в возрасте от 3 до 6 месяцев был сделан упор на анализ взаимодействия зрительных и двигательных функций у ребенка.

Как отмечалось выше, у здорового ребенка в этот период активно развиваются хватательные движения, что является важной предпосылкой для развития предметно-практических действий, формируются такие действия, как захватывание, притягивание, отталкивание, качание, бросание и пр. В основе развития этих действий лежит формирование интерсенсорной связи «рука—глаз», которая появляется у здорового ребенка в четыре месяца.

Исследования показали, что только у 5 детей первой группы наблюдалось своевременное развитие этого типа связей, у остальных детей выявлено отставание в развитии этих функций на 1,5–2 месяца.

У детей второй группы интерсенсорная связь «рука—глаз» также сформировалась позднее, чем у здоровых детей, хотя многие дети могли одновременно удерживать предмет и смотреть на него. У них наблюдалось кратковременное сосредоточение на предмете, и они быстро выпускали его из рук. Это, вероятно, связано, с одной стороны, с несформированностью двигательных функций рук, а с другой — с нарушением внимания.

В третьей группе детей интерсенсорная связь «рука—глаз» сформировалась значительно позже, в отличие от младенцев предыдущих групп, в период от 7 до 24 месяцев. Мы наблюдали резкое снижение познавательной активности у некоторых детей этой группы, несмотря на достаточный объем движений рук.

Обследование детей в возрасте от 6 до 9 месяцев показало, что соотносящие действия вызывали некоторые трудности у детей первой группы, так как выполнение этих действий требует тонких и дифференцированных движений кисти. Однако у всех детей наблюдалась познавательная активность, дети сосредоточивались на предметах более длительно, активно брали интересовавший их предмет в руки, рассматривали его, пытались перекладывать его в другую руку и пр.



У детей второй группы соотносящие действия появились только к концу первого года жизни, но, так же как в первой группе, у них наблюдался интерес к предмету, желание взять его в руку. А такие действия как постукивание, всовывание, вынимание, были им практически недоступны.

У детей третьей группы соотносящие действия начали формироваться только на втором году жизни.

В процессе оценки предметно-практических манипуляций ребенка мы учитывали не только специфику и уровень их развития, а также длительность сосредоточения на предметах и эмоциональное отношение к ним.

Обследование младенцев в возрасте 6–9 месяцев включало и анализ их произвольной активности, особенностей внимания. Здоровый ребенок к концу первого года способен сосредоточиться на объектах в течение 8–10 минут, активно с ними манипулируя. У детей с угрозой ЗПР, в отличие от здоровых сверстников, наблюдалось недлительное сосредоточение на предметах, особенно у детей третьей группы (не более 3–4 минут).

Особое значение в формировании устойчивости внимания играет поисковая активность ребенка и уровень развития его предметно-практических действий. У обследуемых детей, особенно во второй группе, уровень развития предметно-практических манипуляций был незначительно снижен, наблюдалась поисковая активность, однако внимание оставалось неустойчивым и слабо сконцентрированным. С наибольшими трудностями концентрации внимания сталкивались дети третьей группы.

В отличие от младенцев предыдущих групп, недоразвитие внимания у них тесно коррелировало с недоразвитием предметно-практических манипуляций. Эти данные подчеркивают тотальность недоразвития всех психических функций у младенцев третьей группы по сравнению с младенцами групп 1 и 2, где четко прослеживалась парциальность недоразвития психических функций: внимания, локомоторных функций.

Обследование младенцев в возрасте 9–12 месяцев было направлено на анализ эмоциональных реакций.

У младенцев первой и второй групп существенных отклонений в особенностях эмоционального реагирования не было выявлено. В третьей группе задержка в развитии эмоциональных реакций проявлялась у большинства младенцев. У них не наблюдалось комплекса оживления даже при появлении матери, на ее голос или улыбку. Матери обращали внимание психолога, что дети не отличают их

Показатели нервно-психического развития у младенцев с задержкой психического развития разной степени тяжести

Таблица 5

Блоки оценки	Здоровые дети	Степень задержки психического развития		
		Легкая	Средняя	Тяжелая
Развитие ощущений	Сосредоточиваются на сенсорных стимулах, способны различать цвет, форму и величину предметов	Функция сосредоточения развивается незначительно позже на 1–2 недели. Возможна выработка дифференцировок цвета, формы и величин предметов	Более позднее развитие фиксации взгляда, трудности слежения за предметами. Затруднена выработка дифференцировок на цвет, форму предметов	Выраженная задержка в формировании зрительных, слуховых и тактильных сосредоточений. Движения глаз не согласованы с поворотом головы, а движения рук хаотичны
Ориентировочно-познавательная деятельность	Высокая активность познавательной деятельности, устойчивость внимания. Проявляет интерес ко всему новому, длительно использует игрушку	Ориентировочные реакции на зрительные и слуховые раздражители достаточно устойчивые, но не длительные. Иногда наблюдаются защитно-оборонительные реакции на любой слуховой раздражитель (реакция вздрагивания и плача)	Защитно-оборонительные реакции на слуховые и зрительные раздражители (страх при предъявлении новых игрушек)	Проявляет равнодушие к игрушкам. Ориентировочные реакции возникают при постоянной стимуляции
Предметно-практические действия	В 4 месяца сформирована интересенсорная связь «рука–глаз»	Задержка в формировании интересенсорной связи «рука–глаз» на 1–1,5 месяца	Задержка в формировании интересенсорной связи на 1–2 месяца. Недлительно сосредоточивается на предмете, который находится в руках	Выраженная задержка в формировании интересенсорной связи на 3–4 месяца позже, чем у здоровых младенцев. В процессе манипуляций с предметами сосредоточивается недолго, наблюдаются стереотипные манипуляции



Блоки оценки	Здоровые дети	Степень задержки психического развития		
		Легкая	Средняя	Тяжелая
Развитие внимания	К концу первого месяца следит за яркими, блестящими предметами. В 5 месяцев объектом внимания становится определенный (любимый) предмет. В процессе манипуляций длительно сосредоточивается на объектах	Выраженных нарушений не наблюдается. Зрительное сосредоточение более длительно, чем слуховое	Недлительное сосредоточение на объектах, быстрая насыщаемость	Выраженные трудности сосредоточения на предметах, особенно в слуховой модальности
Эмоционально-волевые особенности	В 4 месяца реагирует на мать, выделяет ее среди других лиц. В 9–10 месяцев тянется к матери, выражая свое удовольствие от ее присутствия	Отклонений в особенностях эмоционального реагирования не выявлено	Адекватно и в срок реагирует на появление матери. При появлении посторонних лиц отмечается выраженная оборонительная реакция: скованность, страх	Позже выделяет мать среди посторонних лиц в отличие от здоровых детей. При появлении малознакомых лиц проявляет эмоциональное беспокойство, крик, плач, ухудшение сна, причем эти реакции носят стойкий и длительный характер

от других взрослых. Кроме того, у них наблюдались негативные эмоциональные реакции: частый плач или смех без соответствующей внешней стимуляции. Позитивных эмоциональных реакций предметы у них не вызывали. Нарушение эмоциональных реакций, особенно на близкие и знакомые предметы, является важным прогностическим показателем наличия у ребенка отставания в психическом развитии.

Обследование этих же детей через год показало правильность оценки психологом уровня психического развития детей. У детей первой группы наблюдалась негрубая задержка психического развития, которая проявлялась в недоразвитии речевой активности, в незначительной психомоторной расторможенности. Родители не обращали внимания на проблемы психического развития ребенка, а чаще предъявляли жалобы на плохой сон, аппетит, капризность и пр.

Для детей второй и третьей групп, напротив, были характерны более выраженные отклонения в психическом развитии, что особенно наглядно проявлялось в неустойчивости внимания, замедленном формировании манипулятивной деятельности, а в некоторых случаях — значительным снижением речевой активности.

Итак, на основании полученных данных мы можем выделить психологические критерии задержки психического развития у детей первого года жизни:

- задержка в формировании двигательных функций, что проявляется в замедленном угасании некоторых безусловных рефлексов;
- замедленное и часто непоследовательное формирование локомоторных функций, таких как удержание головы, переворот туловища, сидение, вставание, ползание, ходьба и др.;
- более позднее развитие фиксации взгляда, обнаруживающееся в трудностях слежения за предметами;
- недоразвитие зрительно-моторной координации, то есть позднее развитие сенсомоторных связей;
- снижение познавательной активности;
- незрелость эмоционально-волевой сферы, проявляющаяся в позднем появлении улыбки и комплекса оживления, в запаздывании дифференциации эмоциональных реакций на окружающее;
- задержка в развитии общей психической активности младенца.



## 3.2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗПР В ПРЕДДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

### ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ

У здорового ребенка второго года жизни продолжается интенсивное развитие психической сферы, хотя и несколько медленнее, чем на первом году жизни. Увеличивается длительность бодрствования до 4–5 часов, совершенствуются ходьба и другие моторные навыки. Действия с предметами, которыми овладел ребенок на первом году, приобретают большую ловкость, координацию.

Основным видом деятельности ребенка второго года жизни является предметная деятельность, в процессе которой ребенок знакомится с различными свойствами предметов. Продолжается его сенсорное развитие.

Под руководством взрослых ребенок лучше воспринимает окружающее: различает, сравнивает, устанавливает сходство предметов по их признакам — по цвету, форме, величине. Сначала по образцу, а потом и по слову он может из двух-трех цветных кубиков выбрать кубик требуемого цвета или из двух-трех матрешек разной величины выбрать самую маленькую.

Одновременно развивается память ребенка. Он уже не только узнает, но и вспоминает о предметах и явлениях, отсутствующих в настоящее время. Эти воспоминания сначала возникают на основе какой-либо наглядной ситуации. Например, показывая на чашку с отбитой ручкой, говорит: «Папа бил» (разбил). Позже эти воспоминания возникают уже по слову. Например, когда ребенку говорят: «Пойдем гулять» — он начинает искать одежду, обувь для прогулок.

Второй год жизни является важным этапом для формирования различных бытовых навыков. Ребенок способен самостоятельно раздеваться, кушать, выполнять некоторые гигиенические процедуры, развивается опрятность.

Это время становления и быстрого совершенствования речевых функций (основы всего психического развития) — сенситивный период для развития речи. До полутора лет у здорового ребенка развивается функция понимания речи, а далее — до двух лет — идет увеличение словарного запаса и активной речи. Значительно обогащается в этот период жестовая речь, мимика. При нормальном речевом развитии к концу второго года словарный запас ребенка возрастает до 300 слов, и в него входят уже не только названия предметов, но и их качеств, а далее появляется и фразовая речь.

Развитие мышления в этом возрасте происходит в процессе предметной деятельности и носит наглядно-действенный характер. Ребенок учится перемещать предметы в пространстве, действовать несколькими предметами по отношению друг к другу. Благодаря этому он знакомится со скрытыми свойствами предметной деятельности и учится действовать с предметами опосредованно, то есть с помощью других предметов или действий (например, стучать, вращать и т. д.).

Такая деятельность создает условия для перехода к понятийному, речевому мышлению. То есть в процессе выполнения действий с предметами и обозначения действий словами формируются мыслительные процессы: ребенок учится соотносить орудия с тем предметом, на которое направлено действие (лопаткой набирает песочек, снег, землю, ведром — воду). Таким образом, ребенок приспосабливается к свойствам предмета.

Наибольшее значение среди мыслительных процессов ребенка этого возраста имеет обобщение. Но так как опыт ребенка еще невелик и он не умеет еще выделять существенный признак в группе предметов, то и обобщения бывают неправильными. Например, словом «шар» ребенок обозначает все предметы, которые имеют круглую форму. Дети этого возраста могут делать обобщение по функциональному признаку: шапка — это шляпа, косынка, кепка и др. Они сравнивают, различают («Мама большая, а Анютка маленькая»), устанавливают связь между явлениями («Солнышко пригреет — гулять пойдем».)

Значительно обогащается на втором году жизни характер игровой деятельности. Сначала, например, ребенок кормит, баюкает куклу, а затем осуществляется перенос этих действий на другие предметы: он «кормит» не только куклу, но и собачку, медвежонка.

Развивается подражательная игра. Ребенок начинает «читать» газету, «причесываться», «нарядиться» и т. д. В таких играх уже появляется и



сюжет, состоящий из нескольких связанных между собой действий. При некотором руководстве взрослых ребенок проявляет интерес к действиям других детей, эмоционально общается с ними.

Но по-прежнему велика потребность у ребенка в общении со взрослым. Его эмоциональное состояние, активность, его развитие находятся в прямой зависимости от того, часто ли играют, разговаривают с ним взрослые.

У детей с задержкой психического развития на втором году жизни в силу незрелости нервной системы чаще наблюдается дисфункция созревания двигательных и общих психических функций. Поэтому обычно в этом возрастном периоде речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций. На втором году жизни у детей наблюдается задержка в развитии локомоторных функций. Ребенок начинает ходить на 1–3 месяца позже, чем здоровые дети. Кроме задержки статических и кинетических функций, в этот возрастной период на первый план выступает недостаточность познавательной деятельности и речи у ребенка. Наблюдается снижение ориентировочно-исследовательской реакции, нарушение внимания, когда ребенок не может длительно сосредоточиться на предмете. В поведении наблюдается отсутствие или недостаточность подражания взрослым. Игровая деятельность отличается некоторой стереотипностью, вялостью. Например, ребенок предпочитает играть с одной и той же игрушкой, отмечаются примитивные манипуляции. Обнаруживаются выраженные затруднения в приобретении навыков опрятности и самообслуживания. Ребенок не может пользоваться ложкой, не подносит ее ко рту, самостоятельно не ест. Отмечается запаздывание появления первых слов, непонимание обращенной речи.

### Психологическая диагностика детей второго года жизни

Как уже отмечалось выше, важную роль в психическом развитии детей второго года жизни играет развитие предметно-практических действий. Поэтому процесс психологической диагностики должен проходить в контексте предметно-практической деятельности ребенка. Задания должны быть доступны детям, предъявляться в определенной последовательности в процессе деятельности.

Таблица 6

#### Психологическая диагностика детей от 12 до 15 месяцев

Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<i>Задание 1.</i> Предложите ребенку кубики, сторона которых равна 2 см. Покажите ему, как поставить один кубик на другой, чтобы сложить башню. Дайте ему возможность построить башню самостоятельно	Ребенок в пятнадцать месяцев жизни не тащит кубики в рот, не бросает кубики на пол, а в точности выполняет задание	Выполнение этого задания может вызвать существенные трудности. Например, когда взрослый показывает ребенку задание, у детей с ЗПР может наблюдаться недостаточное сосредоточение на нем, а в процессе выполнения самого задания могут наблюдаться нецеленаправленные действия в виде бросания, перекалывания кубиков из рук в руки
<i>Задание 2.</i> Для выполнения этого задания необходима доска с прорезями для трех геометрических фигур (круг, треугольник, квадрат). Место каждой фигуры на доске определяется соответствующей ее контуру ячейкой. На глазах у ребенка выньте три фигуры из ячеек доски и дайте круг в руки малыша: «Вложи этот кружок в отверстие доски, чтобы она была гладкой»	В пятнадцать месяцев жизни ребенок справляется с заданием на вкладывание круга	У детей с ЗПР, как и при выполнении предыдущего задания, наблюдается недоразвитие ориентировочной основы деятельности, возможны хаотичные манипуляции с предметами
<i>Задание 3.</i> «Пирамидка». Покажите ребенку правильно собранную пирамидку, а затем попросите его сделать такую же. В течение нескольких минут воздержитесь от подсказки и наблюдайте за самостоятельной работой малыша	Как правило, здоровый ребенок на втором году жизни не учитывает размеры колец пирамидки и не соотносит их размеры по последовательности. Однако он успешно соотносит кольца пирамидки с местом, куда их следует нанизывать	Дети с ЗПР охотно принимают задание, успешно разбирают и собирают пирамидку без учета величины, но могут наблюдаться повышенная отвлекаемость. При выраженных формах ЗПР могут наблюдаться примитивные манипуляции с предметом



Таблица 7

Психологическая диагностика детей  
от пятнадцати до восемнадцати месяцев

Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<b>Задание 1. Тест с кубиками.</b> Предложите ребенку четыре кубика, сторона которых равна 2 см, и попросите его построить башню. Если самостоятельно он не может это сделать, покажите ему, как поставить один кубик на другой, чтобы сложить башню. Затем попросите его построить поезд (четыре кубика в ряд), мост (один кубик стоит на двух других). Каждый раз наблюдайте за действиями ребенка, не торопитесь поправлять его	В восемнадцать месяцев хорошим результатом для ребенка будет умение построить башню из трех-четырёх кубиков	Ребенок с ЗПР может построить башню из кубиков в вертикальном положении. Отмечаются затруднения в горизонтальном расположении кубиков, конструирование дорожки, поезда. Затрудняется в обыгрывании постройки
<b>Задание 2. Тест с геометрическими фигурами.</b> Используется доска, куб или шар с прорезями для круга, треугольника и квадрата. Вынимайте фигуры из прорезей и предлагаете ребенку вложить их обратно, чтобы доска была гладкой	Ребенок в восемнадцать месяцев обычно вкладывает круг правильно, а на него накладывает две другие фигуры	У детей с ЗПР могут наблюдаться хаотичные манипуляции с фигурками. В восемнадцать месяцев дети не справляются с предложенным заданием
<b>Задание 3. Тест с пирамидкой.</b> На глазах у ребенка рассыпьте пирамидку и просите его собрать ее вновь (пирамидка состоит из двух колец). Наблюдаете за самостоятельными действиями ребенка, способен ли он осуществлять целесообразную деятельность, обнаруживать ошибки и исправлять их	Ребенок к восемнадцати месяцам собирает пирамидку, но учесть правильную последовательность еще не может, то есть собирает пирамидку без учета размера колец	Ребенок с ЗПР успешно разбирает пирамидку, испытывает существенные трудности в учете размера колец. Наблюдается неустойчивость внимания при выполнении заданий

Окончание табл. 7

Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<b>Развитие двигательной сферы (крупной моторики)</b>	В полтора года ребенок обычно может сам подниматься и спускаться по лестнице, может нести с собой игрушки, перешагивает через палку, лежащую на полу	У детей с ЗПР нередко наблюдается неустойчивая походка, трудности ходьбы по лестнице, особенно при спускании с лестницы. Движения слабо координированы
<b>Тест на оценку тонкой моторики пальцев рук.</b> Дайте ребенку лист бумаги и мягкий карандаш. Покажите, как можно провести горизонтальную и вертикальную линию	Ребенок полутора лет повторяет штрих, отдаленно напоминающий прямую линию	Затруднено проведение особенно горизонтальных линий. Карандаш удерживает в кулаке, неуверенно
<b>Оценка развития памяти.</b> Попросите ребенка выполнить несколько действий подряд: встать со стула, обойти стол кругом, взять книгу, передать ее маме	Ребенок в полтора года уже может запомнить и воспроизвести 3-4 действия по памяти	Затруднено выполнение действия по памяти. Кроме того, ребенок с ЗПР может испытывать трудности при восприятии инструкции
<b>Оценка речевого развития.</b> Покажите ребенку несколько простых предметов: бутылочку, куклу, машину, мяч, чашку. Спросите его: «Что это?»	В полтора года ребенок может назвать как минимум один предмет	Ребенок с ЗПР может найти предметы по названию, но назвать их затрудняется в связи с недоразвитием экспрессивной речи



Таблица 8

## Диагностика психического развития ребенка от 18 месяцев до двух лет

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<b>Конструирование.</b> Используйте те же кубики в количестве 10 штук	Двухлетний ребенок может самостоятельно построить башню из восьми кубиков, а после показа — построить поезд без трубы	Конструирование башни не вызывает у детей с ЗПР существенных трудностей. Конструирование постройек в горизонтальном направлении затруднено
<b>Восприятие формы.</b> Используйте доску Сегена (с отверстиями для трех геометрических фигур)	Ребенок двух лет уже справляется со всем заданием, правильно размещая на доске все три геометрические фигуры (круг, треугольник, квадрат). При этом результат может достигаться не сразу, ребенок может сделать около четырех ошибочных проб	Ребенок с ЗПР принимает задание, но затрудняется в правильном соотношении фигур. Наблюдается значительное количество «пробующих» движений
<b>Восприятие величины</b> (тест с пирамидкой)	При небольших подсказках ребенок справляется с заданием, правильно нанизывает два кольца на пирамидку с учетом размера. Но затрудняется, если видит перед собой больше двух объектов	Затруднено соотношение колец по величине
<b>Бытовые навыки</b>	Двухлетний ребенок может вставить ключ в замочную скважину, поворачивает ручку двери, нажимает на кнопку звонка, «кормит» и баюкает куклу, возит машину, надевает носки, туфли, штанишки	При выполнении всех этих действий у ребенка с ЗПР могут наблюдаться некоординированные движения, в результате чего все действия выполняются в замедленном темпе
<b>Двигательная сфера</b> (крупная моторика)	Двухлетний малыш уже достаточно хорошо владеет своим телом. Он может поднять игрушку с пола, нагнувшись; перешагивает через препятствия, чередуя шаг, попадает по мячу ногой; умеет ходить по поверхности шириной 15–20 см; может влезть на стул, чтобы достать игрушку	Наблюдаются скованные движения, что затрудняет овладение координированными движениями

Продолжение табл. 8

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<b>Тонкая моторика</b>	В два года ребенок уже может подражательно (после показа взрослым) повторить рисование вертикальных и круглых линий	Затруднено изображение линий, особенно круглых. При изображении вертикальных линий отмечаются некоторые стереотипии
<b>Память</b>	Двухлетний ребенок может запомнить и повторить примерно четыре действия. Попросите его выполнить несколько действий подряд: встать со стула, подойти к столу, взять со стола карандаш, принести карандаш и положить	Способен повторить отдельные действия, но простые по инструкции. Например, встать. Двухсложные действия (возьми и принеси) выполнять затрудняется
<b>Словарный запас.</b> Покажите ребенку несколько простых предметов: бутылочку, куклу, ботинок, машину, мяч, чашку. Спросите его: «Что это?»	Двухлетний ребенок называет от 2 до 5 предметов правильно	Название предметов, как правило, затруднено
<b>Узнавание изображений на картинке.</b> Рассматривая с ребенком книжку, покажите ему картинки, изображающие: кошку, собаку, хлеб, петуха, платье, ложку, яблоко. Спросите: «Где кошка?» или «Покажи мне кошку, платье» и т. д.	Ребенок двух лет может правильно указать на 5 картинок	Существенных трудностей это задание у детей с ЗПР не вызывает, но объем узнаваемых предметов может быть меньше
<b>Называние изображений.</b> Показывайте ребенку картинки, изображающие: кошку, собаку, ложку, яблоко, чашку, машинку, стол, корабль, поезд, автобус, самолет, носки, ботинки, лимон, грушу, арбуз, мальчика, девочку, тетю, дядю,	Три-четыре картинки ребенок называет правильно	Дети с ЗПР затрудняются в названии предметов



Окончание табл. 8

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
бабушку, дедушку, утку, корову, лошадь, чайник, кастрюлю, кровать, нож, вилку, карандаш, газету, книгу. Спрашивайте, показывая каждую картинку отдельно: «Что это?» или «Что тут нарисовано?»		
Понимание речи взрослого. Попросите ребенка: «дай маме мячик», «положи его на стул», «дай его мне», «подними упавший кубик» и т. д.	Двухлетний ребенок выполняет три-четыре простых инструкции	Затруднено понимание и выполнение простых инструкций. Это очень характерно для детей с ЗПР, что указывает на недоразвитие регулирующей функции речи

В процессе выполнения тестовых заданий необходимо обратить внимание на особенности эмоциональных и поведенческих реакций ребенка.

Если ребенок проявляет:

- склонность к уединению, то есть уходит от контакта с психологом;
- чрезмерную отвлекаемость;
- избыточное качание всего тела (бессмысленные раскачивания);
- постоянное отсутствие тревоги при разлуке с родителями, особенно с матерью;
- частое раздражение, трудно поддающееся успокоению;
- нарушение сна и бодрствования;

то наличие этих радикалов указывает на вероятность интеллектуальных и эмоциональных нарушений у ребенка и задержку психического развития.

## ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ

На третьем году жизни продолжается совершенствование деятельности всех органов и психологических функций ребенка.

Повышается работоспособность нервной системы, увеличивается выносливость, удлиняется активное бодрствование до 6–7 часов в сутки. Ребенок уже может сдерживать свои эмоции и не плакать, даже если ему больно. Он становится более терпеливым и может дольше заниматься одним делом без отвлечений. Теперь ему трудно быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, например сразу прекратить игру, чтобы пойти есть, или быстро ответить даже на хорошо знакомый вопрос. Успокоить ребенка этого возраста отвлечением его внимания становится трудно.

Совершенствуется моторное развитие. Оно качественно улучшается: появляется большая согласованность в умении управлять своим телом. Шаги при ходьбе становятся равномерными, исчезают лишние движения. Ребенок способен изменять темп ходьбы, например пройти по узкой доске, затем остановиться, развернуться, побежать. Он успешно осваивает велосипед.

На третьем году жизни развивается тонкая моторика, что позволяет ребенку самостоятельно одеться, раздеться, умыться, рисовать карандашом, застегивать пуговицы, есть аккуратно и пользоваться столовыми приборами.

Третий год в жизни ребенка психологи называют кризисным (кризис трех лет), так как он является переломным с точки зрения осознания ребенком себя как личности. Он сознательно произносит «я»: «Я не хочу, я не буду!» Он узнает себя в зеркале и на фотографии. Малыш становится иногда упрямым. Часто это происходит оттого, что его не поняли, оскорбили, унизили. Нельзя в этом возрасте шлепать ребенка, так как он становится обидчивым.

Словарный запас к трем годам достигает 1200–1300 слов. Ребенок употребляет почти все части речи, хотя не всегда правильно. Звукопроизношение становится более совершенным, но все же еще с некоторыми дефектами. Однако родители должны уже не умиляться этому, а тактично поправлять ребенка. Характерной особенностью речи ребенка двух-трех лет является постоянное проговаривание, сопровождение речью всех действий, игровых ситуаций.



Основным развивающим видом деятельности ребенка двух-трех лет является игра. Если в предыдущем возрастном периоде ребенок играл только с теми предметами, которые находились в поле его зрения, то теперь он может играть по предварительному замыслу, подбирая в соответствии с ним игрушки или какие-то предметы.

Например, ребенок задумал построить из кубиков гараж, куда он будет ставить машинку, а выезжая из гаража, машина будет перевозить какие-то грузы и т. д. Игра теперь состоит из ряда связанных между собой событий, то есть она имеет сюжет. Это становится возможным и благодаря развитию воображения, фантазии, абстрактного мышления.

К концу третьего года жизни любимыми играми детей становятся ролевые игры. Ребенок принимает на себя определенную роль, изображая маму, папу, воспитательницу детского садика, и в точности повторяет характерные позы, жесты, мимику, речь.

Наличие ролевой игры является показателем новой ступени в умственном развитии малыша.

Среди мыслительных операций важнейшими являются:

- 1) называние цвета, величины, формы, расположения предмета в пространстве (близко, далеко);
- 2) группировка предметов одного цвета, формы, размера;
- 3) сравнение по цвету, форме, размеру, весу; по времени (сегодня, завтра, вчера, поздно, потом, сейчас);
- 4) выделение основных свойств предметов (форма, величина, цвет);
- 5) координация движений рук и зрения;
- 6) формирование числовых представлений (много, мало, один, два, меньше, больше).

В общении со взрослыми, чтении, играх и развивающих упражнениях ребенок все более обогащает свои представления о мире и получает знания:

- 1) о явлениях природы — светит солнце, идет дождь, снег, гремит гром, на небе тучи; сегодня холодно, тепло, жарко и другое;
- 2) о животном мире — не только различает и называет домашних животных, но и имеет первичные понятия о них;
- 3) о растительном мире — различает и называет цветок, дерево, траву, лист и другое;
- 4) о некоторых трудовых действиях: пилить дрова, копать землю, мыть посуду и т. д.

## Психологическая диагностика детей третьего года жизни

Таблица 9

Психологическая диагностика детей от двух до двух с половиной лет

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<b>Конструирование.</b> 1. Предложите ребенку кубики размером 8 см <sup>3</sup> . Попросите его построить башню, поставив один кубик на другой. 2. Затем покажите ребенку, как можно построить из кубиков поезд с трубой.	Ребенок должен это сделать без показа Поезд ребенок строит после показа (добавляет трубу), что указывает на развитие целенаправленности его поведения	Для успешного выполнения этого задания ребенку с ЗПР необходимо предварительно показать как это надо делать. Регулирующая роль слова еще не играет важной роли в психическом развитии ребенка с ЗПР в отличие от здоровых сверстников. Ребенок может построить «поезд» из кубиков по подражанию, но не добавляет дополнительных деталей. Это подчеркивает недоразвитие целенаправленности, недостаточное развитие фантазии
<b>Дифференцировка геометрических форм.</b> Используется доска с вырезанными на ней геометрическими фигурами (круг, треугольник, квадрат). Вынув все три геометрические фигуры из соответствующих им ячеек, предложите ребенку найти место на доске для каждой фигуры. Если у ребенка что-либо не получается, помогите ему. Далее, вложив все фигуры, вновь выньте их из отверстий и предложите ребенку самостоятельно выполнить задание	Здоровый ребенок правильно дифференцирует формы, что указывает на сформированность зрительного восприятия формы, способности устанавливать сходство и различия	При выполнении этого задания дети с ЗПР не всегда сосредотачиваются на инструкции психолога, производят много пробующих действий без учета формы объектов. Это указывает на недоразвитие ориентировочной основы действия, внимания, затрудняющее правильную дифференцировку форм



Продолжение табл. 9

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<i>Дифференцировка величины</i> (тест с пирамидкой). На глазах у ребенка снимите кольца с пирамиды и попросите его помочь собрать ее снова. Успешное выполнение этого задания демонстрирует способность ребенка осуществлять систему целенаправленных действий, обнаружить ошибки и исправить их	Ребенок двух — двух с половиной лет хорошо справляется с этими заданиями, работая, как правило, методом проб и ошибок. Он еще может перепутать верхние и нижние кольца	Ребенок испытывает затруднения при выполнении этого задания, что указывает на недоразвитие целенаправленности действий, трудности понимания инструкции и трудности самоконтроля своих действий
<i>Развитие памяти.</i> Попросите ребенка выполнить несколько действий подряд: встать со стула, подойти к столу, взять со стола карандаш, принести карандаш и положить его на стул	Здоровый ребенок от двух до двух с половиной лет может запомнить и правильно выполнить 4–5 действий	Возникают трудности последовательного воспроизведения этих действий из-за неустойчивости внимания. Ребенок может правильно выполнить 1–3 действия
<i>Бытовые навыки</i>	Ребенок подражает большому количеству действий взрослых с предметами быта. В игре действует взаимосвязанно и последовательно (будит куклу, одевает, кормит, ведет на прогулку и т. д.). Самостоятельно одевается, но еще не умеет завязывать шнурки, застегивать пуговицы. Выполнение этих действий демонстрирует умение ребенка осуществлять обобщение для достижения цели, координированные действия	Подражает отдельным действиям взрослого. Количество действий ограничено, отмечаются непоследовательные, хаотичные действия. Испытывает существенные трудности при застегивании пуговиц, завязывании шнурков из-за нарушений тонкой моторики
<i>Соварный запас</i> 1. Поставьте на стол несколько знакомых ребенку предметов: бутылочку, куклу, мяч, машинку, чашку, ложку и попросите назвать их	1. Ребенок называет правильно все	1. Затрудняется в назывании предметов, хотя может правильно их показать по просьбе взрослого

Продолжение табл. 9

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
2. Тест на называние изображений. Покажите ребенку картинки, изображающие: кошку, собаку, хлеб, петуха, платье, яблоко, стол, корабль, поезд, автобус, грузовик, самолет, стул, окно, дверь, шкаф, рубашку, шляпу, носки, ботинки, грушу, арбуз, мальчика, девочку, бабушку, дедушку, младенца, гуся, утку, корову, лошадь, плитку, чайник, кастрюлю, сковородку, кровать, нож, вилку, карандаш, тетрадь, газету, книгу. Спрашивайте, показывая каждую картинку отдельно: «Что это?» или «Что тут нарисовано?»	2. Ребенок называет многие картинки из группы: животные, люди, посуда, одежда, мебель, предметы	2. Испытывает трудности называния предметных картинок, хотя может их показать по инструкции психолога
<i>Понимание инструкций.</i> Предложите ребенку выполнить несколько простых инструкций: «дай маме мячик», «положи его на стол», «дай его мне», «подними упавший кубик», «принеси мне куклу» и пр.	Ребенок выполняет более 10 инструкций, демонстрируя понимание обращенной к нему речи	Затруднено понимание речевых инструкций, особенно состоящих из трех и более слов. Понимание инструкций улучшается, если дополнительно использовать жесты
<i>Развитие моторики.</i> Развитие крупной моторики.  Развитие тонкой моторики. Дайте ребенку карандаш и бумагу и предложите ему повторить после показа рисунок вертикальной, горизонтальной линий, круга, креста, квадрата, треугольника. Если ребенок проявляет определенные способности, попросите его скопировать изображение с образца (в этом случае он не должен видеть, как они были нарисованы)	Ребенок может приставным шагом перешагивать препятствия, расположенные на полу на расстоянии 20 см друг от друга. Ребенок правильно копирует рисунок вертикальных, горизонтальных, круглых линий и креста	Затрудняется в перешагивании через препятствия. Умение двигаться приставным шагом не сформировано.  Затруднено копирование линий, линии нечеткие, может наблюдаться тремор при выполнении заданий. Вертикальные линии ребенок копирует лучше, чем горизонтальные. Не соблюдает пропорции, может рисовать вертикальную линию за пределами листа бумаги



Таблица 10

## Психологическая диагностика детей от двух с половиной до трех лет

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<b>Восприятие.</b> 1. Складывание кубиков. Определяется степень развития восприятия, способность осуществлять самостоятельный контроль за процессом выполнения задания. Предложите ребенку построить из 9 кубиков (8 см <sup>3</sup> каждый) башню, поезд с трубой, мост. 2. Предложите ребенку знакомую для него доску с вырезанными геометрическими фигурами (круг, треугольник, квадрат), но теперь каждая фигура состоит из двух частей	Здоровые дети выполняют это задание без предварительного показа. Далее, после показа, делают модель поезда с трубой, строят, также после показа, мост.	Ребенок затрудняется в выполнении задания по речевой инструкции. Способен выполнить задание по подражанию.  2. Самостоятельно выполнить задание не удается: ребенок пытается соотнести часть фигуры с местом, но без учета формы. После прямого показа эффективность выполнения задания возрастает, но сложение из двух частей по-прежнему недоступно
<b>Дифференцировка величин предмета.</b> «Пирамидка»	Здоровый ребенок самостоятельно собирает пирамидку из нескольких колец, ориентируясь на их размер	Ребенок самостоятельно разбирает и собирает пирамидку, но затрудняется в распределении колец по величине
<b>Память.</b> Попросите ребенка сказать вам, с кем он живет дома, что он ел на завтрак, во что любит играть, а также повторить фразу: «Летом в лесу было много грибов и ягод», а затем повторить подряд 3 цифры: 2, 5, 9	Ребенок хорошо отвечает на вопросы, повторяет фразу из 6–7 слов, а также повторяет три цифры подряд	Затруднено повторение фразы из 6–7 слов. Наблюдаются аграмматизмы. Часто отвлекается в процессе инструкции. Объем памяти снижен
<b>Развитие пространственных представлений.</b> Сядьте с ребенком за стол напротив друг друга. Разложите по две одинаковых игрушки перед собой и перед ребенком: кукла справа, медвежонок слева от вас. Затем скажите: «Медвежонок с куклой пошли гулять», убираете со стола свои игрушки	Здоровый ребенок выполняет задание с некоторой помощью, может ошибиться в 1–2 направлениях. В целом задание демонстрирует развитие у ребенка способности ориентироваться в пространстве по образцу и по слову	Затруднено воспроизведение пространственных отношений, особенно по словесной инструкции

Окончание табл. 10

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
ки и игрушки ребенка. Далее посадите перед собой куклу слева, а медвежонок справа и попросите, чтобы ребенок сделал так же		
<b>Оценка словарного запаса</b>	Ребенок к трем годам называет все предметы, изображенные на картинках (от 10 до 15 предметов)	Ребенок с ЗПР может дать картинку с изображенным предметом по инструкции, но затрудняется в ее названии
<b>Развитие двигательной сферы:</b> 1. <i>крупной моторики</i>  2. <i>Оценка тонкой моторики</i>	1. К трем годам ребенок может выполнять следующие действия: простоять несколько секунд на одной ноге; поднимаясь вверх по лестнице, ставить по одной ноге на каждую ступеньку; спускаясь, ставить на ступеньку обе ноги; прыгать на двух ногах; ездить на трехколесном велосипеде 2. Ребенок уже может после показа нарисовать круг, крест, человечка, правду пока без туловища. Следует иметь в виду, что успехи в рисовании очень сильно зависят от обучения: если ребенок никогда раньше не видел, как держат карандаш, он вряд ли выполнит эти задания	1. Затруднено выполнение двигательных проб. При выполнении заданий отмечается скованность, неловкость движений. Затруднено формирование двигательных умений (езда на велосипеде).  2. Затруднено выполнение рисунков тестов. Изображение вертикальных и горизонтальных линий может быть доступно ребенку, но это умение плохо реализуется при изображении квадрата. Линии неровные, нередко заходят за пределы листа бумаги
<b>Особенности общения</b>	В процессе общения со взрослыми и детьми ребенок двух-трех лет должен здороваться и прощаться, употреблять слова, выражающие просьбу, благодарность (спасибо, пожалуйста), проявлять внимание, сочувствие к другим детям (делиться игрушками, угощениями, уступать), отзываться на просьбу другого ребенка, помогать ему	Особых трудностей в процессе общения со взрослыми и детьми не наблюдается. В связи с недоразвитием речи возможны трудности усвоения слов (спасибо, пожалуйста и пр.)



В процессе занятий психологу необходимо фиксировать следующие особенности поведения ребенка:

- 1) Наблюдается ли страх при предъявлении новых, незнакомых предметов?
- 2) Как ребенок сосредоточивается на задании, часто ли отвлекается?
- 3) Как реагирует на похвалу и поощрение?
- 4) Проявляет ли избыточную активность в виде двигательной расторможенности, суетливости, полевого поведения?
- 5) Какова речевая активность ребенка?
- 6) Проявляет ли аффективные реакции (часто плачет, смеется, совершает разрушительные действия и пр.)?

Характерными признаками задержки психического развития детей к трехлетнему возрасту являются следующие:

- недоразвитие речевых функций;
- недоразвитие навыков самообслуживания;
- недоразвитие познавательных процессов (восприятия, памяти, внимания);
- недоразвитие игровой деятельности;
- несформированность возрастных форм поведения.

*Недоразвитие речи* проявляется, как правило, в отсутствии фразовой речи, в ограничении словарного запаса, в аграмматизмах, в неправильном произношении, в трудностях речевого подражания. Отсутствует или ограничен словарный запас, отмечаются неправильное произношение, недоступность речевого подражания.

*Недоразвитие навыков самообслуживания* проявляется в неопытности, в трудностях самостоятельного одевания, в процессе еды ребенок с ЗПР затрудняется пользоваться ложкой, салфеткой.

*Игровая деятельность* отличается примитивностью, однообразием сюжета, наблюдается замедленный темп ее развития.

*Моторные функции* могут оставаться незрелыми, наблюдаются выраженные диспрактические отклонения.

### 3.3. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗПР ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

#### ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Дошкольный возраст является периодом интенсивного формирования психики ребенка на основе тех предпосылок, которые сложились в раннем детстве. Развитие речевых функций у дошкольника в значительной степени способствует формированию общения со взрослыми и сверстниками. Активно развиваются познавательные процессы, самосознание и личность ребенка в целом.

#### Психологическая диагностика детей дошкольного возраста

Диагностика психического развития детей дошкольного возраста может проходить в форме психометрического тестирования, нейропсихологического обследования и пр. Однако, как уже подчеркивалось выше, применение тестов не является необходимым условием психологического диагноза, и сами тесты не всегда выполняют диагностическую функцию. Важную диагностическую информацию можно получить и с помощью метода направленного наблюдения за ребенком. Нами разработана шкала оценки особенностей психического развития ребенка-дошкольника. Она позволяет не только использовать функциональные пробы (тесты) при оценке развития, но и диагностировать уровень развития его психических функций на основе наблюдения за ним в процессе деятельности (И. И. Мамайчук, 1988, 1998). Представленная вниманию читателя шкала апробирована и широко используется в клинической и педагогической практике. В ней выделены следующие диагностические блоки:

- 1) блок развития моторики,
- 2) развитие сенсорно-перцептивных функций,
- 3) особенности умственного развития,
- 4) игровая деятельность,
- 5) навыки самообслуживания.



Таблица 11

Показатели психического развития здоровых детей и детей с ЗПР в возрасте четырех лет

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
Развитие моторики	Ходят и бегают со свободными движениями рук, работа рук и ног координирована. При ходьбе не шаркают ногами. Умеют бросать мяч двумя руками. При прыжках в высоту опускаются на полусогнутые ноги. При подскоках отрывают ноги от пола. Умеют сдерживать движения по сигналу.	В процессе ходьбы отмечаются скованные движения, что проявляется в шаркающей походке. Координация движений рук и ног нарушена. При подскоках затруднено отрывание ног от пола, ребенок часто приседает, имитируя подскоки. Сдерживание движений по сигналу стоп затруднено. Ребенок может предпочитать строительные игры, но в процессе конструирования движения рук неkoordinированы. Удерживает карандаш и может проводить линии, но отмечается слабый нажим, нарушение плавности и ритма движений
Мелкая моторика	Любят играть со строительным материалом. Могут самостоятельно завести механическую игрушку. Умеют правильно держать карандаш и самостоятельно проводить вертикальные и горизонтальные линии	
Сенсорно-перцептивная деятельность	Здоровый ребенок правильно дифференцирует цвета и оттенки, знает название шести основных цветов. Различает и называет геометрические фигуры. Различает пространственные отношения: около, рядом, за, между, перед. Умеет соотносить предметы по длине, высоте и ширине. Узнает бытовые предметы на ощупь	Ребенок с ЗПР дифференцирует цвета и оттенки по подобию, иногда затрудняется в их названии. Дифференцирует простые геометрические фигуры по подобию, путает их названия, не использует их в процессе рисования и конструирования. Затруднено соотнесение предметов по величине, при наводящей инструкции психолога с заданием справляется. При ощупывании предметов отмечается замедленный темп выполнения заданий, допускает ошибки при словесном обозначении осязаемых предметов

Продолжение табл. 11

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
Интеллектуальная деятельность	Знает количественные понятия: много, один, мало. Самостоятельно считает до пяти. Знает времена года, ориентируется во времени (день, ночь, утро, вечер). Часто задает вопросы: «что? зачем? когда? почему?». Активно рассматривает сюжетные картинки, при наводящих вопросах называет сюжет. Внимательно слушает сказки, смотрит телевизионные передачи. Речь фразовая, улучшается произношение, уменьшается физиологическое косноязычие	Если с ребенком занимались, то он правильно дифференцирует количество (много, мало, один), а также может правильно называть времена года. Редко или даже никогда не задает вопросов. Недлительно сосредоточивается на задании. Например, рассматривая картинки, слушая сказки, часто отвлекается. Затруднено название сюжета картинки, опирается на отдельные детали. Речевое развитие отстает от возрастной нормы. Речь односложная, наблюдаются нарушения произношения звуков, что может быть обусловлено не функциональным косноязычием, а дизартрией или другими речевыми нарушениями
Игровая деятельность	Появляется сюжетно-ролевая игра в небольшой группе детей (2-3 человека) с продолжительностью 10-30 минут. Устойчивый интерес к играм (любимые игры). Может больше 10 минут заниматься конструированием, строит разнообразные постройки, обыгрывает их	В процессе игровой деятельности наблюдается бедность и однообразие сюжета игры, предпочитает подвижные игры сюжетно-ролевым. Продолжительность игр небольшая, ребенок часто отвлекается на другие игры и задания. Конструктивная деятельность резко задержана. Постройки (например, башни, дорожки) отличаются однообразием. В процессе конструирования не выделяет форму. Часто отсутствует предварительный замысел постройки



Окончание табл. 11

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
Навыки	Самостоятельно одевается, умеет застегивать пуговицы, молнии, с помощью взрослого завязывает шнурки. Самостоятельно ест, правильно держит вилку, ложку. Самостоятельно умывается	Навыки самостоятельности могут быть сформированы. Однако выполнение отдельных действий (застегивание пуговиц, завязывание шнурков и пр.) остается недоступным в течение длительного времени

Итак, в данном возрастном периоде задержка психического развития ребенка может проявляться в недоразвитии психомоторных и речевых функций. Это негативно отражается на развитии игровой, сенсорно-перцептивной, интеллектуальной деятельности дошкольника с ЗПР. Следует обратить внимание на то, что уже в этом возрасте можно увидеть признаки той или иной формы ЗПР. Например, у детей с ЗПР церебрально-органического генеза мы наблюдаем следующие особенности:

- недоразвитие психомоторных функций, наглядно проявляющееся в недоразвитии мелкой моторики;
- недоразвитие речевых функций (снижение словарного запаса, нарушения фонематической стороны речи);
- недоразвитие свойств внимания (слабая встраиваемость, отвлекаемость, переключения и объем внимания снижены).

У детей с ЗПР психогенного и соматогенного генеза наблюдается недоразвитие мотивационной основы познавательной деятельности:

- снижение познавательной активности;
- негативные эмоциональные реакции при выполнении заданий, в процессе общения со сверстниками;
- выраженная избирательная активность (предпочтение любимым играм, в которые ребенок может играть достаточно долго);
- повышенная утомляемость, особенно у детей с ЗПР соматогенного характера.

Таблица 12

## Показатели психического развития детей пятилетнего возраста

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
Развитие моторики	Движения рук и ног хорошо координированы. Здоровый ребенок самостоятельно бегает по кругу, при ходьбе держит голову прямо. Может ходить по доске или скамейке (высота 30 см, ширина 20 см). Прыгает с высоты без боязни. Движения пальцев рук четко координированы, ребенок свободно рисует линии в горизонтальном и вертикальном направлениях	При ходьбе опускает голову, движения рук и ног недостаточно координированы. При ходьбе по скамейке наблюдается напряжение, ребенок с ЗПР пытается ходить боком, приставляя ноги. Во время прыжков заметно напряжение, страх. Движения пальцев рук слабо координированы, особенно при рисовании, конструировании, собирании мелких предметов
Сенсорно-перцептивная деятельность	Знает названия цветов и оттенков, использует их в процессе рисования и конструирования. Соотносит с местом геометрические сложные фигуры (из набора Монтессори), знает названия основных фигур. Соотносит предметы по величине в убывающем и возрастающем порядке (серийный ряд). При осязательном восприятии тщательно обследует фигуры, выделяет наиболее характерные ее части. Ориентируется в сторонах собственного тела. Правильно показывает и называет сторону тела собеседника	Знает названия цветов, правильно их дифференцирует, но недостаточно использует их в процессе рисования и конструирования (часто использует 1–2 цвета). При соотношении сложных форм с местом наблюдается значительное число пробующих движений, что указывает на недоразвитие ориентировочной основы деятельности. Может правильно ориентироваться в сторонах собственного тела, но затруднена ориентировка в сторонах тела собеседника. Выразительное отставание в развитии изобразительной и конструктивной деятельности
Интеллектуальная деятельность	Считает до пяти и умеет сравнивать количества. Формирует обобщающие понятия: «мебель, транспорт, овощи, фрукты» и пр. Устанавливает причинно-следственные свя-	Порядковый счет сформирован, возникают затруднения при сравнении количеств, особенно если они расположены в разной конфигурации или разной



Окончание табл. 12

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
	зи в рассказе, пересказывает сюжет, выделяет существенное звено. Речь фразовая, грамматически оформленная	величины. Пересказ, воспроизведение сюжета доступны только с помощью наводящих вопросов. Речь фразовая, но могут наблюдаться аграмматизмы и нарушения фонематической стороны речи
Поведение	У ребенка уже сформировано умение подчинять свои желания требованиям взрослых, порядкам детского коллектива. Наблюдаются зачатки ответственности за порученное дело, стремление быть полезным. Он овладевает правилами взаимоотношений	Может подчинять свои желания требованиям взрослых, но возможны аффективные реакции (негативизм, упрямство, протест и пр., особенно при переутомлении). Недостаточно владет правилами взаимоотношений с окружающими, может проявлять эгоцентризм, эмоциональное замыкание, агрессивность
Навыки	Умеет правильно пользоваться предметами домашнего обихода, поддерживать установленный порядок (убирать за собой игрушки, посуду со стола). Самостоятельно одевается, застегивает мелкие пуговицы, завязывает шнурки	В целом правильно пользуется предметами домашнего обихода, но не проявляет инициативы для соблюдения порядка. Может самостоятельно одеваться, но затрудняется в застегивании пуговиц и пр.

В возрасте пяти лет еще более отчетливо проявляется форма задержки психического развития. У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной формами ЗПР наблюдаются выраженные нарушения поведения, которые проявляются в повышенной аффектации, в снижении навыков самоконтроля, в наличии патологических реакций. Однако такие поведенческие особенности могут наблюдаться и у детей с ЗПР церебрально-органического генеза. В отличие от остальных форм ЗПР у детей этой формы на первый план выступает недоразвитие познавательных процессов и речи.

Особое внимание психолог должен обратить на особенности развития восприятия дошкольников с ЗПР, характеризующееся у них ограниченным объемом (при нормальном зрении и слухе). В воспринимаемом объекте дети выделяют гораздо меньше признаков, чем их здоровые сверстники. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе (например, в перевернутом виде), дети могут не узнать, они с трудом выделяют объект из фона, многие стороны объекта воспринимаются ими искаженно. Особенно наглядно недоразвитие восприятия проявляется у детей с ЗПР при восприятии объектов через осязание. Наши исследования показали, что у детей с ЗПР наблюдаются повышение времени узнавания осязаемой фигуры, трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения предметов (И. И. Мамайчук, 1978).

Таблица 13

Показатели психического развития детей шести лет

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
Моторика	Движения детей становятся более энергичными и точными, приобретают легкость и изящество. Дети увлеченно прыгают с разбега в высоту и длину. При метании предметов размахиваются. Здоровый ребенок легко ловит одной рукой мяч, умеет ходить боком по скамейке, подпрыгивать на месте, чередуя ноги. Свободно рисует карандашом и красками. Вырезает ножницами различные формы	В некоторых случаях сохраняется замедленность, неловкость движений. Наблюдаются трудности при прыжках в высоту и длину. Ребенок с ЗПР затрудняется ловить мяч одной рукой. При отталкивании мяча не вытягивает руки вперед. При ходьбе боком по скамейке движения замедлены, подпрыгивание на месте затруднено. Испытывает существенные трудности при вырезании предметов, даже прямолинейных форм
Сенсорно-перцептивная деятельность	Планомерно обследует предмет в процессе осязательного и зрительного восприятия. Знает названия нестандартных геометрических форм (овал, ромб, прямоугольник) и цветовых оттенков (голубой, розовый, серый, фи-	В процессе зрительного и осязательного восприятия наблюдаются трудности планомерного обследования предметов: преобладают игровые, хаотичные действия с предметами, что снижает эффективность их восприятия. Путает назва-



Продолжение табл. 13

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
	олетовый. Составляет сериационный ряд из предметов разной величины, ориентируясь только на размер предмета	ния нестандартных геометрических форм и цветовых оттенков. Испытывает существенные трудности при составлении сериационного ряда из предметов разной величины. Наблюдается нецеленаправленный способ работы, недоразвитие самоконтроля
Интеллектуальная деятельность	Умеет считать в пределах 10, отсчитывает по два, три предмета. Овладевает элементарным сложением и вычитанием на наглядном уровне. Формируется понятие деления предметов на разные части. Называет последовательно дни недели, времена года. Сформированы видовые и родовые представления («Назови, какую знаешь мебель, как назвать одним словом стол, шкаф и пр.?»). Обобщает предметы методом исключения (из четырех, пяти объектов). Составляет последовательные умозаключения по картинкам (2–4 картинки). Пересказывает текст рассказа, сказки. Умеет рассуждать по поводу наблюдаемых явлений. Словарный запас высокий, речь фразовая, без косноязычия	Может считать до 10, но испытывает некоторые трудности при отсчитывании предметов. На наглядном уровне ребенок может овладеть операциями сложения и вычитания, деления предметов. Знает времена года, дни недели. Родовые и видовые представления сформированы. Правильно обобщает методом исключения из четырех предметов, но мотивировка ответов нечеткая. Составляет последовательные умозаключения в рассказах, но с предварительной инструкцией психолога. Затруднен пересказ сюжета, сказки в связи с ограниченным словарным запасом, в отдельных случаях — в связи с недоразвитием лексико-грамматического строя языка
Игровая деятельность	Проявляются устойчивые интересы в игре. Есть любимые роли, любимые игры. Сюжет игр приоб-	Интерес к игре имеется, но сюжет игры может быть однообразным. Ребенок с ЗПР предпочи-

Окончание табл. 13

Функции / Задания	Здоровые дети	Дети с ЗПР
	ретает наибольшую полноту, яркость, выразительность, в них наиболее полно отражается жизнь взрослых. Предпочитает групповые игры	тает индивидуальные игры над групповыми. В процессе групповых игр занимает зависимую позицию. Наблюдается непродолжительность игры, отсутствует предварительный замысел. Не проявляет активности и самостоятельности в групповых играх
Поведение	Согласует свои действия с другими детьми. Выполняет правила поведения не только по привычке, но и сознательно. При выполнении правил поведения следит за другими детьми	Может проявлять безудержность эмоций. При возникновении конфликтов со сверстниками возможны аффективные разрядки в виде вспышек гнева, громкого плача. Затруднено выполнение правил поведения. У некоторых детей наблюдается устойчивое негативное отношение к процессу общения со сверстниками. При проявлении негативных реакций они более сдержаны, но не склонны проявлять интерес к совместным играм, ведут себя пассивно, безразлично. Часто отказываются посещать детский сад
Навыки	Умеет делать практически все самостоятельно (одеваться, умываться, правильно пользоваться столовыми приборами). Поддерживает чистоту и порядок в своей комнате или в группе	Навыки самостоятельности активно формируются, но отмечается замедленный темп выполнения действий по самообслуживанию. Медленно одевается, умывается, ест. В некоторых случаях, наоборот, старается все сделать быстро, но результат таких действий неудовлетворительный. Не проявляет инициативы к самообслуживанию



В данном возрастном периоде уже достаточно четко проявляется форма задержки психического развития. У детей с ЗПР церебрально-органического генеза наблюдаются существенные трудности в развитии зрительно-пространственных функций, что наглядно проявляется в их рисунках и конструкциях. Кроме того, у них отмечаются неустойчивость внимания, своеобразные поведенческие реакции с выраженными аффективными проявлениями. Снижение эффективности восприятия предметов приводит к недостаточной дифференцированности представлений. Эта особенность представлений ограничивает возможности наглядного мышления ребенка. Детям с ЗПР в этом возрастном периоде уже доступны обобщения. Они выделяют существенные признаки в процессе обобщения, однако из-за недоразвития речи и ограниченности представлений об окружающем у них наблюдается нечеткая мотивировка ответов.

У детей с другими формами ЗПР выраженного недоразвития сенсорно-перцептивных функций не обнаруживается. Однако в отличие от здоровых сверстников у них наблюдаются выраженные эмоционально-волевые нарушения, сниженная познавательная активность и недоразвитие игровой деятельности. Родители и педагоги часто обращают внимание на поведенческие особенности ребенка, в то время как уровень развития познавательных процессов этих детей часто остается вне поля их зрения.

Таблица 14

Показатели психического развития детей седьмого года жизни

Функции	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<i>Моторика</i>	Умеют ходить на лыжах, кататься на коньках, самокате, двухколесном велосипеде. Учатся плавать, играть в бадминтон, теннис. Умеют работать с ножницами, бумагой, картоном, тканью. Умеют вдеть нитку в иголку, пришить пуговицу, пользоваться пилой и молотком	Выполнение мелких движений затруднено. При обучении езды на велосипеде испытывают трудности, отмечаются неkoordinированные движения ног, нарушение равновесия
<i>Сенсорно-перцептивная деятельность</i>	Правильно различает сложные геометрические формы, указывает на их различие и сходство. Успешно использует цвета и	В процессе дифференцировки сложных геометрических форм наблюдаются хаотичные способы работы, без предварительной

Продолжение табл. 14

Функции	Здоровые дети	Дети с ЗПР
	формы в процессе конструктивной и изобразительной деятельности	ориентировки в задании. В целом характерно выраженное недоразвитие конструктивной и изобразительной деятельности
<i>Интеллектуальная деятельность</i>	Решает простые задачи со сложением и вычитанием. Правильно дифференцирует количество независимо от формы, величины и пространственного расположения объектов. Сформировано обобщение, правильно мотивирует ответы. Классифицирует предметные картинки по их назначению, называет видовые и родовые признаки. Устанавливает причинно-следственные отношения в рассказах, выделяет существенное звено. Самостоятельно может придумывать сказки, рассказы. Знает буквы, читает слоги, может самостоятельно прочитать простой текст	Затруднено решение задач без опоры на наглядность. Порядковый счет сформирован, но при дифференцировке количества с трудом переключается на один признак, иногда соскальзывает на форму или цвет объектов. При обобщении методом исключения ориентируется на существенный признак предмета, но мотивировка ответа недостаточно четкая. Составляет последовательные умозаключения в рассказах средней трудности, выделяет причинно-следственные отношения, но затрудняется в составлении развернутого рассказа. Затруднено сочленение знакомых букв в слоги, иногда путает похожие по звучанию или очертанию буквы. Процесс чтения формируется медленней
<i>Игровая деятельность</i>	Создает план игры. В процессе игры способен обобщать, анализировать свою деятельность. Может играть по нескольким дням, обогащая замысел игры. Предпочитает групповые игры индивидуальным	Сформирована сюжетно-ролевая игра. Предпочитает любимые игры. Склонен к индивидуальным или парным играм. Сюжет игры недостаточно развернут, наблюдаются повторения сюжета, подражательность



Окончание табл. 14

Функции	Здоровые дети	Дети с ЗПР
<i>Поведение</i>	Способен оценивать свои и чужие поступки, однако в оценках ориентируется на взрослого. Укрепляются навыки общественного поведения: первым здоровается, благодарит за оказанную помощь, бережно относится к вещам	В оценках окружающих ориентируется на взрослых или авторитетных детей. Обнаруживает склонность к подражательному поведению, аффективным реакциям. В некоторых случаях отмечается избирательное поведение. Поведение примерно-послушное в детском саду и неустойчивое или эгоцентрическое в домашних условиях
<i>Навыки</i>	Может выполнять длительные индивидуальные поручения (убирает групповые комнаты, ухаживает за растениями). Свободно владеет ножницами. Умеет пришивать пуговицы, мальчики умеют пользоваться столярными инструментами	Навыки самообслуживания сформированы (самостоятельно одевается, умывается, ест). Однако при выполнении поручений не проявляет инициативы, самостоятельности. Склонен к недлительному сосредоточению на задании. Затруднено овладение ножницами, шитьем в связи с недоразвитием мелкой моторики

Таким образом, у детей с ЗПР в дошкольном возрасте наблюдаются следующие отклонения:

1. *Недоразвитие игровой деятельности.* Дошкольники с ЗПР не принимают предложенную им игровую роль, затрудняются в соблюдении правил игры, что имеет очень важное значение в подготовке к учебной деятельности. Дети чаще предпочитают подвижные игры, свойственные более младшему возрасту. В процессе сюжетно-ролевой игры возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом, трудности выполнения определенных ролей. Задержка в развитии игровой деятельности наблюдается при всех формах ЗПР.

2. *Недостаточная познавательная активность, нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью ребенка.* Эти явления могут серьезно тормозить эффективность развития и обучения ребенка. Быстро наступающее утомление приводит к снижению работоспособности, которое негативно отражается на усвоении учебного материала.

3. *Недоразвитие обобщенности, предметности и целостности восприятия* негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций. Это наглядно проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование.

4. *Недоразвитие эмоционально-волевой сферы* отрицательно влияет на поведение дошкольников с ЗПР. Они не держат дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают длительные и глубокие отношения со своими сверстниками.

Для дошкольников с ЗПР, особенно к концу дошкольного возраста, характерна значительная неоднородность нарушенных и сохраненных звеньев в структуре психической деятельности. Наиболее нарушенной оказывается эмоционально-личностная сфера, а также такие характеристики деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль, работоспособность при относительно высоких показателях развития мышления.

Однако задержка психического развития не всегда распознается в дошкольном периоде. Психологическая диагностика задержки психического развития требует от психолога высоких профессиональных навыков.

#### Организация обследования

Клинико-психологическое обследование детей с ЗПР является чрезвычайно сложным. Это обусловлено наличием у большинства детей речевых, эмоционально-волевых и нередко двигательных и сенсорных нарушений. Поэтому обследование детей с ЗПР должно быть направлено прежде всего на качественный анализ полученных экспериментальных данных.

Предъявляемые ребенку задания должны быть не только адекватны его хронологическому возрасту, но и уровню его сенсорного, моторного и интеллектуального развития.

Сам процесс обследования необходимо проводить в форме игровой деятельности, доступной ребенку.

Учитывая тормозящую роль сенсорных дефектов в умственном развитии дошкольников с ЗПР, основное внимание при психологическом



обследовании следует уделять уровню развития сенсорно-перцептивных функций.

Для определения уровня перцептивного развития у детей с ЗПР используются различные диагностические методики, широко применяемые в отечественной и зарубежной психологии.

На первых этапах обследования рекомендуется исследовать особенности развития зрительного восприятия: восприятия формы, цвета, величины и пространственных отношений предметов; уровень развития осязательного восприятия предметов: формы, фактуры, веса, уровня сформированности конструктивных и графических навыков и умений.

При исследовании особенностей сенсорного и интеллектуального развития дошкольников с ЗПР важен не только сам результат выполнения заданий, а главное — способ их выполнения.

Для проведения обследования необходимо иметь следующее оборудование и материал: детский стол и стул. Материал для обследования: доска Сегена; четырехцветные блоки и такого же цвета доска к ним; кубики Кооса (детский двухцветный вариант); лото «цвет и форма», «цвет и количество»; набор объемных и плоских фигур для осязания; предметные картинки; набор карточек для исследования обобщений методом исключения; цветные карандаши, альбомы для рисования.

В процессе обследования ребенок должен чувствовать доброжелательное отношение к нему. Не рекомендуется выставлять ребенку сразу все игрушки. Чтобы вызвать интерес к занятию, можно предложить ребенку привлекательную игрушку, например красивую пирамидку, матрешку или доску с цветными шарами. Во время свободной игры ребенка психолог фиксирует следующие моменты:

- 1) как проявляет ребенок интерес к игрушкам;
- 2) как длительно занимается ими;
- 3) правильно ли ребенок использует игрушку.

После наблюдения за ребенком ему предлагаются следующие задания:

#### 1. Восприятие формы на доске Сегена.

Перед началом обследования психолог показывает ребенку собранную доску Сегена, затем раскладывает фигуры на столе и предлагает положить их на место. Результаты выполнения заданий оцениваются по пятибалльной системе в зависимости от сложности задания и способов их выполнения, разработанной нами (И. И. Мамайчук, 1976).

Шкала оценок:

0. Хаотично располагает геометрические фигуры на доске Сегена без учета их формы.

1. Правильно соотносит две контрастные фигуры (квадрат и круг), но не называет их.

2. Правильно соотносит четыре фигуры (квадрат, круг, треугольник, овал), но затрудняется в их названии.

3. Правильно соотносит все фигуры на доске Сегена и знает название двух фигур (например, квадрата и круга).

4. Правильно называет четыре фигуры и соотносит все фигуры на доске Сегена.

5. Правильно соотносит все фигуры и знает название шести фигур (квадрат, круг, треугольник, овал, ромб, прямоугольник).

Здоровые дети с двух с половиной — трех лет правильно соотносят фигуры на доске Сегена, а к концу дошкольного возраста правильно их называют.

Дети ЗПР справляются с заданием с четырех-пяти лет, однако испытывают некоторые трудности в их словесном обозначении.

#### 2. Восприятие цвета предметов.

Психолог предлагает ребенку расположить цветные шары или кубики на доске, разделенной на четыре части соответственно основным цветам: красный, желтый, зеленый, синий.

Шкала оценок:

0. Хаотично располагает шары на доске без учета их цвета.

1. Правильно соотносит на доске шары одного или двух цветов.

2. Правильно соотносит с местом на доске четыре основных цвета, но путает их названия.

3. Правильно располагает на доске шары по цвету и знает название двух цветов.

4. Правильно располагает на доске шары по цвету и правильно называет все четыре цвета.

5. Правильно называет шесть цветов и оттенков: красный, синий, желтый, голубой, коричневый, розовый, оранжевый.

Здоровые дети уже в трехлетнем возрасте успешно справляются с заданиями на соотнесение цветов, в четырехлетнем возрасте знают названия основных четырех цветов, к концу дошкольного возраста знают название оттенков.

Дети с ЗПР, как правило, трудностей при соотнесении цветов по подобию не испытывают, но путают их названия.



## 3. Восприятие величины предметов.

Для исследования особенностей восприятия величины предметов психолог может предложить ребенку собрать двух- или трехсоставные матрешки, пирамидки из разного количества колец, блоки или цилиндрики разной величины.

Шкала оценок:

0. Хаотично манипулирует двухсоставной матрешкой, неправильно соотносит части по величине.

1. Различает два контрастных по величине предмета и правильно называет их (собирает двухсоставную матрешку и называет: «большая и маленькая»).

2. Собирает трехсоставную матрешку и правильно называет большую, маленькую и самую маленькую.

3. Правильно, с первой попытки соотносит с местом десять цилиндров или плоских предметов по диаметру.

4. Правильно, с первой попытки соотносит цилиндрики по толщине, называет самый толстый и самый тонкий.

5. Правильно соотносит цилиндрики только по высоте или составляет сериационный ряд из палочек в возрастающем порядке.

Выполнение этих заданий не вызывает особых затруднений у здоровых дошкольников с четырехлетнего возраста. Однако соотношение цилиндров только по высоте или палочек по длине, где исключается контроль правильности выполнения заданий, вызывает еще некоторые затруднения у здоровых дошкольников в пятилетнем возрасте.

Различение контрастных предметов по величине (первое и второе задание) не вызывает особых трудностей у детей с ЗПР. Но при соотношении предметов с местом с учетом величины (третье и др. задания) у большинства детей отмечается хаотичный, бесплановый способ работы, они правильно соотносят только контрастные величины. Однако после дополнительной инструкции: «Возьми самый большой цилиндр и поставь его в самое большое отверстие» — дети с заданием справлялись и успешно переносили усвоенный способ работы на выполнение следующих заданий.

## 4. Исследование особенностей осязательного восприятия предметов.

Исследование особенностей осязательного восприятия у дошкольников с ЗПР рекомендуется начинать с игры в «волшебный мешочек». Однако психолог должен ориентироваться не только на правильное название ребенком осязаемой фигуры, но и на способы ее обследо-

вания, поэтому можно использовать в процессе исследований особенностей осязания специальную ширму. Комплект фигур для осязания состоит из следующих предметов:

- набор объемных деревянных предметов (яйцо, катушка, груша, бутылка, гриб, кольцо и т. д.),
- набор геометрических фигур одинаковой фактуры: куб, квадрат, шар, круг, треугольник, цилиндр и т. д.,
- набор предметов различной фактуры (металлический шарик, шар, сшитый из шерстяной ткани, стеклянная бутылочка, деревянная бутылочка и др.).

В процессе обследования психолог должен требовать от ребенка правильного названия предмета, а в случае затруднения предложить ребенку сопоставить (отождествить) предмет со знакомыми ему бытовыми объектами. Кроме того, необходимо следить за движениями рук ребенка в процессе ощупывания.

Шкалы оценок:

Словесное обозначение объектов.

0. Не называет предмет или дает ему неправильное название.

1. Называет правильно отдельные части фигуры (например, у осязаемой катушки — круги; у гриба — шляпку; у пирамидки — кольца и т. д.).

2. Отождествляет фигуру со знакомыми в быту предметами (например, катушку называет «ниткой», кольцо — «дыркой» и т. д.).

3. Правильно называет предъявленную фигуру.

Способы тактильного обследования предложенных объектов.

0. Ребенок при первом соприкосновении с фигурой, предложенной ему, манипулирует с ней в виде постукиваний, катаний по столу, перекалывания из рук в руки и т. д.

1. Держит фигуру неподвижно, не производит никаких обследовательских действий.

2. Производит ощупывающие движения ладонной поверхностью руки или всеми пальцами.

3. Указательным пальцем правой или левой руки движет по контуру фигуры, вторая рука ее удерживает.

Анализ способов осязания предметов ребенком позволяет психологу оценить уровень развития его перцептивных действий. Перцеп-



тивное действие (действие восприятия) осуществляется при помощи сенсорно-двигательной интеграции, а при ее недоразвитии у детей с ЗПР наблюдаются затруднения в соотношении частей воспринимаемого предмета в целостный образ.

#### 5. Исследование конструктивной деятельности.

При исследовании конструктивной деятельности ребенку предлагают следующие задания:

- а) конструирование объемных построек из цветных кубиков одинаковой величины с помощью образца-рисунка;
- б) выкладывание по рисунку определенных плоскостных фигур из цветных кубиков с выкрашенными в разные цвета сторонами;
- в) задания по конструированию по методике Кооса (используются двухцветные кубики, пять первых заданий этой методики).

#### Шкалы оценок:

А) Конструирование объемных построек из кубиков с помощью рисунка-образца.

- 1) Строит дорожку из трех кубиков, ориентируясь по двум цветам (например, красный и желтый).
- 2) Строит «двухэтажную башню» из трех кубиков соответственно двум цветам (например, красный и желтый).
- 3) Строит «трехэтажную башню» из семи цветных кубиков.
- 4) Строит «трехэтажную» постройку сложной конфигурации из кубиков четырех цветов.
- 5) Строит «четырёхэтажную» постройку из восьми четырехцветных кубиков.

Б) Выкладывает фигуру на плоскости по образцу-рисунку.

- 1) Складывает четыре двухцветных кубика так, что на плоскости получается цветной квадрат, разделенный по цвету на четыре части.
- 2) Складывает из четырех кубиков квадрат, разделенный по цвету на две части.
- 3) Складывает из девяти кубиков квадрат, разделенный по цвету на три части.
- 4) Складывает четыре кубика так, что получается ромб.

В) Конструирование по методике Кооса.

- 1) Складывает квадрат из четырех кубиков двух цветов с вписанным в него треугольником с образца-рисунка.
- 2) Складывает квадрат с вписанным треугольником, основанием сверху.

- 3) Складывает квадрат из четырех кубиков, разделенный на два равнобедренных треугольника.
- 4) Складывает квадрат из четырех кубиков, с вписанным в него ромбом.
- 5) Постройка сложного рисунка из девяти кубиков.

Выполнение этих заданий вызывает особые трудности у детей с церебрально-органической недостаточностью. Здоровые дети концу дошкольного возраста успешно выполняют первые четыре задания по методике Кооса.

Дошкольники с ЗПР успешно выполняют задания серии А) и Б), однако задания по методике Кооса большинству из них практически недоступно. Дети путают пространственные расположения деталей, отмечают трудности в предварительной ориентировке в задании.

#### 6. Исследование особенностей рисования.

Рисование детей рекомендуется оценивать по степени развития у ребенка графических умений и особенностей качества изображения фигур. Ребенку последовательно предъявляются задания с возрастанием степени их сложности: нарисовать рисунок по своему желанию, соединить изображенные на бумаге точки линиями в вертикальном и горизонтальном направлениях, изменить нажим и др.

#### Шкала оценок:

##### Графические умения.

0. Ребенок не умеет правильно держать карандаш, наносит на бумагу неопределенные линии, не умеет правильно держать карандаш и располагать руку при рисовании.

1. Проводит вертикальные и горизонтальные линии по опорным точкам.

2. Умеет регулировать движения в соответствии с задачей изображения: а) правильно регулирует силу нажима; б) амплитуду; в) изменяет темп рисовального движения.

3. Умеет изменять направление графических движений: проводит линии, образуя угол, не отрывая карандаша от бумаги, совершает дугообразные движения.

4. Графические движения соразмеряет с заданной длиной или высотой отрезка, рисует короткую или длинную линию по словесной инструкции, по образцу.



5. Движения соразмеряет с высотой и формой заданных изображений предметов, рисует прямоугольники с образца-рисунка, большой и маленький круг и квадрат по словесной инструкции и по образцу.

Качество изображения фигур.

0. Изображение отсутствует или проводятся линии и точки, не имеющие сходства с объектом.

1. Изображение напоминает символический рисунок, имеющий отдельные элементы сходные с объектом.

2. В рисунке передается строение основной формы образца, но без некоторых существенных элементов.

3. В рисунке достаточно верно и полно воспроизводится строение основной формы и дополнительных деталей образца, но не учитывается размер фигуры.

4. Изображение с сохранением размера заданной фигуры.

5. Изображение с сохранением размера и объема заданной фигуры.

Здоровые дошкольники успешно справляются с первыми тремя заданиями, отображение в рисунках размера фигур еще вызывает у них некоторые затруднения.

Рисунки дошкольников с ЗПР существенно отличаются от их здоровых сверстников, как по качеству изображений, так и по технике рисунка. Даже к концу дошкольного возраста рисунки дошкольников с ЗПР церебрально-органического генеза могут находиться на уровне символического изображения фигуры и ее частей.

Представленные нами шкалы психологического обследования дошкольников с ЗПР имеют высокую диагностическую значимость.

Во-первых, оценка уровня развития той или иной психической функции у ребенка построена по онтогенетическому принципу, то есть с учетом развития этой функции в онтогенезе.

Во-вторых, в процессе диагностики мы ориентируемся не только на уровень развития данной функции, но и на ее качественные особенности, выделяя особенности ориентировочной основы деятельности, особенности перцептивного синтеза и пр.

В дошкольной психодиагностике используются не только функциональные пробы, но и психометрические и нейропсихологические методы. Из психометрических методов при обследовании старших дошкольников с ЗПР целесообразно использовать методику Равена, которая не только даст нам уровневую оценку интеллекта, но и выявляет особенности перцептивных обобщений. Особое значение в психологической диагностике дошкольников с ЗПР церебрально-

органического генеза имеют нейропсихологические методы, направленные на дифференцированный анализ структуры дефекта и его локализацию. В исследованиях А. Н. Корнева показано значение этих методов при исследовании дошкольников с ЗПР и речевыми нарушениями (Корнев, 1991).

Следует подчеркнуть, что эффективность психологической диагностики в значительной степени зависит не от информативности используемой методики, а от умения психолога правильно, качественно интерпретировать полученный экспериментальный материал. Эти умения отражают истинный профессионализм специалиста-психолога.

Совершенно недопустимо при психологической диагностике детей с ЗПР использовать бессистемное тестирование, направленное на количественный показатель развития той или иной психической функции или уровня интеллекта. К сожалению, в практике нередко психолог выступает в роли тестолога и выдает информацию врачу, педагогу, а бывает, и родителю об уровневых характеристиках интеллекта. Известен случай, когда молодой психолог сообщила маме девочки, что уровень интеллекта ее ребенка находится в диапазоне пограничной умственной отсталости, предварительно проведя многочасовое обследование шестилетнего ребенка по методике Векслера. Позднее, когда девочка была повторно обследована другим психологом, который в игровой форме предъявлял ей тестовые задания, разделив исследование на несколько этапов, чтобы не переутомить ребенка, полученный результат полностью не совпадал с данными предыдущего обследования. Уровень интеллектуального развития у девочки оказался в диапазоне средней нормы, а по некоторым шкалам (обобщение, последовательные умозаключения) показатели девочки были выше нормативов. Этот пример подтверждает слова выдающегося психолога Б. М. Теплова: «Нет плохих тестов, а есть глупое или умное их использование». Психолог, работающий с детьми с проблемами в развитии, должен уметь сочетать методы наблюдения с экспериментально-психологическими методами, ориентироваться не на конечный результат, выполнил или не выполнил ребенок задачу, а на то, как он принял задачу, какой использовал способ ее решения и как он относится к результату ее выполнения. Чтобы овладеть этим, надо знать психологию ребенка, а не изучать и комбинировать тесты, которые преимущественно имеют иностранное происхождение и от которых многие зарубежные авторы уже давно отказались.



### 3.4. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗПР МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Переход детей с ЗПР от условий воспитания в семье или в дошкольных учреждениях в атмосферу школьного обучения предъявляет более сложные требования к их интеллектуальным возможностям. У подавляющего большинства детей с ЗПР уже в первые недели обучения наблюдается выраженная школьная дезадаптация, которая находит отражение в следующих явлениях:

- в трудностях усвоения ребенком школьной программы;
- в эмоционально-личностных проблемах ребенка (наличие школьных фобий, избирательное отношение к отдельным предметам или педагогам, возможные конфликты с одноклассниками);
- в нарушениях поведения (ребенок отказывается идти в школу, на уроках нетерпелив, возбудим, не проявляет познавательную активность, отвлекается и пр.).

Педагоги, заметив такие особенности ребенка, нередко обращаются к школьным психологам, перед которыми стоит задача диагностики особенностей его психического развития и направления его к другим специалистам (психиатр, невропатолог, логопед).

Особенности познавательной сферы младших школьников с задержкой психического развития освещены в психологической литературе достаточно широко (Т. А. Власова, М. С. Певзнер, 1973; З. И. Калмыкова, 1978; В. В. Лебединский, 1985; В. И. Лубовский, 1989; Л. И. Переслени, Т. А. Фокетова, 1993; и др.). В. И. Лубовский подчеркивает недостаточную сформированность произвольного внимания детей с ЗПР, дефицитность основных свойств внимания: концентрации, объема, распределения. Отмечая снижение устойчивости внимания у детей с ЗПР, некоторые авторы выделяют специфику его нарушений. Например, у некоторых детей с ЗПР максимальное напряжение внимания наблюдается в начале выполнения заданий, а затем постепенно снижается. У других детей с ЗПР сосредоточение внимания наступает лишь после осуществления какой-

либо деятельности. Для детей третьей группы характерна периодичность в сосредоточении внимания (Т. А. Власова, 1984).

Исследования памяти детей с ЗПР показали, что у них в сравнении со здоровыми детьми наблюдается более длительный период приема и переработки сенсорной информации (Т. А. Власова, М. С. Певзнер, 1973). В исследованиях Т. В. Егоровой (1973) было выявлено снижение объема долговременной и кратковременной памяти у детей с ЗПР, а также недоразвитие произвольного и непроизвольного запоминания. В исследованиях В. Г. Лутона (1977) подчеркивается, что продуктивность непроизвольного запоминания у детей с ЗПР значительно ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников.

Выраженное отставание младших школьников с ЗПР от нормально развивающихся сверстников наблюдается в формировании их мыслительных процессов. Авторы выделяют снижение уровня сформированности всех основных мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса (И. Ф. Марковская, 1982; Л. И. Переслени, Т. А. Фокетова, 1993; и др.).

Проведены отдельные психологические исследования мотивационной и эмоционально-волевой сферы, особенностей развития личности младших школьников с ЗПР, где подчеркивается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, преобладание игровых интересов над учебными, повышенная внушаемость, недостаточность воображения (Jones, 1984; И. Ф. Марковская, 1982; Н. Л. Белопольская, 1999; и др.).

Между тем подавляющее большинство работ, посвященных анализу когнитивных функций и личности детей с ЗПР, проводилось в рамках психолого-педагогических исследований, где не учитывались клиническая форма ЗПР, основные клинко-психологические синдромы.

Относительно недавно стали появляться исследования задержки психического развития у детей в рамках комплексного клинко-психологического анализа (К. С. Лебединская, 1982; И. Ф. Марковская, 1982; В. В. Лебединский, 1985; И. И. Мамайчук, 1997, 2001; Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, 2000; и др.), в которых были выделены основные диагностические признаки ЗПР или клинко-психологические синдромы.

Синдромологический подход позволяет дифференцированно подойти к психологической коррекции выявленных у ребенка нарушений, так как он учитывает форму ЗПР, степень тяжести, специфические особенности нарушений высших корковых функций.



Таблица 15

## Клинико-психологические синдромы у младших школьников с задержкой психического развития

Синдром	Клинические проявления	Клинико-психологические радикалы
Синдром церебральной астении (церебрастенический синдром)	Нарушение интеллектуальной работоспособности в связи с дисфункцией вегетососудистой регуляции	Повышенная утомляемость, которая при нарастании может проявляться у ребенка в медлительности или импульсивности Ухудшение концентрации внимания, памяти Немотивированные расстройства настроения, слезливость, капризность и т. п. Вялость, сонливость или двигательная расторможенность, болтливость, ухудшение почерка Повышенная чувствительность к шуму, яркому свету, духоте, головные боли Несравномерность учебных достижений
Синдром психического инфантилизма	Незрелость эмоционально-волевой сферы	Пресобладание игровых интересов над познавательными; Эмоциональная неустойчивость, вспыльчивость, конфликтность Трудности самоконтроля своих поступков Негативное отношение к заданиям, требующим умственного напряжения, нежелание подчиняться правилам
Энцефалопатические синдромы: 1. Неврозоподобный синдром; 2. Синдром повышенной аффективной и двигательной возбудимости; 3. Психопатоподобный синдром; 4. Эпилептиформный синдром;	Страхи, тики, заикание, нарушения сна, энурез и пр. Взрывчатость, аффективная лабильность, повышенная возбудимость, гиперактивность. Эмоциональная взрывчатость в сочетании с агрессивностью; лживость, расторможен-	Нарушения предпосылок интеллекта: • недостаточность тонкой моторики рук; • нарушения артикуляционной и графомоторной координаций; Зрительно-пространственные нарушения: • нестойкость графического образа цифр и букв, зеркальность и их перестановки при чтении и написании; трудности ориентации в пределах тетрадного листа; • нарушение звуко-буквенного анализа и звуковой структуры слов;

Окончание табл. 15

Синдром	Клинические проявления	Клинико-психологические радикалы
5. Апатико-адинамический синдром	Потеря влечений и пр. Судорожные припадки, специфические особенности аффективной сферы и пр. Вялость, безразличие, заторможенность и пр.	• трудности усвоения логико-грамматических конструкций языка; • ограниченность словарного запаса; • нарушение зрительной, слуховой, слухоречевой памяти; • трудности концентрации и распределения внимания, фрагментарность восприятия

Первым, наиболее часто встречающимся синдромом у детей с ЗПР является синдром церебральной астении, который проявляется у ребенка в нарушении интеллектуальной работоспособности.

В психологической и медицинской литературе предлагаются различные определения умственной работоспособности. Например, Ю. М. Патрусевиц (1964) предлагал рассматривать умственную работоспособность как один из наиболее интегративных и неспецифических показателей состояния здоровья ребенка, возможностей его адаптации к социальным требованиям школы, овладения учебными предметами.

Работоспособность как интегральная характеристика познавательной деятельности учащихся имеет важное значение не только в реализации усвоенных учебных навыков, но и для овладения новыми умениями и знаниями. В психологической литературе отмечается тесная связь обучаемости ребенка с его умственной работоспособностью (Е. С. Иванова, 1969, П. Я. Гальперин, 1965; Л. И. Божович, 1968; М. В. Антропова, 1982; и др.).

Работоспособность как форма психической деятельности включает в себе следующие показатели (Н. В. Шабалина, цит. по: Т. В. Терехова, 1976):

- систематичность;
- непрерывность;
- динамичность;
- упражняемость.

В исследованиях психологов было показано, что с возрастом работоспособность детей улучшается, что проявляется в повышении интенсивности работы и ее качестве. Наиболее значительное измене-



ние работоспособности наблюдается у детей в первый год школьного обучения, а затем продолжается на протяжении всего младшего школьного возраста (Л. И. Божович, 1968). Оно находит отражение в преобразовании характеристик внимания младшего школьника, в интенсивном развитии всех его свойств. Многочисленные исследования показали, что в младшем школьном возрасте резко увеличивается объем внимания, повышается его устойчивость, развиваются навыки переключения и распределения. Однако только к концу младшего школьного возраста (9–10 годам) дети становятся способны достаточно долго сохранять и выполнять произвольно заданную программу действий.

Таким образом, интенсивное развитие умственной работоспособности является отличительной особенностью здоровых младших школьников.

Нарушения работоспособности достаточно часто встречаются в детском возрасте в форме астенического синдрома. Астения — это одна из распространенных и вместе с тем наименее специфичная форма реагирования центральной нервной системы на самые разнообразные внешние и внутренние вредности: психогенные, травматические, соматические и др.

Хорошо развитые свойства внимания и его организованность являются факторами, непосредственно определяющими успешность обучения в младшем школьном возрасте. Как правило, успевающие школьники имеют лучшие показатели развития внимания. При этом специальные исследования показывают, что различные свойства внимания имеют неодинаковый «вклад» в успешность обучения по разным предметам. Так, при овладении математикой ведущая роль принадлежит объему внимания, успешность усвоения русского языка связана с точностью распределения внимания, а обучение чтению — с устойчивостью внимания. Таким образом, можно предположить, что, развивая различные свойства внимания, можно повысить успеваемость школьников по разным учебным предметам.

Сложность, однако, заключается в том, что разные свойства внимания поддаются развитию в неодинаковой степени. Наименее подвержен влиянию объем внимания, он индивидуален, в то же время свойства распределения и устойчивости можно и нужно тренировать.

Психологическая диагностика младших школьников с ЗПР. Традиционно выделяются три типа младших школьников с трудностями в обучении:

- школьники с низкой интенсивностью учебной деятельности;
- с низкой эффективностью учебной деятельности;
- школьники с сочетанием признаков низкой интенсивности и низкой эффективности учебной деятельности.

Рассмотрим возможные психологические причины и клинико-психологические радикалы каждого из этих типов, которые позволяют определить основные мишени последующей психокоррекции.

Психологический диагноз трудностей обучения у младших школьников с ЗПР

Таблица 16

Тип трудностей	Психолого-педагогические характеристики	Психологические факторы	Клинико-психологические факторы	Рекомендации
1. Низкая интенсивность учебной деятельности	Проявляет невнимательность при восприятии учебного материала Недисциплинирован на уроках Медленно или очень быстро выполняет задания	Отсутствие устойчивых мотивов обучения в школе с ярко выраженной направленностью на внешкольное общение, игровую деятельность	Конституциональные формы ЗПР: гармоничный инфантилизм; психический инфантилизм. Психогенные формы ЗПР	Общие: переключение ребенка с игровой на учебную деятельность Привлечение ребенка к работе в кружке, выполнению заданий, которые были бы ему интересны по содержанию Специальные групповые занятия с психологом, направленные на повышение его познавательной активности (игровые микроуроки, специальные дидактические игры)
2. Низкая эффективность учебной деятельности	Проявляет интерес к учебе, аккуратно посещает уроки, дисциплинирован, послушен, переживает из-за плохой оценки. Задания выполняет медленно, допускает много ошибок. С трудом усваивает чтение, письмо	Мотивация учебной деятельности сформирована. Недоразвитие познавательных процессов, сенсорно-перцептивных и речевых функций	Задержка церебрально-органического генеза. Соматогенная форма ЗПР с выраженными астеническими и астено-невротическими проявлениями	Общие: индивидуально-педагогический подход к ребенку. Специальные: индивидуальная и групповая психокоррекционная работа, направленная на оптимизацию гностических процессов



Окончание табл. 16

Тип трудностей	Психолого-педагогические характеристики	Психологические факторы	Клинико-психологические факторы	Рекомендации
3. Сочетание низкой интенсивности с низкой эффективностью	Не проявляет интереса к учебной деятельности. В процессе обучения допускает множество ошибок, не старается их исправить. Не дисциплинирован, прогуливает школу, поведение неустойчивое	На фоне отсутствия устойчивых мотивов обучения проявляется выраженное недоразвитие познавательных функций: снижение объема памяти, внимания, недоразвитие зрительно-пространственных функций	Органический инфантилизм: ЗПР церебрально-органического генеза с выраженными нарушениями эмоционально-волевой сферы	Общие: охранительный режим, длительность уроков не более 35 минут. Постоянное наблюдение у врача-невропатолога и по возможности неврологическое лечение. Специальные индивидуальные занятия с психологом, направленные на стимуляцию их познавательной активности и оптимизацию их психических функций (внимания, памяти, зрительно-пространственного анализа и синтеза и пр.)

Таблица 17

Психологический диагноз трудностей в обучении у детей с ЗПР первой группы

Трудности	Клинико-психологические причины	Психологическая диагностика	Направления коррекции
На уроках постоянно отвлекается	Низкий уровень развития произвольных процессов. Недоразвитие эмоционально-волевой сферы. Индивидуально-типологические особенности (преобладание возбуждающих процессов над тормозными). Отсутствие интереса к учебному материалу в силу преобладания игровых интересов. Другие причины	Направленное наблюдение за ребенком в процессе урока и вне учебной деятельности. Методика «Незаконченные предложения» для оценки познавательных и игровых интересов у ребенка. Цветовой тест отношений для оценки эмоциональных предпочтений. Функциональные пробы на внимание и память	Групповые занятия, направленные на мотивацию учебной деятельности. Занятия по коррекции внимания, памяти, развитию навыков самоконтроля
Проявляет аффективные реакции (например, в ответ на замечание)	Незначительные нарушения отдельных функций эмоционально-волевой сферы	Направленное наблюдение в процессе учебной и игровой деятельности. Методика фрустрационной толерантности Розенцвейга. Самооценочный тест Дембо-Рубинштейн	Рольные игры, направленные на разрешение конфликтных ситуаций. Психорегулирующие тренировки

Окончание табл. 17

Трудности	Клинико-психологические причины	Психологическая диагностика	Направления коррекции
Своеобразные личностные особенности	В структуре личности наблюдаются инфантилизм, эгоцентризм, повышенная внушаемость	Детский вариант методики Кеттелла. Рисуночные тесты. Методика Рене-Жиля	Специальные ролевые игры, направленные на формирование самооценки и коррекцию эгоцентризма, внушаемости

Таблица 18

Психологический диагноз трудностей в обучении у младших школьников с ЗПР второй группы

Трудности	Клинико-психологические причины	Психологическая диагностика	Направления коррекции
Трудности при решении математических задач	Низкий уровень развития зрительно-пространственных функций. Недоразвитие свойств внимания. Трудности понимания лексико-грамматических конструкций. Недоразвитие памяти (слухоречевой и зрительной). Другие причины	Методика Равена для анализа особенностей уровня перцептивных обобщений. Методика Кооса для анализа зрительно-пространственного анализа и синтеза. Исследование слухоречевой памяти. Методика «Лабиринт» для анализа особенностей прогностической деятельности. Нейропсихологические пробы по схеме (см. главу 2)	Развитие зрительно-пространственного анализа и синтеза в процессе формирования конструктивной и графической деятельности. Методики для развития слухового внимания. Пробы Пиаже для обучения дифференцировке количества от других признаков
Трудности при пересказывании текста	Недоразвитие логической памяти. Недоразвитие последовательных умозаключений. Ограниченный словарный запас. Недоразвитие лексико-грамматического строя языка. Речевые дефекты (дисартрия, алалия и пр.), что затрудняет процесс речевого общения	Методики на исследование опосредованного запоминания и логических приемов запоминания. Методики для исследования последовательных умозаключений (последовательные картинки). Обследование специалиста-логопеда. Исследование уровня школьной тревожности (тест Филлипса)	Упражнения на развитие лексико-грамматических конструкций. Составление последовательных умозаключений в рассказах по картинкам. Развитие словарного запаса (совместно с логопедом). Формирование обобщений методом исключений с обучением правильно мотивировать ответ



Продолжение табл. 18

Трудности	Клинико-психологические причины	Психологическая диагностика	Направления коррекции
Пропуски букв в письменных работах	Низкий уровень развития произвольного внимания. Несформированность самоконтроля. Трудности работы по правилам. Недоразвитие объема и распределения внимания	Методики для исследования объема и распределения внимания. Методики для исследования устойчивости и концентрации внимания в условиях помех. Методики для исследования слухоречевой и зрительно-пространственной памяти	Развитие произвольного внимания в процессе групповых и индивидуальных занятий. Специальные упражнения на формирование объема и распределения внимания. Методика Гальперина и Кобыльницкой. Развитие слухового внимания. Развитие двигательного внимания (письмо в воздухе). Выполнение письменных работ без контроля зрения
Многочисленные орфографические ошибки	Недоразвитие фонематического слуха	Обследование у специалиста-логопеда. Исследование свойств внимания. Анализ школьных тетрадей (домашние и классные работы). Беседа с родителями об особенностях речевого развития ребенка или получение информации из медицинских документов и от логопеда	Развитие свойств внимания методом поэтапного формирования умственных действий. Занятия с логопедом. Дифференцировочные диктанты в процессе групповых занятий (микрогруппа 2-3 человека)
Плохой почерк	Слабое развитие тонкой моторики пальцев рук. Несформированность графических навыков. Недоразвитие произвольного внимания. Индивидуально-типологические особенности (расторможенность, эмоционально-волевая неустойчивость и пр.)	Использование шкалы развития графических навыков у ребенка. Исследование личностных особенностей с помощью методик (Кеттелла, Розенцвейга, Дембо-Рубинштейн). Наблюдение за ребенком, анализ его бытовых навыков, особенностей самостоятельности. Пробы на зрительно-моторную координацию (тест Бендера, копирование фигур)	Развитие моторных навыков в процессе конструирования и рисования. Упражнения для развития навыков самоконтроля поведения. Психорегулирующие тренировки. Обучение ребенка письму с выключенным зрением. Наблюдение ребенка у невропатолога

Окончание табл. 18

Трудности	Клинико-психологические причины	Психологическая диагностика	Направления коррекции
Трудности понимания объяснений учителя с первого раза	Слабая концентрация внимания. Недоразвитие памяти (слухоречевой). Низкий уровень развития произвольности. Личностные особенности (школьные фобии, тревожность, эмоциональная неустойчивость)	Методика «Корректирующая проба». Методика для исследования слухоречевой памяти. Исследование личностных особенностей в процессе беседы, наблюдения и с помощью методик Дембо-Рубинштейн, Кеттелла, Розенцвейга и др.). Методика школьной тревожности	Коррекционные занятия в группе для снятия эмоционального напряжения. Специальные занятия по развитию слухоречевой и логической памяти. Специальные занятия на формирование свойств внимания. Объяснение на наглядно-образном уровне с использованием специальных карточек

Психологический диагноз трудностей в обучении у младших школьников с ЗПР третьей группы

Таблица 19

Трудности	Клинико-психологические причины	Психологическая диагностика	Направления коррекции
Постоянная невнимательность, рассеянность	Стойкий церебрастенический синдром. Низкий уровень развития произвольности. Недоразвитие объема внимания. Недоразвитие концентрации и устойчивости внимания. Недоразвитие мотивации учебной деятельности. Другие причины	Нейропсихологические пробы, направленные на анализ развития свойств внимания, памяти и произвольной деятельности. Исследование мотивации учебной деятельности методом «Незавершенные предложения» и в процессе наблюдений за ребенком на уроке и в игровой ситуации	Наблюдение невропатолога. Формирование навыков самоконтроля с использованием метода Гальперина-Кобыльницкой. Поэтапное обучение регуляции деятельности в процессе игры. Обучение планированию деятельности с использованием часов. Обучение сосредоточению в зрительной, осязательной, слуховой модальностях (групповая и индивидуальная формы занятий)
Неумение справляться с заданием в процессе самостоятельной работы в классе	Несформированность приемов учебной деятельности. Недостаточная мотивация учебной деятельности. Низкий уровень	Исследование особенностей мыслительной деятельности (функциональные пробы). Исследования особенностей прогностической	Обучение предварительному анализу с помощью занятий по модельному конструированию. Развитие произвольной памяти



Окончание табл. 19

Трудности	Клинико-психологические причины	Психологическая диагностика	Направления коррекции
	развития произвольности	деятельности: методики «Лабиринт», Кубики Кооса. Исследование особенностей произвольной памяти и внимания в обычных условиях и на фоне помех. Исследование уровня самооценки	и внимания по традиционным методам. Развитие прогностического мышления с помощью методики «Лабиринт». Развитие обобщений, последовательных умозаключений. Формирование самооценки и самоконтроля поведения
Постоянное забывание учебников, опаздывания, пропуски уроков	Энцефалопатический синдром. Выраженная эмоциональная нестабильность, повышенная импульсивность. Низкий уровень развития произвольности. Недоразвитие навыков самоконтроля. Недоразвитие свойств внимания, памяти	Нейропсихологическое исследование гностических процессов по описанной выше схеме. Анализ поведенческих реакций методом наблюдения в школе и вне ее. Использование методик Розенцвейга, детский вариант методики Айзенка, методика САТ для анализа потребностей ребенка	Наблюдения у врача-невропатолога или психиатра. Тесный контакт с родителями в связи с проблемами ребенка. Групповые занятия с ребенком с использованием игр и заданий, которые ему доступны и интересны (онтогенетически ориентированная психокоррекция). Индивидуальные занятия по формированию свойств внимания, памяти. Специальные занятия по модельному конструированию для развития навыков самоконтроля. Психорегулирующие тренировки
Неусидчивость	Низкий уровень развития произвольного поведения. Индивидуально-типологические особенности. Несформированность навыков учебной деятельности. Другие причины	Наблюдение за ребенком вне урока. Исследование особенностей личности (методики Кеттелла, Розенцвейга, Дембо-Рубинштейн). Исследование особенностей развития произвольной памяти, внимания	Наблюдение невропатолога и охранительно-стимулирующий режим. Психорегулирующие тренировки (успокаивающий и восстанавливающий этапы). Развитие навыков самоконтроля поведения в процессе группового взаимодействия (специальные групповые занятия)

## Глава 4

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

### 4.1. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЕ ЗАНЯТИЯ С ДЕТЬМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Основной целью коррекционной работы с детьми первого года жизни с угрозой задержки психического развития является последовательное развитие психомоторных и речевых функций.

Главными принципами коррекционной работы являются:

- 1) Раннее начало коррекции, а именно с первых недель и месяцев жизни, так как недоразвитие и нарушение развития отдельных психических функций может привести к вторичной задержке развития других функций и педагогической запущенности.
- 2) Поэтапное развитие всех нарушенных функций с учетом закономерностей их формирования в онтогенезе. При работе с ребенком учитывается не столько его возраст, сколько уровень развития нарушенных функций.
- 3) Дифференцированный подход к занятиям с учетом структуры и степени тяжести дефекта малыша.
- 4) Подбор системы упражнений, которые соответствуют не столько уровню актуального развития ребенка, сколько «зоне его ближайшего развития».
- 5) Организация системы занятий в рамках ведущего вида деятельности ребенка (предметно-практической).
- 6) Проведение занятий с учетом эмоциональных привязанностей ребенка (мать, отец, бабушка и пр.).
- 7) Обязательное сотрудничество со специалистами, работающими с ребенком (методист ЛФК, врач и др.).

Эффективность работы психолога зависит также от умелого использования психологом дидактических принципов занятий, к которым



относятся: индивидуальный подход к ребенку, систематичность и последовательность при предъявлении материала, наглядность.

К числу основных направлений коррекционной работы с детьми первого года жизни можно отнести следующие:

- развитие сенсорных функций (зрительного и слухового восприятия);
- развитие зрительно-моторной и слухо-моторной координации в процессе предметно-практических манипуляций;
- стимуляция эмоционального общения;
- развитие речевых функций.

## СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ

Некоторые авторы считают, что до 2,5–3 месяцев не следует проводить специальных игр-занятий и рекомендуют осуществлять их в процессе непосредственного общения с младенцем (Н. М. Аксарина, 1972).

Возможно, этот подход является правильным, так как некоторые родители склонны злоупотреблять занятиями, что негативно отражается на хрупкой нервной системе младенца. Взрослый должен развивать зрительные, слуховые, моторные функции у малыша в процессе каждодневного общения с ним. Особенно это важно для детей с угрозой задержки психического развития. По достижении двухмесячного возраста, кроме указанных моментов общения с ребенком, необходимо приступать к индивидуальным занятиям.

Таблица 20

Основные направления игр-занятий с детьми с ЗПР первого года жизни

Направления работы	От 0 до 2,5 месяцев	От 2,5 до 5 месяцев	От 5 до 9 месяцев	От 9 до 12 месяцев
Формирование восприятия предметов	Обучение детей сосредотачиваться на слуховом, зрительном, тактильном раздражителях, следить за передвигающимися предметами	Развитие умения прислушиваться к голосу взрослого, поворачивать голову к источнику звука. Развитие зрительных и слуховых дифференцировок	Продолжение работы над развитием зрительных, слуховых, тактильных дифференцировок. Обучение ребенка названию игрушки. Развитие понимания названий про-	

Окончание табл. 20

Направления работы	От 0 до 2,5 месяцев	От 2,5 до 5 месяцев	От 5 до 9 месяцев	От 9 до 12 месяцев
			стых движений (ладушки, дай ручку, до свидания)	Развитие понимания речи взрослого. Увеличение количества названий окружающих предметов
Формирование речи	Произнесение в процессе общения с младенцем протяжных гласных звуков (А, О, У) и слогов (АУ, УА)	Вызывание у младенца гуления и лепета за счет повторения произносимых им звуков	Вызывание ответных звуков и слогов. Подражание звукам, которые ребенок ранее производил. Стимулирование подражания ребенка звукам, которые произносит взрослый	Вызывание звукоподражания и обучение произносить первые слова (дай, мама, бах, биби и пр.)
Формирование предметно-практических действий	Вкладывание малышу игрушку в руку	Развитие умения брать и удерживать игрушку, которую взрослый держит над грудью ребенка в разных положениях	Обучение ребенка выполнению простых действий с предметами по показу и словесной инструкции. Вызывание действия по просьбе взрослого, например показать шарик	Обучение малышей новым действиям с предметами по показу и словесной инструкции – открывать, закрывать, втыкать предмет в отверстие и пр.; по словесной инструкции снимать кольца в пирамидке, укладывать куклу спать, катать машинку
Развитие моторики	Обучение удерживать голову лежа на животе	Развитие подготовительных движений к ползанию, таких как: удерживание головы, переворачивание со спины на живот	Обучение ползанию. Побуждение вставать самостоятельно у барьера, переступать вдоль барьера	Обучение ходить, вначале с поддержкой за обе руки, затем без поддержки



В основе предлагаемой системы коррекционно-развивающей работы с детьми ЗПР первого года жизни лежит принцип активного участия обратной афферентации в формировании компенсаторных механизмов психических функций, разработанный П. К. Анохиным. В связи с этим нами были подобраны специальные упражнения (Анохин, 1975).

## Упражнения для развития сенсомоторной сферы ребенка первого года жизни

Развитие сенсомоторной сферы ребенка на первом году жизни есть основное условие формирования восприятия окружающего мира.

Основная задача сенсомоторного развития — помочь ребенку повысить двигательную активность, накопить представления о цвете, форме, величине предметов и т. д.

Заниматься с ребенком можно только тогда, когда он находится в спокойном состоянии, когда он сыт и его ничто не беспокоит.

### Развитие зрительного восприятия

#### Упражнение 1. Развитие и укрепление моторики глаз и формирование координированных движений глаз и головы

Ребенок лежит в кроватке, перед ним располагается лицо взрослого (мать, отец). Затем взрослый перемещается перед глазами ребенка, ведя за собой его взор. При этом следит за тем, чтобы ребенок не потерял оптический объект (лицо) из поля своего зрения.

#### Упражнение 2. Развитие и усиление моторики глаз и головы

У взрослого в руках яркая игрушка. Наклонившись к ребенку, он приподнимает его голову и по мере продвижения предъявляемого оптического объекта (игрушки) пассивно поворачивает голову ребенка в его сторону.

#### Упражнение 3 (для ребенка старше 7–10 дней)

Яркую игрушку (шарик, погремушку, кольцо) поместите на вытянутой руке в поле зрения ребенка на расстоянии 60–70 см над его лицом и подождите, когда взгляд малыша задержится на игрушке. После этого начинайте покачивать ею то вправо, то влево с амплитудой, равной 5–7 см, и частотой колебаний примерно два раза в секунду.

В дальнейшем перемещайте игрушку в горизонтальном и вертикальном направлениях (вправо, влево, вверх, вниз), приближая к малышу на расстояние 20–30 см и удаляя на расстояние вытянутой руки примерно на 1,5 м от ребенка, добиваясь парных движений глазных яблок. Некоторые дети лучше фиксируют взор на лице взрослого, чем на игрушке.

Занятие проводится один-два раза в день и продолжается 1–2 минуты, повторяясь два раза подряд.

#### Упражнение 4

Повторить задание упражнения 3, но удерживая ребенка в вертикальном положении, на руках взрослого. Если ребенок плохо удерживает голову, то ее прислоняют к плечу взрослого. Когда ребенок удерживает голову, его тело устойчиво находится в вертикальном положении и он зафиксировывает взор на игрушке, ее постепенно перемещают вверх, вниз, в сторону, по кругу. Тренировать ребенка можно в течение 10 секунд несколько раз в день.

#### Упражнение 5. Развитие зрительного сосредоточения (для ребенка одного месяца и старше)

Как можно чаще ласково разговаривайте с ребенком, всячески стараясь привлечь его внимание к себе, вызвать ответную улыбку.

Папа держит ребенка на руках в вертикальном положении, чтобы малыш смотрел за плечо. Мама, ласково разговаривая с ребенком, приближает свое лицо к нему, стараясь попасть в поле его зрения. (Расстояние, с которого ребенок может увидеть лицо взрослого, 80–100 см, при более близком расстоянии малышу трудно охватить взглядом лицо.)

Ребенок радостно рассматривает лицо взрослого, улыбается ему, агукает. Такое занятие можно проводить 2–3 раза в день.

Многочисленные научные данные, как уже было показано, свидетельствуют о возможности выработки у детей первых дней и месяцев жизни тонких дифференцировок предметов разной формы, величины, цветовых тонов и оттенков. Обнаружено, что определенные виды изображений имеют для них большую привлекательность. Младенцы предпочитают смотреть на изображения, имеющие сложную форму, уделяют большее внимание изображениям изогнутых предметов, чем прямолинейных. Уже младенцев интересуют изменения размеров предметов и их перемещения в пространстве.



## Упражнение 6. Развитие дифференцировок зрительного восприятия

Покажите месячному младенцу две картинки. На одной из них будет изображена черная полоса, а другая будет простым листом белой бумаги. Малыш будет дольше сосредоточиваться на картинке с полосой.

## Упражнение 7

Покажите малышу картинки с изображением двух одинаковых красных шаров и держите их в поле его зрения до тех пор, пока они не наскучат ему и он не начнет от них отворачиваться. Потом покажите картинку с красным шаром и красным кубиком.

Большинство малышей долго разглядывают кубик. Это означает, что малыш уже различает форму. С учетом этого факта необходимо чаще менять ему игрушки над кроваткой, перемещать их в пространстве.

## Упражнение 8

Шестимесячному малышу сначала дать соску гладкую, затем шишковатую, а потом показать обе соски одновременно. Малыш дольше станет разглядывать ту соску, которую сосал.

Это указывает на то, что у младенца, в то время когда он сосет соску определенной формы, возникает ее образ, а потом он использует этот образ в зрительном поиске. Реакция на новизну и поисковая активность являются важными показателями психического развития младенца.

## Упражнение 9

Один предмет помещается в поле зрения малыша в течение нескольких дней, пока он не становится для него «старым», привычным. Затем рядом со знакомым объектом помещается другой, отличающийся только одним свойством — формой. Если ребенок предпочитает рассматривать этот предмет, значит, он различает определенный признак, в данном случае форму.

## Упражнение 10

Детям предлагаются объемные и плоские формы (куб-квадрат, шар-круг, конус-треугольник) по той же схеме, что представлена в упражнении 3.

Развитие слухового восприятия  
(для ребенка от 25 дней и старше)

## Упражнение 1. Развитие зрительно-слуховых связей

Взрослый предъявляет ребенку игрушку, издающую негромкий, мягкий звук, и ребенок взором следит за ней. Проводится аналогично упражнению 1 раздела развития зрительного восприятия.

## Упражнение 2

Используется небольшой колокольчик высотой 5–7 см.

Ребенок лежит на спине. Вы держите колокольчик на вытянутой руке (ребенок не должен вас видеть) и негромко позваниваете. Делаете 2–3 колебательных движения и даете звуку затихнуть. Ребенок прислушивается к звуку. Позвоните в колокольчик еще раз. Держите колокольчик над грудью ребенка на расстоянии 60–70 см.

Затем привяжите колокольчик к леске и перемещайте его вправо, заглушив звук. Переместив колокольчик на расстояние 80–100 см от центра, слегка позванивайте им, вызывая у ребенка поисковые движения глаз, поворот головы в разные стороны.

Таким же образом перемещайте колокольчик влево.

Занятия проводятся 2–3 раза в день в течение трех-четырех дней. Затем лучше сделать перерыв на неделю и в дальнейшем можно проводить занятие на протяжении второго и третьего месяцев жизни 1–2 раза в неделю.

## Упражнение 3. Формирование слухового сосредоточения

Выберите время, когда малыш находится в эмоциональном отрицательном состоянии (плач). Взрослый наклоняется к нему, потряхивает погремушкой, привлекая его внимание. Упражнение проводится 3 раза в день, ежедневно, 1,5–2 минуты.

## Упражнение 4. Формирование слуховых дифференцировок

Взрослый выбирает разные по звуку игрушки и предлагает их послушать (погремушки с нерезким звуком, постукивание игрушкой одна об другую, резкий звук пластмассового шара, звук мелодии и пр.). Упражнение проводится 3 раза в день по 1,5–2 минуты.

## Упражнение 5. Обучение ребенка локализации звука в пространстве

Ребенка обучают прислушиваться к голосу взрослого и отыскивать глазами говорящего взрослого, который находится вне поля его зре-



ния. Используя уже игрушки, детей также учат отыскивать взором звучащий предмет, расположенный на разном расстоянии и в различном направлении от ребенка.

#### Упражнение 6. Обучение восприятию различных интонаций голоса

Взрослый произносит отдельные звуки и слова разными интонациями, а малыш прислушивается и реагирует на них (веселый, нежный тон может вызвать у ребенка улыбку, смех, а сердитый, грубый — обиду и плач).

#### Упражнение 7. Формирование акустической установки у ребенка на звуки и голос взрослого

Ребенку предлагаются различные звуковые раздражители (погремушки, птички, которые различаются по высоте и силе звучания). Разговаривая с ребенком, взрослый меняет силу голоса от громкого до шепота, наблюдая за его сосредоточением.

Дети с выраженными психомоторными нарушениями затрудняются в повороте головы в сторону говорящего. Рекомендуется помогать им поворачивать голову.

#### Упражнение 8. Стимулирование произнесения доступных ребенку звуков

Ребенку демонстрируют ту или иную игрушку. Например, показ мишки сопровождается громким сердитым звуком «А» с глубокой артикуляцией этого звука, похожего на рычание. Напротив, показ ребенку куклы, которую укладывают спать, сопровождают звуком «А», но певучим, длительным, ласковым, а показ зайца с оторванным ухом — жалобным, монотонным звуком «А».

Это упражнение проводится ежедневно и способствует формированию подготовительного этапа развития речи у ребенка.

### Упражнения для развития сенсомоторной и речевой сфер ребенка

Сенсорные функции у детей первого года жизни развиваются в тесной взаимосвязи с двигательными навыками, формируя целостную интегративную деятельность — сенсорно-моторное поведение, лежащее в основе развития интеллекта и речи.

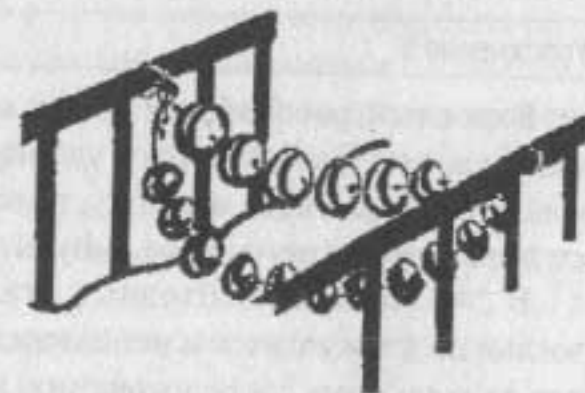
Для детей с задержкой психомоторного развития важно с первых месяцев жизни стимулировать накопление чувственного опыта, соче-

тая его с двигательной активностью. Работу по развитию зрительно-моторной координации рекомендуется начинать с кистей рук.

#### Упражнение 1. Развитие слуховой и двигательной активности (для ребенка старше одного месяца)

Необходимо подвесить на расстоянии 60–70 см погремушку-гирлянду, к ней прикрепить с помощью лент еще одну погремушку-гирлянду на расстоянии 7–10 см от лежащего на спине ребенка.

Взрослый привлекает внимание ребенка к игрушкам, слегка покачивая их. Поймав взглядом погремушки, ребенок широко раскрывает глаза, затихает на несколько секунд, а затем радостно вскидывает руки вверх, случайно задевая низко подвешенную погремушку.



Верхняя погремушка начинает покачиваться, и малыш снова замирает, рассматривая ее. Затем наступает новый всплеск двигательной активности, и малыш снова наталкивается руками на нижнюю погремушку, приводя в движение верхнюю.

Такой игрой ребенок может заниматься 5 минут. Через 2–3 дня поменяйте погремушки местами.

Выполняйте это упражнение в течение одной-двух недель.

#### Упражнение 2. Развитие зрительно-моторной координации

Взрослый легкими прикосновениями с помощью ворсовой щеточки прикасается к наружной поверхности кисти малыша, сжатой в кулак, — от кончиков пальцев к лучезапястному суставу. В результате таких движений кисть раскрывается. Упражнение повторять по 3–4 раза в день в период бодрствования.

#### Упражнение 3

После проведения предыдущего упражнения взрослый берет кисть малыша в руку и пассивно отводит большой палец от ладони и удерживает его в таком положении некоторое время. Поочередно выполнять упражнение с левой и правой рукой. Упражнение проводить ежедневно по 3 раза в день.



## Упражнение 4. Развитие хватательных функций руки

Ребенку показывают игрушку, висющую на ленточке, приводят ее в движение и тем самым привлекают к ней внимание. Игрушкой касаются руки ребенка, затем руку подтягивают к игрушке, неоднократно ее подталкивают. Ребенок наблюдает ее колебание и воспринимает звучание колеблющейся игрушки. Занятие проводится в течение 2–3 минут. Взрослый наблюдает реакции ребенка. Если ребенок живо реагирует на игру, то можно приступить к следующему упражнению.

## Упражнение 5

Взрослый расслабляет кисть младенца, поглаживая ее щеткой, и вкладывает в нее игрушку, удобную для захвата. Взрослый помогает младенцу «ощутить» игрушку, то есть потянуть ее ко рту, рассмотреть со всех сторон (взять в рот, ощупать и др.).

В 2–3 месяца необходимо стимулировать ребенка фиксировать взгляд на движущихся и неподвижных предметах, побуждать его к более длительному сосредоточению на предмете.

## Упражнение 6

Возьмите в руку яркий шарик; когда ребенок поймает его взглядом, перемещайте шарик слева-направо, вверх-вниз. При этом спрашивайте малыша: «Где же шарик? Посмотри, вот он где!»

В этот период широко используйте игрушки, издающие различные звуки. Перемещением звучащих игрушек привлекайте внимание своего малыша. «Звените» игрушкой слева, справа, сверху и снизу. Спрашивайте: «Где звенит? Динь-динь! А сейчас где?»

## Упражнение 7

Предлагайте ребенку совершать как можно больше ошупывающих движений руками. Одновременно он должен видеть предмет, который он ошупывает. Для этого вложите в руку ребенка предмет и привлечите его зрительное внимание к этому предмету. Форма, величина, фактура таких предметов должна быть разнообразной, но удобной для захватывания.

## Упражнение 8

Ребенку предлагается толкать мяч, бросать игрушки на пол и радоваться звуку падения.

## Упражнение 9. Стимуляция предметно-практической деятельности ребенка

Обучение ребенка перекладывать игрушку из руки в руку, постукивать одним предметом по другому, выкладывать кубики из коробки, произвольно бросать предмет, снимать кольца пирамиды.

Все эти действия необходимо сопровождать звуками.

Важной является правильная организация сенсомоторного окружения ребенка. Малыш должен находиться в светлой комнате в кроватке с подвешенными игрушками на расстоянии не ниже 40–50 см от глаз ребенка. Игрушки должны легко приходить в движение, быть разнообразными по цвету и форме и периодически меняться.

Кроме подвешенных игрушек в комнате, где находится ребенок, необходимо на доступном для обзора месте помещать крупные объемные и плоские игрушки или картины.

Уже в возрасте шести месяцев здоровый ребенок отдает предпочтение одной определенной игрушке или предмету. Во время действия с предметами ребенок лепечет, произносит звуки, которые доставляют ему удовольствие.

Важно, чтобы ребенок не только удерживал предмет в руках, но и открывал, закрывал, вкладывал, вынимал и пр. Большое внимание следует уделять также стимуляции голосовых реакций — гулению, лепету ребенка в процессе занятий. Для стимуляции голосовой активности ребенка целесообразно повторять звуки, которые он произносит. Можно записать звуки ребенка на магнитофон и в период бодрствования малыша включать эту запись.

## Упражнение 10

Произносите звуки, которые слышали ранее от малыша: «абу», «агу», «бубу», «а-а-а», «о-о», «га-га» и т. п.

## Упражнение 11

Поощряйте любое желание двигаться. Положите сбоку от ребенка яркую, красивую игрушку, чтобы она привлекла его внимание, и помогайте тянущемуся к ней ребенку осторожно перевернуться со спины на живот.

Для обучения ползанию положите игрушку на таком расстоянии от ребенка, чтобы он не





мог ее схватить. Помогите малышу приблизиться к ней, подставив ладонь к ступням ног, чтобы он смог упереться и оттолкнуться.

#### Упражнение 12

Играйте с ребенком в прятки. Накиньте платок себе на голову. Спросите: «Анюточка, а где мама? Куда мама спряталась? Найди маму». Помогите ребенку, если у него не получится, откройтесь сами и похвалите обязательно.

А теперь набросьте платок на ребенка, как будто он спрятался сам. «А где Анюточка? Нету Анютки. Куда же она убежала? — Снимите платок. — А-а-а, вот где Анютка!» Продолжайте играть с ребенком, пока ему это будет интересно, придумывая разные варианты этой игры.

#### Упражнение 13

Посадите ребенка к себе на колени и, листая книжку с красочными изображениями животных, показывайте и спрашивайте ребенка: «Вот это киска — мяу, мяу. Покажи, где киса. Это собачка — ав-ав. Покажи, где собачка» и т. д.

Предлагайте ребенку разные книжки, рассматривайте вместе картинки, разговаривайте с ним.

#### Упражнение 14

Со второго полугодия, давая ребенку различные игрушки, одновременно называйте их («Ляля», «би-би», «Миша»).

#### Упражнение 15

Если вы видите, что малыш уже делает попытки встать на ноги, придерживаясь за кроватку, поддержите яркую игрушку на таком расстоянии, чтобы он смог ее схватить только тогда, когда встанет.

#### Упражнение 16

Когда ребенок уже свободно стоит, держась руками за опору, стимулируйте его к ходьбе. Для этого маните его жестами, игрушками или предметами, которые его особенно привлекают.

#### Упражнение 17

Дайте ребенку разноцветные кубики (не более 6 штук). Покажите, как можно один кубик поставить на другой и построить башню.

Помогайте ребенку, управляйте его руками и постепенно усложняйте игры, например, вы говорите: «Сначала дай мне красный кубик, нет, это желтый, а красный вот этот. Теперь зеленый. Где зеленый?» и т. д. Поиграйте с кубиками разной величины: «Поддай мне большой кубик, теперь маленький, теперь опять большой» и т. д.

#### Упражнение 18

В процессе купания ребенка поиграйте с ним, например, в такую игру: «Давай, Юлечка, помоем кукле личико. Где у нее глазки? Где у нее носик? Покажи. Теперь давай помоем ей ручки. Где ручки у куклы? Покажи» и т. д.

В дальнейшем продолжайте играть с ребенком в подобные игры, используя картинки в книжках, игрушки и т. п.

#### Упражнение 19. «Теремок»

Сделайте из картона домик и возьмите 3–4 игрушки: петушка, зайчика, собачку, кошку.

«Смотри, Владик, кто, кто в теремочке живет? Кто, кто в невысоком живет? Ну-ка выходите, кто там живет. Ку-ка-ре-ку! Кто это, Владик? Петушок — золотой гребешок. Вот, погладь его. Ну, или обратно в домик, петушок. Кто, кто еще в теремочке живет? Кто это такой серенький? Это зайчик. Ускакал зайчик опять в свой домик. Кто же еще там живет? Ав-ав. Я собачка. Ав-ав. Какая хорошая собачка. Смотри, убежала, спряталась. А вот посмотри, кто же там мяукает? Мяу-мяу. Кто это? Это киса. Скажи: ки-са, ки-са. Погладь кису. Убежала киса. Все спрятались в домик. Давай позовем всех. Помани их ручками. Вот все прибежали к Владу. Петушок, зайчик, собачка, киса».

Когда ребенок запомнит названия всех животных, замените их на другие.

### Упражнения для развития психомоторики

Как справедливо подчеркивают клиницисты, все мероприятия по стимуляции возрастного психомоторного развития младенцев с угрозой ЗПР должны начинаться с правильной организации режима дня. Положительные эмоциональные реакции и двигательная активность ребенка в большой степени зависят от того, как были удовлетворены его органические потребности, еда, сон, выполнены гигиенические процедуры. Даже слегка влажные пеленки, складки на них, стесняю-



шая движения одежда у детей с поражением нервной системы могут быть сверхсильными раздражителями и вызвать отрицательные эмоциональные реакции, а следовательно, и невозможность занятий с ребенком. Поэтому необходимо следить, чтобы дети были чистыми, сухими, не охлаждались и не перегревались.

Большое значение для спокойного бодрствования имеет тишина, так как только в спокойной обстановке дети могут прислушиваться к речи взрослого, звукам собственного голоса; шум, музыка, громкая речь взрослых перевозбуждают ребенка и истощают нервную систему.

При разработке плана лечебных мероприятий следует обратить внимание на питание. Неполезное питание ребенка раннего возраста может неблагоприятно сказываться на его росте, развитии и еще больше усугублять имеющиеся неврологические нарушения. Кроме того, физически ослабленный ребенок не может вынести нагрузку, связанную с повседневной тренировкой двигательных, речевых и психических функций.

Для ребенка старше 1,5 месяцев хорошим упражнением для развития психомоторики является массаж. Массаж нужно делать обязательно теплыми руками, смазанными детским кремом. Легкими движениями поглаживания полезно массировать ребенку руки от кисти к плечу, затем туловище, грудь от середины к бокам, живот, спинку от шеи к ягодицам. Далее пальцами слегка пощипывать ягодицы, поглаживая ноги, начиная от стопы, растирать стопы ребенка от пальцев к пятке и обратно.

Хорошо делать такой массаж ежедневно, перед купанием малыша. Продолжительность упражнений 5–6 минут.

С четырех месяцев делайте с ребенком гимнастику:

1. Попеременное сгибание рук к плечам. Ребенок лежит на спине. Повторите 8–10 раз.

2. Поднимание прямых ног в положении лежа на спине. Повторите 4–5 раз.

3. Попеременное сгибание ног (имитация движений велосипедиста). Повторите 6–8 раз.



4. Опускание прямых ног в сторону. Положение ребенка лежа на спине. Поднимите прямые ноги вверх и опустите их в сторону; опять поднимите и опустите в исходное положение. Затем то же — в другую сторону. Повторите 3–4 раза.

С шести месяцев допускаются следующие гимнастические упражнения:

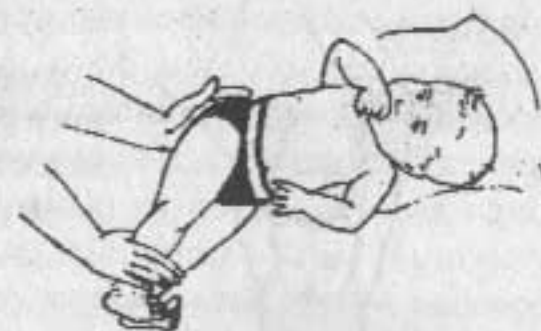
5. Круговые движения ногами. Исходное положение — лежа на спине. Захватив голени ребенка, согните его ноги, прижмите бедра к животу. Разведите согнутые ноги в стороны, выпрямите их и сведите в исходное положение. Повторите 3–4 раза.

6. Переход в положение сидя (с поддержкой). Исходное положение — ребенок лежит на спине. Придерживая левой рукой ноги ребенка, правой слегка поддерживайте его за руку, побуждая сесть, затем осторожно положите ребенка обратно. Повторите 2–3 раза, поддерживая то за одно, то за другое плечо.

Начиная с восьми месяцев вводите упражнения более сложного характера:

7. Ребенок сидит. Возьмите его за кисти, отведите его руки в стороны, опустите вниз, поднимите вперед. Повторите 6–8 раз.

8. Одновременное поднимание рук вверх. Из положения сидя поднимайте руки ребенка вверх. Повторите 6–8 раз.







9. Отведение ног в стороны. Исходное положение — лежа на спине. Разведите ноги ребенка в стороны, слегка приподняв со стола, и сведите вместе. Повторите 8–10 раз.



10. Ребенок лежит на спине. Одной рукой возьмите ребенка за голень, а другой рукой — за стопу. Сгибайте и разгибайте стопу, вращайте ее по кругу. Повторите по 3–4 раза на каждой ноге с круговыми движениями в обе стороны.



### Развитие эмоциональной сферы и общения

Большое значение для нормального психомоторного развития ребенка имеет установление эмоционального контакта со взрослым, особенно с матерью. Мать, ухаживающая за ребенком, разговаривая с ним, воздействует не только выразительностью своего голоса, но и мимикой, движениями. Это вызывает у ребенка ответную улыбку, комплекс оживления, стимулирует его зрительное и слуховое восприятие.

Со второго полугодия жизни чувственный опыт ребенка тесно связан с речью взрослого, которая активизирует и организует процесс восприятия у ребенка.

Постепенно в процессе общения с младенцем необходимо формировать у него начальное ситуационное понимание обращенной речи и подчинение отдельным словесным инструкциям в знакомых словосочетаниях типа: «поцелуй маму», «дай ручку» и т. д. Для развития понимания простых инструкций необходимо их произносить и одновременно показывать обозначаемые действия на себе. Например, взрослый, протягивая руку к ребенку, просит: «дай ручку», одновременно берет руку ребенка и вкладывает ее в свою, ласково поглаживает ее, потряхивает. Затем, освободив руку ребенка, вновь протягивает свою и просит: «дай ручку», слегка направляя движение руки ребенка. И так несколько раз подряд, пока ребенок сам на данную инструкцию не будет протягивать руку. Постепенно у ребенка воспитывается понимание таких движений, как «ладушки», «до свидания», «покажи, какой ты большой».

### Народные игры и потешки для развития психоэмоциональной сферы ребенка первого года жизни

Под влиянием различных потешек и игр младенец учится получать бессознательное удовольствие от особой ритмичной интонации, отличающей потешку от обычной речи.

Пока ребенку нет полутора лет, ее содержание не имеет никакого значения. Важно само действие. Маленькие дети больше ценят различные звуки, фразы и ритмические конструкции. Эти незатейливые детские потешки заключают в себе многовековую народную мудрость, ведь они оказывают комплексное развивающее влияние на психоэмоциональную, речевую, интеллектуальную сферу маленького ребенка.

#### 1. «Идет коза рогатая»

Наклонитесь над ребенком, улыбнитесь, поймите его взгляд и приговаривайте:

Идет коза рогатая,  
Идет коза бодатая,  
Ногами топ-топ,  
Глазками хлоп-хлоп:  
«Кто каши не ест,  
Молока не пьет,  
Того забодая, забодая,  
Забодая».



«Пободайте» ребенка пальцами, потормошите его. Играйте почаще в такую игру, и вы заметите, что сначала ваш ребенок будет улыбаться, прислушиваясь к вашему голосу, затем будет издавать радостные звуки и оживленно двигать руками и ногами. Такая ответная реакция свидетельствует о развитии положительных эмоций, зрительного и слухового восприятий.

## 2. «Ладушки-ладушки»

Возьмите ребенка на руки и приговаривайте, хлопая его ладошками:

Ладушки-ладушки!  
Где были? — У бабушки.  
Что ели? — Кашку.  
Что пили? — Бражку.  
Кашку поели, бражку попили —  
Шу-у-у... Полетели!  
На головку сели.

При последних словах поднимите ручки ребенка к голове. Играйте в эту игру при каждом удобном случае. Сначала делайте все движения за ребенка, а затем он сам сможет хлопать в ладоши и поднимать ручки к голове.

Таким образом развиваются внимание, память, понятийное мышление, эмоции.

## 3. Другой вариант игры «Ладушки»

Возьмите ладошки малыша и хлопайте ими в такт:

Чики-чики-чикалочки,  
Сидит зайчик на палочке,  
Белка на тележке  
Щелкает орешки.  
Иди, зайчик, не проси,  
Сам орешков натруси.  
Ладушки, ладушки,  
Испекли оладушки.  
На окно поставили,  
Остывать оставили.  
Остынут — поедим  
И воробушкам дадим,  
Воробушки сели,  
Все оладьи съели.  
Кыш-кыш — полетели!  
На головку сели!

## 4. «Сорока-белобока»

Посадите ребенка к себе на колени и перебирайте его пальчики, приговаривая:

Сорока-белобока  
(водите его пальчиком по тыльной стороне ладошки)  
Кашку варила,  
Деток кормила: (загибает пальчики)  
Этому дала, этому дала,  
Этому дала, этому дала.  
А этому не дала:  
Ты дров не рубил  
Воды не носил,  
Кашу не варил,  
Зачем дров не рубил,  
Воды не носил?  
Знай наперед:  
Здесь водичка — холодненька,  
(поглаживает запястье малыша)  
Здесь — тепленька, (поглаживает сгиб локтя)  
Здесь — горяченька, (поглаживает плечо)  
А здесь кипятки, кипятки! (щекочет и тормошит ребенка)

Эта мудрая игра хорошо развивает тонкую моторику пальцев рук, является отличным стимулом для речевого развития, дает малышу радостный телесный контакт с мамой. (Делайте это упражнение обязательно на правой и левой руке.) Недаром младенческие потешки, похожие на русскую «Сороку-белобоку», встречаются у многих других народов.

## 5. «Пальчики в лесу»

Поочередно загибайте пальчики ребенка, приговаривая:

Раз, два, три, четыре, пять,  
Вышли пальчики гулять:  
Этот пальчик гриб нашел,  
Этот пальчик чистить стал,  
Этот резал, этот ел,  
Ну а этот лишь глядел!

Повторяйте то же и на другой руке. Пощекочите ладошку малыша, одновременно делайте легкий массаж пальчиков.

## 6. «Этот пальчик — я»

Так же поочередно загибайте пальчики, начиная то с большого, то с мизинчика, то на правой, то на левой руке. Сопровождайте эти действия такими стишками:



Этот пальчик — дедушка,  
 Этот пальчик — бабушка,  
 Этот пальчик — папочка,  
 Этот пальчик — мамочка,  
 Этот пальчик — я.  
 Этот пальчик хочет спать.  
 Этот пальчик — прыг в кровать!  
 Этот пальчик прикорнул.  
 Этот пальчик уж заснул.  
 Встали пальчики. Ура!  
 Кушать всем идти пора.

Обращайте внимание, чтобы при загибании одного пальца остальные оставались прямыми. Если это не удастся, помогайте ребенку удерживать их.

## 4. 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Психокоррекционные занятия с детьми с ЗПР в возрасте от одного года до двух лет должны быть направлены на развитие психомоторной, сенсорной, речевой, интеллектуальной функций.

Большое значение в эффективности психологической коррекции детей с задержкой психического развития имеет, с одной стороны, ориентация на сложные системно-структурные модели их развития, а с другой — на онтогенетические модели.

Учет системно-структурных моделей задержки психического развития у детей позволяет разработать дифференцированные методы психокоррекционных воздействий с ориентацией на степень тяжести и специфическую структуру дефекта.

Многообразие и полиморфность видов ЗПР требует учета всех факторов, определяющих диагностируемые отклонения. Например, у детей с ЗПР церебрально-органического генеза могут наблюдаться выраженные нейродинамические и аффективные нарушения. У детей с психофизическим инфантилизмом — темповое недоразвитие психомоторных, сенсорных и интеллектуальных функций. Все это требует

уже упоминавшегося нами синдромологического подхода к психологической коррекции с выделением ведущих и определяющих мишеней (симптомокомплексов) психокоррекционных воздействий, лежащих в основе задержанного развития.

Кроме уровневых моделей психокоррекции детей с задержкой в развитии, широко используются онтогенетические модели, которые предполагают два основных направления:

- 1) Возврат к ранним онтогенетическим этапам развития познавательных процессов и личности и активация этих процессов в качестве ранее не востребуемых резервов;
- 2) Ориентация на уровень ближайшего развития ребенка.

Возрастной фактор также имеет большое значение в психокоррекционной работе с детьми с задержкой психического развития.

В раннем возрасте происходят интенсивные изменения в физическом и психическом развитии детей. Уже на втором году жизни наблюдается бурное развитие предметных действий, а на третьем — предметная деятельность становится у здоровых детей ведущей.

В исследованиях отечественных психологов и педагогов было убедительно доказано, что предметная деятельность здорового ребенка на первом году жизни претерпевает ряд существенных изменений. На этом первом этапе ребенок инициативно осуществляет действительную связь между собой и предметом путем непосредственного контакта (ощупывание, похлопывание, схватывание, бросание и пр.), происходит выделение предмета как объекта деятельности. В конце первого года жизни ребенок может действовать уже не одним предметом, а несколькими, перемещая их по отношению друг к другу, что уже является активным изменением пространственных отношений между предметами и является существенной предпосылкой для возникновения нового этапа — целевого использования предметов путем воздействия одного предмета на другой.

Уже в конце первого года жизни здоровый ребенок может совершать результативные действия, воздействуя на предмет не только непосредственно рукой, но и опосредованно с помощью другого предмета.

В связи с этим в основу психокоррекционной работы с детьми с ЗПР было положено формирование у них предметно-практической деятельности. В процессе становления предметной деятельности у ребенка развиваются:



- 1) ориентировочная реакция на новый предмет;
- 2) умение выделять предметы;
- 3) способы действия с ними;
- 4) ориентировка на свойства и качества предметов.

В этот возрастной период у здорового ребенка активно развивается речь. Вначале появляются отдельные слова, а на втором году жизни — фразы. Кроме того, пробуждается интерес к продуктивным видам деятельности: рисованию, конструированию.

Недоразвитие предметных действий, наблюдаемое у детей с ЗПР, в значительной степени оказывает негативное влияние на формирование восприятия и таких его свойств, как константность, предметность, обобщенность. Все это определяет основные задачи психологической коррекции. Среди этих задач выделяются следующие:

- 1) обучение детей с ЗПР усвоению сенсорных эталонов с помощью развития у них предметно-практических действий;
- 2) развитие целостности, константности, предметности и обобщенности восприятия.

В процессе планирования занятий необходимо соблюдать следующие принципы:

- 1) принцип последовательности, предусматривающий постепенное усложнение заданий;
- 2) принцип доступности заданий;
- 3) принцип систематичности занятий, предполагающий и определенную частоту занятий;
- 4) принцип закрепления усвоенного.

Психолог в процессе обучения детей с ЗПР предметно-практическим манипуляциям формирует у них поисковые способы ориентировки в задании, обучает ребенка усвоению формы, цвета и величины предметов.

Во время занятий ребенку необходимо показывать такие действия, совершая которые он мог бы понять, что от умения определить форму зависит результат его деятельности.

Предлагаем конкретную схему занятий с описанием психотехник.

## УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ СЕНСОРНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

### Упражнения с пирамидкой

Покажите ребенку, как можно снять кольца со стержня пирамидки и снова надеть их.

Дайте возможность ребенку выполнить это упражнение столько раз, сколько он захочет. Не следует на этом этапе требовать от малыша, чтобы он собирал пирамидку правильно — сначала он должен отработать навык надевания кольца на стержень.

На втором этапе подскажите ребенку, что кольца имеют разный размер, и покажите ему два кольца — большое и маленькое, скажите: «Давай наденем сначала большое кольцо, а затем — маленькое».

На третьем этапе научите ребенка раскладывать снятые кольца справа от стержня по порядку — с учетом размера, и затем брать эти кольца поочередно и надевать их на стержень.

Если ребенок справляется с заданиями и проявляет интерес, предложите ему более сложные варианты: собрать пирамидку в обратном порядке, от меньшего кольца к большему, собрать пирамидку из колец произвольно перемешанных, собрать пирамидку из перемешанных колец любых двух цветов.

Упражнения с пирамидкой можно выполнять с ребенком в течение всего второго года. Проявляйте терпение, оказывайте помощь ребенку, используя разные приемы: словесное напоминание («не пропускай колечко», «не переворачивай», «надевай правильно»); показ, если ребенок неверно выполняет задание; совместные действия; зрительно-осознательный контроль (обхватив руку малыша своей рукой, проводите ею сверху вниз по поверхности пирамидки: «Какая гладкая у нас получилась пирамидка»).

### Упражнения с предметами разного цвета

Подберите палочки, кубики или другие предметы разного цвета: например, 5 кубиков красного цвета и 5 кубиков зеленого цвета.

- 1) Возьмите один кубик красного цвета и попросите ребенка найти такой же, затем возьмите кубик зеленого цвета и опять попросите ребенка отыскать точно такой же.



- 2) Положите один кубик красного цвета в коробочку, попросите ребенка найти такие же кубики и все сложить в эту же коробочку. Затем перемешайте снова красные и зеленые кубики и аналогичное задание выполните с зелеными кубиками.
- 3) Теперь возьмите две коробочки: в одну положите красный кубик, в другую — зеленый, ребенок раскладывает остальные в соответствии с цветом.
- 4) Используйте кубики (по 5 штук) трех цветов: красные, зеленые, желтые.

Если ребенку трудно дается выполнение этих заданий, помогайте ему, группируя кубики по цвету, то есть не перемешивайте их.

#### Упражнение на цветовое различение (если ребенок не различает цвета)

Вводите названия цветов в разговор и в игру ребенка, но не осуществляя давления, спрашивая: «Скажи, какого это цвета?» Лучше предложить игру: «Я строю красную башню. Найди мне еще один красный кубик. Вот такой», — и покажите красный кубик. Или: «Я думаю, что это зеленый кубик».

Когда же ребенок с интересом откликнется на вопрос типа «А где красные кубики?» или «Какого цвета у тебя кофточка?», это будет означать, что в его сознании слово, обозначающее цвет, соединилось со зрительным образом.

Используйте любую житейскую ситуацию для того, чтобы лишний раз закрепить понимание ребенком цветовых характеристик предметов. Спрашивайте ребенка, какого цвета дать ему яблоко — зеленого или красного, какого цвета бантик завязать сегодня и т. д.

Если ребенок усвоил основные цвета (красный, синий, зеленый, желтый), предложите ему упражнение с предметами восьми цветов (красного, оранжевого, желтого, зеленого, синего, фиолетового, черного, белого).

Если ребенку трудно дается цветовое различение, вводите новые цвета постепенно.

Рассыпайте на столе, например, кубики разного цвета и предлагайте ребенку рассортировать эти кубики по цвету: в одну коробочку сложить все красные, в другую — все синие и т. д.

Не следует требовать от ребенка, чтобы он запоминал названия цветов, главное, чтобы он правильно раскладывал кубики по цвету.

Подсказывайте ребенку, если он ошибается: «Нет, это не красный кубик, а оранжевый, давай положим его в другую коробочку».

Чтобы ребенку легче было ориентироваться в цветах на первых порах, положите по одному кубiku в каждую коробку и скажите: «Положи в эту коробку такие же кубики, как этот».

#### Упражнение на различение цветов

(рисование карандашами и красками разного цвета)

Предложите ребенку бумагу и разноцветные карандаши: «Давай нарисуем дерево и закрасим листочки зеленым карандашом, солнышко закрасим оранжевым карандашом, небо — синим, машину — красным» и т. д.

То же самое — с красками (используется гуашь).

Предложите ребенку самостоятельно выбирать цвета для окрашивания хорошо знакомых предметов.

Сначала научите ребенка правильно держать карандаш и кисть. Возьмите руку ребенка с карандашом или сухой кистью и сделайте несколько движений закрашивания карандашом или кистью. Затем окуните кисть в краску и вместе нарисуйте что-либо.

Если ребенок испытывает затруднения, начните с более легких заданий. Например, закрасить только листочки на дереве или нарисовать только солнышко.

Предоставьте ребенку самостоятельно выбрать сюжет рисования по предварительному замыслу.

### Упражнения с матрешкой

Сначала, примерно с одного года двух месяцев, используется матрешка с одним вкладышем. Научите ребенка открывать и закрывать матрешку, вкладывать и вынимать.

Покажите ребенку большую матрешку, встряхните ее — внутри что-то гремит. Помогите малышу открыть матрешку, покажите вторую, маленькую матрешечку. Закройте большую матрешку, поставьте рядом с маленькой. Обратите внимание на их величину: «Одна матрешка большая, другая маленькая». Спросите ребенка: «Где большая матрешка, а где маленькая?»

Теперь откройте большую матрешку, спрячьте в ней маленькую и предложите ребенку закрыть ее, плотно соединив две половинки, совместите рисунок.

Помогайте малышу открывать и закрывать матрешки.

Если ребенок научился действовать с этой матрешкой, предложите ему более сложный вариант — с двумя вкладышами.



Сначала вынимайте и собирайте все три матрешки, выстраивайте их в ряд, подчеркивайте разницу в величине. Попросите ребенка показать, где большая матрешка, где средняя, где маленькая.

Затем собирайте матрешки вместе с ребенком: в среднюю прячется самая маленькая, теперь остается две матрешки (большая и поменьше), открывайте большую матрешку и прячьте в ней среднюю.

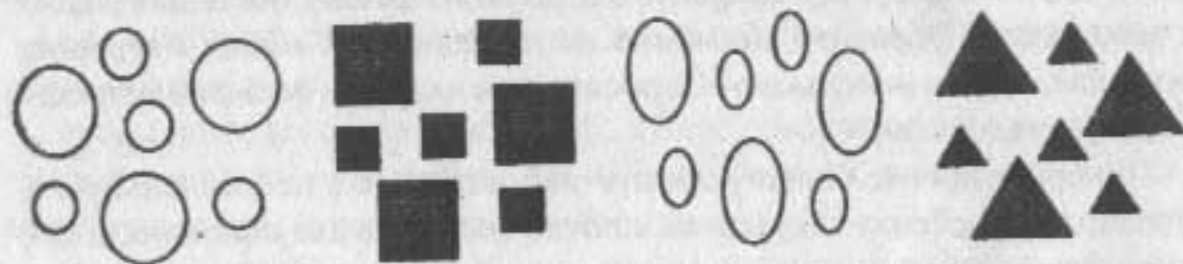
Постоянно подсказывайте ребенку: «Открой эту матрешку, а теперь эту», «Как закрыть матрешки?», «Давай сделаем, чтобы они стали красивыми, совместим рисунки», «Возьми большую матрешку, вложи в нее среднюю» и т. д.

Для ребенка второго года жизни эти упражнения являются довольно трудными, особенно такие действия, как совмещение рисунка, правильный выбор частей одной игрушки из произвольно размещенных на столе.

### Упражнения с предметами разной величины

Продолжайте развивать у ребенка умение ориентироваться в предметах по их величине и форме.

Для этого упражнения можно сделать необходимые пособия самим в виде кружочков, квадратиков, треугольников, овалов (по 5 штук большого размера и по 5 штук маленького размера). Это могут быть фигурки, вырезанные из толстого картона. Важно, чтобы одинаковые фигуры были одного цвета. Например, все кружочки — красные, все квадраты — синие, все треугольники — зеленые. То есть различия — только по величине и форме. Диаметр больших кружков — примерно 4–5 см, маленьких — 2–3 см; стороны большого квадрата 4–5 см, маленького — 3 см; размеры большого треугольника: 4,5 × 4,5 × 4,5 см, малого — 3 × 3 × 3 см; овалов: 5 × 3 см и 3 × 2 см.



Сначала покажите ребенку только кружочки, объясняя, чем они отличаются: «Вот, посмотри, это большие кружки, а это маленькие. Давай разложим большие в одну коробочку, а маленькие — в другую».

Выполняйте это задание сами, спрашивая у ребенка, куда положить большой кружок и куда маленький (маленький прячется в ладошке, а большой трудно спрятать). Затем предложите малышу самостоятельно разложить кружочки.

### Упражнение на дифференцировку величины и формы (две пирамидки)

Покажите ребенку обе пирамидки, объясните, что на одной — все кольца круглые, а на другой — квадратные бруски. Вместе с ребенком соберите пирамидки. Снова разберите их. Попросите ребенка: «Покажи, где круглые кольца, а где квадратные бруски?»

Помогите малышу разложить детали в ряд (круглые с одной стороны, квадратные — с другой) и затем сложить одну круглую пирамидку, а другую — квадратную.

Возьмите руку ребенка в свою и проведите ею по одной пирамидке: «Смотри, какая она гладкая», и по другой: «А эта пирамидка совсем другая, с острыми уголками».

Ребенок еще не может самостоятельно выравнять квадратные бруски на стержне. Основная цель этого упражнения — знакомство с предметами разной формы.

Если с этим заданием ребенок справился, переходите к другим фигурам (упражнения с предметами разной величины), действуя так же.

И только после того, как ребенок безошибочно делит все фигуры по величине, приступайте к раскладыванию фигур в соответствии с их формой. Сначала предлагайте ребенку два вида фигур одной величины, например маленькие кружки и маленькие квадратики. Раскладывайте вместе с ребенком кружки в одну коробочку, квадратики — в другую. Далее переходите к следующей паре фигур.

Действуйте постепенно, не торопитесь, поддерживайте интерес ребенка к занятиям (называйте фигуры игрушками, употребляйте слова: такой, не такой, одинаковые, разные; не требуйте, чтобы ребенок произносил и запоминал названия фигур).

### Упражнения с длинной и короткой лентой

Это упражнение поможет ребенку понять различия между словами, обозначающими разную длину.



Возьмите две палочки с закрепленными на них лентами: одна короткая — около 5 см, а другая длинная — 20 см. Научите ребенка накручивать ленту на палочку. Когда ребенок овладеет этим навыком, предложите ему поиграть, кто быстрее завернет ленту на палочку. Себе возьмите короткую. Обязательно выиграйте. После этого разложите ленты на полу. Покажите, как они отличаются по длине. Спросите у ребенка: «Ты какую ленточку возьмешь теперь, короткую (вот она) или длинную, вот эту?» В любом случае дайте ребенку короткую ленточку и проведите снова соревнование. Теперь вы, конечно, должны проиграть.

Еще раз уточните, где короткая, а где длинная лента.

Спустя несколько дней вернитесь к этой игре.

#### Упражнения с досками

Использовать можно любые поверхности с вырезанными в них отверстиями, так чтобы ребенок мог вставлять в них соответствующие части.

Начинать занятия с ребенком полутора лет нужно с самой простой доски. Размер ее примерно 30 × 15 см. Размер вырезанных кружков в диаметре: больших — 4,5 см, маленьких — 3 см.

Говорите ребенку: «Давай мы с тобой поиграем в такую игру. Вот домик с окнами, их нужно на ночь закрыть. Вот большие окошки, а вот — маленькие. Найди большие кружочки. Закрой ими большие окошечки. Маленькими кружочками закрой маленькие окошечки».

Сначала попросите ребенка отыскать большой кружок и показать, какое окошечко нужно им закрыть. Для облегчения выполнения задания раскладывайте большие кружки слева от доски, а маленькие — справа. Затем перемешайте и большие и маленькие кружочки и помогите ребенку правильно сопоставлять величины предметов.

Далее переходите к более сложным заданиям с использованием других геометрических фигур.

Ближе к двум годам усложните это задание, предлагая ребенку доски, на каждой из которых вырезаны разные геометрические фигуры: кружки и квадраты, треугольники и кружки, овалы и квадраты и т. д.

Самыми сложными являются задания на вкладывание фигур сходной формы: круги и овалы, квадраты и прямоугольники.

#### Игра «Спрячь шарики»

Поставьте на стол три емкости разной величины (с крышками) и положите три шарика, тоже разной величины.

Попросите ребенка спрятать большой шарик в большую банку, средний шарик — в среднюю, а маленький — в маленькую.

Затем нужно закрыть каждую банку соответствующей по размеру крышкой.

После этого вынуть шарики из банок и вложить банки друг в друга (спрятать все банки в одну большую).

Если у ребенка не получается правильное выполнение заданий, переходите к последовательному дробному членению, заключающемуся во внимательном рассматривании отверстий и вкладышей, в ощупывающих действиях рукой, сопоставлении и сравнении, способе захватывания вкладышей, примеривании их к отверстиям, нахождении нужного ракурса для закрытия отверстий.

## РАЗВИТИЕ ПРЕДМЕТНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

Мы приводим схему возможных занятий.

1. Зрительное восприятие формы с использованием практических действий.

Цель занятий: научить ребенка соотносить плоскостные и объемные формы в практическом действии с предметами, пользоваться методом проб и ошибок, отбрасывая ошибочные варианты и фиксируя правильные.

Психотехнические игры: «Закрой коробки», «Чей домик», «Найди окошко», «Почтовый ящик». Ребенку предлагаются эталонные геометрические фигуры, которые он должен соотнести с местом, которое им предназначается.

Оборудование:

- 1) коробки с крышками разной формы,
- 2) объемные геометрические формы, по объему подходящие к прорези,
- 3) доски с прорезями, изображающими геометрические фигуры, и
- 4) предметы из геометрических форм.

2. Зрительное восприятие формы без предметно-практических манипуляций.

Цель занятий: обучение ребенка зрительному сопоставлению формы без предметно-практической ориентировки (вычленение контура предмета, соотнесение объемных и плоских форм, узнавание предметов в рисунках, их словесное обозначение).



Психотехнические игры: «Найди свою пару», «Лото», «Угадай, что нарисовано», «Магазин».

Оборудование:

- 1) карточки с изображением геометрических форм,
  - 2) парные плоскостные формы,
  - 3) предметы и игрушки разной формы.
3. Запоминание форм.

Цель занятий: научить детей запоминать воспринятые формы; мысленно по представлению сопоставлять объемную форму с плоскостной. Закрепить знание названий: «круглый», «квадратный», «овальный», «треугольный».

Психотехнические игры: «Узнай и запомни», «Найди похожую», «Угадай, чего не стало».

Оборудование:

- 1) карточки с геометрическими формами разной величины и цвета,
- 2) объемные игрушки разной формы (например, шар, неваляшки, телевизор и пр.),
- 3) плоскостные формы-образцы (круг, овал, квадрат, прямоугольник, треугольник).

Формирование целостного восприятия успешно осуществляется в процессе обучения детей продуктивным видам деятельности: конструированию, рисованию, лепке, аппликации.

Огромный коррекционный потенциал принадлежит конструктивной деятельности, которая активно формируется у здоровых детей в младшем дошкольном возрасте. В процессе конструктивной деятельности ребенок, с одной стороны, знакомится с пространственными свойствами предметов (форма, величина и пр.), с другой стороны — процесс конструирования оказывает существенное влияние на формирование способов восприятия: вычленение целого из отдельных частей, мысленное расчленение сложной формы и установление пространственных взаимоотношений предметов. Эффективность конструктивных занятий в формировании сенсорных функций у детей с психическим недоразвитием описана в работах многих отечественных педагогов и психологов (И. И. Мамайчук, 1976; А. А. Катаева, Е. А. Стребелева, 1991; и др.).

Психолог может предлагать ребенку разнообразные игры: «Собери целое», «Какой детали не хватает» и пр.

В процессе обучения детей предметно-практическим манипуляциям целесообразно проводить такие занятия, как подбор предметов по образцу, группировка предметов по образцу и по разным свойствам. Можно использовать разнообразные игры типа: «Разложи игрушки по домикам» и пр.

Особое коррекционное значение имеют игры, направленные на использование вспомогательных средств. В процессе таких игр перед ребенком ставятся задачи выявить внутренние связи предмета, проанализировать условия практической задачи, найти выход из проблемной ситуации, требующей применения вспомогательных средств. При этом следует учитывать особенности ситуации и, следовательно, соответствующие способы действия. Для достижения требуемого проводятся разнообразные игры на доставание нужного предмета с помощью вспомогательных средств (веревка, палка и пр.)

В таблице 21 представлены игры-занятия с предметами-орудиями, которые можно использовать в психокоррекционной работе с детьми с ЗПР.

Таблица 21

Система игр-занятий с предметами-орудиями

Название игры	Содержание	Сенсорные процессы	Мыслительные процессы	Моторика
Игры и занятия со вспомогательными предметами	Переместить тележку, держа за тесемку. Переместить каталку при помощи рукоятки	Восприятие сопереживания предметов	Обнаружение и использование статических межпредметных связей	Удержание тесемки двумя руками. Движения рук к себе
	Придвинуть игрушку палкой к себе. Вытолкнуть игрушку палкой из трубы	Восприятие предметов в динамике их сопереживания. Различение формы предметов, их пространственного расположения, развитие глазомера	Установление результативной динамической связи между предметами (с учетом формы и расположения предметов)	Координированные движения обеих рук
Игры и занятия с простейшими	Катать тележку с помощью палки с кольцом.	Восприятие предметов в динамике.	Установление результативной динамической связи	Координированные движения рук



Окончание табл. 21

Название игры	Содержание	Сенсорные процессы	Мыслительные процессы	Моторика
предметами-орудиями	Достать фигурку из коробки с помощью специальной ложки	Развитие глазомера. Восприятие и сопоставление форм		
	Копать, насыпать в формочки и утрамбовывать крупу или песок	Восприятие предмета в динамике результативных изменений в предмете	Установление продуктивной динамической связи между несколькими предметами	Координированные и последовательные движения обеих рук
Игры-занятия с предметами-орудиями, имитирующими орудия труда	Забить молотком колышки или втулочки	Восприятие предмета в динамике результативных сопережений, воздействий и изменений. Выделение части и целого. Соотнесение форм	Установление продуктивной динамической связи между несколькими предметами для объединения их в целое с помощью орудия	Соподчиненное движение рук с выделением «рабочей» и «вспомогательной» функций
	Закрутить винты в ручную и отверткой. Собрать каталку вручную и отверткой	Восприятие изменений результативного характера. Соотнесение формы, различение частей и целого. Выделение специфического в предмете	Установление продуктивной динамической связи между предметами с целью их объединения	Соподчиненные координированные движения рук

Одним из важных аспектов наглядно-образного мышления является способность ребенка действовать в уме, оперируя образами представлений. В связи с этим в задачи психокоррекции входит и обучение детей с задержкой психического развития оперировать представлениями и находить правильный выход, не прибегая к практическим действиям с объектами. Это достигается в процессе разнообразных психотехнических игр с использованием картинок. Например, предлагается задание достать предмет, изображенный на картинке. Психолог предлагает ребенку картинку и просит рассказать, как мальчик будет доставать воздушный шар с высокого шкафа в комнате.

## ФОРМИРОВАНИЕ КРУПНОЙ МОТОРИКИ

### Лазание

- 1) Положите яркую игрушку на диван. Чтобы достать ее, ребенок вынужден будет залезть на диван и слезть на пол.
- 2) Привлекая внимание ребенка каким-либо ярким предметом, стимулируйте его пролезть на четвереньках под стулом.
- 3) Учите ребенка залезать и вылезать, например, из большой коробки. Помогайте ему на первых порах.

### Перешагивание

Разложите на полу разные предметы, которые малыш смог бы перешагнуть. Возьмите его за ручку и погуляйте по комнате. Всякий раз, когда ребенок останавливается перед препятствием, помогайте ему высоко поднять одну ногу, затем другую и перешагнуть через предмет.

### Игры в мяч

1. Дайте ребенку в руки небольшой мячик и помогите ему бросить этот мяч на пол. Теперь положите мячик рядом с малышом, пусть он сам возьмет его в руки, а потом бросит. Следующий шаг — обучение ловле мяча, точнее — его захватыванию.
2. Сядьте напротив ребенка на пол, разведите ноги в стороны и перекатывайте мяч друг другу. Постепенно увеличивайте расстояние между собой и малышом.





3. Для развития координации движений используйте игры с воздушными шарами. Сначала поиграйте с одним шариком, а затем с двумя-тремя. Например, не давайте упасть шарикам на пол, постоянно подбрасывая их вверх.

4. Для развития глазомера бросайте мяч в небольшую картонную коробку. Сначала это расстояние не должно быть большим, постепенно увеличивайте его. Помогайте ребенку выполнять это упражнение, стремитесь не к результату, а к тому, чтобы вызвать интерес у малыша к этому занятию.

## РАЗВИТИЕ ТОНКОЙ МОТОРИКИ

### Рисование карандашами

Учите ребенка держать карандаш в руке, замечать следы от карандаша на бумаге, а главное, постарайтесь вызвать интерес к рисованию.

Рисуйте вместе с ребенком, удерживая его руку с карандашом в своей.

Для начала изобразите, например, капельки дождя. Расскажите ребенку какую-нибудь историю про дождик, стихи или спойте песенку:

Дождик, дождик,  
Кап-кап-кап.  
Дождик, дождик, веселей,  
Капай, капай, не жалеи!  
Брызни в поле пуше:  
Станет травка гуще!

Заранее изобразите на листе бумаги тучу, а затем вместе с ребенком нанесите штрихами капельки дождя. Обсудите первый рисунок, спросите у ребенка: «Где сильнее дождик идет?»

### Рисование красками

Приготовьте лист бумаги и краску трех цветов (красную, желтую, синюю). Сначала дайте ребенку сухую кисть и предложите ему сделать несколько мазков сухой кистью на листе бумаги. После предварительного упражнения в сухом «примакивании» начинайте вместе с ребенком рисовать красками.

Покажите ребенку, как нужно аккуратно макнуть кисточку в краску: «Смотри, на кончике кисти маленькая фигурка зайчика. Вот как прыгает зайчик — прыг-скок, прыг-скок». И на бумаге появляются красочные цветные пятна.

А затем нарисуйте листопад: «Вот подул ветерок, и полетели листочки с дерева, упали на травку — падают, падают листья, в нашем саду листопад».

Полубуйтесь вместе с ребенком картиной листопада.

### Лепка из пластилина

Покажите ребенку маленький кусочек пластилина, сделайте из него шарик, положите его на досочку и нажмете пальцем.

Спросите у ребенка: «Что было у нас с тобой? — шарик, а что получилось?» Предложите ребенку самому сделать из шарика лепешечку, а потом вместе слепите морковку, оладушки для куклы и т. д.

Обращайте внимание ребенка на изменчивость формы, помогайте ему находить сходство с предметами.

## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ТОНКОЙ МОТОРИКИ ПАЛЬЦЕВ И ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ

### Рисование

Как можно чаще рисуйте вместе с ребенком. Научите его рисовать домик, человечка, машинку, паровозик и т. д.

#### «Рисуем шарики»

Прочитайте ребенку стихотворение В. Антоновой:

Шарики, шарики  
Подарили нам!  
Красные, синие  
Дали малышам!  
Шарики подняли  
Мы над головой.  
Заплясали шарики —  
Красный, голубой!

Дайте ребенку лист бумаги и цветные карандаши. Попросите его нарисовать эти шарики и закрасить их в разные цвета. Напоминайте ребенку: «Шарики летят высоко вверх, в разные стороны».



## Рисуем красками

На листе бумаги нарисуйте елки, траву. Дайте ребенку этот рисунок, пусть он нанесет краской мазки (следы) сказочных персонажей, например из сказки «Козлята и волк». Расскажите ребенку эту сказку. Покажите, как можно изобразить следы волка: «Вот как ходит волк по лесу. Он злой и голодный».

«А какую песенку пела коза своим козлятам? — спросите ребенка. — Когда коза спасла всех козлят, они обрадовались и стали весело прыгать. Покажи, как козлята прыгали». Помогите ребенку нарисовать эти следы.

## Лепка

Оторвите маленький кусочек пластилина и покажите ребенку, как можно сделать из него шарик, палочку, кружочек и т. д. Постарайтесь привить ребенку интерес к лепке: это очень важно для его развития.

Предложите ребенку слепить из пластилина грибки:

«Мы в лесок пойдем, мы грибок найдем.

А грибов нет. Их надо слепить из пластилина». Помогайте ребенку.

Затем развивайте тему: «А теперь давай слепим много пирожков и булочек для котика», — говорите вы, читая потешку:

Пошел котик на Торжок,  
Купил котик пирожок,  
Пошел котик на улочку,  
Купил котик булочку.  
Самому ли есть,  
Либо Анечке снести?  
А и сам укушу,  
Да и Анечке снесу.

«Съел котик и думает, — продолжаете вы, — чем я деток угощу? Давай поможем ему и испечем много пирожков и булочек».

## Вырезание

Купите ребенку небольшие ножницы с закругленными концами. Покажите, как пользоваться ножницами. Обхватив руку ребенка, помогите ему что-нибудь вырезать. Для начала это могут быть просто полоски бумаги.

## Упражнения с бусинками

### Нанизывание бусинок

Подберите разноцветные бусинки и шнуры. Один конец шнура закрепите узелком, чтобы бусинки не соскакивали.

Научите ребенка нанизывать бусинки на шнур. Предложите сделать бусы одного цвета для соответствующего платья, кофточки, бантика и т. д.

Спросите у ребенка: «Какого цвета это платье, какие бусинки подойдут к этому платью?»

### Нанизывание бус разной величины

Используется набор из 10 бусинок: 5 штук диаметром 2 см и 5 штук диаметром 1 см, шнуры или леска.

Предложите ребенку поочередно нанизывать бусинки на леску: большую, маленькую и т. д. Оказывайте помощь ребенку в нанизывании бусинок, их закреплении, правильном чередовании. Повторяйте словесно порядок чередования: «Сначала большая, потом маленькая, снова большая и маленькая».

### Нанизывание бус разной формы

Бусы разной формы (круглые, кубические, овальные и т. д.), но одинаковые по размеру и цвету нанизываются на леску в разной последовательности с чередованием по форме.

Фиксируйте внимание ребенка на том, что бусинки чередуются: шарик, кубик, шарик, кубик.

### Нанизывание бус разного цвета

Сначала предложите ребенку бусы одинаковой формы, размера и двух цветов.

Предложите ребенку поочередно нанизывать бусинки (красный, зеленый, красный, зеленый и т. д.).

Далее предложите бусы других цветовых сочетаний.

Помимо основной направленности упражнений с бусами (умения различать цвета, форму, величину предметов, чередовать их по качеству), эти упражнения прекрасно развивают тонкую моторику пальцев рук (точность и координированность движений), глазомер, усидчивость, старательность, эстетическое восприятие и другое.



## УПРАЖНЕНИЯ И ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ И РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ

### Просмотр книжек с картинками

Старайтесь как можно больше привлекать внимание малыша к рассматриванию картинок в книжках. Разговаривайте с ребенком, показывая изображения животных, знакомых ребенку предметов, людей. Задавайте ему вопросы: «Покажи, где киска», «Как киска мяукает?» и т. д.

### Чтение ребенку стихов, потешек, считалок, пение песенок

Не забывайте народное творчество: продолжайте играть в «Козу рогатую», «Ладушки», «Сороку-белобоку», «Пальчики в лесу».

Постепенно расширяйте звуковую и речевую среду в освоении языка. Пусть вас не тревожит то, что ребенок еще многого не понимает.

На втором году жизни можно читать ребенку такие стихи Агнии Барто, как, например:

Уронили мишку на пол,  
Оторвали мишке лапу.  
Все равно его не брошу,  
Потому что он хороший.

Идет бычок, качается,  
Вздыхает на ходу:  
«Ох, доска кончается,  
Сейчас я упаду!»

Я люблю свою лошадку,  
Причешу ей шерстку гладко,  
Гребешком приглажу хвостик  
И верхом поеду в гости.

Зайку бросила хозяйка,  
Под дождем остался зайка —  
Со скамейки слезть не мог,  
Весь до ниточки промок.

Старайтесь сопровождать чтение каждого стихотворения имитацией соответствующих действий, понятных ребенку.

## ФОРМИРОВАНИЕ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### Игры с куклой

Играйте в куклы с девочками и мальчиками. Придумывайте маленькие истории из жизни куклы. Покажите ребенку, как ее одевать, кормить, гулять с ней и т. д. Постоянно стимулируйте ребенка к общению через жесты и действия. Задавайте побольше вопросов.

Например: «Анечка, посмотри, какая девочка пришла к нам в гости. Давай поздороваемся. Дай ей ручку. Как зовут такую красивую девочку?» и т. д.

### Ролевые игры

К концу второго года жизни начинайте играть с ребенком в различные игры с имитацией животных, с которыми ребенок знаком.

Так, например, поиграйте в игру «Кошки-мышки». Ребенку дайте роль мышки, а себе возьмите роль кота. «Кот» ходит по комнате, а «мышка» спряталась. Затем «кот» улегся спать, и «мышка» вышла из своего укрытия. «Кот» проснулся, потянулся, замаяукал, и «мышке» надо убежать в свой домик (заранее договоритесь с ребенком, где он будет находиться).

Далее поменяйтесь с ребенком ролями.

Или поиграйте в «Мишку косолапого».

Покажите ребенку, как двигается медвежонок, как он рычит, мотает головой. Потом предложите ребенку изобразить мишку, а сами прочитайте ему стишок:

Мишка косолапый  
По лесу идет,  
Шишки собирает  
И в карман кладет.  
Вдруг упала шишка  
Прямо мишке в лоб.  
Мишка рассердился  
И ногою — топ!

Научите ребенка изображать и других животных: птичек, лягушек, лошадок.



## УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ВНИМАНИЯ И ПАМЯТИ

### «Чего не хватает на столе?»

Расставьте на столе 5–6 игрушек, попросите ребенка внимательно посмотреть на эти игрушки.

Затем уберите одну игрушку (в это время ребенок отворачивается) и спросите: «Угадай, Ванечка, чего не хватает на столе, какой игрушки?»

Если ребенок справляется с этим заданием, увеличивайте количество игрушек.

Затем поменяйтесь ролями — теперь ребенок прячет игрушку, а вы отгадываете.

Ту же игру проводите с добавлением игрушек: «Посмотри, Ванечка, внимательно, что появилось на столе, какая игрушка?»

### «Что изменилось?»

Так же как и в предыдущей игре, расставьте на столе 5–6 игрушек. Ребенок внимательно смотрит, какие игрушки стоят на столе и как они расположены.

Затем, когда ребенок отвернется, поменяйте что-либо, например посадите зайчика в машину.

Ребенок отгадывает, что изменилось, что стало не так, как было.

По мере усвоения ребенком смысла этой игры усложняйте задание.

Давайте ребенку и такое задание: «Посмотри на меня внимательно, запомни все в моей одежде, затем я выйду из комнаты, а когда войду, ты должен угадать, что изменилось».

Выйдите из комнаты и, например, наденьте шапку, входите в комнату. Ребенок смотрит на вас, видит, что появилась шапка, которой раньше не было. Вы хвалите ребенка, и игра продолжается дальше. Постепенно усложняйте задание, меняйтесь ролями.

## Упражнения с разрезными картинками

Возьмите картинку с нарисованным на ней хорошо знакомым ребенку предметом.

Разрежьте эту картинку на две части и просите ребенка соединить эти части вместе, угадать, что это за предмет.

Если у ребенка это задание не получается, заготовьте две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на две части.

Дайте ребенку разрезанную картинку, покажите ему целую и произнесите: «Вот посмотри на эту картинку, на ней нарисован мяч; сложи две части, чтобы у тебя получилась такая же картинка, с мячом».

Далее предложите ребенку картинки, разрезанные на 3–4 части.

### «Угадай слово»

Загадывайте ребенку загадки, он должен догадаться и назвать недостающее слово.

Ты не бойся — это гусь,  
Я сама его... (боюсь)  
Я рубашку сшила Мишке,  
Я сошью ему... (штанишки)  
Кто один имеет рог?  
Это толстый... (носорог)  
У меня пропал носок,  
Уташил его... (щенок)  
Апельсины и бананы  
Очень любят... (обезьяны)  
Вместо носа — пятачок,  
Вместо хвостика — крючок.  
Голос мой визглив и звонок,  
Я веселый... (пороенок)  
Чик-чирик! Не робей!  
Я бывалый... (воробей)  
Иго-го! — кричит ребенок,  
Значит, это... (жеребенок)  
Он мурлычет и поет,  
Угадали? Это... (кот)  
Он в берлоге зиму спал,  
Лапу бурую сосал,  
А проснулся, стал реветь.  
И зовут его... (медведь)  
Я встаю на заре,  
Разбужу всех во дворе.  
У меня есть гребешок,  
Кто же я?... (петушок)  
Как гора огромный он —  
Очень добрый, добрый... (слон)  
Вы зимой кормили птиц —  
Голубей, ворон, синиц?  
Не теряйте ни минутки:  
Под мостом зимуют... (утки)  
Любит он на солнце греться,  
В полосатое одеться,  
И как сахар он на вкус,  
А зовут его... (арбуз)



Если ребенок не справляется с тем или иным заданием, повторите его. Главное, не следует навязывать ребенку то или иное упражнение. Следует помнить, что ребенок в этом возрасте любит заниматься тем, что ему доступно. Дети с конституциональной формой ЗПР предпочитают более легкие задания, при выполнении сложных заданий, у них могут наблюдаться реакции негативизма (отказ от работы), в некоторых случаях даже аффективные реакции (плач, крик и пр.).

Ни в коем случае нельзя принуждать ребенка. Занятия необходимо варьировать. Опыт нашей работы показывает, что целесообразно включать в задание третье лицо. Если эти занятия проводит психолог, то рекомендуется включить куклу, например кота Мурзика, и вместе с ним обыгрывать задание. Иногда психолог предъявляет требования к коту, а не к ребенку. Эгоцентричные дети в таких игровых ситуациях проявляют активность и охотно выполняют задания.

При занятиях с детьми с ЗПР церебрально-органического генеза необходимо обратить внимание на формирование моторных функций, особенно тонкой моторики и речи. Старайтесь поощрять даже минимальную активность ребенка словом, жестом. Если у ребенка наблюдаются эмоционально-волевые проблемы, а именно: страхи, тревожность, то обязательно приглашайте на занятие родителей или других близких родственников.

### 4.3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

Сложная структура интеллектуального дефекта у детей с задержкой психического развития требует дифференцированного подхода к психологической коррекции. При составлении психокоррекционной программы, помимо возраста ребенка с ЗПР, необходимо учитывать форму, степень тяжести, специфику нарушения его психических функций.

Важным моментом психокоррекции дошкольников с ЗПР является использование принципа деятельностного подхода. Сам процесс психокоррекции должен проходить в русле того вида деятельности,

который доступен ребенку. Если у ребенка не сформирована игровая деятельность, то работу с ним необходимо проводить в контексте предметно-практической деятельности.

Вторым важным принципом является комплексный подход к психокоррекции. Соблюдение этого принципа требует тесного контакта психолога с педагогом-дефектологом, логопедом, воспитателем и родителями.

Третьим и наиболее важным принципом является иерархический принцип коррекции. Психолог в процессе коррекции должен ориентироваться не только на уровень актуального развития ребенка, но и на зону ближайшего развития.

Как показали исследования, у дошкольников с ЗПР наблюдаются нарушения сенсорно-перцептивных процессов, что проявляется в недоразвитии константности и предметности восприятия, в замедленном темпе узнавания предметов, в трудностях обобщения сенсорных сигналов (В. В. Лебединский, 1985; И. И. Мамайчук, 2001; и др.).

В связи с этим и на этом возрастном этапе среди основных задач остается психологическая коррекция сенсорно-перцептивных процессов, обозначенная в предыдущем разделе и включающая продолжение работы над формированием перцептивных операций, развитие константности, обобщенности восприятия, развитие скорости восприятия объектов.

С этой целью используются разнообразные занятия с детьми по обучению их адекватному восприятию формы и величины предметов. Занятия проводятся поэтапно с возрастающей сложностью каждого задания.

1. Восприятие детьми простой нерасчлененной формы. Для этого психолог подбирает предметы, формы которых совпадают с формами-эталонами. Например, блюдо и круг, тетрадь и прямоугольник и пр. Ребенку предлагается найти предмет, похожий на образец-эталон.

2. Восприятие формы, не вполне совпадающей с геометрической. Этот этап занятий характеризуется усложнением способов обследования и усложнением сопоставления. Перед ребенком стоит задача не только определить сходство формы воспринимаемого предмета с геометрической формой-эталон, но и понять, в чем состоит отличие реального предмета от эталона.

Правильное сопоставление формы реального предмета с формой эталона невозможно без восприятия других пространственных свойств предмета — величины, пространственного расположения или соотно-



шения частей. Например, чтобы отличить форму яблока от шара, психолог указывает на то, что у яблока наверху «ямка», а свекла в отличие от шара имеет внизу «хвостик».

3. Выделение в предмете главных деталей. Перед ребенком стоит задача не только дополнительного обследования предмета, но также новый подход к восприятию всего предмета. Вначале дети рассматривают предмет как единое целое. Они воспринимают общую форму предмета, затем ребенок обучается выделению в предмете основных деталей и соотносению их друг с другом.

4. Выделение существенных и характерных признаков предмета.

Задача состоит в том, чтобы научить детей видеть в каждом предмете его существенные признаки, без которых он теряет свою предметную отнесенность, и выделять конкретные черты, характерные признаки, позволяющие воспринимать именно этот предмет со всеми его индивидуальными отличиями. Например, существенным признаком всяких механических часов являются стрелки, а наличие подставки характерно для настольных часов.

5. Составление форм из отдельных частей. Например, сложение квадрата, круга из двух и более частей по образцам и без наглядных образцов.

6. Восприятие пространственных отношений. Восприятие отношений между двумя предметами. Например, ребенку предлагается поставить (посадить) дерево около дома, за ним, рядом, справа, слева и пр.

Сам процесс коррекции должен проходить в процессе обучения детей продуктивным видам деятельности: конструированию, рисованию, лепке, аппликации.

Особое внимание уделяется формированию конструктивной деятельности.

Конструктивная деятельность является сложным познавательным процессом, в результате которого совершенствуется восприятие формы, величины предметов и их пространственных соотношений (А. Р. Лурия, 1948; Л. А. Венгер, 1969). А. Р. Лурия провел психологический анализ развития конструктивной деятельности дошкольников. В отличие от обычно применяемых в дошкольной педагогике конструктивных игр, где ребенок точно копирует образец, автор предложил конструирование с нерасчлененных образцов. Перед ребенком стояла задача мысленного анализа элементов, из которых состоит предложенная модель.

Однотайцевые близнецы были разделены на две группы. Одна группа обучалась конструированию по традиционной методике, а вторая группа (их сестры и братья) — конструированию с нерасчлененных образцов (готовые постройки были заклеены белым плотным картоном). Сравнительный анализ результатов исследования показал, что предложенный метод конструирования по моделям радикально изменяет развитие конструктивной деятельности ребенка, положительно сказывается на развитии сенсорно-перцептивных и мыслительных процессов. Обучение конструированию по моделям существенно повлияло на умственное развитие детей, на развитие зрительно-пространственного анализа и синтеза.

Метод, предложенный А. Р. Лурия, лежит в основе разработанной нами системы психокоррекционных занятий с дошкольниками с ЗПР и включает обязательное обучение детей конструированию и рисованию, являющихся основными видами продуктивной деятельности в дошкольном возрасте.

## Конструирование

Конструктивная деятельность дошкольника является сложным процессом, который успешно формируется и совершенствуется в данном возрастном периоде. Обучение конструированию способствует умственному развитию ребенка, развивает у него способность к точному расчленению целого на отдельные элементы, формирует глазомер и положительно сказывается на произвольной регуляции процессов внимания и памяти.

В ряде исследований по конструктивной деятельности детей дошкольного возраста выделены такие формы этой деятельности, как конструирование по образцу, конструирование по заданной теме и свободное конструирование.

При конструировании по образцу детям предлагают постройку и указывают на способы ее воспроизведения.

Конструирование по заданной теме заключается в том, что ребенку указывается лишь общая тема, обычно усвоенная им раньше, например: постройка мостов, домов и т. д. При свободном конструировании каждый ребенок сам решает, что он будет строить. Здесь открываются возможности для развертывания фантазий детей, воплощения их творческих замыслов в практическую действительность.



Кроме общепринятых методов, в дошкольной педагогике получил широкое распространение особый вариант — конструирование по моделям. Этот метод обучения является наиболее эффективным средством умственного развития ребенка. В данном методе модель выступает для ребенка в качестве образца, структуру которого ребенок не видит (модель оклеена плотной бумагой или картоном), и он должен подобрать детали и расположить их соответственно конструкции образца. Такой способ конструирования требует от ребенка, помимо мысленного обследования образцов-моделей, привлечения не только зрительного, но и осязательного восприятия.

Опыт нашей работы показал, что конструирование по нерасчлененным образцам-моделям является более эффективным и целесообразным, чем простое копирование образцов (И. И. Мамайчук, 1978; И. И. Мамайчук, С. Мендоса, Д. Мендоса, 1983).

Обучение дошкольников с ЗПР рекомендуется начинать с конструирования по наглядным образцам и только после этого (первого) этапа занятий рекомендуется переходить к конструированию по моделям.

#### Подготовительный этап

Программное содержание занятий первого этапа:

- 1) Знакомство ребенка со строительным материалом.
- 2) Обучение детей простым конструктивным действиям из деталей одинаковой величины и формы.
- 3) Обучение планомерному обследованию образцов и деталей построек.
- 4) Обучение словесному обозначению пространственных отношений предметов: рядом, на, над, под, около и т. д.

Строительный материал: блоки и кубики одинаковой величины, но разного цвета и фактуры: пластмассовые и деревянные.

Задания:

- 1) Конструирование «башен» из трех-пяти кубиков разного цвета.
- 2) Конструирование «дорожки» из кирпичиков разного цвета.
- 3) Конструирование «заборов» из разноцветных кирпичиков (вертикальное расположение деталей).
- 4) Конструирование «грибов», «ворот», «гаража», «дивана» из одинаковых по величине блоков (расположение деталей в вертикальном и горизонтальном направлениях с учетом общей конфигурации постройки).

#### Методические требования к занятиям первого этапа

Психолог строит образец и сопровождает свои действия словами, указывая на расположение деталей, их цвет, а затем предлагает ребенку воспроизвести такую же постройку.

Количество занятий необходимо варьировать в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и его подготовленности.

Обязательно перед началом конструирования давать словесное описание каждого образца с указанием на его существенные детали.

В конце занятий рекомендуется обыгрывать каждую постройку. Например, катать машину по построенной дорожке, организовать прогулку куклы около башни и т. д.

Продолжительность каждого занятия зависит от интереса детей и их работоспособности.

#### Модельное конструирование

После того как дети успешно овладели конструктивными действиями, научились приемам конструирования с опорой на восприятие наглядных образцов, рекомендуется перейти к основному этапу обучения: конструированию по нерасчлененным образцам-моделям, или модельному конструированию.

Программное содержание занятий второго этапа:

- 1) Обучение детей планомерному обследованию образцов-моделей, выделение их существенных компонентов.
- 2) Обучение детей эффективным способам конструирования с использованием развернутых действий с деталями в виде прикладывания к образцам, приставления, примеривания.
- 3) Обучение детей пользоваться пространственными и метрическими признаками предметов (форма и величина) в процессе конструирования.
- 4) Обогащение словарного запаса ребенка специальной пространственной терминологией: квадрат, прямоугольник, ромб и т. д.

Строительный материал: предварительно сконструированные постройки нужно заклеить белой плотной бумагой, так чтобы ребенок не видел, из каких деталей состоит модель. В строительном наборе необходимо иметь кубики разной величины, блоки разной формы и величины, части геометрических фигур, вырезанные из картона или пенопласта.



**Задания**

- 1) Конструирование объемных построек с образцов-моделей из деталей одинаковой величины и формы: «башни», «дорожки», «колодец» и пр.
- 2) Конструирование объемных построек из деталей разной формы и величины.
- 3) Конструирование плоскостных моделей из деталей одинаковой величины и формы: составление круга, квадрата, ромба, разделенных на несколько одинаковых частей.
- 4) Конструирование плоскостных моделей из деталей разной формы и величины: геометрические фигуры, разделенные на части, различной формы и величины.

*Методические требования к занятиям второго этапа*

На данном этапе занятий дети могут широко использовать различные способы конструирования: наклеивание деталей на образцы или прикладывание к ним с целью сличения.

В процессе занятий взрослый может подсказать или показывать ребенку способ работы.

Обязательно в конце каждого занятия производить обыгрывание постройки.

Занятия желательно проводить ежедневно в указанной последовательности.

Программа второго этапа рассчитана на длительный срок, он различен в зависимости от индивидуальных возможностей ребенка.

**Конструирование с нерасчлененных образцов-рисунков**

После того как дети научились мысленно анализировать образцы-модели, овладели эффективными способами конструирования, научились использовать пространственные и метрические признаки предметов в процессе воспроизведения заданных образцов-моделей, можно приступить к обучению детей конструированию с образцов-рисунков.

На третьем этапе обучения конструированию значительно усложняется перцептивная задача, стоящая перед ребенком. Сложность конструирования с образца-рисунка состоит в том, что исключаются предметно-практические действия детей с деталями и ориентировочно-исследовательская деятельность ребенка в процессе обследования образцов превращается в идеальное действие, действие в уме.

Программное содержание занятий третьего этапа:

- 1) Обучение детей правильному рассматриванию образцов-рисунков, выделению в них существенных элементов постройки.
- 2) Обучение детей правильному называнию пространственных отношений: «наверху», «внизу», «слева», «справа» и т. д.
- 3) Обучение детей правильному воспроизведению в постройках пропорциональных взаимоотношений деталей.

Строительный материал: блоки и кубики одинакового размера. Набор рисунков, на которых постройки представлены в нерасчлененном объемном изображении.

*Методические требования к занятиям третьего этапа*

Приступать к занятиям можно только после того, как дети успешно овладели приемами конструирования с образцов предметов и научились мысленно анализировать образцы-модели.

Как и на предыдущих этапах, обязательно совместно с ребенком проводить предварительный анализ образцов, называть существенные компоненты построек.

Если ребенок неправильно выполнил задание, важно совместно с ним проанализировать его ошибки.

Количество и продолжительность занятий третьего этапа зависит от возраста ребенка, его обучаемости и индивидуальных особенностей.

Итак, на первых трех этапах коррекционных занятий дети должны овладеть приемами обследования образцов-моделей и рисунков, научиться подбирать детали с учетом пространственных и цветовых характеристик.

**Конструирование по условиям**

На четвертом этапе занятий ребенку можно предложить свободное конструирование, где он должен самостоятельно использовать усвоенные им приемы обследования и конструирования.

Программное содержание занятий четвертого этапа:

- 1) Обучение детей использованию усвоенных способов конструирования.
- 2) Формирование умений представлять и воспроизводить объекты в различных пространственных расположениях.

Строительный материал: разнообразные строительные наборы, широко используемые в дошкольных учреждениях.



**Задания**

- 1) Конструирование «кровати» для большой и маленькой кукол.
- 2) Конструирование «домов» для кукол разной величины.
- 3) Постройка улицы города.
- 4) Конструирование по замыслу («Построй, что тебе хочется»).

*Методические требования к занятиям четвертого этапа*

Каждый раз предлагается сделать предмет, который можно было бы использовать в определенных условиях. Не имея перед собой образца, ребенок имеет только условия, в которых предмет должен быть использован.

Перед началом конструирования следует обговорить с ребенком, с какой целью и что он хочет построить, отобрать совместно с ним необходимый строительный материал, напомнить способы конструирования.

В процессе занятий необходимо закреплять названия формы, цвета деталей, с которыми работает ребенок, называть их пространственное расположение.

В отличие от предыдущих этапов занятия четвертого этапа рекомендуется проводить не индивидуально, а в небольших группах (2–3 человека).

Представленные занятия по конструктивному моделированию предполагают решение следующих четырех задач:

- 1) Обучение детей самостоятельным способам обследования образцов.
- 2) Обучение самостоятельным способам решения конструктивных задач.
- 3) Обучение словесному анализу пространственных положений деталей конструкции.
- 4) Обучение самостоятельному поиску допущенных ошибок.

**Рисование**

Параллельно с обучением конструированию целесообразно проводить обучение рисованию, также в четыре этапа.

Для успешного овладения изобразительной деятельностью, в частности рисованием, необходимо развитие у ребенка целого ряда способностей, среди которых важное место занимают сенсорные функции, а именно зрительное и осязательное восприятия предметов.

Правильно изобразить предмет ребенок может только тогда, когда представляет его себе, когда владеет комплексом движений, которые позволяют ему передать форму предмета и его другие особенности. Эти два процесса тесно связаны между собой, и развитие способности только в одной области не обеспечивает успешного овладения графической деятельностью.

Опыт нашей работы показал, что у детей с ЗПР церебрально-органического генеза трудности овладения рисованием обусловлены, главным образом несформированностью их восприятия. Поэтому для правильного формирования графической деятельности необходимо: во-первых, совершенствование целенаправленного аналитико-синтетического восприятия у ребенка; во-вторых, совершенствование графических движений, направленных на воспроизведение пространственных и метрических признаков предметов (И. И. Мамайчук, 1978).

На занятиях по конструированию дети достаточно интенсивно обучаются зрительному анализу и синтезу предметов, поэтому основной акцент на первых этапах занятий по рисованию рекомендуется делать на формирование графических движений.

На первом этапе дети обучаются элементарным графическим движениям в вертикальном и в горизонтальном направлениях по опорным точкам.

Материал: цветные граненые карандаши (желательно утолщенные), альбом для рисования.

**Задания**

- 1) Рисование «ниточек» по опорным точкам в вертикальном направлении (рисование разноцветных коротких и длинных отрезков).
- 2) Рисование «дорожки» по опорным точкам в горизонтальном направлении (короткие, длинные отрезки).
- 3) Рисование геометрических фигур по опорным точкам: квадрат, треугольник, ромб и др.
- 4) Рисование дома с забором и деревом по опорным точкам.

*Методические требования к занятиям первого этапа*

Опорные точки наносятся на бумагу до занятия.

Психолог показывает ребенку, как правильно держать карандаш, располагать руку в процессе рисования, обращает его внимание на положение руки и карандаша в ней во время первых занятий.



Занятия по рисованию рекомендуется проводить в небольшой группе (по 2–3 человека).

Продолжительность и количество занятий рекомендуется варьировать в зависимости от динамики формирования графических умений у ребенка.

Полезно поощрять ребенка за успешное выполнение заданий оценкой в виде звездочек, нарисованных педагогом около детского рисунка.

После того как дети овладели элементарными изобразительными движениями, рекомендуется формировать у них изобразительные движения по следующим параметрам: скорости, направлению, темпу, амплитуде.

На втором этапе занятий дети обучаются произвольному управлению графических движений с помощью специально разработанной нами методике (И. И. Мамайчук, 1989).

Материал: альбом для рисования, утолщенные граненые карандаши, трафареты, изготовленные из пенопласта или картона, изображающие геометрические фигуры и фигуры животных.

#### Задания

- 1) Рисование и окраска по трафаретам квадрата и прямоугольника.
- 2) Рисование и окраска по трафаретам круга и овала.
- 3) Рисование и окраска по трафаретам треугольника и ромба.
- 4) Рисование и окраска по трафаретам флажков, неопределенных фигур разной величины.
- 5) Рисование и окраска по трафаретам фигур животных.

#### Методические требования к занятиям второго этапа

Психолог показывает ребенку, как укреплять трафарет и обводить контур фигуры. При обведении контура фигуры движения должны быть медленными, а при закрашивании быстрыми и размашистыми. Во время выполнения заданий необходимо строго следить за осанкой ребенка.

Окраску необходимо проводить в соответствии с формой фигуры. Например, круг необходимо закрашивать круговыми движениями, квадрат — прямыми линиями, а треугольник — наклонными. Кроме того, обязательно научить ребенка произвольно регулировать силу нажима.

Перед началом рисования предварительно совместно с ребенком проводится анализ фигуры трафарета. Ребенок учится обводить его контуры указательным пальцем. В процессе занятия должна быть задействована в работе и вторая рука — для удерживания трафарета на листе бумаги.

После того как дети овладевают элементарными графическими движениями, научаются произвольно регулировать их в зависимости от формы изображаемого предмета, рекомендуется переходить к третьему этапу — к рисованию предметов с натуры. На данном этапе обучения ребенок должен широко использовать графические умения, приобретенные в процессе рисования предметов на предыдущих занятиях.

Материал: альбом для рисования, цветные карандаши, плоские геометрические фигуры, разделенные на несколько частей, объемные фигуры, разделенные на части (катушка, яйцо, пирамидка и пр.).

#### Задания

- 1) Рисование «дорожки», предварительно построенной ребенком из кирпичиков разного цвета.
- 2) Рисование квадрата, треугольника и прямоугольника, предварительно построенного из палочек одинаковой величины.
- 3) Рисование геометрических фигур, предварительно составленных из частей.
- 4) Рисование «домиков», предварительно сложенных из геометрических фигур.
- 5) Рисование разноцветных «воротиков» (одноярусных, двухярусных), предварительно сконструированных из блоков разной величины.

#### Методические требования к занятиям третьего этапа

На третьем этапе перед началом рисования педагог совместно с ребенком обследует образцы и предлагает ему сконструировать их из готовых блоков. Например, при рисовании катушки ребенок складывает целую фигуру из двух частей, обследует ее и после этого приступает к рисованию. При выполнении задания следует сопоставлять изображенный ребенком предмет с образцом.

Занятия этого этапа рекомендуется проводить с ребенком индивидуально. Если ребенок испытывает затруднения в процессе конструирования предметов, рекомендуется напомнить ему приемы конструирования.

Продолжительность занятий зависит от индивидуальных особенностей ребенка.

На четвертом этапе продолжается обучение детей изображению предметов с натуры, а также включаются занятия по изображению предметов по замыслу и представлению. На данном этапе дети обучаются выделять в своих рисунках пространственные характеристики



предметов: форму, величину, направление, как после зрительного, так и после осязательного их обследования.

Материал: цветные карандаши, альбом для рисования. Предметы одинаковой фактуры (из дерева): куб, пирамидка, матрешка, груша и пр. Пластмассовые бусы на ниточке, пластмассовые модели яблока, банана, огурца и пр.

#### Задания

- 1) Рисование яблока, груши с натуры с предварительным их обследованием с помощью зрения и осязания.
- 2) Рисование бус на ниточке после осязательно-зрительного восприятия.
- 3) Рисование катушки, пирамидки после осязательного и зрительного восприятия.
- 4) Рисование куба, шара после осязательного восприятия.

#### Методические требования к занятиям четвертого этапа

Психолог предлагает ребенку сначала ощупать фигуру, словесно описать ее, а затем нарисовать. В случае затруднения называния фигуры рекомендуется обследовать ее зрительно и затем приступить к рисованию.

Обязательно предлагать задания в указанной выше последовательности.

Занятия рекомендуется проводить в небольшой группе из 3–4 человек.

Следует добиваться, чтобы дети в процессе осязательного и зрительного восприятия образцов проводили тщательный их анализ, называли их существенные признаки.

Обязательно перед началом рисования предложить детям воспроизвести форму фигуры движением руки. В процессе рисования можно напомнить детям, как нужно закрашивать рисунок с помощью горизонтальных, вертикальных, круговых линий.

В конце занятий полезно сопоставлять совместно с ребенком его рисунки с образцом.

Проведение четырех этапов обучающих занятий по конструированию и рисованию не исчерпывает всего комплекса психолого-педагогической коррекции. Если дети успешно овладевают конструктивными и графическими умениями, то в дальнейшем рекомендуется продолжить обучение их рисованию и конструированию по программе детского сада.

## КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ЧЕТВЕРТОГО И ПЯТОГО ГОДА ЖИЗНИ

### Упражнения на цветовое различение

Если ребенок трех-четырех лет все еще слабо ориентируется в цветах, занятия по цветоразличению следует продолжать.

#### «Шарики – ниточки»

Подготовьте разноцветные шарики (можно использовать круги из картона) и подберите к ним нитки соответствующего цвета.

Попросите ребенка подобрать к каждому шарiku подходящую по цвету нитку (к красному шарiku — красную нитку, к зеленому — зеленую и т. д.).

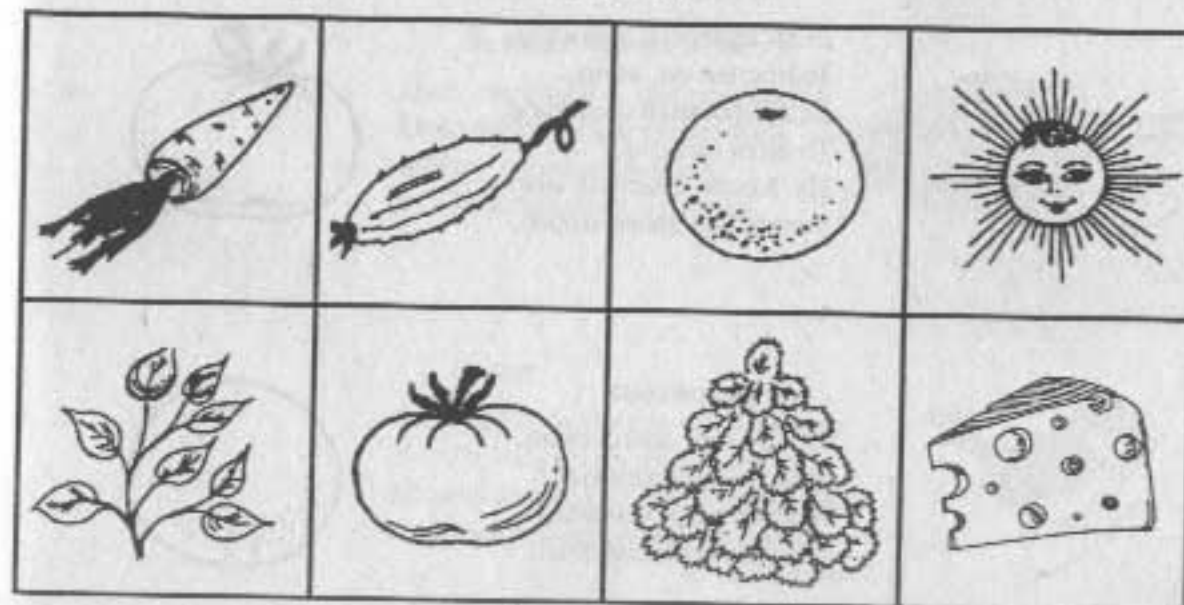
Далее сделайте намеренно неправильный подбор ниток, и пусть ребенок найдет эти ошибки и исправит их.

Спрашивайте у ребенка: «Где желтый шарик?», «Где желтая нитка?», «А этот шарик какого цвета?», «Какого цвета нитка подойдет к этому шарiku?» и т. д.

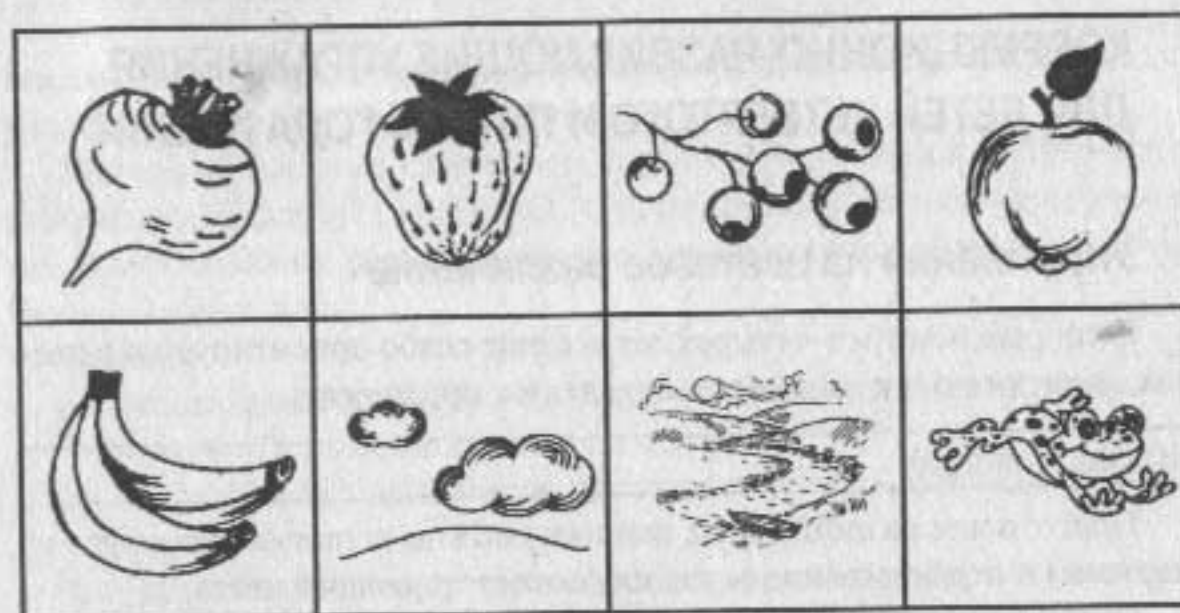
#### «Что какого цвета?»

Научите ребенка правильно соотносить цвета различных предметов.

Предложите ему выбрать карандаши соответствующего цвета и закрасить ими предлагаемые картинки (морковку закрасить оранжевым карандашом, огурец — зеленым и т. д.).







### «Радуга»

Познакомьте ребенка с последовательным расположением цветов в спектре.

Прочитайте стихотворение:

Вышла радуга-краса,  
Разноцветная коса.  
Ленты пестрые в косе —  
А всего их ровно семь.  
Дарит их красавица —  
Бери, какая нравится.

#### Красная

Если красный помидор,  
То поспел он, ясно,  
Если красный светофор,  
То идти опасно,  
Ну а если красный нос —  
Значит, на дворе мороз.



#### Оранжевая

Что за мяч оранжевый,  
Весело наряженный?  
Мячик не резиновый.  
Мячик апельсиновый.



#### Желтая

Желтый лимон  
На цыпленка похож,  
Только вот ног у него  
Не найдешь.  
Желтый цыпленок похож  
На лимон,  
Только растет не на дереве он.



#### Зеленая

Вот кузнечик Кузька —  
Зеленое пузико.  
Спинка, лапки, голова —  
Весь зеленый, как трава.



#### Голубая

Нравятся Насте  
Голубые краски:  
Голубые платья,  
Голубые глазки,  
Голубика в лесах,  
Дали голубые.  
Голубые чудеса —  
Выбирай любые.



#### Лиловая (фиолетовая)

Цвет лиловый — цвет сирени.  
Цвет фиалок, цвет весенний,  
Цветет он и колыхнется,  
И в нем приятно дышится.



#### Синяя

Слышал я, будто стащила синица  
В небе лоскутик синего ситца.  
Сшила синица из ситца косынку,  
Синими стали крылья и спинка.

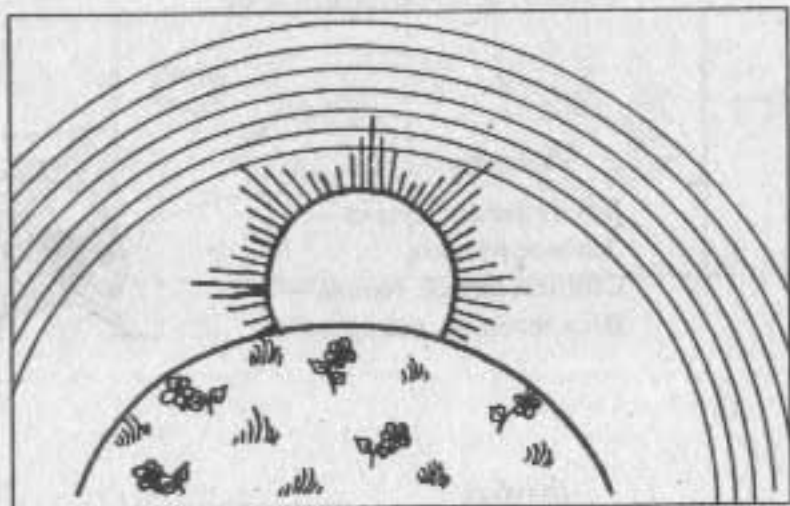
Е. Измайлов





Дайте ребенку задание закрасить рисунки соответствующим карандашом. (Объясните, что фиолетовая и лиловая краски — это один и тот же цвет.)

Попросите ребенка раскрасить цветными карандашами (последовательно) радугу. Верхняя полоса красная, затем оранжевая, и далее как в стихотворении «Радуга».



Если ребенку трудно выполнить это задание, то сначала вы закрашиваете первую половину радуги до центральной вертикальной линии, а затем ребенок закрашивает всю правую часть.

Через некоторое время предложите ребенку вновь это задание, чтобы он выполнил его целиком, при этом напоминайте ему цвет, повторяя стихотворение.

#### «Наряди елочку»

Дайте ребенку задание — нарядить елочку разноцветными игрушками (шары закрасить красным цветом, фонарики — синим и т. д.).

Спросите у ребенка потом, каким цветом закрашена та или иная игрушка.

Познакомьте ребенка с оттенками цветов (светло-красный, темно-синий и т. д.).

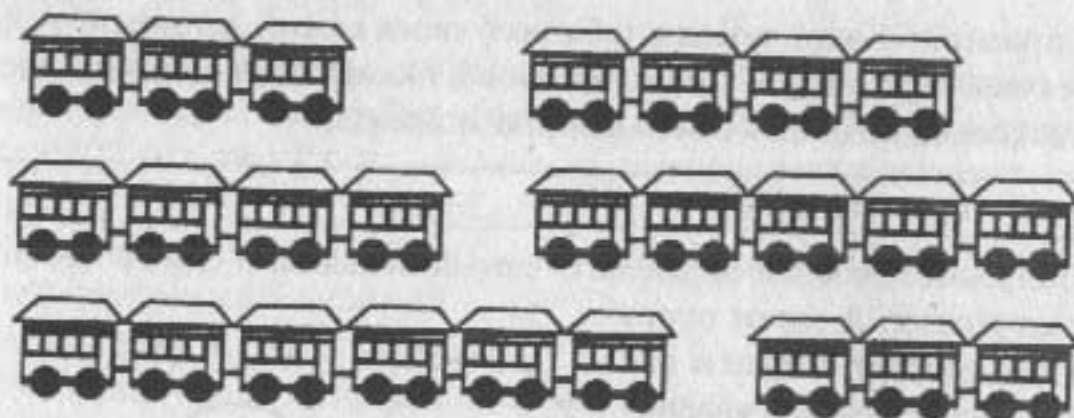


### Упражнения на количественные различия

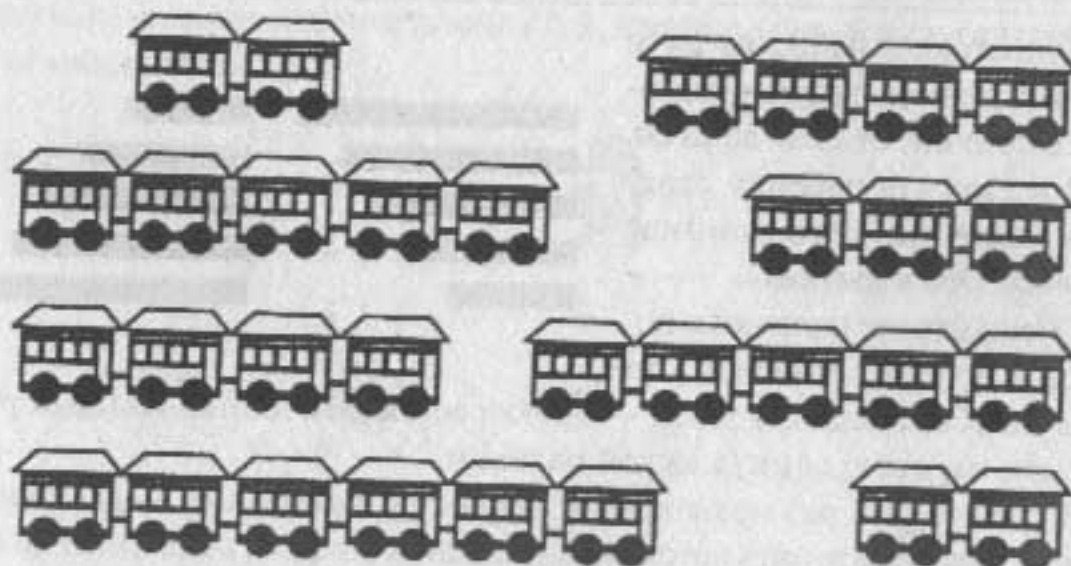
«Раскрась длинные и короткие поезда в разные цвета»

А) Предложите ребенку раскрасить длинные поезда в зеленый цвет, а короткие — в синий.

Прежде чем приступать к раскрашиванию, предложите ребенку выбрать, который из двух поездов длинный, а какой — короткий.

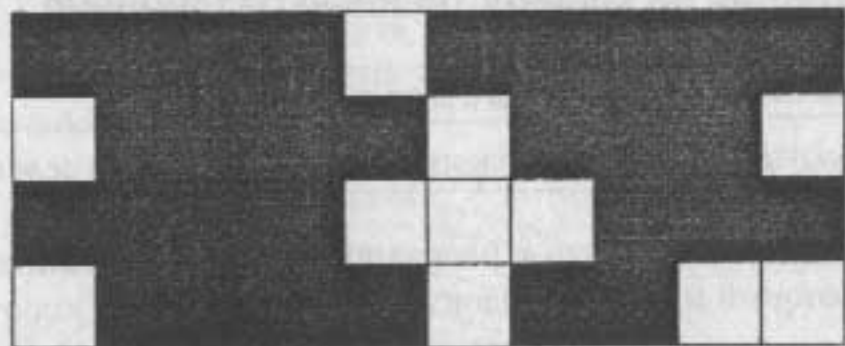


Б) Дайте ребенку такое задание: «Раскрась поезд в оранжевый цвет, если у него меньше трех вагонов, и в красный цвет, если у него больше трех вагонов».





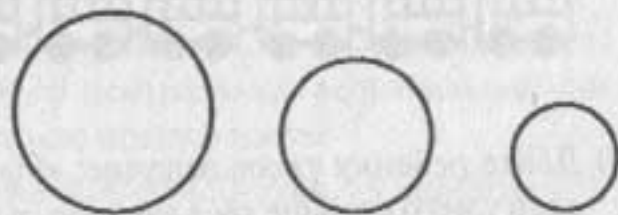
В) Дайте ребенку задание закрасить квадратики так, чтобы получился поезд.



Спросите: «Какой поезд у тебя получился самый длинный? А какой самый короткий? Сколько вагонов в твоём самом длинном поезде? А сколько вагонов в самом коротком поезде?»

«Большие и маленькие круги»

Попросите ребенка определить самый большой и самый маленький кружочки. А затем пусть ребенок обведет пальцем самый большой и самый маленький кружочки. В следующем задании ребенок срисовывает самый большой и самый маленький кружочки.



«Длинные — короткие, высокие — низкие»

Подготовьте набор из пяти палочек, равномерно уменьшающихся по длине от 20 см до 12 см.

Предложите ребенку сравнить палочки: «Это длинная палочка. Это короткая».

Смешайте все палочки и попросите ребенка разложить их в ряд по убывающей, а затем — по возрастающей длине. Каждый раз ребенок называет длину каждой палочки.

В следующий раз познакомьте ребенка с понятиями — высокий, низкий. Подберите пять брусков, основанием 20×5 см, высотой от 10 см до 6 см, убывающей на 1 см.



Предложите ребенку построить лестницу из брусков, раскладывая их в порядке убывающей высоты.

«Развиваем глазомер»

Требуются два набора одинаковых пирамидок, матрешек, брусков, палочек.

На столе раскладываются две одинаковых пирамидки. Вы выбираете самое большое кольцо и говорите ребенку: «Найди такое же большое кольцо». Продолжаете игру с кольцами разных размеров.

То же самое — с другими фигурами.

«Тяжелые — легкие, большие — маленькие»

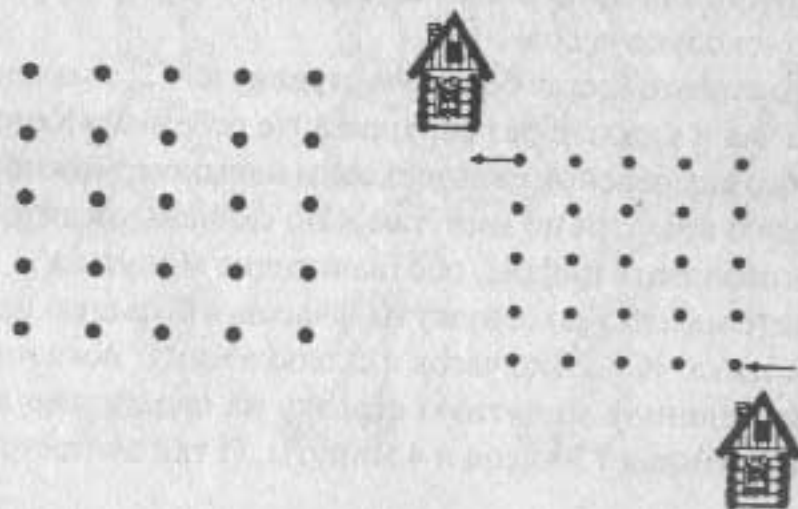
Спросите у ребенка, какие предметы он считает тяжелыми, а какие — легкими. Нарисуйте ребенку подобные предметы. Среди них должны быть очень тяжелые и очень легкие, очень большие и очень маленькие. Попросите ребенка сначала найти самый тяжелый предмет, затем — самый легкий. После этого — отыскать самый большой предмет и самый маленький.

Предложите ему:

«На рисунке есть предметы очень тяжелые — раскрась их синим цветом, и есть легкие предметы — раскрась их розовым цветом».

«Назови легкие и тяжелые предметы из тех, что ты видишь в своей комнате».

Покажите ребенку рисунок, на котором изображены точки, и попросите его соединить на рисунке точки красным карандашом так, чтобы получился самый большой квадрат. А затем дайте задание синим карандашом соединить точки так, чтобы получился самый маленький квадратик.





## Упражнения на определение времени по часам

### «Часы»

Учите ребенка определять время по часам. Познакомьте его с часами, расскажите о том, как они устроены и для чего нужны, однако в полном объеме проводите это упражнение тогда, когда он научится считать до 12.

На рисунке изображены часы с двумя циферблатами (часовым и минутным). Лучше сделать такие часы из картона либо покажите ребенку часы на рисунке. Объясните, что маленькая стрелка показывает часы, большая стрелка — минуты. Когда большая стрелка доходит до 12, начинается новый час. Если она делает полный оборот, маленькая стрелка передвигается на один час.



Числа, обозначающие часы, не должны задевать круг с минутными делениями и закрываться часовой стрелкой. Часовую стрелку нужно сделать толстой и короткой, чтобы кончиком она только касалась кружка, где стоит цифра, а минутную — тонкой и длинной, чтобы она шла по черточкам минут.

Обратите внимание ребенка на то, что стрелки разные, что крутятся они всегда в одном направлении. (Ребенок должен уметь разбираться в числах.)

Если ребенок знаком с числами до 12, то он учится определять сначала только «сколько часов».

Для этого ставьте всегда большую стрелку на 12, а маленькую передвигайте на час и каждый раз спрашивайте ребенка: «Который час?»

После того как ребенок овладеет этим навыком, можно переходить к определению времени по минутам. (Но сначала убедитесь в умении ребенка распознавать цифры, обозначающие минуты.)

Установите маленькую стрелку на 9 часов, а большую на 3 минуты и спросите ребенка: «Сколько часов и сколько минут показывают часы?»

Далее передвиньте минутную стрелку на следующее деление. Теперь часы показывают 9 часов и 4 минуты. И так двигаетесь дальше.

Обучая ребенка определению времени по часам, одновременно рассказывайте ему о том, что такое сутки (сколько часов в сутках), что такое час (сколько минут в часе), что такое минута, как можно использовать это знание в своей жизни и играх.

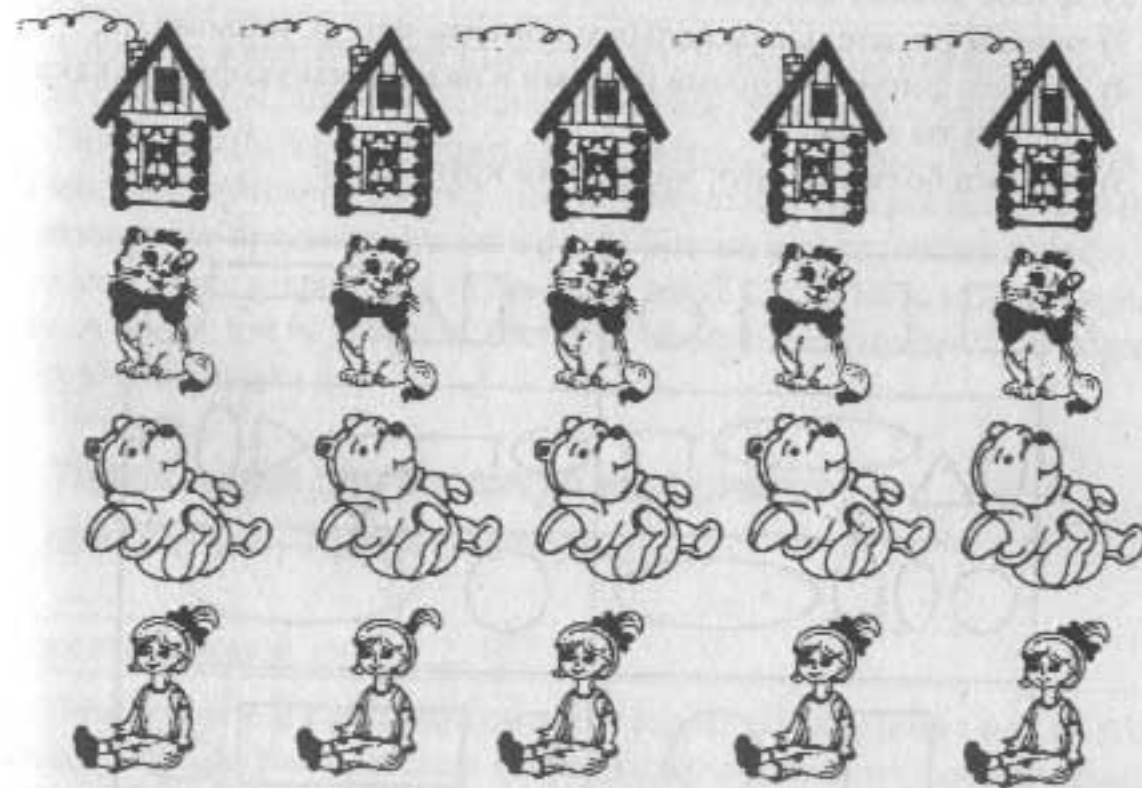
### «Какое время показывают часы?»

- Попросите ребенка внимательно посмотреть на часы и найти те из них, которые показывают время, когда люди чаще всего встают по утрам.
- Спросите у ребенка: «Во сколько ты встаешь, обедаешь, ложишься спать? Заставь эти часы показать время важных дел в твоей жизни».
  - В это время я встаю.
  - В это время я обедаю.
  - В это время я ужинаю.
  - В это время я ложусь спать.

## Упражнения на развитие внимания и восприятия

### «Что не дорисовано»

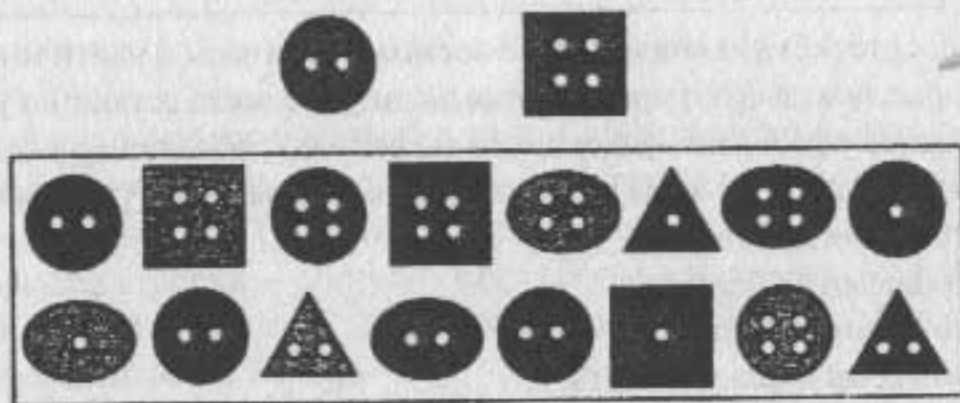
Ребенку нужно найти одну из пяти картинок, на которой чего-то не хватает.





## «Найди пуговицы»

В шкатулке много всяких пуговиц, но нужно выбрать те из них, которые подойдут к рубашке (пуговка с двумя дырочками, круглая) и к штанишкам (пуговка с четырьмя дырочками).

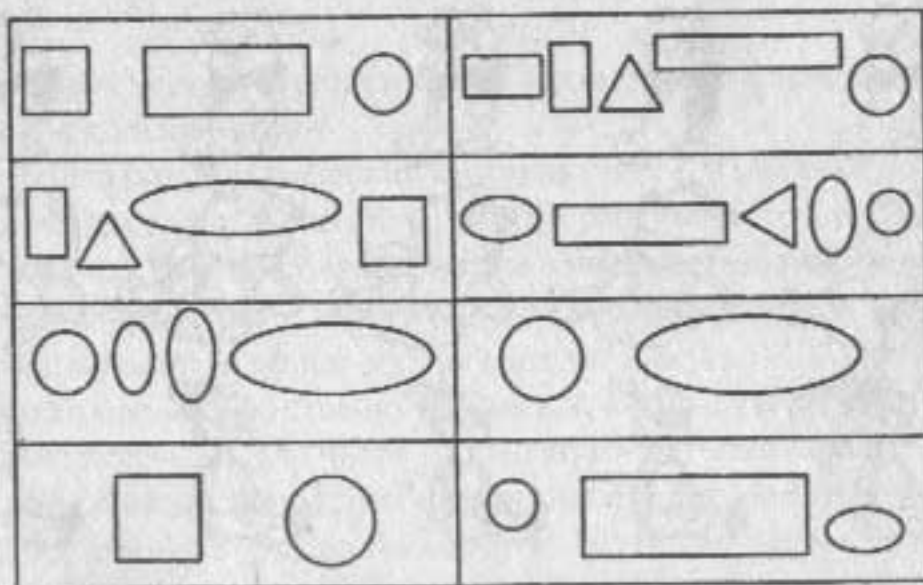


## «Геометрические фигуры»

На рисунке изображены геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник, прямоугольник, овал).

Ребенок выполняет по вашей просьбе задания:

- 1) «Покажи мне все круги, квадраты и т. д.»
- 2) Я тебе покажу фигуру, а ты должен назвать ее;
- 3) обведи указательным пальцем контуры фигур, называя их;
- 4) закрась фигуры разными цветами и назови, какую фигуру каким цветом ты закрасил;
- 5) покажи большой круг, маленький круг» и т. д.



## Упражнения на развитие тактильной чувствительности

## «Угадай на ощупь»

Подготовьте плоскостные геометрические фигуры, вырезанные из дерева, пластмассы, картона.

Предложите ребенку поиграть в такую игру: «Давай с тобой вместе ощупаем эту фигуру. Вот так проводим пальцем по краю квадрата. Вот это уголок, он острый, поворачивай, сейчас ведем палец вниз, опять уголок...»

Спрашивайте каждый раз ребенка, какая это фигура. Когда он потренируется на каждой фигуре (круг, квадрат, треугольник, прямоугольник, овал), предложите ему сделать то же самое, но с закрытыми глазами (глаза лучше завязать). Скажите ему: «А теперь погладь пальчиком эту фигуру, назови ее, скажи, какая она — гладкая или шероховатая, твердая или мягкая, из какого материала она сделана» и т. д.

После этого предложите ребенку с закрытыми глазами отыскать все кружочки, все квадратики и т. д. (отбор фигур производится из множества фигур разной формы).

## «Что лежит в мешочке?»

Сложите в мешочек разные игрушки и предметы небольшого размера (пуговицы, шарики, шишки, куколки, зверюшки, желуди и т. д.).

Предложите ребенку поиграть: «Смотри, Катенька, что я достала из мешочка. А теперь ты достань что-нибудь». Когда ребенок достанет и назовет все предметы, сложите все обратно и предложите сделать то же самое, но с закрытыми глазами, на ощупь, и назвать каждый предмет. А затем пусть ребенок достанет из мешочка предмет по вашей просьбе (на ощупь).

## Упражнения для развития восприятия, мышления, тонкой моторики

## «Разрезные картинки»

Приобретите в магазине комплект разрезных картинок или подготовьте их сами. На картинках могут быть изображения любых хорошо



известных ребенку объектов. Набор картинок может быть приблизительно следующим:

- 1) На трех картинках изображены яблоко, стакан, пирамидка; каждая картинка разрезана пополам.
- 2) Три картинки с изображенными на них рисунками чайника, цыпленка, елки; разрезаны на три части.
- 3) Три картинки с рисунками мяча, морковки, гриба (мухомора); состоят из четырех частей каждая.
- 4) Три картинки с рисунками капусты, медвежонка, лягушки; разрезаны на пять частей.

Можно использовать и другие комплекты разрезных картинок.

Сначала покажите ребенку, как из двух частей сложить целую картинку. Обращая внимание на цвет и форму предметов, просите ребенка назвать эти предметы и их форму. Далее ребенок самостоятельно выполняет задания на сложение фигур, а вы подсказываете ему, чтобы он обращал внимание на общий вид предмета, а не пытался хаотично подставить то одну, то другую часть картинки.

#### «Склеим чайник»

Предложите ребенку «склеить» разбитый чайник из осколков.

Покажите картинку с целым чайником — образец: «Вот такой чайник должен получиться у тебя». (Этот образец остается перед глазами ребенка.) Далее последовательно предлагаете ребенку картинки с разными вариантами разбитого чайника.

#### «Сложи геометрические фигуры из частей»

Геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник, прямоугольник, овал) разрезаны на 4 части каждая.

Даете ребенку поочередно карточки с частями геометрических фигур, просите сложить целую фигуру и назвать ее.

После того как ребенок научится правильно складывать из маленьких карточек каждую отдельную фигуру, смешайте все маленькие карточки на столе и предложите ему найти те, из которых можно сложить круг, квадрат и т. д.

#### «Матрешки»

Используется деревянная трехместная разборная матрешка.

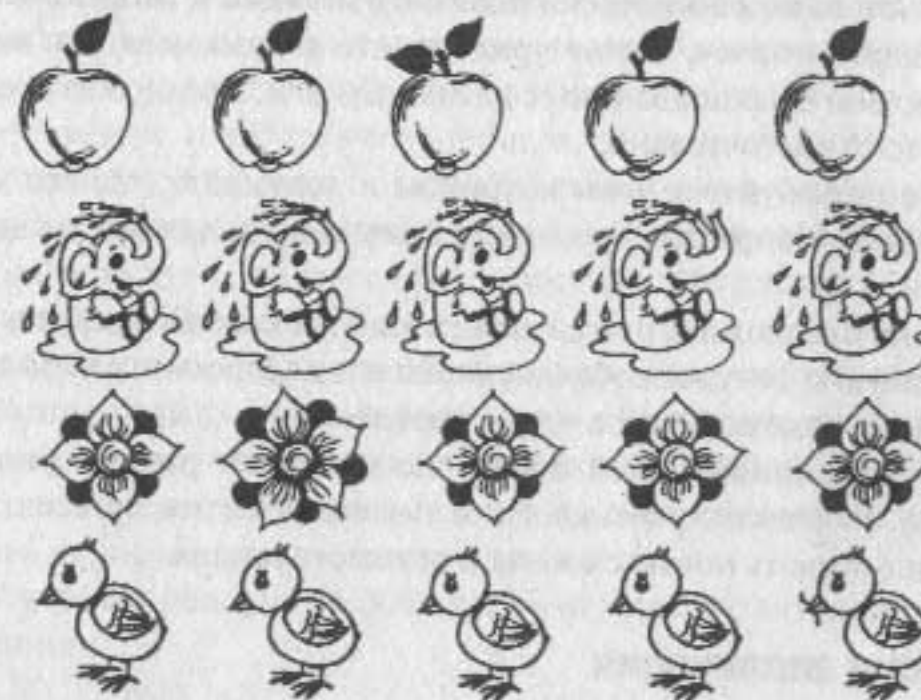
Загадайте ребенку загадку: «Ростом разные подружки, но похожи друг на дружку. Все они сидят друг в дружке, а всего одна игрушка». Затем

разберите матрешку, обратите внимание ребенка на верхнюю и нижнюю части, составляющие игрушку, на их соотношения, на порядок следования матрешек друг за другом от самой большой к самой маленькой. Сначала соберите матрешку. Затем ребенок собирает сам. Вкладывая одну матрешку в другую, ребенок определяет, какая из них меньше, а какая — больше, называет их (большая, меньшая, самая маленькая).

Далее используются матрешки с большим количеством вкладышей и пирамидки с различным количеством колец.

#### «Назови лишнее»

Теперь на одном из пяти рисунков появляется что-то лишнее, чего нет в остальных четырех. Ребенок рассматривает внимательно каждый рисунок и показывает.



### Рисование красками

Приготовьте бумагу (серую, голубую, синюю), белую краску, кисти. Прочитайте стихи о зиме, например из стихотворения И. Сурикова «Зима»:

Белый снег пушистый  
В воздухе кружится  
И на землю тихо  
Падает, ложится.  
И под утро снегом



Поле забелело,  
Точно пеленою  
Все его одело...

Вспомните с ребенком, как красиво зимой — снег укрывает дома, деревья, кусты. Скажите ребенку, что нарисовать зиму, снег можно белой краской и что она лучше всего сочетается с голубым, серым, синим фоном бумаги.

#### Аппликация «Полосатый коврик»

Используются бумага, клей, кисточка, тряпочка и цветные полоски бумаги.

Предварительно покажите ребенку, как нужно накладывать полоски бумаги на лист. Спросите: «Тебе нравится такая раскраска коврика? Если нет, то можно полоски поменять местами и тогда коврик будет выглядеть иначе». Затем приступайте к намазыванию каждой полоски клеем и наклеиванию ее на лист бумаги. Предложите ребенку сделать это самостоятельно.

Вместе полюбуйтесь этим ковриком и подумайте, где его можно использовать. Например, это может быть коврик для куклы или для машинки.

А можно предложить новый сюжет. На этот коврик наклеить вырезанные силуэты фигурок собачки, киски и т. д. Спросите ребенка: «Что делает на коврике собачка, а что — киска?»

Работа над аппликацией прекрасно развивает ручную умелость, фантазию, творчество ребенка. Если ему нравятся эти занятия, помогайте придумывать новые сюжеты и осуществлять их.

### Лепка и аппликация

Покажите ребенку, что одну и ту же фигуру можно сделать из пластилина и из бумаги, то есть пластическим и силуэтным способом.

Для аппликации необходимо заранее сделать заготовки, которые будут наклеиваться на бумагу, а для фигуры из пластилина нужно приготовить какие-то дополнительные предметы.

Например, вы решили, что такой фигурой будет снеговик.

Загадайте ребенку загадку:

Меня не растили,  
Из снега слепили,  
Вместо носа лопко  
Вставили морковку,

Глазки — угольки,  
Губы — сучки,  
Холодный, большой.  
Кто я такой?

После того как ребенок угадает загадку, покажите ему на картинке снеговика, обсудите с ним, из каких частей состоит снеговик (из каких форм). Когда снеговик будет склеен и слеплен, спросите у ребенка, чего не хватает снеговику и какой ему нравится больше — из пластилина или из бумаги.

### Сюжетные игры

Конечно, ребенку известны такие игры, как «Магазин», «Школа», «Больница» и т. д.

Используя их в психокоррекционном процессе, старайтесь еще раз закрепить у ребенка знания по самым разным аспектам: определение формы, размера, цвета предмета; соотношение предметов по длине, высоте, ширине; определение материала, из которого изготовлен предмет; понимание значения предлогов в речи (в, под, над), расположения предметов в пространстве (снизу, справа, слева и т. д.); умение вежливо разговаривать, обращаться с просьбой, благодарить, терпеливо выслушивать собеседника и т. д.

Эти игры имеют огромное значение и для воспитания ребенка, особенно в том случае, если они проводятся в группе детей. Они являются своего рода тренингом социального развития ребенка (умения контактировать со сверстниками, подчиняться определенным правилам, уступать, принимать роль, лидировать и т. д.).

И конечно, неопределима роль таких игр для развития творческого мышления.

## УПРАЖНЕНИЯ И РАЗВИВАЮЩИЕ ИГРЫ ДЛЯ РЕБЕНКА ШЕСТОГО ГОДА ЖИЗНИ

### Упражнения на развитие внимания

#### Упражнение на развитие способности к переключению внимания

Называйте ребенку различные слова: стол, кровать, чашка, карандаш, тетрадь, книга, воробей, вилка и т. д. Он должен, по договорен-



ности, реагировать на определенные слова. Ребенок внимательно слушает и хлопает в ладоши тогда, когда встретится слово, обозначающее, например, животное. Если ребенок сбивается, повторите задание снова.

Во второй серии можно предложить, чтобы ребенок вставал каждый раз, когда, как было условлено, услышит слово, обозначающее растение.

В третьей серии можно объединить первое и второе задания, то есть ребенок хлопает в ладоши при произнесении слова, обозначающего животное, и встает при произнесении слова — названия какого-либо растения.

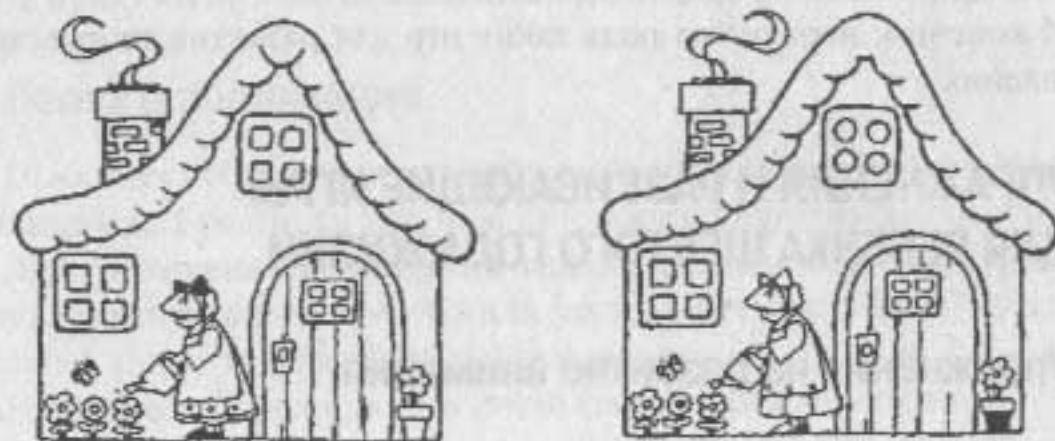
Такие и подобные им упражнения развивают внимательность, быстроту распределения и переключения внимания, а кроме того, расширяют кругозор и познавательную активность ребенка.

Особенно интересно проведение подобных игр с группой детей, когда проявляется соревновательность между детьми.

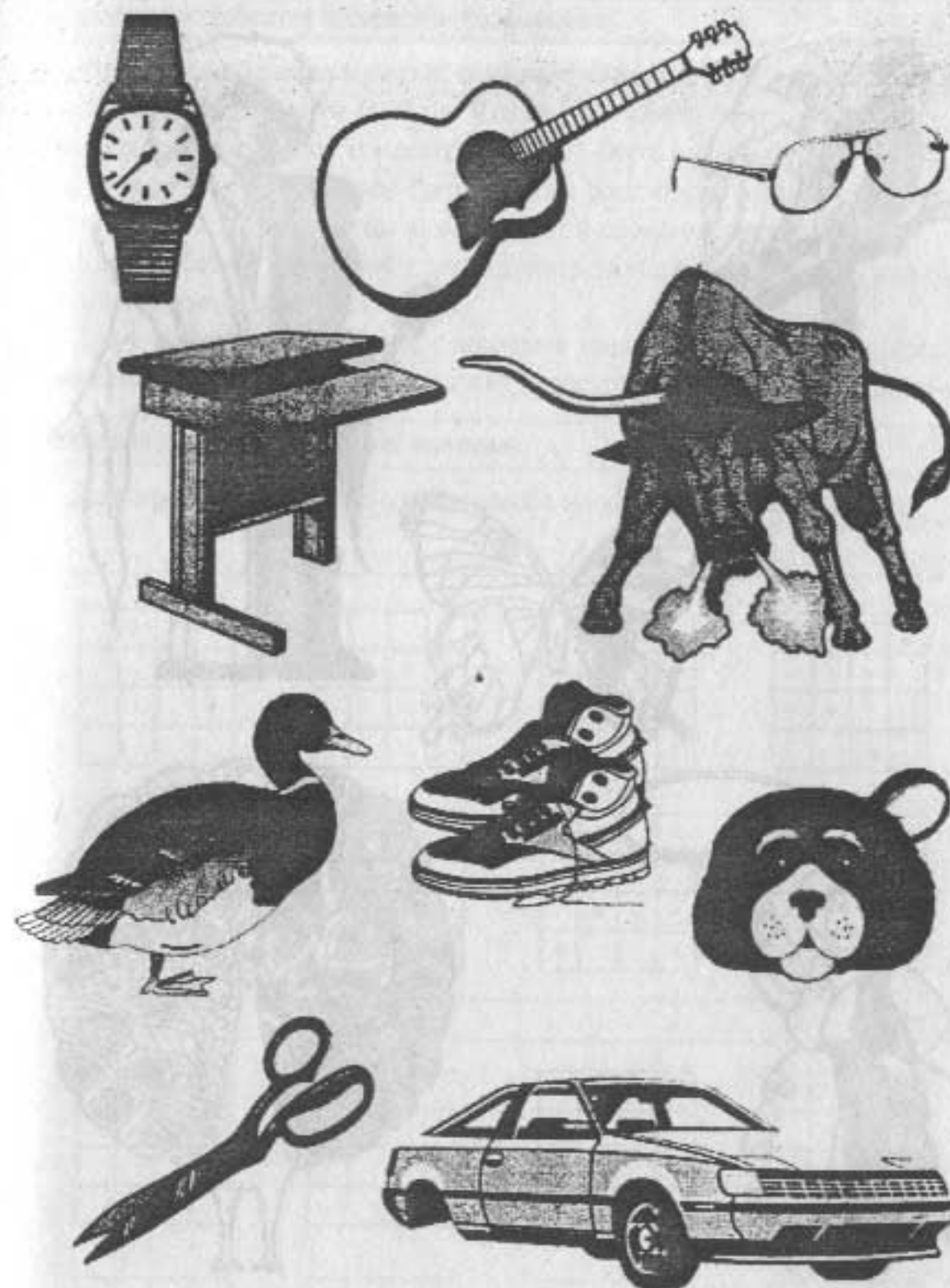
#### Упражнение на развитие концентрации внимания

Для проведения занятий необходимо подготовить две пары картинок, содержащих по 10–15 различий; несколько неоконченных рисунков или рисунков с нелепым содержанием; наполовину раскрашенные картинки.

В первом задании ребенка просят сравнить картинки в предложенной паре и назвать все их различия.

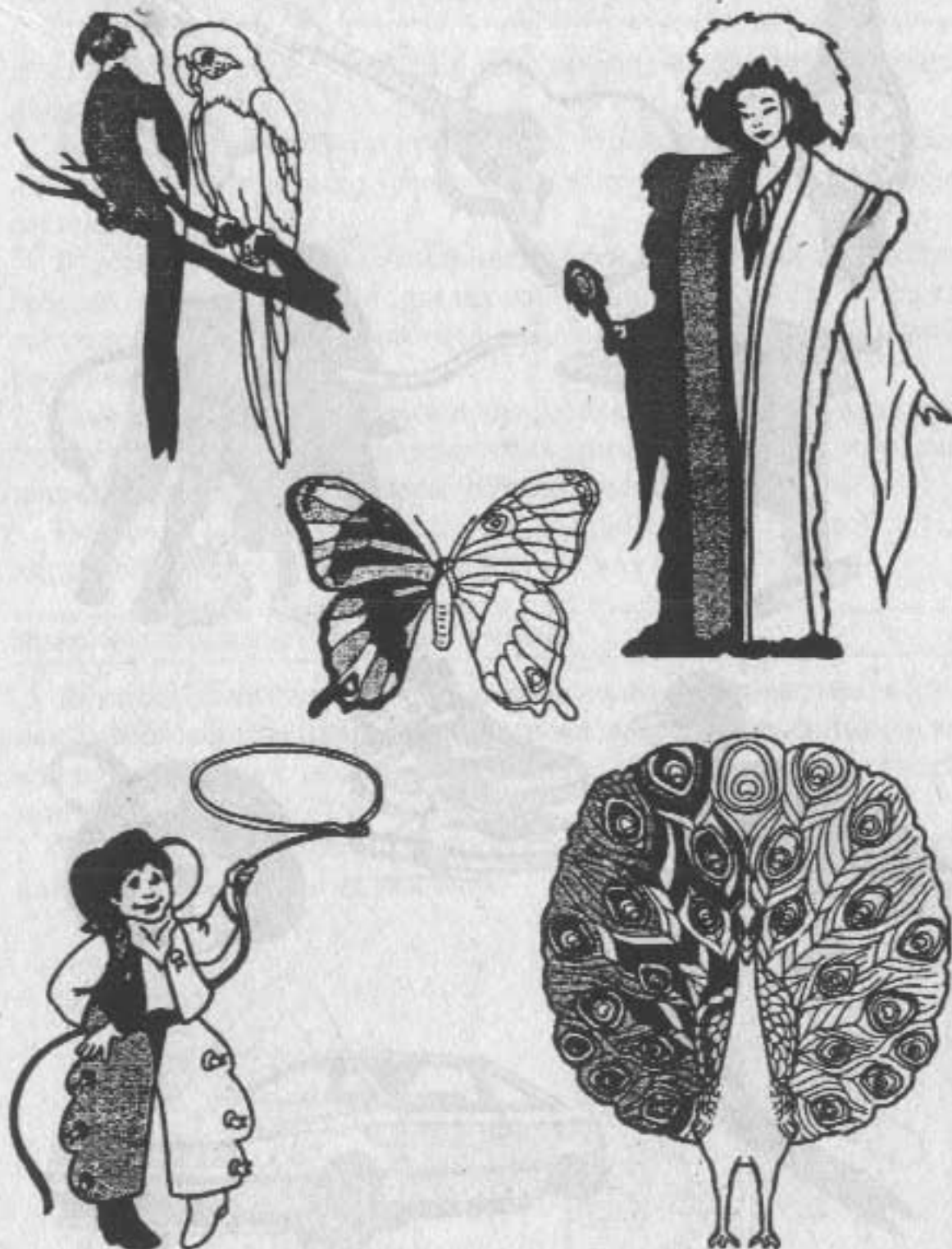


Во втором задании ребенку последовательно показывают неоконченные картинки и просят назвать то, что не дорисовано.



В третьем задании нужно раскрасить вторую половину картинки точно так же, как раскрашена первая половина.





По всем трем заданиям может быть оценена результативность — число правильно названных различий, число названных недостающих деталей и нелепостей, а также число деталей, правильно раскрашенных.

#### Упражнение на развитие произвольного внимания

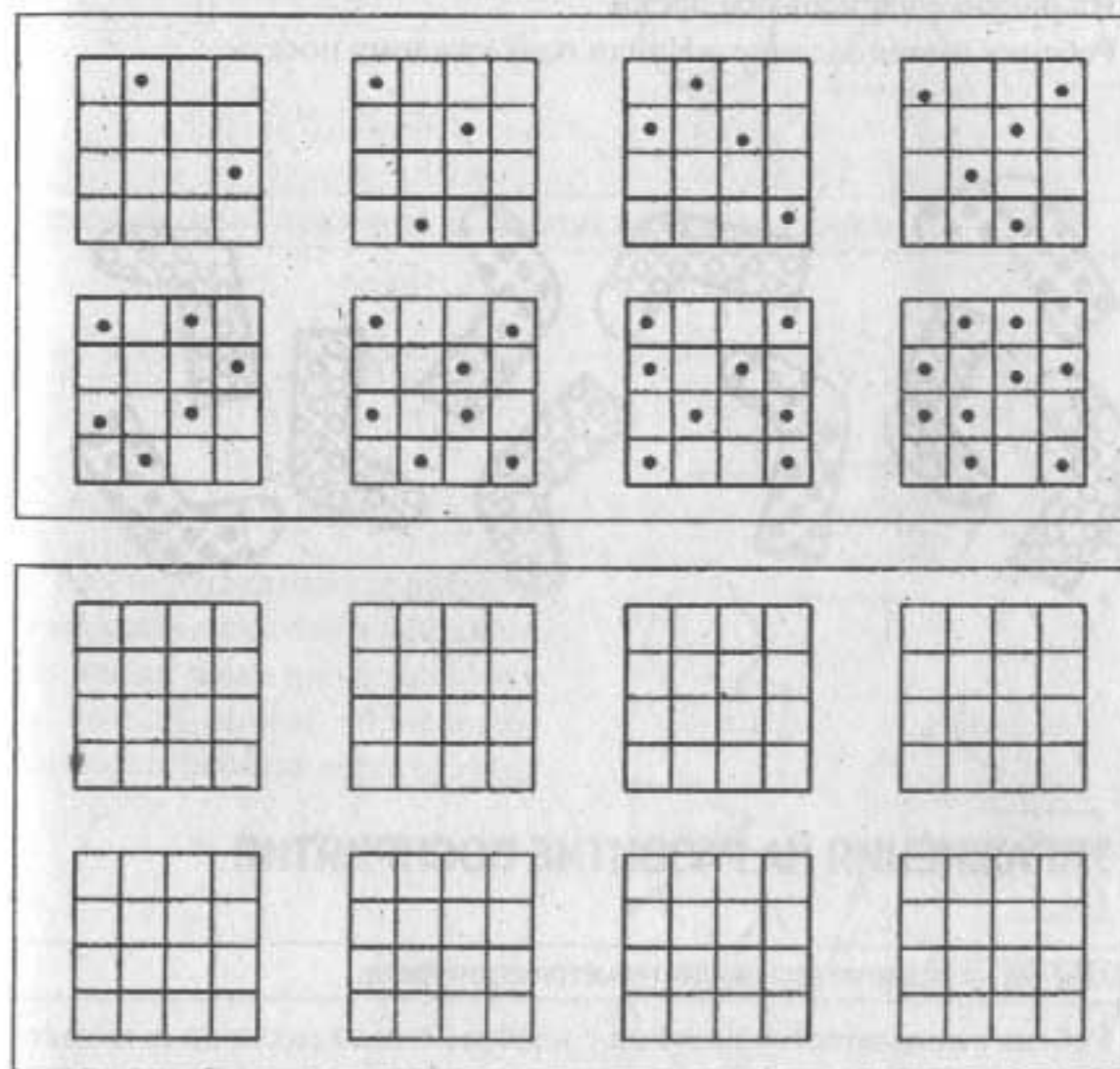
Ребенку дают лист бумаги, цветные карандаши и просят его нарисовать в ряд 10 треугольников. Когда эта работа будет завершена, ребенка предупреждают о необходимости быть внимательным, так как инструкция произносится только один раз: «Будь внимательным, заштрихуй красным карандашом третий и седьмой треугольники».

Если ребенок спрашивает, что делать дальше, — ответьте, что пусть он делает так, как понял.

Если ребенок справился с первым заданием, можно продолжить выполнение заданий, придумывая и постепенно усложняя условия.

#### Упражнение на развитие объема внимания

Для проведения этого упражнения необходимы два рисунка.





На верхнем рисунке в восьми квадратах определенным образом расставлены точки. Ребенка просят посмотреть на первый квадрат (остальные семь квадратов закрываются) и постараться точно так же расставить эти точки в пустом квадрате (заранее подготовить и дать ребенку рисунок с пустыми квадратами). Последовательность обозначена цифрами.

Время показа одной карточки — 1–2 секунды, на воспроизведение точек ребенку отводится не более 15 секунд.

Объем внимания ребенка определяется числом точек, которые он смог правильно воспроизвести на любой из карточек (выбирается та из них, на которой было воспроизведено безошибочно самое большое количество точек).

#### «Найди пару»

На рисунке нарисованы носки.

Ребенку дается задание: «Найди пару каждому носку».



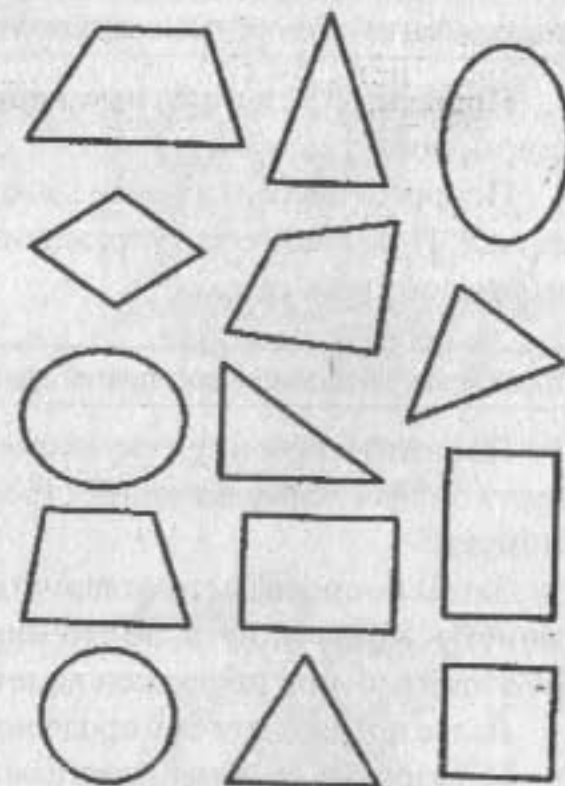
### УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ВОСПРИЯТИЯ

#### Упражнение на развитие восприятия геометрических фигур

Ребенку предлагается рисунок с изображением различных геометрических фигур.

Попросите назвать фигуры, которые ребенок знает, подскажите ему названия тех фигур, которые ему еще не известны.

В следующий раз попросите его нарисовать те фигуры, которые вы ему назовете (круг, квадрат, прямоугольник, четырехугольник, треугольник, эллипс, трапеция).



#### «Дорисуй фигуры». Упражнение на развитие точности восприятия

Ребенку показывают рисунки, на которых линиями изображены различные геометрические фигуры, то есть они не дорисованы. Попросите ребенка дорисовать их.





## Упражнение на развитие цветоразличения

Подберите разноцветные картонки, кубики, карандаши, фломастеры, лоскутки и т. д.

Попросите ребенка назвать цвета, подскажите ему, если он не справляется. Повторяйте это упражнение до тех пор, пока ребенок не освоит эту цветовую гамму.

## Упражнение на развитие восприятия длительности временного интервала

Покажите ребенку секундомер или часы с секундной стрелкой, пусть он проследит движение стрелки по кругу и поймет, что такое одна минута.

Затем попросите его отвернуться и посидеть тихо в течение одной минуты. Когда минута, по его мнению, пройдет, он должен сообщить об этом (ребенок не должен видеть часы или секундомер).

Далее предложите ему проделать три задания, каждое — за 1 минуту:

- 1) разрезать бумагу ножницами на полоски — 3 см шириной (заранее подготовить лист бумаги, разлинованный по ширине);
- 2) нарисовать какие-нибудь фигуры (например, геометрические);
- 3) перенести палочки с одного стола на другой и сложить их в коробочку.

Каждый раз давайте команду к началу действия, а ребенок сам должен прекратить выполнение, как только, по его мнению, минута пройдет.

## Упражнение на развитие представлений о частях суток

Подготовьте рисунки, посвященные каждому времени суток, — утро, день, вечер, ночь. Затем задайте ребенку вопросы: «Что ты делаешь утром? Когда ты приходишь в детский сад? Что ты делаешь утром в детском саду?» и т. д.

После этого покажите ребенку картинки (см. след. стр.) и спросите, о каком времени суток идет речь на каждой из них. Как только ребенок справится с этим заданием, предложите ему разложить самостоятельно эти картинки в соответствии с последовательностью частей суток. Расспросите подробнее, что делает ребенок в каждую часть суток.

## Упражнение на развитие представлений о временах года

Выучите с ребенком стихотворение или отрывок из него.



Четверо художников,  
Столько же картин!  
Белой краской выкрасил  
Все подряд один.  
Лес и поле белые,  
Белые луга. —  
У осин заснеженных  
Ветки, как рога...



У второго — синие  
Небо и ручьи.  
В синих лужах плещутся  
Стайкой воробьи.  
На снегу прозрачные  
Льдинки-кружева,  
Первые проталинки,  
Первая трава.



На картине третьего  
Красок и не счесть:  
Желтая, зеленая,  
Голубая есть...  
Лес и поле в зелени,  
Синяя река,  
Белые, пушистые  
В небе облака.



А четвертый золотом  
Расписал сады,  
Нивы урожайные,  
Спелые плоды.  
Всюду бусы-ягоды  
Зреют по лесам...  
Кто же те художники?  
Догадйся сам.

Е. Трутнева

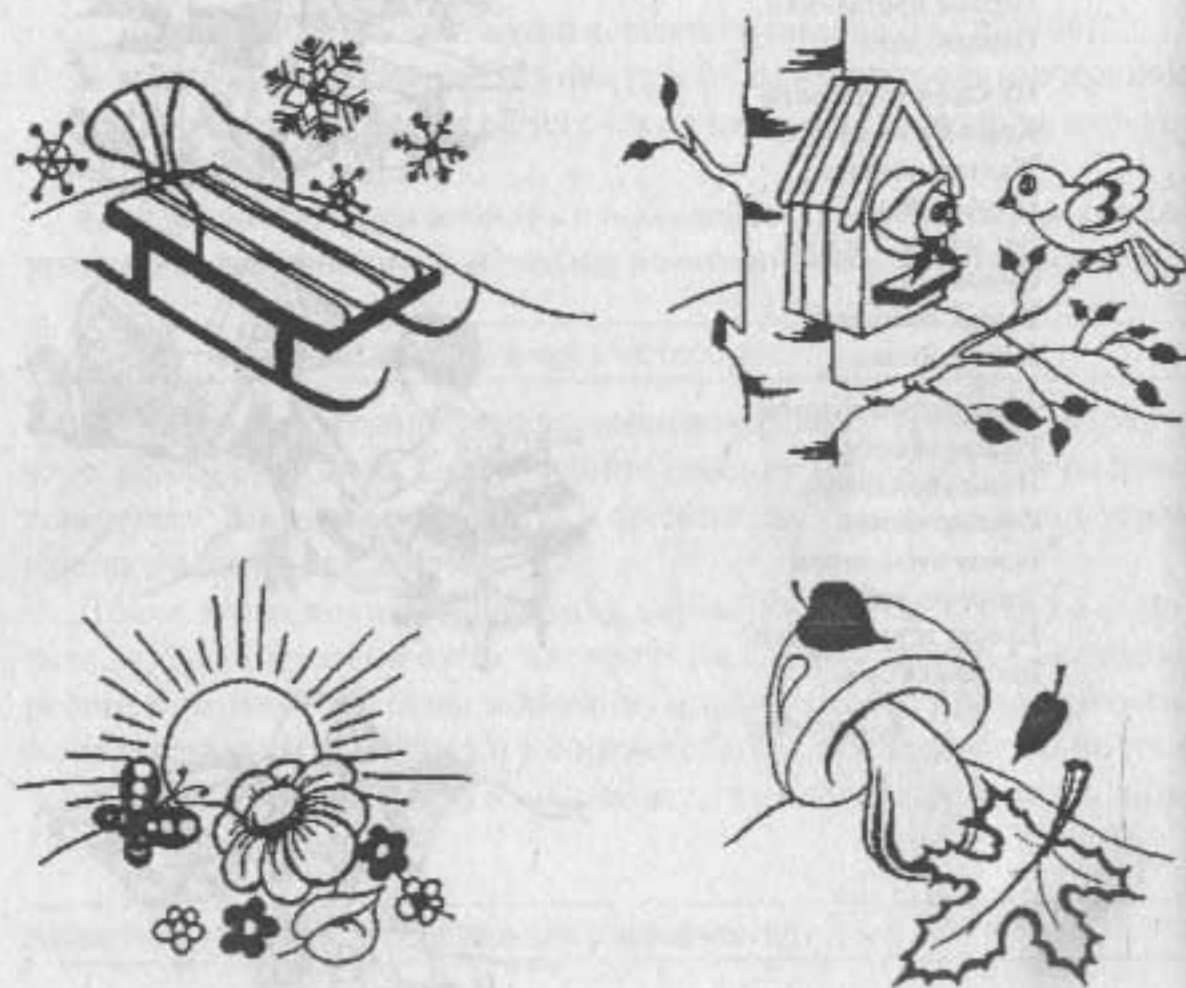


Покажите ребенку 4 картинки с изображением явлений природы в четырех временах года. Например, приметы осени: гроздь рябины; желтый лист; кочан капусты; белка делает запасы; дети в осенней одежде идут с корзинками в лесу; деревья с желтыми листьями; убранное поле; астра.

Расспросите ребенка о временах года: «Когда бывает снег? Когда опадают листья с деревьев? Когда появляются подснежники? Когда птицы выют гнезда?» и т. д. Через 1–2 дня ребенку последовательно покажите 4 картинки с изображением времен года и попросите назвать, какое время года изображено, и объяснить, почему он так думает.

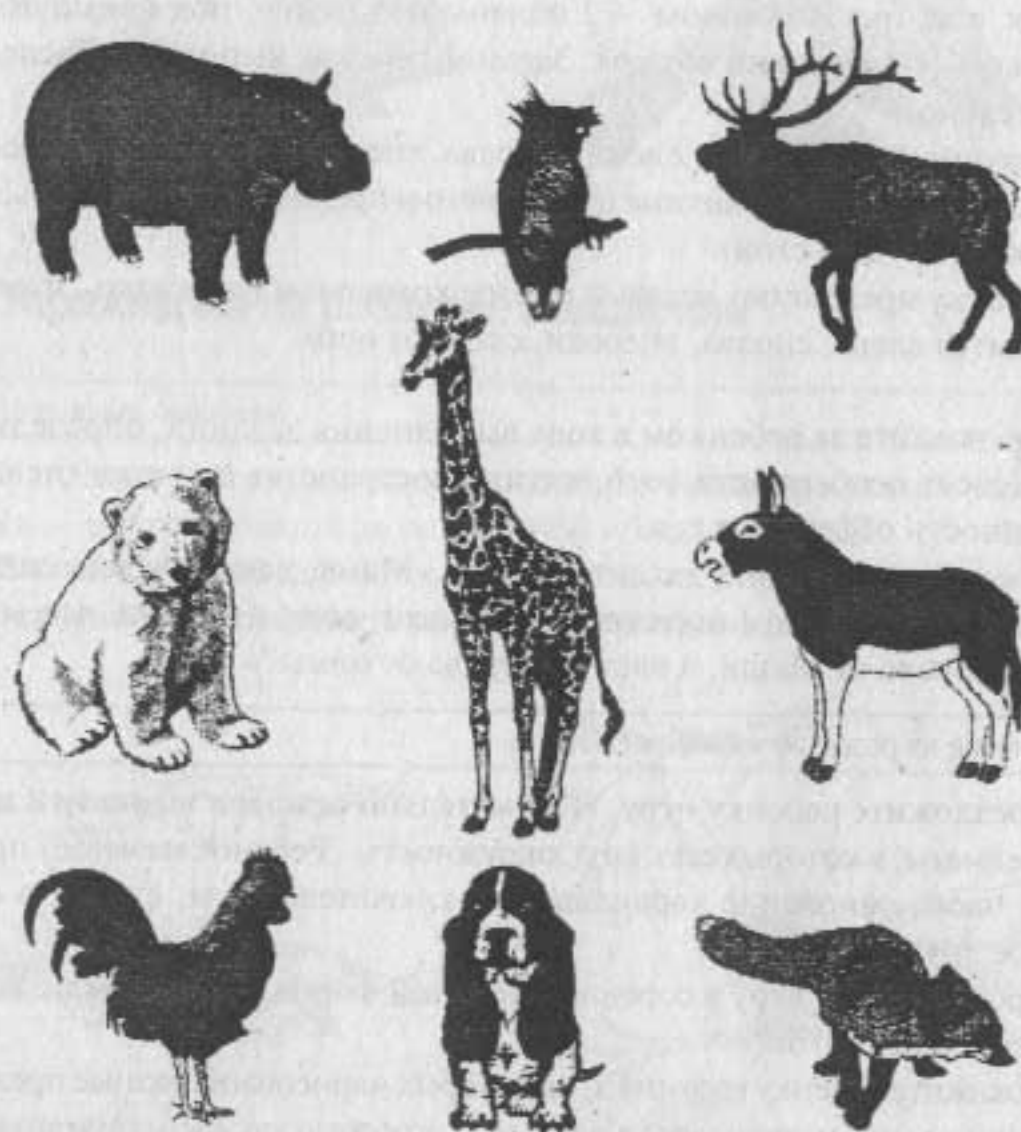
Если ребенок затрудняется в определении времен года, продолжайте эту игру дальше, подготовьте другие картинки (хорошо бы — юмористические), постарайтесь вносить разнообразие в вопросы.

Такой же подход можно использовать и в развитии у ребенка представлений о месяцах.



#### Упражнение на развитие пространственных представлений

Подготовьте заранее: 5 игрушек (например, куклу, зайчика, мишку, уточку, лису); картинки с изображением 9 предметов, расположенных столбиками по 3; лист бумаги в клеточку, карандаш.



Предложите ребенку выполнить несколько заданий:

- А) Показать правую, левую руку, ногу; правое, левое ухо.
- Б) На столе перед ребенком расположите игрушки следующим образом: в центре — мишка, справа — уточка, слева — заяц, впереди — кукла, сзади — лиса, и попросите ответить на вопросы о расположении игрушек: «Где сидит мишка? Какая игрушка стоит перед мишкой? Какая игрушка позади мишки? Какая игрушка стоит слева от мишки? Какая игрушка справа от мишки?»



- В) Ребенку показывают картинку и спрашивают о расположении предметов: «Что нарисовано в середине, вверху, внизу, в правом верхнем углу, в левом нижнем углу, в правом нижнем углу?»
- Г) Ребенка просят на листе бумаги в клетку нарисовать в центре — круг, слева — квадрат, выше круга — треугольник, ниже — прямоугольник, над треугольником — 2 маленьких кружка, под прямоугольником — маленький кружок. Задание ребенок выполняет последовательно.
- Д) Игрушки располагают слева и справа, впереди и позади ребенка на расстоянии 40–50 сантиметров от него и предлагают рассказать, где какая игрушка стоит.
- Е) Ребенку предлагают встать в центре комнаты и рассказать, что находится слева, справа, впереди, сзади от него.

Наблюдайте за ребенком в ходе выполнения заданий, определите, как зависят особенности восприятия пространства от точки отсчета, удаленности объектов и т. д.

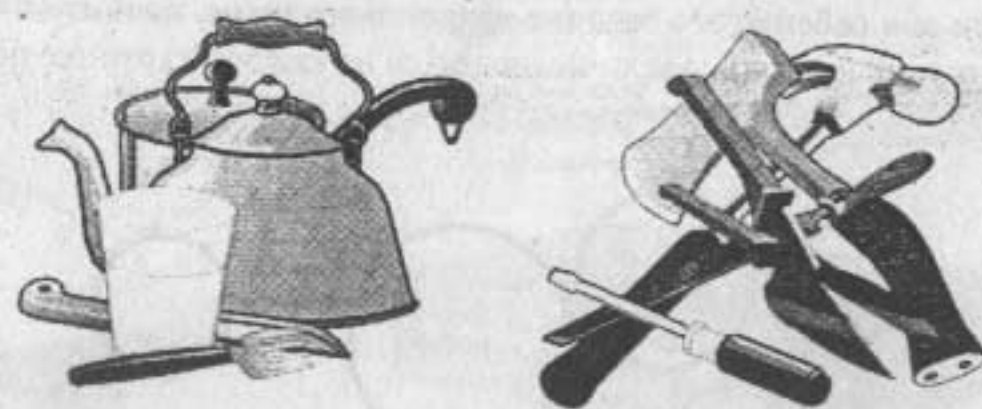
Предложите ребенку решить задачу: «Мама, папа и Маша сидели на скамейке. В каком порядке они сидели, если известно, что мама сидела справа от Маши, а папа — справа от мамы?»

#### Упражнение на развитие наблюдательности

Предложите ребенку игру: «Внимательно осмотри комнату и найди предметы, в которых есть круг, окружность». Ребенок называет предметы: часы, основание карандаша, выключатель, ваза, столик и еще многое другое.

Проведите эту игру в соревновательной форме: «Кто больше назовет таких предметов?»

Покажите ребенку картинки, на которых нарисованы разные предметы, и попросите назвать все те предметы, которые как бы «спрятаны».

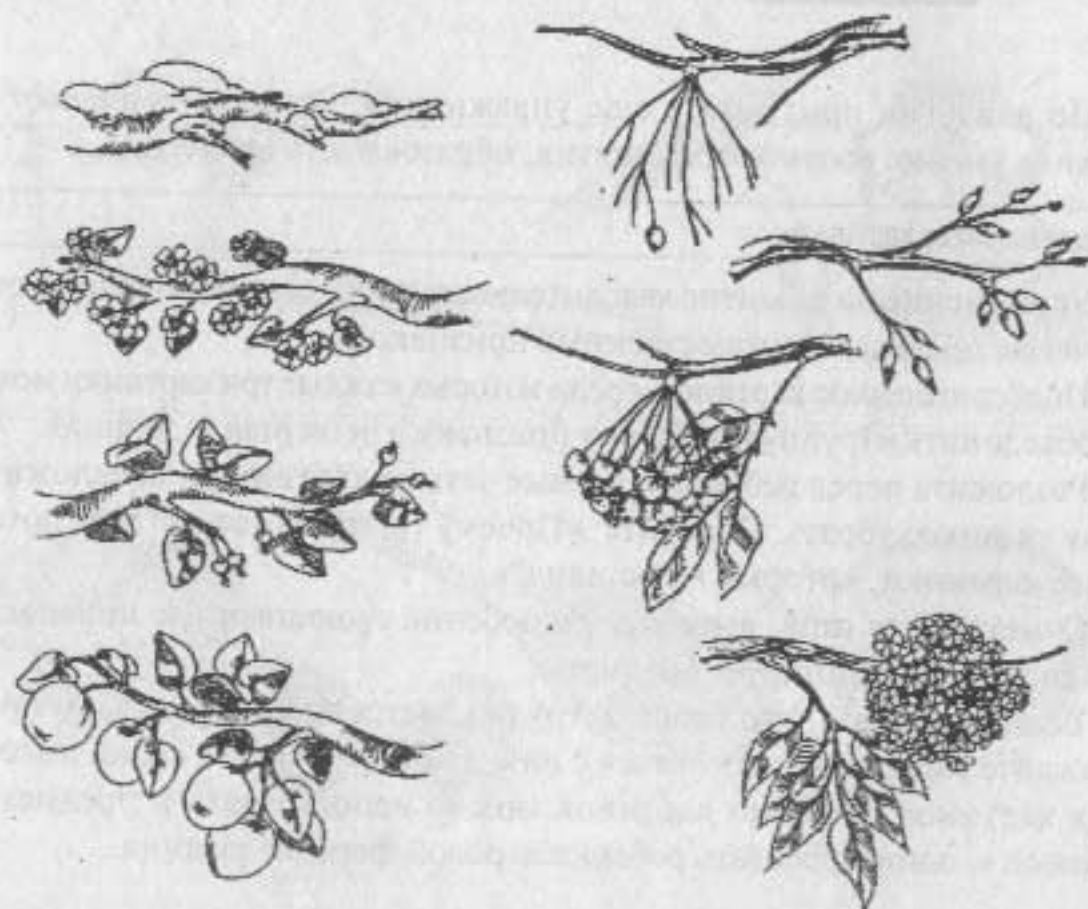


### Упражнения на развитие мышления

#### «Соотношение понятий»

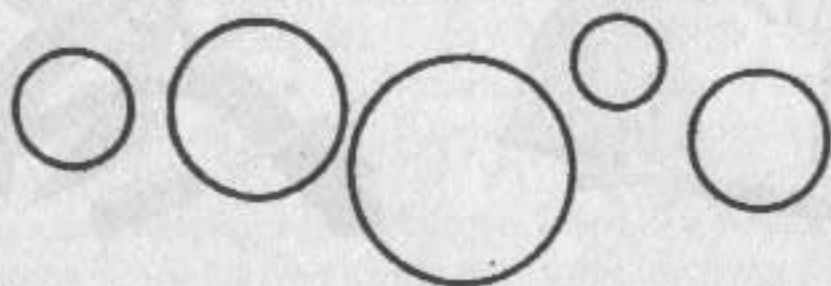
Изготовьте картинки, на которых было бы четыре стадии развития ветки — от голой зимой до осыпанной ягодами осенью.

Расположите перед ребенком эти картинки в произвольном порядке и попросите его определить порядок размещения картинок по смыслу.

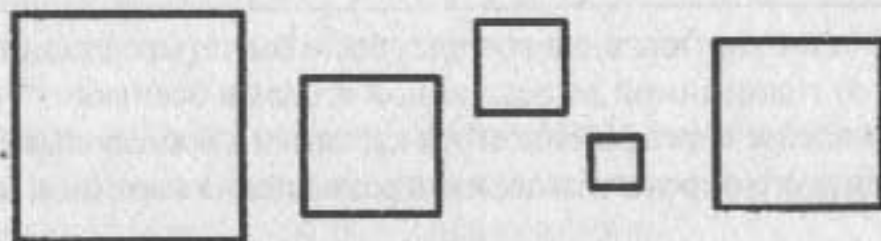




Если для ребенка это задание является трудным, начните с более легкого: пять кружков, увеличивающихся на каждой картинке по размеру.



Или еще вариант: пять квадратиков, которые следует разместить в обратном порядке — от самого большого до самого маленького.



По аналогии придумайте еще упражнения, которые развивают у ребенка умение соотносить понятия, образовывать аналогии.

#### «Найди лишнюю картинку»

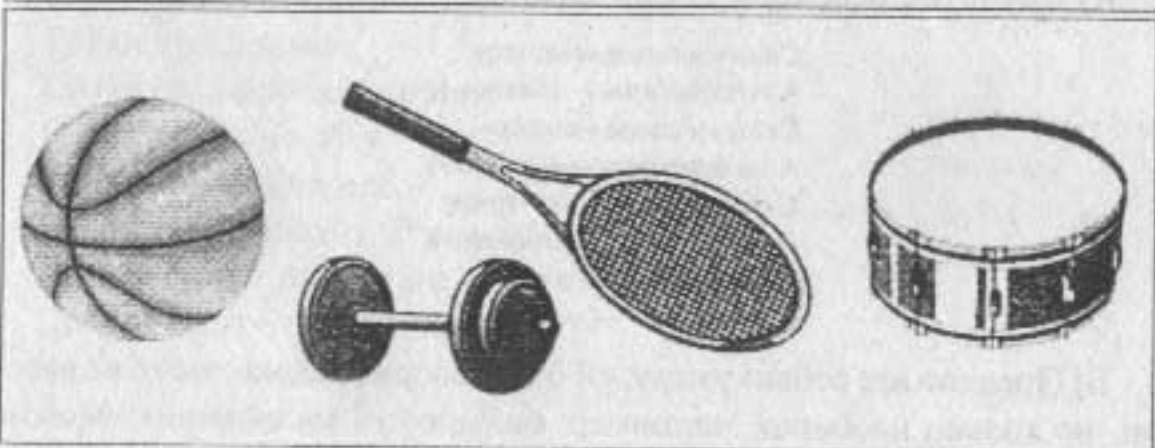
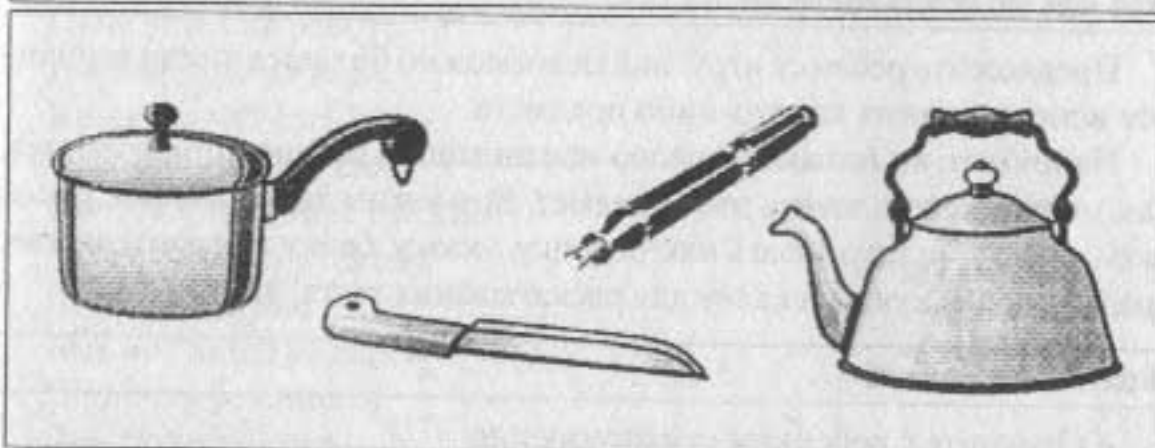
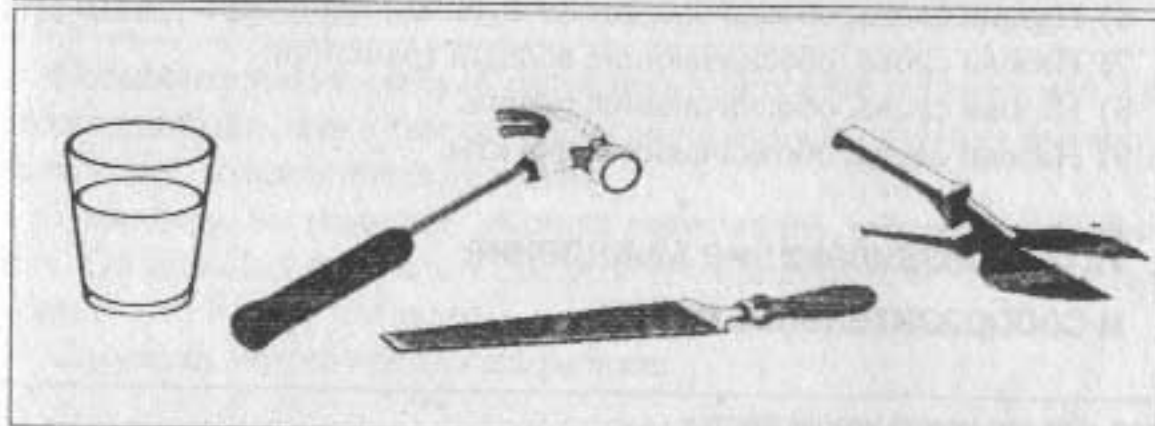
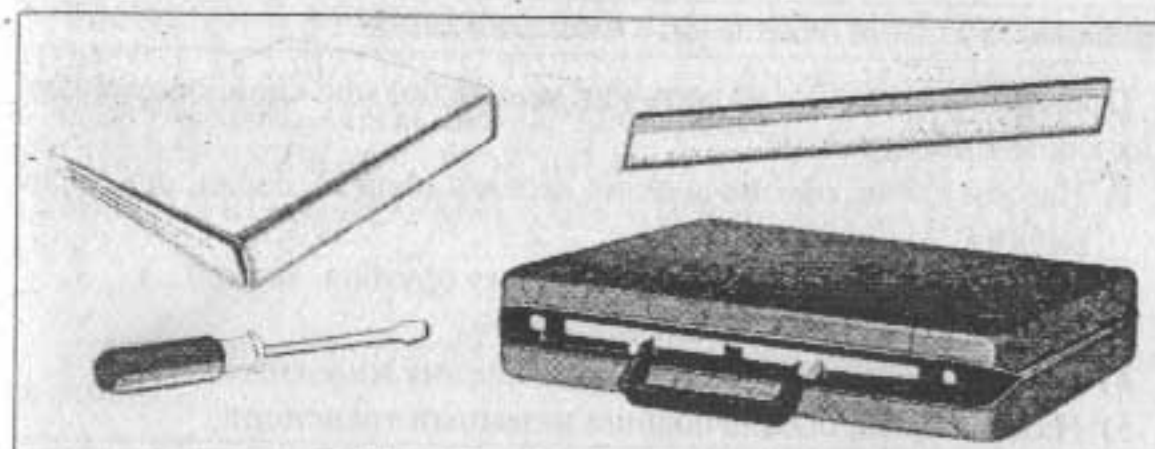
Упражнение на развитие мыслительных процессов обобщения, отвлечения, выделения существенных признаков

Подберите серию картинок, среди которых каждые три картинки можно объединить в группу по общему признаку, а четвертая — лишняя.

Разложите перед ребенком первые четыре картинки и предложите одну лишнюю убрать. Спросите: «Почему ты так думаешь? Чем похожи те картинки, которые ты оставил?»

Отметьте для себя, выделяет ли ребенок существенные признаки, правильно ли группирует предметы.

Если вы видите, что ребенку трудно дается эта операция, то продолжайте терпеливо заниматься с ним, подбирая другие серии подобных картинок. Помимо картинок можно использовать и предметы. Главное — заинтересовать ребенка игровой формой задания.





## Упражнение на развитие гибкости ума и словарного запаса

Предложите ребенку назвать как можно больше слов, обозначающих какое-либо понятие.

- 1) Назови слова, обозначающие деревья (береза, сосна, ель, кедр, рябина...).
- 2) Назови слова, относящиеся к спорту (футбол, хоккей...).
- 3) Назови слова, обозначающие зверей.
- 4) Назови слова, обозначающие домашних животных.
- 5) Назови слова, обозначающие наземный транспорт.
- 6) Назови слова, обозначающие воздушный транспорт.
- 7) Назови слова, обозначающие водный транспорт.
- 8) Назови слова, обозначающие овощи.
- 9) Назови слова, обозначающие фрукты.

### Игры, развивающие мышление и сообразительность

## Игра «Как это можно использовать»

Предложите ребенку игру: найти возможно большее число вариантов использования какого-либо предмета.

Например, вы называете слово «карандаш», а ребенок придумывает, как можно использовать этот предмет. Возможны такие ответы: рисовать, писать, использовать как палочку, указку, балку в строительстве, градусник для куклы, скалку для раскатывания теста, удочку и т. д.

## Игра «Говори наоборот»

А) Выучите с ребенком стихотворение:

Скажу я слово «высоко»,  
А ты ответишь — («низко»),  
Скажу я слово «далеко»,  
А ты ответишь — («близко»),  
Скажу тебе я слово «трус»,  
Ответишь ты — («храбрец»),  
Теперь «начало» я скажу,  
Ну, отвечай — («конец»).

Б) Предложите ребенку игру: «Я буду говорить слово, ты тоже говори, но только наоборот, например: большой — маленький». Можно использовать следующие пары слов:

ВЕСЕЛЫЙ — ГРУСТНЫЙ, БЫСТРЫЙ — МЕДЛЕННЫЙ, КРАСИВЫЙ — БЕЗОБРАЗНЫЙ, ПУСТОЙ — ПОЛНЫЙ, ХУДОЙ — ТОЛСТЫЙ, УМНЫЙ — ГЛУПЫЙ, ТРУДОЛЮБИВЫЙ — ЛЕНИВЫЙ, ТЯЖЕЛЫЙ — ЛЕГКИЙ, ТРУСЛИВЫЙ — ХРАБРЫЙ, БЕЛЫЙ — ЧЕРНЫЙ, ТВЕРДЫЙ — МЯГКИЙ, ШЕРШАВЫЙ — ГЛАДКИЙ и т. д.

Эта игра способствует расширению кругозора и сообразительности ребенка.

## Игра «Бывает — не бывает»

Называйте какую-нибудь ситуацию и бросайте ребенку мяч. Он должен поймать мяч в том случае, если названная ситуация бывает, а если — нет, то мяч ловить не нужно.

Например, вы говорите: «Кошка варит кашу» и бросаете ребенку мяч. Он не ловит его. Затем сам ребенок придумывает что-нибудь и бросает мяч вам. И так далее.

Ситуации можно предлагать разные:

Папа ушел на работу.  
Поезд летит по небу.  
Кошка хочет есть.  
Человек вьет гнездо.  
Почтальон принес письмо.  
Зайчик пошел в школу.  
Яблоко соленое.  
Бегемот залез на дерево.  
Шапочка резиновая.  
Дом пошел гулять.  
Туфли стеклянные.  
На березе выросли шишки.  
Волк бродит по лесу.  
Волк сидит на дереве.  
В кастрюле варится чашка.  
Кошка гуляет по крыше.  
Собака гуляет по крыше.  
Лодка плывет по небу.  
Девочка рисует домик.  
Домик рисует девочку.



Ночью светит солнце.  
 Зимой идет снег.  
 Зимой гремит гром.  
 Рыба поет песни.  
 Корова жует траву.  
 Мальчик виляет хвостом.  
 Хвост бежит за собакой.  
 Кошка бежит за мышкой.  
 Петух играет на скрипке.  
 Ветер качает деревья.  
 Деревья водят хоровод.  
 Писатели пишут книги.  
 Строитель строит дом.  
 Водитель ведет троллейбус.

## Игра «Угадай»

Загадывайте ребенку загадки.

Днем спит, ночью летает, прохожих пугает.

Ответ: филин, сова.

Ты возьми особый глаз,  
 Быстро взглянет он на вас,  
 И появится на свет  
 Самый точный наш портрет.

Ответ: фотоаппарат.

Хвостиком виляет,  
 Зубаста, а не лает.

Ответ: щука.

В нашей кухне целый год  
 Дед Мороз в шкафу живет.

Ответ: холодильник.

В брюхе баня,  
 В носу — решето,  
 На голове — пуговица,  
 Одна рука,

Да и та на спине.

Ответ: чайник.

Один пьет,  
 Другой льет,  
 Третий растет.

Ответ: дождь, земля, растение.

## Упражнения на развитие памяти

Память детей с ЗПР отличается недостаточностью объема запоминания, трудностями приема, хранения и воспроизведения информации. В связи с этим важными направлениями психокоррекции памяти являются:

1. Увеличение объема памяти в зрительной, слуховой и осязательной модальностях.
2. Развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой и учебной деятельности.

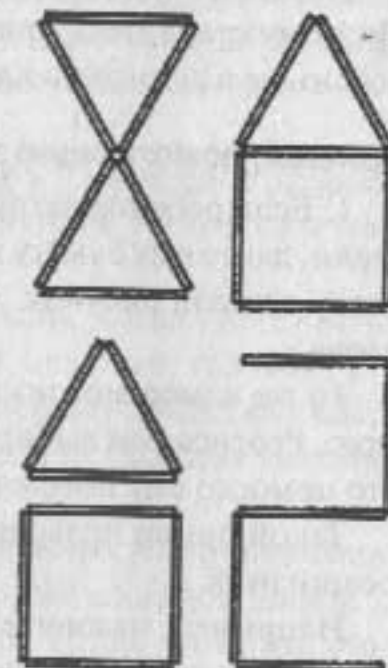
## Упражнение на развитие зрительной памяти

Разложите на столе перед ребенком палочки, из которых сделайте какую-либо простую фигуру (домик, квадрат, треугольник и т. д.). Попросите ребенка посмотреть внимательно на эту фигуру в течение двух секунд, затем закройте ее и попросите воспроизвести ее по памяти, сложить так же.

Усложнить это упражнение можно, складывая эту фигуру из палочек разного цвета. Ребенок должен запомнить расположение палочек по цвету и затем сложить фигуру самостоятельно.

Другой вариант: вы просите ребенка сосчитать палочки, из которых сделана фигура, и затем сложить фигуру из такого же количества палочек.

Это упражнение тренирует не только зрительную память, но и умение считать.



## «Я положил в мешок»

В эту игру можно играть с детьми, например, во время длительных поездок.

Взрослый начинает и говорит: «Я положил в мешок яблоки». Следующий играющий повторяет сказанное и добавляет еще что-нибудь: «Я положил в мешок яблоки и бананы». Третий игрок повторяет всю фразу и добавляет что-то от себя. И так далее. Можно просто добавлять по одному слову, а можно подбирать слова, объединенные по об-



шему признаку (фрукты, овощи и т. д.): «В саду у бабушки растут груши, сливы...» (Порядок тот же.)

В этих играх вовсе не главное, кто становится победителем, а кто проигравшим. Важно, чтобы ребенок развивал в себе способность вспоминать, получая от этого удовольствие.

#### «Я — фотоаппарат»

Предложите ребенку представить себя фотоаппаратом, который может сфотографировать любой предмет, ситуацию, человека и т. д.

Например, ребенок в течение нескольких секунд внимательно рассматривает все предметы, находящиеся на письменном столе. Затем закрывает глаза и перечисляет все, что ему удалось запомнить.

Так можно развивать у детей не только память, но и внимание.

Помните: всегда лучше запоминается то, что интересно ребенку. Поэтому старайтесь придумывать разные игры. Например, играйте с ребенком в детектива или в разведчика.

#### Приемы, помогающие запоминанию

1. Если ребенок затрудняется повторить слова, которые вы ему называли, дайте ему бумагу и цветные карандаши. Предложите к каждому слову сделать рисунок, который помог бы ему потом вспомнить эти слова.

То же самое можно попросить сделать ребенка и при прочтении фраз. Ребенок сам выбирает, что и как он будет рисовать. Главное, чтобы это помогло ему потом вспомнить прочитанное.

Такой прием позволяет значительно повысить продуктивность запоминания.

Например, назовите семь фраз.

- 1) Мальчику холодно.
- 2) Девочка плачет.
- 3) Папа сердится.
- 4) Бабушка отдыхает.
- 5) Мама читает.
- 6) Дети гуляют.
- 7) Пора спать.

К каждой фразе ребенок делает рисунок. Если он спрашивает: «А что рисовать?» — объясните, что он сам может выбрать, что именно изобразить. Главное, чтобы это помогло вспомнить все семь фраз.

После того как к каждой фразе сделан рисунок, предложите ребенку точно воспроизвести все семь фраз, дословно их повторить.

Если возникают трудности, помогите подсказкой.

На следующий день снова попросите ребенка повторить фразы с помощью его рисунков.

Отметьте, сколько фраз повторяет ребенок через день, помогают ли ему рисунки. Если вспоминаются 6–7 фраз — это очень хороший результат.

2. Прочитайте ребенку небольшой рассказ, затем попросите его кратко пересказать содержание прочитанного. Если ребенок не смог этого сделать, прочитайте рассказ еще раз, но попросите его обращать при этом внимание на отдельные специфические детали. Задайте ему вопрос: «О чем этот рассказ?» Попробуйте связать прочитанное с тем, что хорошо знакомо ребенку, или с какой-то аналогичной историей, сравните эти истории (в чем сходство и различие). Отвечая на ваши вопросы, ребенок мыслит, обобщает, сравнивает, выражает свои мысли в речи, проявляет активность.

Такая беседа значительно активизирует память и мышление ребенка.

Попросите ребенка снова сделать пересказ, и вы убедитесь в том, насколько он стал точным и осмысленным.

3. Известен прием, облегчающий запоминание, когда цвета светового спектра — красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый — легко запоминаются с помощью фразы: «Каждый охотник желает знать, где сидят фазаны» (первые буквы слов напоминают названия цветов спектра).

Точно так же при запоминании, например, номера телефона можно придумать какие-нибудь близкие ребенку аналогии к каждой цифре.

4. Из 10 слов ребенок может запомнить 5–6. Чтобы улучшить этот результат применяйте так называемую смысловую систему

Например, назовите 10 слов: НОЧЬ, ЛЕС, ДОМ, ОКНО, КОТ, СТОЛ, ПИРОГ, ЗВОН, ИГЛА, ОГОНЬ.

Затем попытайтесь организовать этот ряд слов в одну смысловую систему, которая запоминается легче:

*Ночью в лесу в дом через окно влез кот, прыгнул на стол, съел пирог, но разбил тарелку, послышался звон — он почувствовал, что осколок впился ему в лапу, как игла, и он ощутил в лапе ожог, как от огня.*

Экспериментируйте дальше, только вместе с ребенком.

В естественном стремлении развить память ребенка имейте в виду: независимо от того, хорошая или плохая у него память, перегружать



ее вредно. Особенно это относится к заучиванию непонятных вещей, которые никогда не придется использовать на практике, и следовательно, они будут быстро забыты ребенком, — это пустое знание, вызывающее у ребенка лишь беспокойство, напряжение.

### Упражнения на развитие воображения и творческих способностей

#### «Пantomима»

Попросите ребенка изобразить жестами, мимикой, звуками какой-либо предмет (поезд, машину, чайник, самолет) или какое-нибудь действие (умывание, расчесывание, рисование, плавание).

Поиграйте в «угадайку»: ребенок угадывает, что вы изображаете, а затем наоборот — вы должны догадаться, что изображает ребенок.

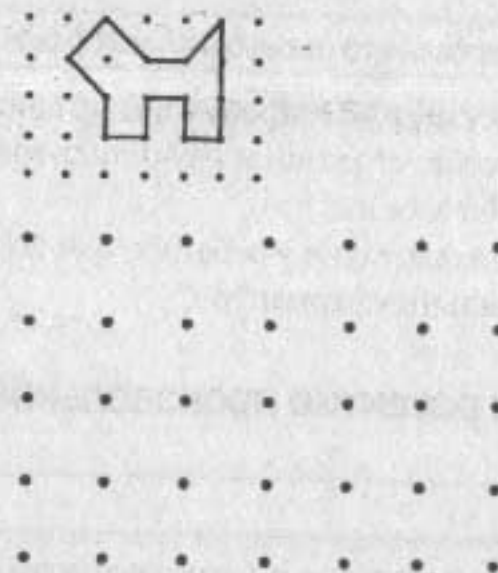
#### Упражнение на развитие зрительного воображения

Ребенку предлагается рисунок с разными незаконченными изображениями, которые он должен дорисовать. Стимулируйте фантазию ребенка.



#### «Точки»

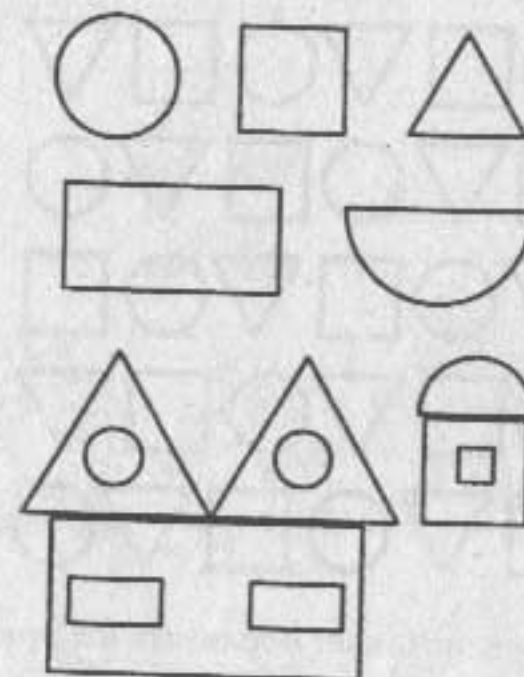
Покажите ребенку на примере, как можно, соединяя точки, сделать рисунок.



Предложите ему самому нарисовать что-либо, соединяя точки. Использовать можно любое количество точек.

#### «Комбинирование»

Придумайте и нарисуйте вместе с ребенком как можно больше предметов, используя геометрические фигуры: круг, полукруг, треугольник, прямоугольник, квадрат.



Каждую фигуру можно использовать многократно, а какую-то фигуру не использовать вообще.

Размеры фигур можно менять.



## Упражнение на развитие вербального (словесного) воображения

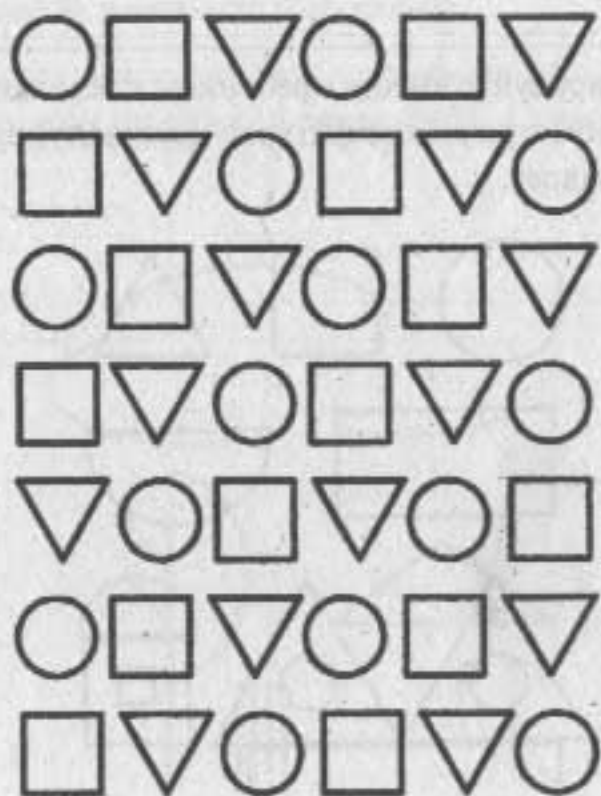
Предложите ребенку игру: «Попробуй представить, что будет, если... Например, представь себе, что кошки научились говорить! Или открыли детский сад для собачек» и т. д.

Чем больше развита фантазия у ребенка, тем больше он предлагает интересных и оригинальных вариантов.

## Упражнения на развитие произвольной сферы

## «Раскрась фигуры»

Ребенку показывают рисунок с нарисованными геометрическими фигурами и просят закрасить цветным карандашом каждую из них. Предупредите ребенка, что он должен делать это очень аккуратно, время не имеет значения.



Как только ребенок начинает проявлять небрежность, работа прекращается.

Ребенок шести лет закрашивает 10–15 фигур. Это хороший показатель произвольной регуляции деятельности, терпеливости при выполнении малоинтересной и монотонной работы.

## «Копирование образца»

Попросите ребенка как можно точнее скопировать образец, представленный на рисунке.



Анализируя результат, посмотрите, насколько число и расположение точек соответствуют образцу. Возможно небольшое (но не более чем в 2 раза) увеличение или уменьшение общего размера рисунка. Большинство детей шести лет справляются с этим заданием с небольшим отклонением точек от строки или колонки.

## «Найди такой же предмет»

Покажите ребенку рисунки. На них сверху нарисована кукла (образец) и 6 ее копий. Из этих шести кукол только одна является точной копией куклы-образца. Его-то ребенок и должен отыскать. Остальные пять имеют малозаметные отличия.





Фиксируются время обдумывания ребенком задачи и число ошибок.



Если скорость ответа 10 секунд и менее, то это может быть знаком высокой импульсивности ребенка. Но если при этом ответ правильный, то это свидетельствует о быстроте и гибкости мышления ребенка.

Большая скорость ответов при их неточности свидетельствует об общей склонности ребенка действовать необдуманно, подчиняясь эмоциональному порыву.

В этом случае продолжайте занятия с ребенком, используя второй рисунок.

#### «Рисую палочки»

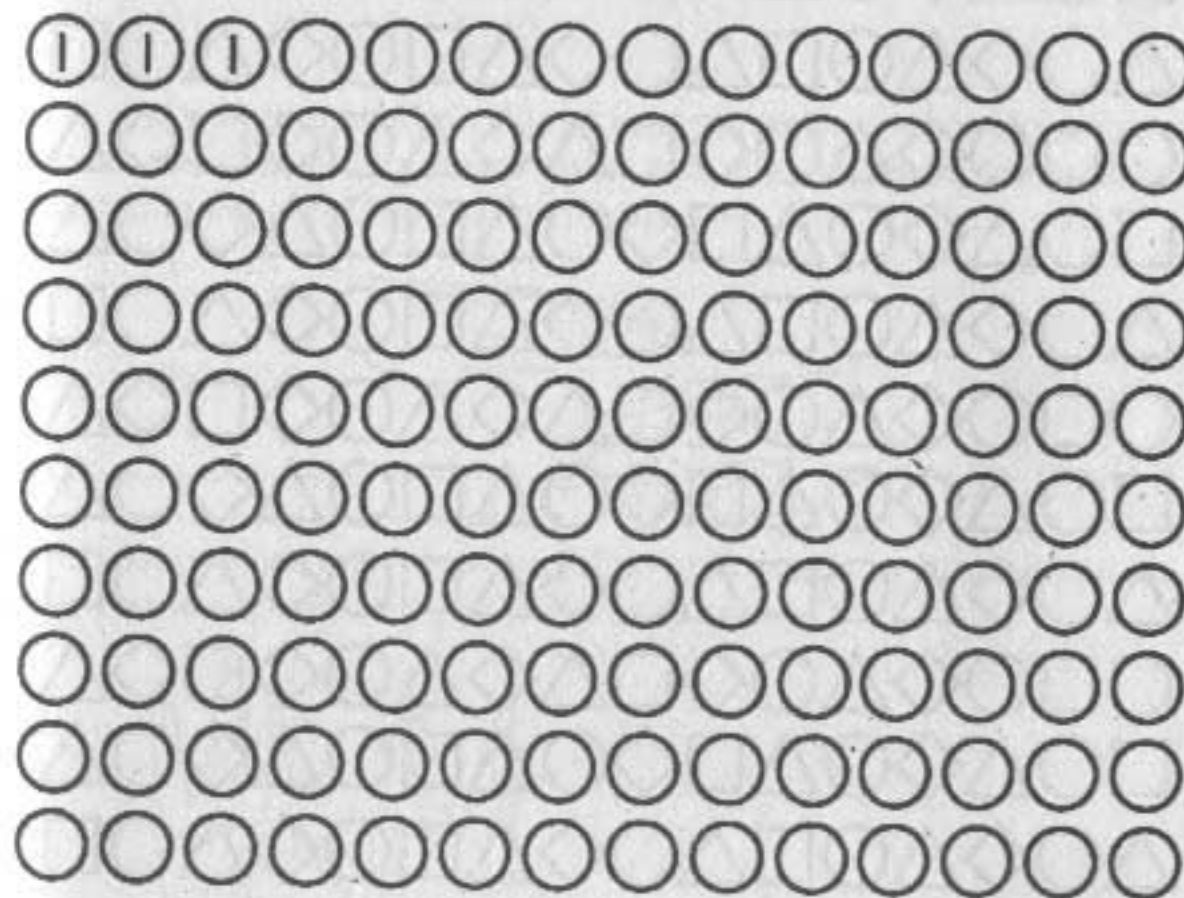
Приготовьте заранее листок в клеточку, цветной карандаш, колокольчик, игрушку, секундомер (часы).

Дайте ребенку инструкцию: «Возьми цветной карандаш и по моей команде начинай ставить палочки в каждой клетке. Старайся выполнять это задание точно, быстро, не отвлекаясь».

Время работы не более двух-трех минут. В процессе выполнения задания создавайте помехи: звоните в колокольчик, ставьте перед ребенком новую игрушку, кладите на стол что-то вкусное и т. д.

Если ребенок только бросает взгляд в сторону раздражителя и продолжает рисовать, отмечайте для себя отсутствие отвлечения. Если же он на время прерывает деятельность, рассматривает, например, новую игрушку, а потом возвращается к выполнению задания, фиксируйте наличие отвлечения.

Если раздражитель заставляет ребенка забыть о цели деятельности, засчитывайте невыполнение. В случае, если число отвлечений было большим, следует упражнять волевой контроль поведения, используя, например, рисунок с кружочками. Инструкция та же.



#### «Расставить знаки». Упражнение на тренировку самоконтроля

Подготовьте таблицу, состоящую из геометрических фигур: квадратов, треугольников, кругов, ромбов.

Дайте ребенку инструкцию: «Как можно быстрее и правильнее заполни эту таблицу, используя образец».



Фиксируйте время выполнения всего задания. По окончании работы ребенок сам проверяет правильность выполнения и вносит исправления.

Подсчитывается количество правильных исправлений, пропусков, ошибок, неправильных исправлений при самопроверке.

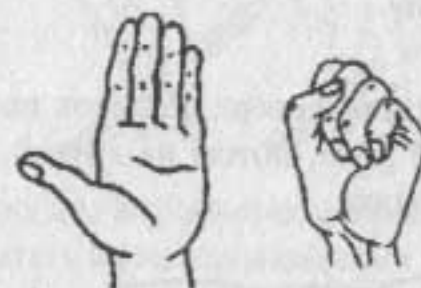
Можно выполнить это задание так: образец показываете ребенку на 10–15 секунд, затем убираете, и он заполняет таблицу по памяти.



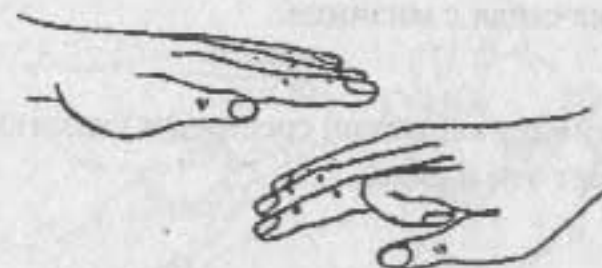
## Упражнения и игры для развития тонкой моторики пальцев рук

### КОМПЛЕКС № 1 (гимнастический)

1. Выпрямить кисть, плотно сомкнуть пальцы и медленно сжимать их в кулак. Поочередно выполнять каждой рукой.



2. Руку плотно положить на стол ладонью вниз и поочередно сгибать пальцы: средний, указательный, большой, мизинец, безымянный. Выполнять поочередно каждой рукой.



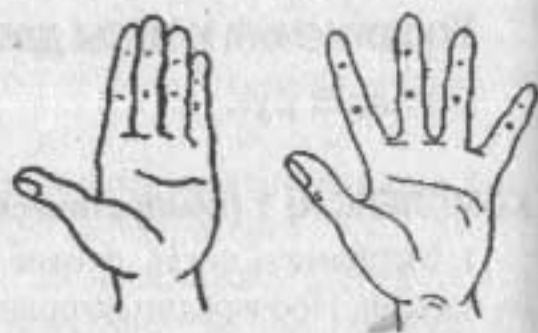
3. Выпрямить кисть и поочередно присоединять безымянный палец к мизинцу, средний — к указательному.



4. Сжать пальцы в кулак и вращать кисть в разных направлениях. Сначала поочередно каждой рукой. Затем — двумя руками одновременно.



5. Сгибание и разгибание пальцев. Пальцы разомкнуть как можно шире, затем сомкнуть и так продолжать дальше. Поочередно каждой рукой, затем сразу обеими. Можно сопровождать движения известной присказкой: «Мы писали, мы писали, наши пальчики устали».



6. Положить руки ладонями вверх. Ребенок поднимает пальцы по одному сначала на одной руке, потом на другой. Повторять это упражнение в обратном порядке.



7. Ладони лежат на столе. Ребенок поочередно поднимает пальцы сразу обеих рук, начиная с мизинца.

8. Ребенок зажимает карандаш средним и указательным пальцами. Сгибает и разгибает эти пальцы.



9. Положите на стол 10–15 карандашей или палочек. Ребенок одной рукой пытается собрать все карандаши (палочки). При этом нельзя помогать другой рукой и надо стараться брать карандаши по одному. Вместо карандашей предложите ребенку собрать пуговицы, горошинки и другие мелкие детали.



10. Ребенок зажимает карандаш между средним и указательным пальцами. Далее выполняет движения так, что сначала сверху оказывается средний палец, а потом указательный.

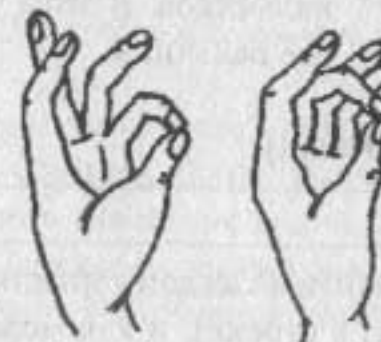


11. Дайте ребенку два небольших шарика или два грецких ореха и попросите его покатать их между ладонями (пальцы прямые) в одну и другую стороны.

А теперь пусть ребенок попробует их перекачивать пальцами одной руки, вращая то в одну, то в другую сторону.



12. Покажите ребенку такое упражнение: быстро касаться кончиками пальцев большого пальца. В одну сторону, начиная с мизинца, и в другую сторону — с указательного пальца. На одной руке, на другой, на обеих сразу.





## 13. Ребенок повторяет за вами различные движения пальцев:



а) руки поднять вверх, пальцы выпрямить, перекрестить указательный и средний пальцы;

б) а теперь перекрещиваются безымянный палец и мизинец;

в) делаются колечки: из указательного и большого, из среднего и большого и т. д.;



г) называйте любое число от 1 до 10, ребенок в это время должен быстро «выбрасывать» соответствующее количество пальцев.

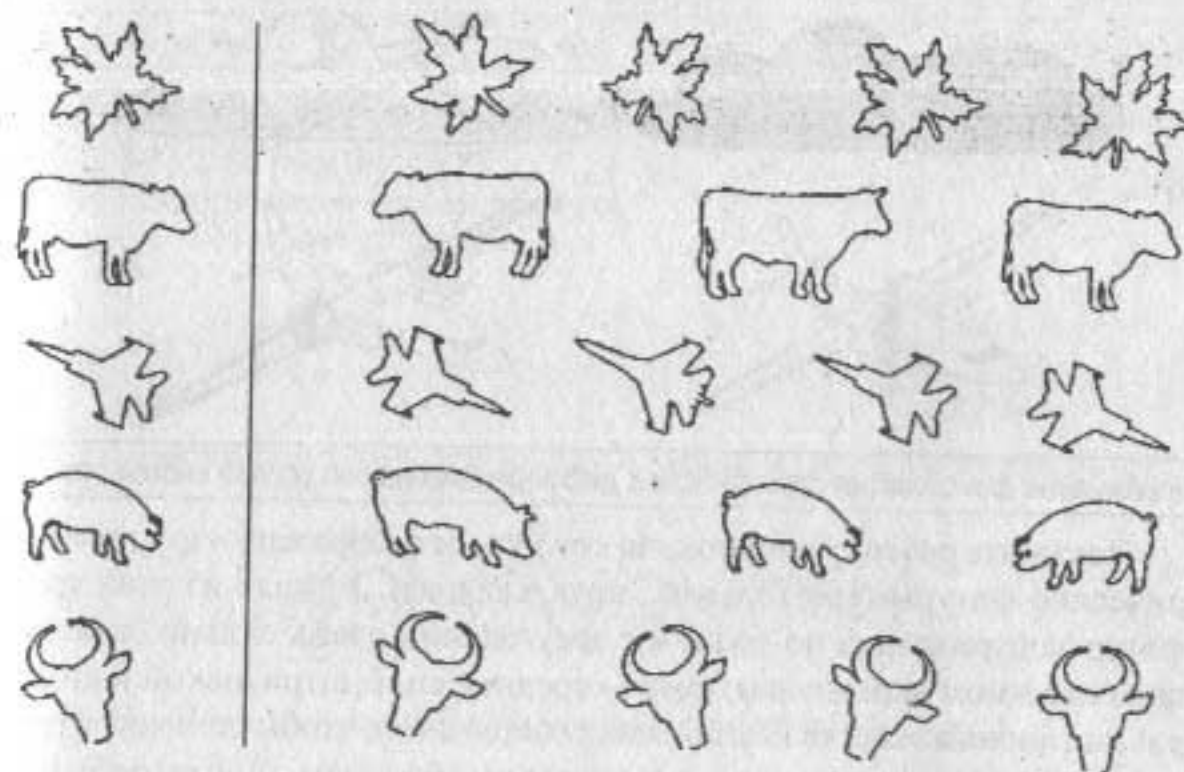


14. Большой и указательный пальцы левой руки в кольцо. Через него попеременно пропускаются колечки из пальчиков правой руки: большой — указательный, большой — средний и т. д. Это упражнение можно варьировать, меняя положение пальчиков. В этом упражнении участвуют все пальчики.

## КОМПЛЕКС № 2 (рисуночный)

## «Обведи контур»

Попросите ребенка найти в каждой картинке рисунок, похожий на образец (он дается слева в строке), и как можно аккуратнее обвести контур похожего рисунка, не отрывая карандаш от бумаги.



## «Угадай, кто я»

Ребенку предлагают определить по точкам, что нарисовано: «В этих точках кто-то или что-то спрятано, обведи контур каждого рисунка по точкам, и ты узнаешь это. Руку от бумаги отрывать нельзя».

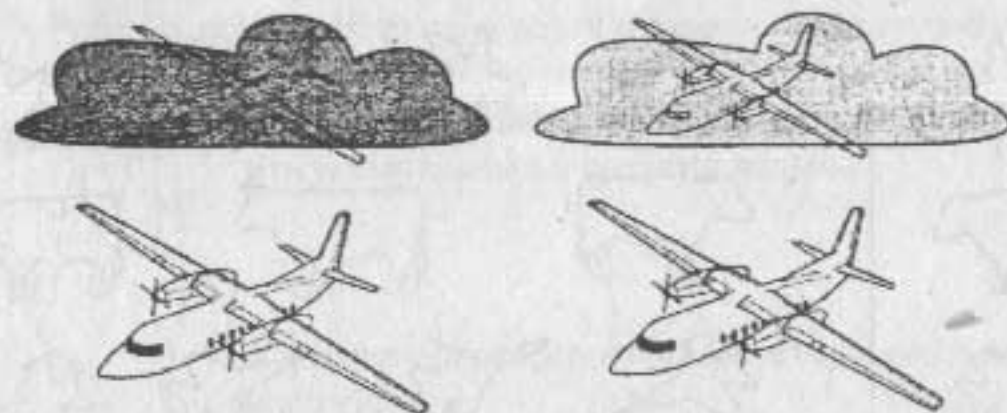
Таким же образом по точкам можно рисовать разные фигуры: животных, цветы, овощи, фрукты, посуду, мебель, машинки (рисунки должны быть такими, чтобы их можно было бы обвести, не отрывая руки, чтобы это было не слишком сложно и знакомо ребенку шести лет).

## «Самолеты за облаками»

Эта игра обучает ребенка пользоваться карандашом и делать правильный нажим. Для нее требуются бумага и достаточно мягкий карандаш.

Вы рисуете несколько самолетов, а вокруг двух из них — облака и предлагаете ребенку: «Смотри, какие разные облака — одно совсем черное, и самолета за ним совсем не видно, а другое — светлое, и самолет хорошо виден». Темные и светлые облака вокруг других самолетов ребенок будет рисовать сам. Вместо самолетов могут быть нарисованы лодки на волнах, человек под проливным дождем и под морозящим, дом — ночью, дом — вечером.

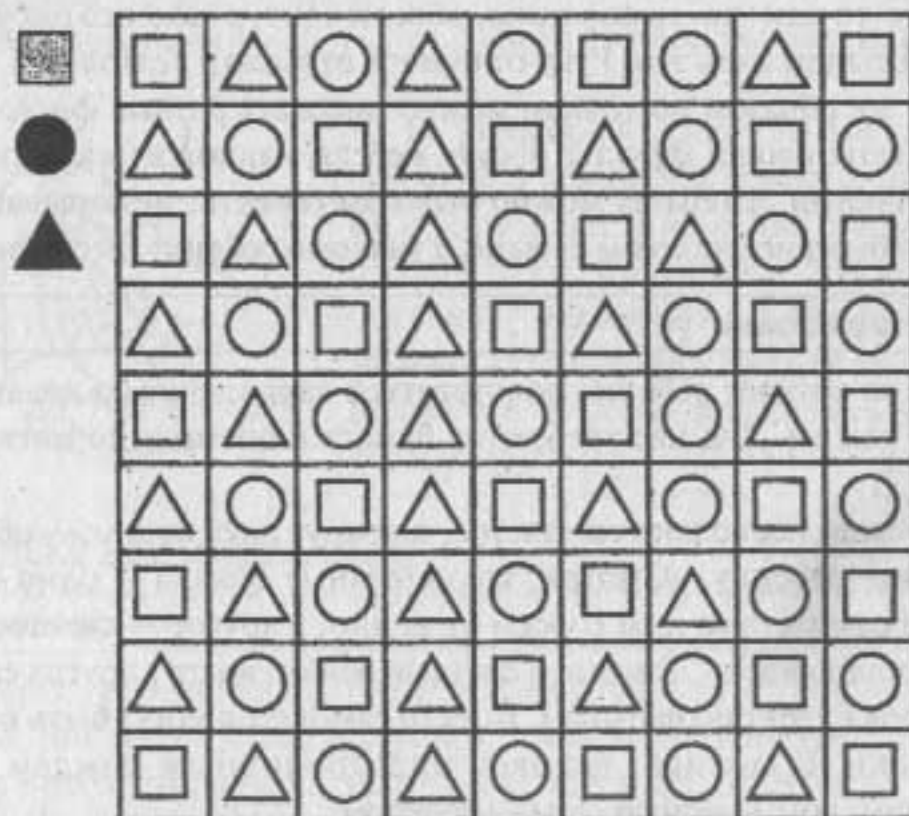




#### Упражнение для развития способности к дифференцированию усилий кистей рук

Покажите ребенку рисунок, на котором есть образец — три геометрические фигуры (треугольник, круг, квадрат). Каждая из этих трех фигур заштрихована по-разному: треугольник очень сильно (с большим нажимом карандаша), круг — средней силы штриховкой и квадрат заштрихован слегка. Задача заключается в том, чтобы степень штриховки каждой фигуры соответствовала образцам. Дайте ребенку простой мягкий карандаш и попросите его выполнить это задание как можно точнее и аккуратнее. Начинайте с одной-двух строк.

Если ребенок отличается медлительностью, то это упражнение можно делать и на время.



#### «Я самый меткий»

Ребенок должен проводить линии карандашом, точно попадая в мишени (руку не отрывать).

1. Попади мячом и сбей палочку.



2. Пройди по узкому лабиринту и выйди из него, не задевая стен.



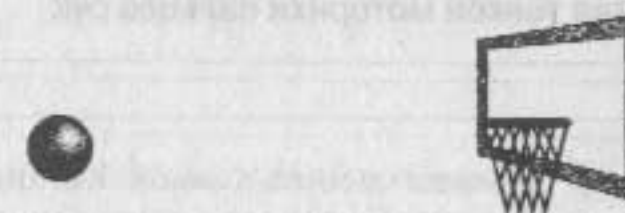
3. Нырни в воду и выплыви точно в спасательный круг.



4. Проведи свой корабль (кратчайшим путем) так, чтобы он не сел на мель.



5. Попади мячом в баскетбольную «корзину».

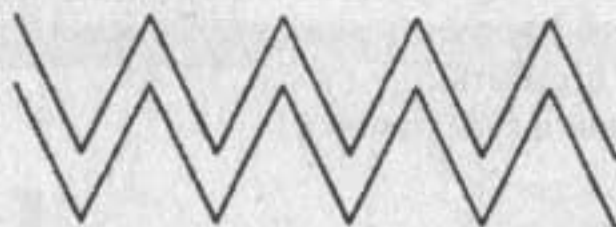


6. Посажай по извилистой дороге.





## 7. Быстро пробегите по лабиринту.



## 8. Попади стрелой в центр мишени (линия должна быть прямой).



## 9. Найди выход из пещеры (сначала иди в одну сторону, а потом в другую).



## КОМПЛЕКС № 3

## Игры для развития тонкой моторики пальцев рук

## «Гребешок»



Пальцы сцепить в замок. Концы пальцев правой руки нажимают на верхнюю часть тыльной стороны ладони левой руки, прогибая ее так, что пальцы левой руки встают, как петушиный гребень.

Затем на тыльную сторону правой руки нажимают пальцы левой — и в петушиный гребешок превращаются пальцы правой руки.

## «Кошка выпускает коготки»

Поджать подушечки пальцев к верхней части ладони. Затем быстро выпрямить и растопырить пальцы.



## «Лесенка»

Ноготь большого пальца левой руки ложится на подушечку большого пальца правой руки — готовы первые две ступеньки. На большой палец левой руки ложится кончик указательного правого пальца, на него — указательный левый — еще две ступеньки готовы.

Кончики всех пальцев поочередно ложатся друг на друга, мизинцы — последние. Вот и построена лестница.



## «Бег»

Указательный и средний пальцы выпрямлены, остальные пальцы прижаты к ладони. Переставляя пальцами, ребенок изображает, как человек «на ножках» бежит к противоположному краю стола.

То же упражнение выполняется указательным и безымянным пальцами.





## «Быстрое вращение»



Сцепить пальцы рук в замок (не сцеплены только большие пальцы). Большими пальцами делать вращательные движения друг вокруг друга, все быстрее и быстрее.

## «Колечки»

Кончик мизинца положить на кончик большого пальца — это маленькое колечко. Затем новое колечко: соприкасаются кончики безымянного и большого пальцев; среднего и большого и, наконец, указательного и большого — это большое колечко.

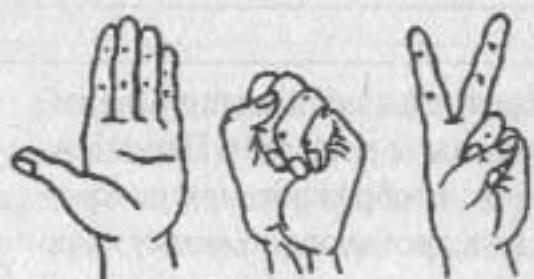


Все повторить на другой руке.

## «Бумага, ножницы, камень»

Играете вместе с ребенком. В такт словам «бумага, ножницы, камень» встряхиваете сжатыми в кулак руками.

То же самое делает ребенок. Затем вы останавливаетесь на одном из трех слов: если это слово «бумага», то следует выпрямить пальцы (они плотно прижаты друг к другу), если это слово «камень», то рука сжимается в кулак, если слово «ножницы», то все пальцы прижаты к ладони, а указательный и средний выпрямлены и раздвинуты, как ножницы.

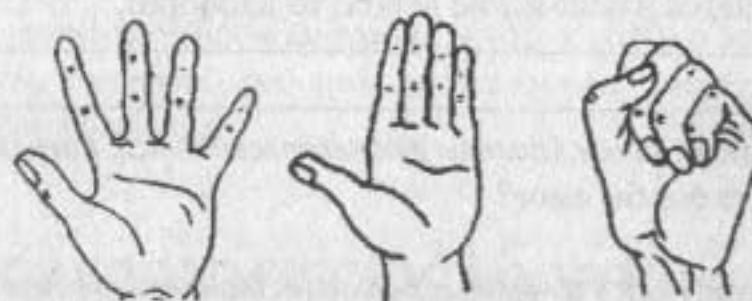


бумага камень ножницы

Когда ребенок освоит эту игру, поменяйтесь с ним ролями.

## «Солнце, заборчик, камешки»

Руки поднять вверх, пальцы обеих рук выпрямлены и широко разведены — это «солнышко».



Затем плотно прижать пальцы друг к другу и выпрямить — это «заборчик». Обе руки сжать в кулаки — это «камешки».

По вашей команде: «Солнышко», «Заборчик», «Камешки» — ребенок (группа детей) показывает пальчиками: «солнышко» с растопыренными пальчиками, «заборчик» с прямыми пальчиками или «камешки» — кулачки. Сначала это упражнение выполняется в медленном темпе, затем все быстрее и быстрее. Чтобы выполнить это задание, ребенок должен быть чрезвычайно внимательным.

По мере освоения ребенком упражнения вносите более сложные элементы: изменяйте последовательность, скорость произнесения слов-команд.

## «Ладонь — кулак»

Эта игра может использоваться как индивидуально, так и в группе. Она развивает не только тонкую моторику пальцев рук, но и внимание.

Выпрямить сомкнутые пальцы правой руки, направленной вверх. Прямые пальцы левой руки направить перпендикулярно к правой руке, к основанию ладони правой руки — это «ладонь».



Левую руку сжать в кулак, выпрямленные пальцы правой руки касаются основания ладони левой руки — это «кулак».



Называете слова: «Ладонь! Кулак! Ладонь! Кулак! Кулак!» и т. д. и сопровождаете их соответствующими жестами.

Ребенок повторяет движения за вами, затем самостоятельно по вашим командам. С каждой командой меняется положение рук: то правая рука упирается в основание левой, то наоборот.

#### «Замок»

На двери висит замок (пальцы рук переплетаются, сцепляясь в замок)  
Кто открыть его бы смог?

Потянули,

(локти расходятся в стороны, пальцы остаются переплетенными)



Покрутили,

(кисти рук крутятся в разные стороны, не расцепляя пальцев)



Постучали (постукивают друг о друга основания ладоней)

И открыли!

(пальцы распрямляются, руки расходятся в разные стороны)

#### «Колодец»

Положите четыре спички (две спички параллельно друг другу, сверху две спички перпендикулярно им), так чтобы получился квадрат.

Затем в игру включается ребенок и тоже осторожно накладывает сверху свои спички. Так колодец постепенно растет.

#### Игра в фантики

Сделайте из конфетных оберток фантики. Научите своего малыша складывать фантики.

Положите фантик на ноготь большого пальца и шелчком об указательный отправьте его в полет. Потом положите фантик на ноготь ука-

зательного пальца и шелчком о большой палец отправьте его в полет, и так на каждом пальце.

Развитие тонкой моторики не ограничивается выполнением упражнений и игр комплексов №1–3. Многие упражнения из других разделов также развивают тонкую моторику рук, особенно это относится к тем заданиям, в которых ребенок чертит линии, рисует, срисовывает различные фигуры и т. д.

## 4.4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Основной целью психологической коррекции младших школьников с задержкой психического развития является оптимизация их интеллектуальной деятельности за счет стимуляции их психических процессов и формирования позитивной мотивации на познавательную деятельность.

Важным принципом психологической коррекции познавательных процессов и личности детей является учет формы и степени тяжести задержки психического развития.

Например, у детей с психофизическим инфантилизмом в структуре познавательного дефекта определяющая роль принадлежит недоразвитию мотивационной стороны учебной деятельности. Поэтому психокоррекционный процесс должен быть направлен на развитие познавательных мотивов. А у детей с ЗПР церебрально-органического генеза наблюдается тотальное недоразвитие предпосылок интеллекта: зрительно-пространственного восприятия, памяти, внимания. В связи с этим коррекционный процесс должен ориентироваться на формирование этих психических процессов, на развитие навыков самоконтроля и регуляции деятельности.

Для удобства анализа нарушений познавательной деятельности целесообразно выделить три основных ее блока — мотивационный, регуляторный и блок контроля — и соответствующие этим нарушениям задачи психокоррекционного процесса (см. табл. 22).



Таблица 22

## Направления и задачи психологической коррекции детей с различными формами ЗПР

Наименование блока	Содержание блока	Психокоррекционные задачи	Формы ЗПР
Мотивационный блок	Неумение ребенка выделить, осознать и принять цели действия	Формирование познавательных мотивов: создание проблемных учебных ситуаций; стимулирование активности ребенка на занятии; уделение внимания типу семейного воспитания. Приемы: создание игровых учебных ситуаций; дидактические и развивающие игры	Психофизический инфантилизм ЗПР психогенного происхождения
Блок регуляции	Неумение планировать свою деятельность во времени и по содержанию	Обучение ребенка планировать свою деятельность во времени, предварительно организовывая ориентировки в заданиях, предварительно анализируя с ребенком используемые способы деятельности. Приемы: обучение детей продуктивным видам деятельности (конструированию, рисованию, лепке, моделированию)	Соматогенные формы ЗПР Органический инфантилизм ЗПР церебрально-органического генеза
Блок контроля	Неумение ребенка контролировать свои действия и вносить необходимые коррективы по ходу их выполнения	Обучение контролю по результатам деятельности. Обучение контролю по способу деятельности. Обучение контролю в процессе деятельности. Приемы: дидактические игры и упражнения на внимание, память, наблюдательность; обучение конструированию и рисованию по моделям	ЗПР церебрально-органического генеза Соматогенная форма ЗПР Психогенная форма ЗПР

Психокоррекционные занятия с детьми с ЗПР по развитию познавательных процессов могут проводиться как индивидуально, так и в группе. Важным является единство требований к ребенку со стороны педагога, психолога и других специалистов. Это успешно достигается при тщательном соблюдении режима дня, четкой организации повседневной жизни ребенка, исключающих возможность незавершения начатых ребенком действий.

Как отмечалось выше, при всех формах ЗПР наблюдается недоразвитие внимания. Также было показано, что различные свойства внимания оказывают неодинаковое влияние на успешность обучения детей по разным предметам. Например, при изучении математики ведущая роль принадлежит объему внимания, успешность овладения чтением связана с устойчивостью внимания, а усвоение русского языка зависит от точности распределения внимания. Знание об этих закономерностях имеет важное значение в организации психокоррекционного процесса и подбора психотехнических приемов. Например, для формирования распределения внимания детям можно предъявлять тексты, а для развития объема — цифры и различные математические задачи.

Кроме того, разные свойства внимания развиваются неодинаково и по-разному проявляются при различных формах ЗПР. Например, исследования показывают, что у детей с простым психофизическим инфантилизмом, соматогенной и психогенными формами ЗПР объем внимания существенно не отличается от здоровых детей (Сафади Хасан, 1997; И. И. Мамайчук, 2000). Распределение и устойчивость внимания претерпевают значительные изменения не только у детей с ЗПР церебрально-органического генеза, но и у детей с другими формами ЗПР (Сафади Хасан, 1997; и др.).

Произвольное внимание как специфическая высшая психическая функция проявляется у ребенка в способности контролировать, регулировать ход выполнения деятельности и ее результаты. В связи с этим возникает необходимость психологической коррекции внимания у детей в процессе деятельности, доступной им (игровой, учебной, общения). Систематическое применение описанных ниже психотехнических приемов способствует формированию свойств внимания у детей.

Эффективность психологической коррекции внимания у детей с ЗПР в значительной мере определяется индивидуально-типологическими особенностями, в частности свойствами их высшей нервной деятельности. В психологии установлено, что разные сочетания свойств



нервной системы могут способствовать или, напротив, препятствовать оптимальному развитию характеристик внимания (В. Д. Небылицин, 1967; К. К. Платонов, 1986; и др.) Например, у детей с сильной и подвижной нервной системой наблюдается устойчивое, легко распределяемое и переключаемое внимание. А у детей с инертной и слабой нервной системой — как правило, неустойчивое, плохо распределяемое и переключаемое внимание.

Таким образом, в процессе психокоррекции необходимо учитывать не только форму ЗПР, но и индивидуально-типологические особенности каждого ребенка, а сам процесс коррекции должен проводиться в контексте деятельности, доступной ребенку.

Психотехнические приемы, направленные на оптимизацию и стимуляцию внимания у детей с ЗПР, многообразны. Опыт нашей работы показывает, что коррекция внимания успешно проводится в процессе группового взаимодействия детей в игре или на уроке. Более того, эти занятия может проводить не только психолог, но также учитель во время урока.

Например, одним из наиболее используемых приемов, доступных для проведения педагогами в процессе урока с детьми младшего школьного возраста, является *словарный диктант с комментированием* (С. С. Левитина, 1980). Он строится следующим образом:

Ведущий читает каждое слово только один раз.

Дети могут взять ручки только после прослушивания комментариев.

Ведущий внимательно следит за тем, чтобы дети не заглядывали в тетради друг к другу. Если ребенок не может записать слово после комментариев, ему разрешается сделать прочерк. При этом детей предупреждают, что прочерк приравнивается к ошибке.

Перед началом работы целесообразно показать на нескольких примерах, как надо выполнять задание. Например, для комментированного письма выбрано слово «пересадили».

Ведущий читает это слово, а затем вызывает нескольких учащихся, каждый из которых называет поочередно приставку, корень, суффикс, окончание, объясняя полутно их правописание. После этого ведущий предлагает детям взять ручки и записать прокомментированное слово. Затем следует напоминание учащимся, чтобы они положили ручки, и начинается работа над следующим словом.

Комментированное письмо — достаточно сложная деятельность, в которой можно выделить семь основных стадий деятельности: 1) первичное восприятие произносимого слова; 2) самостоятельный анализ

правописания орфоэпического образа слова; 3) прослушивание комментариев; 4) представление орфографии слова в соответствии с комментированием; 5) уточнение первичного анализа правописания с комментированием; 6) написание слова в соответствии с его орфографией; 7) проверка написанного слова в соответствии с комментированием.

Этот метод имеет и важное диагностическое значение. Успешность выполнения этой работы и характер допущенных ошибок позволяют психологу судить об организации внимания учащихся при групповом взаимодействии.

## КОРРЕКЦИЯ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ПОЭТАПНОГО ФОРМИРОВАНИЯ УМСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Одним из эффективных подходов к развитию внимания является метод, разработанный в рамках концепции поэтапного формирования умственных действий (П. Я. Гальперин, С. Л. Кобыльницкая, 1974). Согласно этому подходу, внимание понимается как идеальное, интериоризированное и автоматизированное действие контроля. Именно такие действия и оказываются несформированными у детей с задержкой психического развития.

Занятия по формированию внимания проводятся в виде обучения «внимательному письму» и строятся на материале текстов, содержащих разные типы ошибок «по невнимательности»: подмена или пропуск слов в предложении, подмена или пропуск букв в слове, слитное написание слова с предлогом и др. Как показали исследования авторов, наличие текста-образца, с которым необходимо сравнивать ошибочный текст, не является достаточным условием для точного выполнения заданий по обнаружению ошибок. Для преодоления глобального восприятия и формирования контроля за текстом нужно учить детей читать с учетом элементов на фоне понимания смысла целого. Вот как описывает П. Я. Гальперин этот основной и наиболее трудоемкий этап работы: «Детям предлагали прочесть отдельное слово (чтобы установить его смысл), а затем — разделить его на слоги и, читая каждый слог отдельно, проверить, соответствует ли он слову в целом. Подбирались самые разные слова (и трудные, и легкие, и средние по трудности). Вначале слоги разделялись вертикальной карандашной чертой, затем



черточки не ставились, но слоги произносились с четким разделением (голосом) и последовательно проверялись. Звуковое разделение слогов становилось все короче и вскоре сводилось к ударениям на отдельных слогах. После этого слово прочитывалось и проверялось по слогам про себя («первый — правильно, второй — нет, здесь пропущено... переставлено»). Лишь на последнем этапе мы переходили к тому, что ребенок прочитывал все слово про себя и давал ему общую оценку (правильно — неправильно; если неправильно, то разъяснял почему). После этого переход к прочтению всей фразы с ее оценкой, а потом и всего абзаца (с такой же оценкой) не составляли особого труда» (П. Я. Гальперин, 1987, с. 97–98).

Важным моментом процесса формирования внимания является работа со специальной карточкой, на которой выписаны правила проверки, порядок операций при проверке текста. Наличие такой карточки является необходимой материальной опорой для овладения полноценным действием контроля. По мере интериоризации и свертывания действия контроля обязательность использования такой карточки исчезает. Для обобщения сформированного действия контроля оно отрабатывается затем на более широком материале (картинки, узоры, наборы букв и цифр). После этого, при создании специальных условий, контроль переносится из ситуации экспериментального обучения в реальную практику учебной деятельности. Таким образом, метод поэтапного формирования позволяет получить полноценное действие контроля, то есть сформированность внимания.

Рассмотрим один из используемых авторами методов.

Суть метода состоит в выявлении недостатков внимания при обнаружении ошибок в тексте. Выполнение этого задания не требует от детей специальных знаний и умений, а обеспечивается характером включенных в текст ошибок: подмена букв, подмена слов в предложении, элементарные смысловые ошибки.

Например, детям предлагаются следующие тексты:

«На Крайнем Юге нашей страны не росли овощи теперь растут. В огороде выросло много моркови. Под Москвой не разводили, а теперь разводят. Бешал Ваня по полю, да вдруг остановился. Грачи выютгнезда на деревьях. На повогодней елке висело много игрушек. Охотник вечером с охоты. В тетради Раи хорошие отметки. На школьной площадке играли дети. Мальчик мчался на лошади. В траве стречет кузнечик. Зимой цвела в саду яблоня». «Старые лебеди склонили перед ним горые

шей. Зимой в саду расцвели яблони. Взрослые и дети толпились на берегу. Внизу над ними расстилалась ледяная пустыня. В ответ я киваю ему рукой. Солнце доходило до верхушек деревьев и тряталось за ними. Сорняки шипучи и плодovиты. На столе лежала карта нашего города. Самолет сюда, чтобы помочь людям. Скоро удалось мне на машине» (П. Я. Гальперин, С. Л. Кобыльницкая, 1974).

Работа проводится следующим образом. Каждому ребенку дается отпечатанный на листочке текст и сообщается инструкция: «В тексте, который вы получили, есть разные ошибки, в том числе и смысловые. Найдите их и исправьте». Каждый ученик работает самостоятельно, на выполнение задания отводится определенное время.

При анализе результатов этой работы важным является не только количественный подсчет найденных исправленных и не обнаруженных ошибок, но и то, как ученики выполняют работу: сразу включаются в задание, обнаруживая и исправляя ошибки по ходу чтения; долго не могут включиться, при первом чтении не обнаруживают ни одной ошибки; исправляют правильное на неправильное и др.

Важное значение имеет психологическая коррекция отдельных свойств внимания, среди которых выделяются: объем внимания, распределение внимания, устойчивость внимания, концентрация внимания, переключение внимания.

## ПСИХОТЕХНИКИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВНИМАНИЯ

*Объем внимания* — это количество элементов, воспринятых одновременно за один акт восприятия. При зрительной экспозиции объектов в течение 0,1 секунды человек в среднем может воспринимать 5–9 отдельных элементов (букв и т. п.).

Недоразвитие объема внимания часто наблюдается у детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

Занятия с детьми можно проводить как индивидуально, так и в группе. Кроме того, рекомендуется самостоятельное проведение занятий родителями.

Рассмотрим для примера задания по формированию объема внимания у детей младшего школьного возраста, предложенные А. Ф. Ануфриевой и С. Н. Костроминой (1997).

Оборудование: эпидиаскоп, слайды со следующим содержанием:



## Задание 1

Бессмысленные слова, содержащие от 3 до 9 согласных букв, например:

РКБЛ	КТЦМ
ЖКПРЧ	ДЗНТК
КПТНСД	ШРВТБЧ
ДПВ	ШГС
БМДРКЛФ	МВХШТСГ
СТПЦГВДК	ЖГВПРМТК
МВПКШЛЧХБ	БРНЦДКСЧГ

## Задание 2

Знакомые слова родного языка, содержащие от 4 до 16 букв, например:

СТОЛ, ЧАШКА, МАШИНА, КОНФЕТА, КАРАНДАШ, ТЕЛЕВИЗОР, МАГНИТОФОН, МОТОЦИКЛИСТ, КОМАНДИРОВКА.

ВАЗА, ПЛИТА, СОЛНЦЕ, ЧЕРНИЛА, ПИСТОЛЕТ, СПЕКТАКЛЬ, АВТОМОБИЛЬ, КОНСТРУКТОР, ВЕЛОСИПЕДИСТ.

## Задание 3

Предложения, содержащие от 5 до 16 букв, например:

Я БЕГУ	ЧТО ТЫ
ДАЙ МНЕ	Я ПЛЫВУ
ДЫМ ИДЕТ	ЛЕНЬ МНЕ
ДВОР ЧИСТ	ОДИН ВОИН
ЧТО ДЕЛАТЬ	ПТИЦА ПОЕТ
УЧЕНИЕ СВЕТ	ДЕЛУ — ВРЕМЯ
ВСЕ ПО КОЛЕНУ	ВОДА В РЕШЕТЕ
РАБОТА НЕ ВОЛК	СЛОВО — СЕРЕБРО
СЧАСТЬЕ В ТРУДЕ	ВСЕМ НЕ УГОДИШЬ

Слайды каждого задания показываются в порядке возрастания количества букв. Задача ребенка — запомнить и воспроизвести предъявляемые буквы, слово или словосочетание. На занятии можно использовать как одно задание из этой серии, так и несколько. Содержание занятий может меняться в зависимости от возрастных и клинико-психологических особенностей.

## УПРАЖНЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОБЪЕМА ВНИМАНИЯ НА ЦИФРОВОМ МАТЕРИАЛЕ

## «Найди числа»

Оборудование: секундомеры, указки, 4 цифровые таблицы с числами (количество цифр изменяется по мере увеличения объема внимания от занятия к занятию. Первично же таблицы включают числа от 1 до 9, затем их количество доводится до 25. Цифры разбросаны в случайном порядке.

Таблицы

1	7	4
9	5	2
2	6	8

3	2	5
1	8	6
7	9	4

9	5	8
4	1	6
3	7	2

6	9	1
2	5	8
4	7	1

Инструкция: «Сейчас я буду показывать тебе таблицы с числами. Как только я покажу первую таблицу, нужно как можно быстрее находить в ней числа в порядке возрастания, начиная с единицы. Ты должен показывать их указкой и называть вслух».

Психолог фиксирует время и количество допущенных ошибок.

## Игра «Пуговица»

Играют два человека. Перед ребенком располагаются два одинаковых набора пуговиц, ни одна пуговица не повторяется. У каждого игрока есть игровое поле — квадрат, разделенный на клетки. Начиная с выставления на своем поле 3 пуговицы, второй игрок должен посмотреть и запомнить, где какая пуговица лежит. После этого первый игрок закрывает листом бумаги свое игровое поле, а второй должен расположить пуговицы на своем листе бумаги. Чем больше в игре используется клеток и пуговиц, тем сложнее становится игра. Эту игру можно использовать в работе по коррекции памяти, пространственного восприятия, мышления.

В практической психологии предлагается достаточно большое количество психотехник для развития объема внимания (см.: К. К. Платонов «Занимательная психология», 1964; Н. Н. Цзен и Ю. М. Пахомов, «Психотехнические игры», 1988; Е. И. Рогов, «Настольная книга практического психолога в образовании», 1996; и др.).



Недостаточная концентрация внимания проявляется в его неустойчивости, когда ребенок не может длительно сосредоточиться на задаче и отвлекается на побочные раздражители. Недоразвитие концентрации внимания может наблюдаться при всех формах ЗПР, но чаще встречается у детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

Как правило, занятия на развитие концентрации внимания проводятся индивидуально или в небольшой группе детей, обязательно в игровой форме.

Оборудование: секундомеры, специальные бланки: перепутанные линии, корректурные бланки (цифровые и буквенные), вырезки из текстов. Для проведения занятий можно использовать любые печатные тексты (старые ненужные книги, газеты и др.), карандаши и ручки. Для детей 6–11 лет желательно использовать тексты с крупным шрифтом.

#### Корректурные задания

Ребенку предлагают находить и вычеркивать определенные буквы в печатном тексте. Перед началом выполнения заданий психолог дает соответствующую установку. Например: «Вот тебе шифровка, ты разведчик и должен как можно быстрее вычеркнуть отдельные буквы. От результата твоей работы зависит очень многое. После быстрого выполнения задания ты должен передать этот бланк своему товарищу, и он должен быстро найти допущенные ошибки». Такая установка оптимизирует процесс работы ребенка, дает ему возможность развивать состояние внутреннего сосредоточения. Выполнение корректурных заданий способствует развитию концентрации внимания и самоконтроля при выполнении детьми с ЗПР письменных работ.

Корректурные упражнения с детьми с ЗПР должны проводиться ежедневно по 5 мин (минимум 5 раз в неделю) в течение 2–4 месяцев. Ребенку обязательно предлагаются домашние задания.

Инструкция: «В течение 5 минут нужно найти и зачеркнуть все встретившиеся буквы «А» (можно указать любую букву)».

По мере овладения заданием правила усложняются:

- меняются отыскиваемые буквы;
- по-разному зачеркиваются и др.;
- одновременно отыскиваются две буквы, одна зачеркивается, вторая подчеркивается;
- на одной строке буквы обводятся кружочком, на второй отмечаются галочкой и т. п.

Все вносимые изменения должны четко отражаться в инструкции, предлагаемой в начале занятия.

Опыт нашей работы показал, что уже через месяц занятий у ребенка с ЗПР наблюдается сокращение ошибок в письменных заданиях.

Упражнения на концентрацию внимания целесообразно проводить в соревновательной форме. Например, группе из 3–5 человек предлагается внимательно рассмотреть предметы, которые психолог в течение одной-двух минут показывает (например, ручка, карандаш, футляр, камешки, небольшая кукла, машинка и пр.). Затем эти предметы закрывают, и психолог предлагает детям подробно описать каждый предмет, его величину, форму, цвет и другие признаки. Дети описывают выделенные признаки на листе бумаги, затем психолог оценивает количество выделенных признаков каждым ребенком, и выигрывает тот, кто описал самое большое число признаков предметов.

Для развития концентрации внимания у детей можно использовать игру «Зеркало», в которой детям предлагается вслед за ведущим повторить его действия (как отдельные движения, так и их последовательность).

В процессе психологической коррекции необходимо использовать упражнения на концентрацию внимания не только в зрительной, но и в слуховой, осязательной и двигательной модальностях.

Для коррекции концентрации внимания в слуховой модальности целесообразно использовать **арифметические диктанты**.

Занятия проводятся с небольшой группой детей.

Инструкция: «Сейчас я буду читать арифметические задачи. Вы должны решать их в уме. Получаемые вами числа также надо держать в уме. Результаты вычислений запишите только тогда, когда я вам скажу: «Пишите!»»!

Содержание задач зависит от возраста и подготовленности детей. Например, задачи для детей первого класса могут быть такими:

«Даны два числа: 6 и 3. Сложите первое число и второе... и от полученного числа отнимите 2... Затем отнимите еще 4... Пишите!» (ответ: 3).

Для детей более старшего возраста задачи усложняются:

Например: «Даны два числа: 56 и 92... вторую цифру первого числа разделите на вторую цифру второго числа... Полученное число умножьте на первую цифру второго числа... Пишите!» (ответ: 15).

Рекомендуется предлагать детям самим придумывать задачи и в процессе игры задавать их друг другу.



Опыт нашей работы показал высокую эффективность таких упражнений для детей с ЗПР. Однако у детей с ЗПР церебрально-органического генеза выполнение этих упражнений вызывает значительные затруднения. В связи с этим необходимо соблюдение принципа от простого к сложному. На первых этапах психолог предлагает ребенку наиболее доступные для него задачи, правильное выполнение которых обязательно должно поощряться.

Аналогичные диктанты можно проводить на слоговом и буквенном материале.

Например: ребенку предлагается слово «дерево». К пятой букве этого слова необходимо добавить шестую букву, а к ней затем добавить третью букву. Какое слово будет?

## Распределение внимания

*Распределение внимания* — это способность ребенка выполнять две работы одновременно.

### Задание 1

Ребенку предлагается чтение небольшого предложения. Чтение сопровождается негромким постукиванием карандашом по столу. Ребенок должен запомнить текст и сосчитать количество ударов.

### Задание 2

Ребенку предлагают вычеркнуть в тексте 1 или 2 буквы и в это же время ставят детскую пластинку с какой-либо сказкой. Потом проверяют, сколько букв ребенок пропустил при зачеркивании, и просят рассказать, что он услышал и понял из сказки.

### Задание 3

Распределение цифр в определенном порядке.

В левой таблице расположены 25 цифр от 1 до 40. Нужно переписать их в порядке возрастания в пустую таблицу справа, начиная ее заполнение с верхнего левого квадрата.

### Задание 4

«Найди слова» (модификация методики Мюнстерберга).

Оборудование: карточки с буквами, среди которых нужно отыскать спрятавшиеся слова.

В бессмысленный набор букв вставляются слова (чаще — существительные, но могут быть глаголы, прилагательные, наречия). Требуется отыскать их как можно быстрее и без ошибок. На выполнение всего задания отводится 5 минут. Показателем успешности может служить число правильно найденных слов и скорость выполнения задания.

Пример задания:

ЯФОУФСНКОТПХЪАБЦРИГЪМЩЮСАЭЕЫМЯЧЛОЪИРЪГН-  
ЖРЛРАКГДЗПМЫЛОАКМНПРСТУРФРШУБАТВВГДИЖСЯИУ-  
МАМАЦПЧУЪЩМОЖБРПТЯЭЦБУРАНСГЛКЮГБЕИОПАЛКАФ-  
СПТУЧОСМЕТЛАОУЖЫЪЕЛАВТОБУСИОХПСДЯЗВЖ.

## Переключение внимания

*Переключение внимания* — это способность ребенка к более или менее легкому переходу от одного вида деятельности к другому. У детей с ЗПР наблюдаются трудности переключения внимания.

Для коррекции переключения внимания широко используются упражнения, имеющие в своей основе тест «Красно-черные таблицы», модифицированный К. К. Платоновым.

### Задание 1

Оборудование: таблицы с черными и красными цифрами в различных расположениях.

Занятие включает три этапа:

1 этап — рассмотреть таблицу и найти по порядку все числа черного цвета от 1 до 12;

2 этап — рассмотреть таблицу и найти все числа красного цвета в обратном порядке.

3 этап — необходимо поочередно искать числа черного цвета в прямом порядке, а красного — в обратном.

После того как у ребенка будут удовлетворительные результаты по поиску предложенного выше количества цифр, их число можно увеличить до 16, затем до 24, затем до 40 и пр. Задания можно модифицировать, заменив цифры буквами русского или латинского алфавита.

### Задание 2. «Каждой руке — свое дело»

Детей просят левой рукой медленно перелистывать в течение одной минуты книгу с иллюстрациями (запоминая их), а правой чертить геометрические фигуры или решать несложные примеры.



**Задание 3. Корректорные задания с чередованием правил вычеркивания букв**

Например, первые пять минут ребенок вычеркивает букву «С», следующие пять минут — «З», затем поочередно вычеркивает букву «С» вертикальной линией, а «З» — горизонтальной, еще через пять минут — наоборот.

**Задание 4. «Заметь все»**

Раскладывают в ряд 7–10 предметов (можно выставлять картинки с изображениями предметов на наборном полотне), которые затем закрываются. Приоткрыв предметы на 10 секунд, снова закрыть их и предложить детям перечислить все предметы (или картинки), которые они запомнили.

Приоткрыв снова эти же предметы, секунд на 8–10, спросить у детей, в какой последовательности они лежали. Поменяв местами два любых предмета, снова показать все на 10 секунд. Предложить детям определить, какие предметы переложены.

Не глядя больше на предметы, сказать, какого цвета каждый из них.

Можно придумать и другие варианты этой игры (убирать предметы и просить детей называть исчезнувший; располагать предметы не в ряд, а, например, один на другом, с тем чтобы дети перечислили их по порядку снизу вверх, а затем сверху вниз и т. п.).

**Задание 5. «Ищи безостановочно»**

Задача — в течение 10–15 секунд увидеть вокруг себя как можно больше предметов одного и того же цвета (или одного размера, формы, материала и т. п.). По сигналу учителя один ребенок начинает перечисление, другие его дополняют.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ С ЗПР

Как отмечалось выше, отклонения в развитии памяти является характерным признаком для всех форм задержки психического развития. Специфика и степень тяжести мнемических нарушений в значительной степени зависит от формы ЗПР.

У детей с психофизическим инфантилизмом наблюдаются:

- 1) уменьшение объема и скорости запоминания;
- 2) неумение рационально организовать и контролировать свою работу;
- 3) преобладание зрительной памяти над слуховой;

У детей с ЗПР соматогенного генеза отмечается недоразвитие кратковременной памяти, проявляющееся в снижении скорости запоминания, в медленном нарастании продуктивности запоминания, снижении объема памяти.

У детей с ЗПР церебрально-органического генеза наблюдаются разнообразные нарушения памяти:

- повышенная тормозимость следов под воздействием помех и внутренней интерференции;
- неумение рационально организовывать и контролировать свою работу;
- уменьшение скорости запоминания;
- излишняя тормозимость следов за счет побочных факторов;
- недоразвитие памяти по модально-специфическому типу (недоразвитие зрительной или слуховой памяти);
- недоразвитие зрительно-пространственной памяти.

У детей с психогенной формой ЗПР выраженных нарушений памяти может не наблюдаться. Память у них отличается высокой избирательностью: продуктивность запоминания в значительной степени зависит от мотивации.

Однако для всех форм ЗПР характерна одна общая особенность — это неумение детей с ЗПР рационально организовывать и контролировать процесс запоминания, а также применять различные мнемотехнические приемы. Поэтому главной задачей психокоррекционной работы с детьми с ЗПР является формирование у них специальных приемов запоминания, то есть развитие логической памяти.

Традиционно различают кратковременную и долговременную память, а также виды памяти в зависимости от характера запоминаемого материала: моторную, зрительную, слуховую, логическую. Однако выделить эти виды памяти в чистом виде довольно сложно и возможно только в экспериментальных условиях. В учебной деятельности эти формы памяти выступают в единстве или в определенных сочетаниях, например: а) зрительная память необходима для выполнения работы по образцу (списывание с доски, работа с прописями, с последующим продолжением по памяти); б) слуховая память — для работы по словесной инструкции с указанием порядка выполнения задания: написание под диктовку элементов букв, рисование под диктовку геометрических узоров по клеточкам и т. п.; в) логическая память — для запоминания последовательности слов, которые могут быть объеди-



нены в смысловые группировки, последовательности действий в сюжетных рассказах и т. д.

Психокоррекционные занятия по развитию памяти у детей с ЗПР можно проводить как в групповой, так и в индивидуальных формах. В настоящее время в практике разработано достаточно большое количество мнемотехнических приемов, направленных на стимуляцию и оптимизацию процессов памяти. Рассмотрим некоторые из них, которые были апробированы нами в процессе работы с детьми с различными формами ЗПР.

#### Задание 1. Развитие способности детей к воссозданию мысленных образов

Занятие проводится индивидуально, в два этапа.

На первом этапе ребенку необходимо использовать графическое изображение понятия.

Инструкция: «Попробуйте к каждому из названных слов сделать какой-либо рисунок».

Примерный перечень слов:

Серия 1 — грузовик, гнев, веселая игра, дерево, наказание, умная кошка, мальчик — трус, капризный ребенок, хорошая погода, интересная сказка.

На втором этапе ребенку предъявляются слова или фразы, которые он должен запомнить без рисунков.

Серия 2 — веселый праздник, темный лес, отчаяние, смелость, глухая старуха, радость, болезнь, быстрый человек, печаль, теплый вечер.

#### Задание 2. «Мысленные образы и эмоции»

Занятие проводится в небольшой группе детей.

Инструкция: «Я вам буду говорить фразу, а вы после каждой фразы закройте глаза и представьте себе соответствующую картинку».

Фразы:

Лев, нападающий на антилопу.

Собака, виляющая хвостом.

Муха в вашем супе.

Овсяное печенье в коробке в форме ромба.

Молния в темноте.

Пятно на вашей любимой рубашке или юбке.

Капли, сверкающие на солнце.

Крик ужаса в ночи.

Друг, ворующий вашу любимую игрушку.

После прочтения фраз ребенку предлагается взять листок бумаги, вспомнить и написать названные фразы.

На последующих занятиях можно предъявлять фразы в зрительной модальности (на специальных карточках).

#### Задание 3. Развитие зрительно-моторной и зрительной памяти

Используется поэтапная работа ребенка с образцами, по которым необходимо конструировать определенные фигуры из палочек:

- сначала ребенок работает с постоянной зрительной опорой на образец;
- затем время рассматривания образца сокращается до 15–20 секунд (в зависимости от сложности предлагаемой работы), но так, чтобы ребенок успел рассмотреть и запечатлеть образец.

Подобные упражнения целесообразно проводить в процессе таких продуктивных видов деятельности, как конструирование, рисование, лепка, аппликация.

Похожие упражнения легко придумать самим, варьируя условия, материал и сюжеты игр на развитие зрительно-моторной и зрительной памяти.

Для развития слуховой памяти целесообразно использовать упражнения с применением вместо наглядного образца словесного описания или инструкции предлагаемой деятельности. Например, попросить ребенка выполнить конструктивное задание без обращения к образцу, а по памяти: например, воспроизвести какой-либо рисунок по словесному описанию и т. д.

## РАЗВИТИЕ ЛОГИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ ЗАПОМИНАНИЯ

В качестве мыслительных приемов запоминания могут быть использованы: смысловое соотнесение, классификация, выделение смысловых опор, составление плана и др.

Специальные исследования психологов показывают, что обучение мнемическому приему, в основе которого лежит умственное действие, должно включать два этапа:

- а) формирование самого умственного действия;
- б) использование его как мнемического приема, средства запоминания.



Например, прежде чем использовать прием классификации для запоминания материала, необходимо овладеть классификацией как самостоятельным умственным действием.

Для развития логической памяти рекомендуется использовать следующие задания и упражнения.

#### Задание 4. Развитие памяти на основе мнемического приема «группировка»

Цели:

1. Познакомить детей с приемами «группировка».
2. Показать преимущество запоминания с использованием этого приема.

Занятия проводятся в группе. Психолог читает ряд букв, просит детей запомнить их и записать

#### ВЛОШЭРИК

После этого психолог рассказывает о мнемическом приеме «группировка», то есть способу объединения букв в группы, удобные для чтения (ВЛОШ — ЭРИК).

#### Задание 5

Детям рекомендуется запомнить ряд гласных букв: А У И О Е Е.

Затем детям рассказывается о мнемическом приеме: можно разделить буквы на две или три группы и пропеть «песенку», делая остановки в конце каждой группы. (АУИ-ОЕЕ).

#### Задание 6

Детям предлагается запомнить ряд согласных букв: Ж Н Л П В Т. Чтобы лучше их запомнить, психолог предлагает мысленно добавить к каждой букве гласную, например «У», затем предлагает разбить на удобные группы и прочитать (ЖУНУЛУ-ПУВУТУ). Ответ необходимо записать, отбрасывая гласные.

Для развития памяти на основе мнемического приема «группировка» можно также использовать цифры, рисунки.

#### Задание 7. Развитие памяти на основе мнемического приема «группировка по смыслу»

Занятие проводится в группе. Детям предлагаются слова:

*Зима, ель, птица, лес, гнездо, река, снег, рыба.*

Психолог рассказывает о том, что, чтобы лучше запомнить эти слова, их надо объединить в пары по смыслу. Дети коллективно обсуждают и подбирают смысловые пары. Например, снег—зима; ель—лес и пр.

После этого предлагаются другие варианты для запоминания:

*Нога, лицо, обувь, море, часы, лодка, стрелки, нос, дом.*

Для закрепления усвоенного приема психолог предлагает ребенку разнообразные слова и картинки для запоминания.

#### Задание 8. Развитие памяти на основе мнемического приема «группировка по ассоциации»

1 этап

Из набора слов детям предлагается выбрать и запомнить только те пары, которые объединены по смыслу. Психолог зачитывает эти пары слов: лес—гриб; зима—снег; кот—ведро, река—рыба, облако—лев, ворона—краска, гнездо—птица.

2 этап

Детям предлагается выписать оставшиеся пары слов и подумать, как эти слова можно связать друг с другом. Дети обсуждают между собой и составляют ассоциативные ряды.

3 этап

Ребенку зачитываются пары слов, которые необходимо запомнить: диван—тигр, девочка—брат, небо—земля, глаз—муха, озеро—верблюд, ковер—цветок, цыпленок—стол.

Затем психолог зачитывает первое слово, а дети дополняют второе слово. После окончания задания дети обсуждают свои результаты.

#### Задание 9. Развитие памяти на основе мнемического приема «классификация»

Психолог читает ребенку набор слов (10—15), которые можно разбить на группы по различным признакам (посуда, одежда, животные и т. д.), а затем просит назвать слова, которые он запомнил. Характер воспроизведения будет свидетельствовать о том, насколько сформированы у ребенка механизмы обобщения, являющиеся базой для развития логической памяти. Если ребенок не сумел выделить смысловые группировки в называемых словах, а старается запоминать механически, то рекомендуется ему объяснить и показать, что для запоминания целесообразно объединять слова в группы по смыслу.

Аналогичный способ можно предложить детям при запоминании различных предметов, цветов, последовательности событий.



## Задание 10. Методика «Смысловые единицы» (К. П. Мальцева, 1958)

Цель — обучить ребенка выделению главного звена в тексте.

Чтобы выделить главное, ребенок должен последовательно отвечать на два вопроса: «О ком (или о чем) говорится в этой части?» и «Что говорится (сообщается) об этом?» Ответ на первый вопрос позволяет выделить главное в той части, к которой он относится, а второй вопрос подтверждает правильность этого выделения.

Обучающая методика имеет две части: первая часть — выделение смысловых опор, вторая часть методики — составление и использование плана как смысловой опоры мнемической деятельности школьника.

Часть I. Обучение созданию мнемических опор.

Инструкция: «Сейчас мы с тобой будем учиться запоминать текст. Сначала нужно прочитать рассказ, а потом выделить главные мысли этого рассказа. Для этого нужно несколько раз задать два вопроса к тексту: о ком (или о чем) говорится в начале текста и что об этом говорится. После того как ответишь на эти вопросы, их снова надо задать: о ком (или о чем) говорится дальше и что об этом говорится. И так будем работать до конца текста. Все ли тебе ясно?»

Для чтения и последующей работы предлагается, например, рассказ «Заячьи лапы».

«Летом дед пошел на охоту в лес. Ему попался зайчонок с рваным левым ухом. Дед выстрелил в него из ружья, но промахнулся. Заяц удра. Дед пошел дальше. Но вдруг испугался: с одной стороны сильно тянуло дымом. Поднялся ветер. Дым густел. Дед понял, что начался лесной пожар и огонь быстро идет прямо на него. По словам деда, и поезд не мог бы уйти от такого огня. Дед побежал по кочкам, дым выедал ему глаза. Огонь почти хватал его за плечи.

Вдруг из-под ног деда выскочил заяц. Он бежал медленно и волочил задние лапы. Потом только дед заметил, что они у зайца обгорели. Дед обрадовался зайцу, как родному. Дед знал, что звери лучше человека чувствуют, откуда идет огонь, и всегда спасаются. Они гибнут тогда, когда огонь их окружает.

Дед побежал за зайцем. Он бежал, плакал от страха и кричал: «Погоди, милый, не беги так быстро!» Заяц вывел деда из огня. Заяц и дед выбрались из леса к озеру. Оба упали от усталости. Дед подобрал зайца и принес домой. У зайца обгорели задние ноги и живот. Заяц страдал. Дед вылечил его и оставил у себя.

Это был тот самый зайчонок с рваным левым ухом, в которого стрелял дед на охоте».

После чтения рассказа задаются вопросы.

Общие правила выделения мнемических опор:

- 1) Текст предварительно не разбивается на части.
- 2) Главные мысли выделяются по ходу чтения материала.
- 3) Части формируются сами собой вокруг главных мыслей.
- 4) Главные мысли текста должны иметь единую смысловую связь — «ручеек».
- 5) Правильно выделенные основные мысли должны составить короткий рассказ.
- 6) Если какое-то записанное предложение не соответствует остальным, значит, выделена не главная мысль и нужно вернуться к этому месту в тексте.
- 7) Мнемические опорные пункты (главные мысли) должны представлять собой развернутые, самостоятельно составленные или взятые из текста, предложения.

Через 3—4 занятия оба вопроса: «О ком (или о чем) говорится?» и «Что про это говорится?» сливаются в один и пропадает потребность задавать их вслух.

Обучающая методика по созданию мнемических опор занимает 5—7 занятий с частотой 2—3 занятия в неделю по 20—30 мин. Запомнить и пересказать короткий рассказ (да еще об основном) не составит труда для любого ребенка с нормальным интеллектом. Но мнемическую деятельность можно сделать более эффективной, используя вторую часть методики.

## Задание 11. Составление плана

Эта часть методики направлена на обучение составлению плана как смысловой опоры запоминания. Выделенные главные мысли представляют собой не просто короткий рассказ об основном, но могут являться планом текста.

- а) в пунктах плана должны отражаться главные мысли, чтобы было понятно, о ком (или о чем) и что говорится в каждой части рассказа;
- б) пункты плана должны быть связаны между собой по смыслу;
- в) пункты плана должны быть четко выражены. Последнее требование означает, что пункты плана должны быть сформулированы в виде предложения, в котором есть подлежащее, сказуемое и другие члены предложения. Такое развернутое предложение действительно выражает главную мысль. И, кроме того, план — это только инструмент, каждый может выбрать такой инструмент, который ему больше нравится и позволяет достигнуть цель — запомнить.



После того как план составлен, нужно прочитать текст и отметить, что же говорится по первому пункту, по второму и т. д. Затем закрыть учебник и попробовать пересказать вслух все, что запомнил ребенок, подглядывая в план (но не в учебник). Затем прочитать еще раз текст, отмечая, что забылось при пересказе, а что помнится, и еще раз пересказать вслух.

Опыт нашей работы показывает высокую эффективность коррекционных занятий по формированию мнемических операций для детей с задержкой психического развития. В процессе занятий необходимо учитывать не только уровневые и специфические характеристики памяти ребенка, но также уровень сформированности его мыслительных операций. Занятия следует проводить поэтапно. Обязательным условием эффективности занятий является формирование позитивной установки у ребенка, развитие мотивационной основы его деятельности. Это успешно достигается в процессе игровой ситуации, группового взаимодействия детей.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МЫСЛИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ С ЗПР

В зависимости от особенностей развития мышления условно можно выделить три основные группы детей:

- 1) Дети с нормальным уровнем развития мыслительных операций, но сниженной познавательной активностью. Наиболее характерно для детей с ЗПР психогенного генеза.
- 2) Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности выполнения заданий. (Простой психический инфантилизм, соматогенная форма ЗПР, легкая форма при ЗПР церебрально-органического генеза.)
- 3) Дети с сочетанием низкого уровня продуктивности и отсутствием познавательной активности. (Осложненный психический инфантилизм, выраженная ЗПР церебрально-органического генеза.)

В исследованиях З. И. Калмыковой (1978) описаны трудности, которые испытывают дети с ЗПР при выполнении задач проблемного характера. Другие авторы отмечают инертность мыслительных процессов (Т. Д. Пускаева, 1980), несформированность антиципирующего анализа, недостаточность подвижности мыслительных операций

(Г. И. Жаренкова, 1972). Большинство авторов подчеркивают неоднородность развития мыслительных операций у детей с ЗПР. Все это указывает на необходимость дифференцированного подхода к анализу мышления у детей с учетом формы ЗПР и степени тяжести.

Традиционно выделяются три уровня развития мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое.

Наглядно-действенное мышление характеризуется неразрывной связью мыслительных процессов с практическими действиями. Оно активно формируется в раннем дошкольном возрасте в процессе овладения ребенком игровой деятельностью, которая должна быть определенным образом организована и протекать под контролем и при специальном участии взрослого.

У детей с ЗПР, особенно в дошкольном возрасте, отмечается недоразвитие наглядно-действенного мышления, что проявляется в недоразвитии предметно-практических манипуляций. Активное развитие наглядно-действенного мышления наступает только к концу дошкольного возраста.

Психокоррекционная работа по формированию наглядно-действенного мышления должна проводиться поэтапно:

На первом этапе необходимо формировать у ребенка предметно-практическую деятельность с помощью специальных дидактических пособий. На втором этапе у ребенка формируется орудийная деятельность (действия со вспомогательными предметами) в процессе специальных дидактических игр и конструирования.

Наглядно-образное мышление характеризуется тем, что решение мыслительных задач происходит в результате внутренних действий с образами (представлениями). Наглядно-образное мышление активно формируется в дошкольном возрасте и является необходимым условием овладения ребенком продуктивными видами деятельности (рисованием, конструированием).

Развитию наглядно-образного мышления способствуют следующие виды заданий: рисование, прохождение лабиринтов, конструирование, не только по наглядному образцу, но и по словесной инструкции, а также по собственному замыслу ребенка, когда он прежде должен придумать объект конструирования, а затем самостоятельно его реализовать, а также конструирование по моделям.

Особый интерес представляет метод обучения детей модельному конструированию, разработанный А. Р. Лурия и его учениками (1948) и успешно используемый нами в психокоррекционной работе с деть-



ми с ДЦП и с ЗПР церебрально-органического генеза (И. И. Мамайчук, 1978, 1984). Содержание этих занятий представлено в главе, посвященной психокоррекции детей дошкольного возраста. Суть этого метода заключается в том, что образцы-модели предъявляются ребенку заклеенными плотной белой бумагой и, прежде чем начать строить, ребенок должен сам планомерно исследовать образец, подобрать к нему соответствующие детали, то есть модель-образец предлагает ребенку определенную задачу, но не дает способа ее решения.

Кроме модельного конструирования целесообразно использовать метод конструирования по условиям, предложенный Н. П. Подъяковым (1972). Ребенку предлагают сделать из готовых деталей предмет, который может быть использован в определенных, заранее заданных условиях, то есть в этом случае ребенок не имеет перед собой образца и исходя из предложенных условий ему необходимо определить, какой должна быть постройка, а затем сконструировать ее. Важным при таком способе обучения конструированию является то, что мыслительные процессы детей приобретают опосредованный характер, нежели при конструировании по образцу. Например, получив задание построить из готовых блоков такой «гараж», который мог бы вмещать в себя «грузовую машину», ребенок начинает предварительно анализировать величину машины, отвлекаясь от всех других ее свойств. Для этого необходим достаточно высокий уровень абстрагирования, что дает возможность формированию у детей специфических способов соотнесения определенных свойств условий с соответствующими свойствами постройки. Конструирование по моделям и условиям успешно формирует у детей ориентировочную деятельность, способствует развитию самоконтроля своих действий в процессе выполнения конструктивных заданий и при анализе их результатов.

Для развития наглядно-образного мышления рекомендуется использовать различные виды заданий с палочками или со спичками (выложить фигуру из определенного числа спичек, перенести одну из них, с тем чтобы получить другое изображение, соединить несколько точек одной линией, не отрывая руки).

Задания со спичками, такие как «Составить 2 равных треугольника из 5 палочек» или «Составить 2 равных квадрата из 7 палочек» и многие другие, развивают не только наглядно-образное, но и пространственное мышление.

Логическое мышление предполагает наличие у ребенка способности к выполнению основных логических операций: обобщения, анализа, сравнения, классификации.

Для развития логического мышления можно использовать разнообразные упражнения. Форма проведения занятий (индивидуальные, групповые) варьируется в зависимости от поставленных задач.

#### «Восстанови рассказ»

Упражнение заключается в придумывании недостающих частей рассказа, когда одна из них (начало события, середина или конец) пропущена. Составление рассказов имеет чрезвычайно важное значение и для развития речи, обогащения словарного запаса, стимулирует воображение и фантазию.

#### «Составь предложение»

Цель упражнения — развитие способности у детей быстро устанавливать разнообразные, иногда совсем неожиданные связи между привычными предметами, творчески создавать новые целостные образы из отдельных разрозненных элементов.

Детям предлагается придумать три слова, не связанные по смыслу, например «озеро», «карандаш» и «медведь». Затем дается задание — составить как можно больше предложений, которые обязательно включали бы в себя эти три слова (можно менять падеж и использовать другие слова). Ответы могут быть банальными («Медведь опустил в озеро карандаш»), сложными, с выходом за пределы ситуации, обозначенной тремя исходными словами и введением новых объектов («Мальчик взял карандаш и нарисовал медведя, купающегося в озере») и творческими, включающими эти предметы в нестандартные связи («Мальчик, тонкий, как карандаш, стоял возле озера, которое ревело, как медведь»).

#### «Исключение лишнего»

Задача, которую необходимо выполнить ребенку состоит в исключении одного предмета, не имеющего некоторого признака, общего для остальных.

Берут любые три слова, например: «собака», «помидор», «солнце». Надо оставить только те слова, которые обозначают в чем-то сходные предметы, а одно слово, «лишнее», не обладающее этим общим признаком, исключить. Следует найти как можно больше вариантов исключения лишнего слова, а главное — больше признаков, объединяющих оставшуюся пару слов и не присущих исключенному, лишнему.



Не пренебрегая вариантами, которые сразу же напрашиваются (исключить «собаку», а «помидор» и «солнце» оставить, потому что они круглые), желательно поискать нестандартные и в то же время очень меткие решения. Побеждает тот, у кого ответов больше.

Эта игра развивает способность не только устанавливать неожиданные связи между разрозненными явлениями, но легко переходить от одних связей к другим. Игра учит также одновременно удерживать в поле мышления сразу несколько предметов и сравнивать их между собой. Немаловажно, что игра формирует установку на то, что возможны совершенно разные способы объединения и расчленения некоторой группы предметов, и поэтому не стоит ограничиваться одним-единственным «правильным» решением, а надо искать целое их множество.

#### «Поиск аналогов»

Называется какой-либо предмет или явление, например «вертолет». Необходимо выписать как можно больше его аналогов, то есть других предметов, сходных с ним по различным существенным признакам. Следует также систематизировать эти аналоги по группам в зависимости от того, с учетом какого свойства заданного предмета они подбились. Например, в данном случае могут быть названы: «птица», «бабочка» (летают и садятся); «автобус», «поезд» (транспортные средства); «штопор» (важные детали вращаются) и др. Побеждает тот, кто назвал наибольшее число групп аналогов.

Эта игра учит выделять в предмете самые разнообразные свойства и оперировать в отдельности с каждым из них, формирует способность классифицировать явления по их признакам.

#### «Способы применения предметов»

Называется какой-либо хорошо известный предмет, например «книга». Задача ребенка — назвать как можно больше различных способов ее применения: книгу можно использовать как подставку для кинопроектора, можно ею прикрыть от посторонних глаз бумаги на столе и т. д. Побеждает тот, кто укажет большее число различных функций предмета.

Эта игра развивает способность концентрировать мышление на одном предмете, умение вводить его в самые разные ситуации и взаимосвязи, открывать в обычном предмете неожиданные возможности.

## НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Как отмечалось выше, нейропсихологический подход к задержке психического развития базируется на концепции А. Р. Лурия о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации высших психических функций в онтогенезе. В соответствии со структурно-функциональной моделью интегративной деятельности мозга А. Р. Лурия выделяет три блока дефицитарности деятельности мозга. Блок 1 — дефицитарность глубинных структур мозга; блок 2 — дисфункция задних отделов мозга; блок 3 — дефицитарность лобных структур мозга.

Для детей с ЗПР с дисфункцией глубинных структур мозга коррекционная работа должна быть направлена на формирование темповых характеристик психических процессов. Это формирование устойчивости внимания, оптимизация мнемических процессов, развитие двигательных функций.

Рассмотрим отдельные психокоррекционные приемы.

#### Методика, направленная на оптимизацию распределения внимания

Оборудование: таблицы Шульце — цифровые и буквенные, секундомеры.

Каждому ребенку группы из 2–4 человек предлагаются таблицы и секундомер. По команде психолога каждый участник находит цифры и называет их в прямом порядке от 1 до 25, фиксируется время выполнения задания.

Затем дети меняются таблицами, вновь записывается время выполнения заданий.

На следующем этапе детям предлагаются буквенные таблицы, время выполнения которых также измеряется секундомером.

Затем подводятся итоги. Дети самостоятельно составляют кривую эффективности работы, отмечая на графике время выполнения заданий при предъявлении каждой таблицы, после чего результаты коллективно обсуждаются.

По окончании работы детям предлагается домашнее задание: самостоятельно составить цифровые и буквенные таблицы и принести их на следующее занятие.

На последующих занятиях дети поочередно выполняют задания на составленных таблицах и фиксируют время их выполнения.



Со временем можно переходить к заданиям на развитие переключения внимания (красно-черные таблицы), время выполнения заданий также фиксируется.

Для детей с дисфункцией задних отделов мозга, относящихся ко второму блоку, коррекционные занятия должны быть направлены на развитие речевых, зрительно-пространственных функций, формирование памяти по модально-специфическому типу (слухоречевой, зрительной, двигательной).

Опыт нашей работы показал высокую эффективность методики, направленной на оптимизацию параметров слухоречевой памяти, предложенную Ю. В. Микадзе и Н. К. Корсаковой (1994, с. 43).

#### Методика подбора слов, совпадающих по ритмическому признаку (игра в рифму)

На первом этапе психолог предъявляет детям таблицы с изображениями различных предметов (около 20). Предлагается в ответ на показанную и названную психологом картинку найти предмет и назвать соответствующее ему слово, близкое по звучанию («утка—дудка», «коза—стрекоза»). Спустя 10–15 минут детям предлагается вспомнить с опорой на таблицы, какие слова участвовали в игре.

На втором этапе (через 10–15 минут) детям предлагается поиск созвучных слов без наглядной опоры, на слух, в ответ на заданное психологом слово.

По окончании детям предлагается домашнее задание по составлению рифмующих пар слов в устной форме.

Данная методика направлена не только на расширение слухоречевой памяти, но также на развитие функции анализа звукового состава слова, тренировку параметра удержания в памяти словесных стимулов в условиях интерференции.

#### Методика зрительно-двигательного восприятия и воспроизведения букв и цифр

Группе детей из 2–4 человек психолог предлагает буквы и цифры, которые он «пишет в воздухе». Дети поочередно называют их.

Затем детям предлагаются отдельные слоги и простые слова. Каждый ребенок записывает эти слова на отдельных карточках.

На втором этапе дети поочередно выполняют роль учителя и предлагают группе цифры, буквы, слоги и слова, предварительно написанные ими в тетради. Участники группы читают их и записывают. После этого дети проверяют выполнение заданий.

На последующих этапах детям предлагаются пластмассовые буквы и цифры на ощупь. Ребенок должен не только назвать их, но и свободной рукой обвести указательным пальцем осязаемую букву.

#### Методика зрительно-двигательного восприятия и воспроизведения схемы

Детям предлагаются карты со схематическим изображением человека. Фигурки отличаются друг от друга различным положением рук, ног. Ребенку предлагается запомнить позы человека сначала на двух карточках и воспроизвести их, затем число запоминаемых поз постепенно увеличивается до 9. Ребенок не только должен запомнить позы, но и воспроизвести их в той последовательности, в которых они изображены на карточках. Занятия можно проводить как в группе, так и индивидуально.

#### Методика запоминания последовательности движений

Психолог показывает ребенку три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь, сжатая в кулак; ладонь, расположенная ребром на плоскости стола; распрямленная ладонь на плоскости стола (кулак — ребро — ладонь). Ребенок выполняет последовательность из трех движений сначала вместе с психологом, затем по памяти — 8–10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, затем — левой, а затем обеими руками одновременно. Если у ребенка возникают затруднения, то рекомендуется произносить вслух команду: «кулак — ребро — ладонь».

Домашнее задание: придумать программу из четырех и более движений руки и представить ее на следующем занятии.

Для детей с дефицитностью лобных функций мозга (блок 3) коррекционная работа должна быть направлена на формирование регуляции деятельности и функций самоконтроля. Это успешно достигается в процессе обучения детей конструированию. Конструктивная деятельность включает в себя следующие структурные единицы:

- формулирование задачи;
- ориентировочно-исследовательские действия;
- выбор стратегии и тактики решения задачи;
- решение задачи;
- контролирующие деятельность действия.

В наших исследованиях было выявлено несколько групп детей в зависимости от качества выполнения конструктивных проб.



У детей первой группы была сохранена почти вся структура конструктивной деятельности, а именно: ориентировочная основа действия, умение удерживать конечную цель и создавать общую схему построения. Однако эффективность выполнения конструктивных заданий у них была снижена в связи с недоразвитием пространственного синтеза. Такие ошибки наблюдались у детей с выраженной парциальной недостаточностью теменно-затылочных структур мозга. Психокоррекционный процесс для детей этой группы должен быть направлен на формирование пространственного анализа и синтеза. Решение этой задачи успешно достигается в процессе специальных занятий, направленных на поэтапное развитие восприятия формы предмета (узнавание фигур Поппельрейтера, рисование незаконченных форм, лепка фигур с различными формами, сложение специальных форм из мозаики, осязательное восприятие предметов различной формы и пр.).

У детей второй группы наблюдались существенные трудности в предварительной ориентировке в задании. Они не обследуют предложенные им образцы, а сразу приступают к конструированию, используя метод проб и ошибок, не контролируют свои действия.

Целесообразно обучать детей второй группы предварительному обследованию образцов-моделей. Психолог обращает внимание на структуру образца-модели, предлагает ребенку его ощупать, выделить в нем существенные компоненты, предварительно подобрать детали для постройки. При таком способе работы эффективность выполнения заданий значительно улучшается.

У детей третьей группы наблюдались трудности как в предварительной ориентировке в задании, так и в пространственном синтезе.

Опыт нашей работы показывает высокую эффективность использования групповых форм нейропсихологической коррекции детей с ЗПР. При формировании группы необходимо учитывать структуру дефекта ребенка, степень его тяжести, а также возрастные особенности. Желательно формировать группу с одинаковой клинической формой ЗПР. Индивидуальную форму работы целесообразно использовать с детьми с выраженной парциальной несформированностью высших корковых функций.

Продолжительность занятий нейропсихологической коррекции при индивидуальной форме работы составляет 30–40 минут, при групповой — 40–60 минут.

Особое значение в процессе занятий играет развитие самостоятельности и активности ребенка. Эта цель достигается с помощью

выполнения домашних заданий, где ребенку предлагается самому придумывать задачи и затем предлагать их другим детям на совместном занятии.

## 4.5. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Формирование эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР является центральным звеном в системе психологической коррекции. Как уже подчеркивалось выше, многие трудности школьной адаптации детей с ЗПР обусловлены их эмоциональной незрелостью и нарушениями эмоциональной регуляции поведения.

В нашей работе уже было показано, что эмоциональные нарушения у детей с задержкой психического развития проявляются по-разному. Это могут быть тяжелые неврозоподобные и психопатоподобные нарушения на фоне органического поражения ЦНС, которые нередко встречаются при ЗПР церебрально-органического генеза (Е. И. Кириченко, 1962; В. В. Ковалев, 1979; и др.). У детей с соматогенной формой ЗПР, напротив, возникновение эмоциональных расстройств и их характер чаще связаны с хроническим заболеванием, воспитанием по типу гиперопеки или ранней социальной и психической депривацией, госпитализацией, множественными медицинскими вмешательствами.

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей — это целесообразно организованная система психологических воздействий. Основными ее направлениями являются:

- смягчение эмоционального дискомфорта у детей и подростков;
- повышение их активности и самостоятельности;
- устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др.

Важным этапом работы с этими детьми является коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции (И. И. Мамайчук, 1997).



Теоретической основой психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей с ЗПР является разработанный В. В. Лебединским с соавторами уровневый подход к анализу эмоциональной регуляции поведения в онтогенезе (В. В. Лебединский с соавторами, 1990). Согласно этому подходу, в основе всей психической деятельности ребенка лежит сложноорганизованная, многоуровневая система аффективной регуляции.

Базовая аффективная регуляция представлена авторами в виде структуры, состоящей из четырех уровней.

- 1) Уровень полевой реактивности (аффективной пластичности).
- 2) Уровень аффективных стереотипов.
- 3) Уровень аффективной экспансии.
- 4) Уровень аффективного (эмоционального) контроля.

Как справедливо отмечают Семаго, каждый уровень имеет свою смысловую задачу, свои механизмы регуляции, которые совершенствуются и преобразуются в процессе развития ребенка, вносят свой вклад в общую тонизацию всей психической деятельности. Эти уровни являются в своем роде «единицами» эмоционально-аффективной сферы (Н. Я. и М. М. Семаго, 2000).

На каждом из уровней решаются качественно различные задачи адаптации личности. Ослабление или усиление функционирования какого-либо из них может привести к общей дезадаптации системы эмоциональной регуляции в целом.

Первый — уровень полевой реактивности — исходно связан с наиболее примитивными, пассивными формами психической адаптации. Аффективные переживания на этом уровне еще не содержат положительной или отрицательной оценки, они связаны лишь с общим ощущением комфорта или дискомфорта. В более старшем возрасте ребенка и у взрослых этот уровень выполняет фоновые функции в осуществлении эмоционально-смысловой адаптации к окружающему. Он обеспечивает тоническую реакцию аффективных процессов. Роль этого уровня эмоциональной регуляции чрезвычайно велика, и недооценка его влечет за собой существенные издержки в психокоррекционном процессе.

Тоническая эмоциональная регуляция, осуществляемая с помощью специальных ежедневных психотехнических приемов, позитивно воздействует на другие уровни базальной аффективности. Основными психокоррекционными приемами на данном уровне являются:

- 1) Учет места и обстановки, в которых проводятся психокоррекционные занятия. Необходимо использовать постоянное помещение с удобной мебелью с таким цветом стен и освещением, которые способствуют снятию напряжения.
- 2) Использование звуковых, цветовых стимулов во время проведения занятий. Например, опыт нашей работы показал, что психорегулирующие тренировки с использованием сенсорных стимулов (звук, цвет, свет, тактильное прикосновение) создают благоприятный эмоциональный фон и способствуют эффективности психокоррекционного процесса (см. ниже).

Второй — уровень аффективной регуляции, или уровень стереотипов. Он играет важнейшее значение в эмоциональной регуляции поведения ребенка первых месяцев жизни, в отработке его приспособительных реакций — пищевых, оборонительных, установлении физического контакта с матерью. Как подчеркивают авторы, на этом уровне качественно обрабатываются сигналы из окружающего мира и внутренней среды организма ребенка, аффективно оцениваются ощущения всех модальностей: слуховых, зрительных, тактильных, вкусовых и др. Типом поведения, характерным для этого уровня аффективной адаптации, являются стереотипные реакции.

Аффективные стереотипы являются необходимым фоном для обеспечения самых сложных форм поведения человека и занимают особое место в психокоррекционном процессе. Активизация этого уровня эмоциональной регуляции в процессе психокоррекции достигается следующими психотехническими приемами:

- Сосредоточение ребенка на чувственных (мышечных, вкусовых, тактильных и прочих) ощущениях;
- Сосредоточение на восприятии и воспроизведении простых ритмических стимулов, что особенно важно на первых этапах психокоррекционных занятий.

Этот уровень, так же как и предыдущий, способствует стабилизации аффективной жизни человека. Опыт нашей многолетней работы показал, что разнообразные психотехнические приемы, такие как ритмические повторы, ритуальные действия, прыжки, раскачивания и пр., способствуют не только расслаблению ребенка, но и его мобилизации.

Третий уровень аффективной организации поведения — уровень экспансии — является следующей ступенью эмоционального контакта



человека со средой. Его механизмы постепенно начинают осваиваться ребенком на втором полугодии жизни, что способствует формированию активной адаптации к новым условиям. Аффективные переживания третьего уровня связаны уже не с самим удовлетворением потребности, как это было на втором уровне, а с достижением желаемого. Они отличаются большой силой и полярностью. Если на втором уровне нестабильность ситуации, неизвестность, опасность, неудовлетворенное желание вызывает тревогу, страх, то на третьем они мобилизуют субъекта на преодоление трудностей (В. В. Лебединский с соавторами, 1990).

На данном уровне аффективной организации ребенок испытывает интерес к неожиданному впечатлению, стремится к преодолению опасности.

В процессе психокоррекционной работы уровень аффективной экспансии стимулируется следующими психотехническими приемами:

- Организация игры, в которой ребенок переживает чувство соперничества, соревновательности, риска;
- Организация игр с преодолением трудных конфликтных ситуаций;
- Разыгрывание с детьми устрашающих сюжетов, аффективно значимых для них, с перспективой успешного разрешения проблемы.

Четвертый — уровень эмоционального контроля (высший уровень системы базальной эмоциональной регуляции) — формируется на основе субординации, взаимодополнения и социализации всех предыдущих уровней. Адаптивное аффективное поведение на этом уровне поднимается на следующую ступень сложности. Как отмечают авторы, на уровне эмоционального контроля закладывается аффективная основа произвольной организации поведения человека, то есть поведение ребенка уже становится поступком, который строится с учетом отношения к нему другого человека. В случае неудачи адаптации субъект на этом уровне уже не реагирует ни уходом, ни двигательной бурей, ни направленной агрессией, как это возможно на предыдущих уровнях, — он обращается за помощью к другим людям. Таким образом, на этом уровне происходит совершенствование аффективной ориентировки в себе, что является важной предпосылкой развития самооценки как важного фактора саморегуляции поведения (В. В. Лебединский с соавторами, 1990).

Коррекция эмоционально-смысловой организации поведения требует включения следующих психотехнических приемов:

- 1) Формирование сотрудничества, партнерства, которые успешно реализуются в процессе группового взаимодействия детей и подростков;
- 2) Развитие рефлексии, которая способствует формированию гуманизма, сопереживания, самоконтроля в процессе групповых и индивидуальных психокоррекционных занятий.

Выделенные авторами уровни аффективной организации человека позволяют дифференцированно подойти к проблеме аффективной дезадаптации школьников с ЗПР. Ослабление или повреждение одного из уровней приводит к общей аффективной дезадаптации, а чрезмерное усиление механизмов одного из уровней может быть причиной эмоциональной дефицитарности (Т. Н. Павлий, 2000). Например, тенденция к усилению первого уровня аффективной регуляции может проявляться в выраженной потребности у ребенка к эмоциональному комфорту, гармонии. Младшие школьники с ЗПР с акцентуированным вторым уровнем имеют глубокие эмоциональные связи с окружающим миром, имеют сильную аффективную память, устойчивы в своих привычках. Мощный третий уровень делает людей раскованными, смелыми, легко берущими на себя ответственность в разрешении напряженной ситуации, особенно в ситуациях риска, азарта. Школьники с особенно сильным четвертым уровнем сверхсосредоточены на человеческих отношениях. Они сострадательны, склонны к общению, соблюдению норм и правил, но могут испытывать дискомфорт в тех нестабильных, напряженных ситуациях, которые чаще доставляют удовольствие лицам с сильно развитым третьим уровнем.

Структурно-уровневое изучение базальной эмоциональной организации личности имеет важное значение в разработке онтогенетически ориентированных эффективных психокоррекционных технологий для детей с проблемами в развитии (И. И. Мамайчук, 2003).

Психологическая диагностика эмоциональных расстройств у детей с ЗПР требует тщательного дифференцированного подхода к этой проблеме. Перед психологом стоит задача диагностики направленности конфликта у ребенка. Традиционно выделяется три вида направленности конфликта у детей: конфликт в рамках межличностных отношений, интрапсихический конфликт (внутриличностный) и смешанный конфликт (А. В. Запорожец, Я. З. Неверович, 1974; И. И. Мамайчук, 1996; Ю. М. Миланич, 1998).



Дети, эмоциональные проблемы которых проявляются в рамках межличностных отношений, отличаются повышенной возбудимостью, что выражается в бурных аффективных вспышках в процессе общения, особенно со сверстниками. Негативные эмоциональные реакции у этих детей могут возникать по любому незначительному поводу. По нашим данным, межличностные конфликты наблюдаются у детей с различными формами ЗПР и в значительной степени обусловлены не столько тяжестью церебрально-органического дефекта, сколько особенностями воспитания ребенка (И. И. Мамайчук, С. Чавес, 1992).

У детей с внутриличностной направленностью конфликта в поведении прослеживаются повышенная тормозимость, слабовыраженная общительность. Такие дети глубоко переживают обиду, у большинства из них наблюдаются стойкие невротоподобные реакции (энурез, страхи и пр.). Эти явления достаточно часто наблюдаются у детей с ЗПР соматогенного и психогенного генеза, но в отличие от последних у детей с невротами они обусловлены не только наличием психогенных переживаний, но и церебрально-органической недостаточностью мозга (Э. С. Калижнюк, 1983; В. В. Ковалев, 1985).

Дети с сочетанием внутриличностных и межличностных конфликтов (смешанный тип) отличаются агрессивностью, импульсивностью. Опыт нашей работы показывает, что у подавляющего большинства детей с ЗПР, особенно церебрально-органического генеза, наблюдается этот тип направленности конфликта.

Успешность диагностики направленности конфликта зависит от способности психолога наблюдать и анализировать эмоциональные проявления ребенка. Прежде всего это достигается в процессе наблюдения за игрой ребенка, направленной беседы с родителями и педагогами. Рекомендуется использование психологических методик для уточнения полученных в процессе наблюдения и беседы данных.

Экспериментально-психологическое обследование детей необходимо проводить как индивидуально, так и в присутствии родителей. Перед психологом стоят важные задачи:

Диагностировать родительскую позицию по отношению к ребенку с ЗПР;

- Проанализировать родительские установки и стили воспитания;
- Оценить психологический климат в семье.

Наибольшую информацию психологу может дать не только беседа с родителями, но и предложенная психологом совместная игра родителей с детьми, разыгрывание семейных ситуаций с обменом ролями

(родители участвуют в роли детей, а дети — в роли родителей). Опыт нашей работы показывает огромное преимущество игровых методов в системе диагностики стилей и методов семейного воспитания детей и подростков (И. И. Мамайчук, 2001).

Следует подчеркнуть, что сам процесс диагностики продолжается и на последующих этапах психокоррекционного комплекса, так как одним из определяющих принципов психологической коррекции, как было отмечено выше, является единство диагностики и коррекции.

Особое место занимает содержательный анализ психической травмы ребенка. Психические травмы могут быть острыми и пролонгированными. Пролонгированные психические травмы обусловлены длительно действующими негативными факторами, например неадекватно завышенными требованиями родителей к успеваемости ребенка, госпитализмом, социальной депривацией ребенка с ЗПР или неприятием его сверстниками.

Благоприятным фоном для формирования эмоционального неблагополучия у детей с ЗПР является органическое поражение центральной нервной системы, что способствует формированию органических патохарактерологических особенностей. У подавляющего большинства детей с ЗПР раннего возраста отчетливо проявляются повышенная раздражительность, тревожное беспокойство, капризность, негативизм. Все это способствует формированию таких личностных характеристик, как противоречивость, сенситивность, инфантилизм, эгоцентризм, импрессиивность.

Важным и нередко определяющим фактором, предрасполагающим ребенка с ЗПР к эмоциональному неблагополучию, являются неадекватные родительские установки и дисгармоничный стиль семейного воспитания.

Полученные психодиагностические данные психолог анализирует и переходит непосредственно к психокоррекционной работе.

Особое значение в психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей с ЗПР имеют игровые методы.

В многочисленных зарубежных и отечественных исследованиях подчеркивается важная роль игры в воспитании ребенка, отмечается, что игра является эффективным средством формирования его личности (Gesell, 1954; Д. Селли, 1901; Л. С. Выготский, 1956; А. В. Запорожец, 1986; Д. Б. Эльконин, 1980; и др.). Игровая деятельность представляет собой возможность для изучения и перестройки эмоционально-волевой сферы детей (А. С. Спиваковская, 1980; А. И. Захаров, 1983;



Г. В. Бурменская, О. Л. Карабанова, А. Г. Лидерс, 1990; Г. Лэндрет, 1994; А. А. Осипова, 2000; К. Мустакас, 2000; Г. В. Бурменская, ред., 2003; E. Erikson, 1943, 1963; Axline, 1947; A. Freud, 1952; Ginott, 1977; Kipper, 1986; Moreno, 1965; и др.).

В отечественной психологии развитие детской игры рассматривается с точки зрения деятельностного подхода, в котором динамика и изменения психологического содержания игры рассматривается как важный фактор смены ведущей деятельности ребенка. Выделяется несколько этапов формирования игровой деятельности ребенка.

- Первый этап игры связан с овладением специфическими функциями предмета (предметная игра);
- Второй этап — с овладением отношений между людьми (сюжетно-ролевая игра);
- Третий этап — с выделением скрытых в этих отношениях задач и правил человеческих действий (игры с правилами);
- Четвертый этап характеризуется сдвигом мотивов в процессе деятельности и их результатами (игра-драматизация и игра-фантазирование).

При планировании игровой психокоррекции необходимо ориентироваться на уровень игровой деятельности детей. Как показывают исследования, у детей с ЗПР наблюдается недоразвитие игровой деятельности, что обусловлено не только снижением уровня интеллекта и эмоционально-волевыми проблемами, а также низким социальным опытом ребенка, в некоторых случаях — наличием речевых или двигательных дефектов (Н. Л. Белопольская, 1999; Т. Н. Павлий, 2000; и др.).

Опыт нашей работы показывает, что эффективность проведения сюжетно-ролевых игр в значительной степени зависит:

- от интеллектуальных возможностей ребенка с ЗПР;
- его социального опыта;
- от особенностей его представлений о людях, их чувствах и взаимоотношениях (И. И. Мамайчук, 2000).

Игровую психокоррекцию в форме сюжетно-ролевой игры рекомендуется использовать при работе с детьми с ЗПР с негрубым нарушением интеллекта, а также с выраженными межличностными конфликтами и с нарушением поведения. В процессе коррекции целесообразно предлагать детям не только игровое воспроизведение прошлого или настоящего опыта, но и моделирование

нового опыта в возможных стрессовых условиях, например при ответе на уроке в присутствии всего класса, в ситуации напряженного общения и пр.

Для детей с выраженными ограничениями социального опыта, например с соматогенной формой ЗПР, целесообразно использовать игры-драматизации на темы знакомых им сказок.

Основной целью игр-драматизаций является коррекция эмоциональной сферы ребенка. Проведению игры-драматизации должна предшествовать подготовительная работа с ребенком. Психолог вместе с ребенком обсуждает содержание знакомой ему сказки по заранее намеченным вопросам, которые помогают ребенку воссоздать образы персонажей сказки и проявить к ним эмоциональное отношение. Сказка актуализирует воображение ребенка, развивает у него умение представлять игровые коллизии, в которые попадают персонажи. Ребенок должен создать образ персонажа и уподобиться ему.

Важными условиями, необходимыми для коррекции являются:

- способность ребенка входить в роль и уподобляться образу;
- физические и психические возможности ребенка;
- интерес ребенка к занятию.

Следует подчеркнуть, что игры-драматизации способствуют не только устранению эмоционального дискомфорта, но и негативных характерологических проявлений. Свои отрицательные эмоции и качества личности дети переносят на игровой образ, наделяя персонажи собственными отрицательными эмоциями и чертами характера.

Нами были разработаны сюжетно-ролевые игры и игры-драматизации на темы госпитализации и оперативного лечения детей с двигательными нарушениями и детей с тяжелыми соматическими заболеваниями (И. И. Мамайчук, 1989).

На первом этапе работы с помощью комплекса психологических и психолого-педагогических методов изучались особенности личности и эмоционально-волевой сферы 38 детей в возрасте от 6 до 8 лет, страдающих двигательными нарушениями различного генеза. Их них 20 детей с детским церебральным параличом и 18 детей с вялыми параличами верхних конечностей. Все дети находились в стационаре ЛНИДОИ им. Турнера. Обследование проводилось с использованием традиционных экспериментально-психологических методов (методы Розенцвейга, Рене-Жиля, рисуночные тесты), а также направленных педагогических наблюдений. Определялся интерес и предпочтение



ребенка к выбору игрового материала. Детям были предложены экспериментальные ситуации с целью изучения характера их эмоциональных реакций, их отношения к игрушкам (были предложены куклы, изображающие людей, фигуры, изображающие животных из набора «кукольный театр»).

Анализ констатирующих экспериментов показал выраженное отклонение в эмоциональном развитии у всех детей с двигательными нарушениями. Это проявлялось в повышенной фиксации на источнике конфликта, в агрессивности, а также в низкой самостоятельности при разрешении конфликтной ситуации. Оценка уровня игровой деятельности выявила более низкий ее уровень у детей с ДЦП. Это проявлялось в наличии стереотипных действий с игровым материалом, в трудностях развертывания сюжета, в однообразном содержании игр. Такие дети с ДЦП играли в основном в «больницу», в то время как дети второй группы — в «детский сад», в «космос», «магазин» и пр. Специальный анализ экспериментальных данных позволил разделить детей на две группы. В первую группу (45,6%) вошли дети, у которых эмоциональное неблагополучие проявлялось в межличностных конфликтах, а во вторую группу вошли дети с внутриличностной направленностью конфликта, проявляющейся в низком уровне психической адаптации, повышенной фрустрированности. В последней группе в подавляющем большинстве находились дети с ДЦП. Дети с межличностной направленностью конфликта отличались повышенной возбудимостью, негативные эмоциональные реакции могли возникнуть у них по любому поводу — например, им не дали интересной игрушки или на дежурство не пришла любимая нянечка. Однако они достаточно быстро включались в лечебный процесс, привыкали к новой обстановке. У детей второй группы наблюдались повышенная тормозимость, негативное отношение к общению, они глубоко переживали обиду и неудачи. У них была выявлена высокая степень тревожности, которая препятствовала развитию адекватных эмоций и мотивов, побуждающих их действовать соответственно обстоятельствам, особенно в экстремальных условиях. Их поведение в целом отличалось неконструктивностью, и у большинства из них наблюдалось негативное отношение к лечебному процессу и предстоящей операции.

Во второй, обучающей части работы со всеми обследованными детьми проводились специально разработанные игровые занятия. В сюжетно-ролевых играх каждому ребенку подбирались такие роли, ко-

торые помогали ему самоутвердиться, приобрести положительный опыт взаимодействия со сверстниками, преодолеть негативизм. Игры проводились в небольших группах 2–3 человека.

На установочном этапе игры проводились:

- предварительное обсуждение ее содержания;
- обсуждение замысла игры и выбора партнера;
- выбор ребенком игрушек и игрового материала;
- планирование игровой ситуации.

Нами были разработаны следующие сюжеты:

Сюжет 1. Подготовка больного ребенка к операции.

Каждый ребенок выполнял роль медсестры, воспитателя, врача, матери и самого больного. Главная роль в этой игре принадлежала самому больному. Детям предлагалось в игре пройти все обследования: взять кровь на анализ, пройти рентген, осмотр врача. Эмоциональное предвосхищение, которое испытывал ребенок, выполняя роль больного, способствовало смягчению эмоционального дискомфорта, который он испытывал на первых этапах лечения.

Сюжет 2. Уход за больным после операции.

Психолог обращал внимание ребенка на наличие болей, на вынужденную обездвиженность вследствие гипсовой иммобилизации, на постоянное пребывание ребенка в палате, невозможность прогулок и пр. Важным условием при разыгрывании этого сюжета является способность ребенка войти в роль, уподобиться образу. Перестройка эмоциональной сферы ребенка, таким образом, основывается на процессе перевоплощения. Действуя в воображаемой ситуации за другого, ребенок как бы приписывает себе черты того другого, испытывает его чувства. Анализ поведения детей свидетельствует о широком диапазоне эмоций в процессе драматизации — от спокойно-удовлетворительного состояния до эмоционального вдохновения.

Приведем конкретный случай. Альбина С., 8 лет 3 мес., ДЦП, спастическая диплегия. Незначительная задержка психического и речевого развития. У девочки наблюдалось выраженное негативное отношение к лечению, страхи, аффективные реакции во время диагностических и лечебных процедур. Выявлен низкий уровень психической дезадаптации, фрустрационная напряженность. Девочка гиперопекаема родителями, резко ограничены межличностные контакты. Наличие глубокого внутреннего конфликта проявлялось в отрицательном отношении к совместной деятельности и играм со сверстниками, в трудно-



стях включения в процесс общения из-за замкнутости и застенчивости. На первых занятиях игровой терапии у девочки четко проявлялась ограниченность социального опыта, смущение, скованность. После нескольких сеансов стали наблюдаться положительные отношения к лечебным процедурам, уменьшились страхи в процессе уколов.

В послеоперационный период с целью коррекции негативных эмоциональных состояний ребенка мы использовали игры-драматизации на темы сказок. Сказка в значительной степени актуализирует воображение ребенка, развивает у него умение представлять игровые коллизии. Вначале ребенку предлагалось прослушивание сказки, затем обсуждалось ее содержание, после чего начиналась игра. Для игр использовались куклы из набора «Кукольный театр». Нами использовались следующие сказки: «Маша и Медведь», «Курочка Ряба», «Красная Шапочка», «Волк и семеро козлят». Играя с куклами, изображающими героев сказок, ребенок как бы наделял некоторых из них собственными отрицательными чертами: проявлениями страха, капризами и пр. и таким образом вытеснял имеющиеся негативные эмоциональные переживания в послеоперационный период.

На третьем (восстановительном) этапе ортопедо-хирургического лечения многие дети, особенно с ДЦП, испытывали существенные страхи при обучении ходьбе, требовали постоянного присутствия матери или другого взрослого. В процессе игровой терапии таким детям предлагались игровые сюжеты, где ребенок выполнял роль методиста ЛФК. Его задача состояла в обучении куклы ходьбе. Была подготовлена специальная кукла и палочки, на которые она должна опираться во время ходьбы. Ребенок делал массаж кукле, обучал ее ходить. Игра проходила в присутствии психолога, который направлял игру, создавал соответствующие игровые ситуации, обращал внимание ребенка на то, почему кукла не хочет ходить и как ей помочь. В процессе игры у ребенка изменялись ролевые функции. Он выполнял роль учителя, защитника куклы. Все это помогало детям преодолеть чувство страха, повышало их эмоциональный тонус. Некоторым детям, испытывающим страх во время ходьбы после операции, мы предлагали помогать другому ребенку, опекать более слабого. Такой игровой прием имел высокую эффективность, и дети успешно преодолевали негативные эмоции в послеоперационный период.

Эффективность игровой психокоррекции оценивалась группой экспертов, состоящей из врачей отделения, методистов ЛФК и воспитателей. Кроме того, использовались психологические методы — ЦТО

с целью оценки отношений к лечению, тест Розенцвейга (для оценки особенностей эмоционального реагирования на ситуацию фрустрации) и шкала Шванцара для педагогов (для оценки уровня эмоциональной напряженности у ребенка на этапах лечения).

Результаты повторного экспериментально-психологического исследования показали, что у детей, принимавших участие в игровой психокоррекции, уменьшилось число импунитивных (безобвинительных) реакций, возросло количество упорствующих реакций при разрешении конфликта, снизилась эмоциональная напряженность по сравнению с детьми контрольной группы, которые не участвовали в занятиях.

Полученные нами данные позволили нам использовать описанные психокоррекционные технологии в практической работе с детьми со всеми формами задержки психического развития.

Групповые методы психокоррекции достаточно широко используются психологами и психотерапевтами при коррекции эмоциональных нарушений у детей и подростков (А. С. Спиваковская, 1988; А. И. Захаров, 1995; К. Рудестам, 1998; V. Axline, 1947; Kendall, 1984; и др.).

В процессе психокоррекции детей с ЗПР в форме групповых занятий особое внимание следует уделять:

- положительной установке детей на процесс занятий;
- физическим и психическим возможностям детей и подростков.

С этой целью используются разнообразные психотехнические приемы:

- организация веселой, эмоционально насыщенной игры с детьми на первых этапах психологической коррекции;
- в начале занятий — привлечение родителей к психокоррекционному процессу;
- организация встреч родителей, дети которых успешно закончили курс психокоррекции, с начинающими.

Особое значение для установочного этапа психокоррекции имеет место, где проводятся занятия. Это должно быть просторное, хорошо оборудованное помещение с мягким освещением, со специальными креслами, чтобы ребенок чувствовал себя в безопасности.

При комплектовании группы детей с задержкой психического развития необходимо учитывать возраст детей, степень тяжести интеллектуального дефекта, направленность конфликта и индивидуально-психологические особенности.



Желательно, чтобы возраст детей — участников группы был одинаковым, допустима небольшая разница: плюс — минус один год. Необходимо, чтобы в группе были разнополые дети. Число участников группы не должно превышать 5–7 человек (малые группы).

Опыт нашей работы показал, что группа обязательно должна быть закрытой, то есть с постоянным составом ее членов. Не рекомендуется включать в группу детей с тяжелыми формами речевых нарушений. Желательно, чтобы в группе были дети с различной направленностью конфликта. Перед началом групповых занятий необходимо предварительно побеседовать с каждым родителем, разъяснить им необходимость и значение занятий, раскрыть им основные принципы работы группы.

В процессе групповой психокоррекции каждый участник моделирует свою реальную жизненную ситуацию, использует привычные для него типы эмоционального реагирования на ситуацию, реализует конкретные эмоциональные установки и отношения. (К. Рудестам, 1998; Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий, 1992; и др.). В атмосфере открытости и доверия ребенок свободно раскрывает свои эмоциональные проблемы, получает эмоциональную поддержку, модифицирует свои эмоциональные отношения и переживания и способы реагирования.

С учетом сложной структуры эмоциональных проблем у детей с ЗПР нами выделены четыре основные фазы процесса групповой психокоррекции (см. таблицу 23).

Таблица 23

Динамика групповой психокоррекции детей с задержкой психического развития

Фаза	Задачи	Психотехнические приемы	Субъект психокоррекции
Установочная	1. Образование группы как целого. 2. Формирование положительного настроя на занятие. 3. Диагностика поведения и особенностей общения детей	Спонтанные игры: игры на невербальные коммуникации. Коммуникативные игры	Дети с ЗПР всех форм: конституциональная, соматогенная, психогенная, церебрально-органического генеза
Подготовительная	1. Структурирование группы. 2. Формирование активности и самостоятельности	Сюжетно-ролевые игры. Игры-драматизации для снятия эмоционального напряжения	Для детей с ЗПР соматогенной формы и церебрально-органического генеза со сниженным соци-

Окончание табл. 23

Фаза	Задачи	Психотехнические приемы	Субъект психокоррекции
	3. Формирование эмоциональной поддержки членами группы		альным опытом — игры-драматизации. С психогенной формой, конституциональной, без выраженных нарушений социального опыта — сюжетно-ролевые игры
Реконструктивная	1. Коррекция неадекватных эмоциональных реакций на дефект. 2. Проработка негативных переживаний. 3. Обучение самостоятельному нахождению нужных форм эмоционального реагирования в различных ситуациях	Разыгрывание конкретных жизненных проблемных ситуаций	Для детей с ЗПР с тяжелой церебрально-органической недостаточностью, возможно привлечение родителей
Закрепляющая	1. Закрепление адекватных форм эмоционального реагирования на конфликт. 2. Формирование адекватного отношения к себе и окружающим	Специальные сюжетно-ролевые игры, предложенные детьми	Детям с ЗПР необходима помощь психолога в выборе игры. Рекомендуется включать в игру родителей и здоровых сверстников или сверстников с ЗПР с более легкими формами

На основе выделенных выше структуры и этапов групповой динамики нами были разработаны планы-схемы психокоррекционных занятий для детей с ЗПР (табл. 24).



Таблица 24

Продолжение табл. 24

## Схема занятий по коррекции эмоциональных нарушений детей с ЗПР

Психотехнические приемы	Радикалы для психологического наблюдения	Критерии эффективности занятий
<b>Занятие 1.</b> Цель: знакомство детей друг с другом; формирование позитивного настроения на занятии		
<p><i>Игра 1. «Знакомство» с воздушными шарами</i> Дети располагаются в круге и поочередно бросают надувной шар друг другу, при этом называя свое имя. Через некоторое время предлагается кинуть шар тому, с кем хочешь поиграть, поговорить.</p> <p><i>Игра 2. «Угадай, кто это»</i> Ребенок с завязанными или закрытыми глазами ощупывает других детей и называет их имена.</p> <p><i>Игра 3. «Ворвись в круг»</i> Группа детей образуют круг, взявшись за руки. Один из желающих пытается проникнуть в круг, но группа его не пускает</p>	<p>Отношение ребенка к занятию Коммуникативные навыки Спонтанность поведения Эмоциональные реакции на препятствия Предпочтения в выборе партнера Специфические реакции (уход от игры, активное стремление быть лидером, отношение к неудачам)</p>	<p>Спонтанное, естественное поведение ребенка Проявление активности на этапе занятий Положительный эмоциональный фон в процессе занятий</p>
<b>Занятие 2.</b> Цель: сплочение группы, снятие напряженности, скованности		
<p>Приветствие Разминка: дети вспоминают имена друг друга в процессе игры с мячом.</p> <p><i>Игра 1. «Кто громче крикнет»</i> Детям предлагается издавать громкие звуки. Но крик должен постепенно превратиться в общую мелодию (хор).</p> <p><i>Игра 2. Создание коллективного рисунка</i> Психолог предлагает детям подойти к доске, на которой прикреплен большой ватман, и фломастерами нарисовать то, что желает каждый, но сделать это так, чтобы получился общий рисунок. После выполнения задания рисунок коллективно просматривается и обсуждается</p>	<p>Включенность ребенка в процесс занятий Естественность поведения детей В процессе выполнения коллективных занятий необходимо проследить, какая позиция у каждого участника коррекции: не подчиняется групповому влиянию; быстро подчиняется; стремится к лидерским позициям</p>	<p>Проявление выраженного интереса к занятию Охотное включение в процесс занятий Положительный эмоциональный фон В процессе беседы с родителями выяснить, как ребенок отзывался о занятии</p>

<b>Занятие 3.</b> Цель: формирование эмоциональной поддержки членов группы созданием условий для выбора и принятия коллективных решений. Формирование инициативы		
<p>Приветствие <i>Игра 1.</i> По выбору детей. Психолог предлагает детям выбрать игру из тех, которые были на прошлых занятиях, и принять коллективное решение.</p> <p><i>Игра 2. «Испорченный телефон»</i> Психолог выбирает ведущего, который называет первое слово и «запускает испорченный телефон».</p> <p><i>Игра 3. «Реши задачу»</i> Ведущий предлагает детям задачи из матриц Равена, тестов Айзенка. Дети коллективно находят правильный ответ.</p> <p><i>Игра 4.</i> Дети сами придумывают задачу и предлагают ее группе</p>	<p>Сплоченность группы при решении коллективных задач Уровень самостоятельности и активности каждого ребенка Лидерские позиции членов группы</p> <p>Дети, имеющие проблемы группового взаимодействия, нуждаются в эмоциональной поддержке психолога</p>	<p>Активность и самостоятельность детей в процессе занятий. Проявление инициативы</p>
<b>Занятие 4.</b> Цель: формирование навыков самоконтроля в процессе группового взаимодействия		
<p>Приветствие <i>Игра 1. «Моргалки»</i> Дети разбиваются на пары. Задача — пристально смотреть друг на друга как можно дольше, не моргая. Победитель выбирает, с кем он продолжит игру.</p> <p><i>Игра 2. «Зеркало»</i> Ведущий изображает кого-то из животных. Члены группы угадывают. Ведущие поочередно меняются.</p> <p><i>Игра 3. «Все наоборот»</i> Психолог предлагает детям разделиться на пары. Каждой паре вручаются карточки, где символически изображены движения. Например, руки вверх, вправо, влево. Играющие как можно быстрее должны выполнить эти движения, но наоборот. Ведущий оценивает число ошибок. Затем дети меняются ролями</p>	<p>Симпатии детей друг к другу (выбор пары) Способность детей конструктивно общаться Развитие навыков самоконтроля</p>	<p>Интерес детей к занятию Желания группового взаимодействия. Адекватная оценка своих успехов</p>



Продолжение табл. 24

Занятие 5. Цель: развитие воображение. Закрепление спонтанности поведения. Снятие напряжения		
<p><b>Приветствие</b> Игра 1. «Изображение животных» Психолог предлагает детям выбрать ведущего. Ведущий выбирает одного из членов группы, предварительно договаривается с ним о том, какое животное он будет изображать. Те дети, которые угадывают правильно, выступают в роли ведущего и выбирают следующего участника.</p> <p>Игра 2. «Изображение неодушевленных предметов» Игра проводится в той же последовательности, что и предыдущая.</p> <p>Игра 3. Коллективное изображение животных. Участвуют 2–3 ребенка, остальные должны угадать, кто изображен. Дети сами выбирают, с кем они хотели бы работать в паре</p>	<p>Способность ребенка «вжиться в предложенную роль» Особенности эмоционального реагирования ребенка при выполнении задания Предпочтения детей при выборе пары Особенности поведения детей (естественность, непринужденность общения.) Способы группового взаимодействия</p>	<p>Активное участие ребенка при выполнении заданий. Положительный эмоциональный фон. Проявление инициативы</p>
Занятие 6. Цель: переработка и отреагирование негативных эмоций		
<p><b>Приветствие. Разминка.</b> Игра 1. «Страшные сказки» Дети рассказываются вокруг рассказчика, который рассказывает «страшную сказку» или «страшную историю».</p> <p>Игра 2. «Коллективная страшная сказка» Детям предлагается сочинить коллективную страшную сказку и обыграть ее. Ход игры. Психолог называет первые слова, например: «Однажды...» Ребенок продолжает, затем продолжает другой ребенок и т. д.</p> <p>Игра 3. Рисование страхов Психолог предлагает детям нарисовать свои страхи в специальном альбоме. Затем каждый рисунок обсуждается</p>	<p>Содержательный анализ страхов детей Проследить и проанализировать реакции детей на конфликт, особенности отреагирования негативных переживаний, эмоциональную палитру чувств ребенка</p>	<p>Активное включение ребенка в роль. Проявление позитивных эмоций. Благоприятный эмоциональный фон</p>

Окончание табл. 24

Занятие 7. Цель: переработка, отреагирование страхов		
<p><b>Приветствие</b> Игра 1. «Я иду по тонкому мосту» Игра 2. «Мальчик и разбойник» Игра 3. «Я пройду в темноте один» Игра 4. «Мой страшный день в жизни». Дети в группе поочередно обыгрывают «страшные ситуации»</p>	<p>Особое внимание на эмоциональные и поведенческие реакции ребенка в процессе игры (замыкается, уходит от игры, протест в форме неадекватных реакций, аутоагрессивные тенденции); аффективные реакции (плачет, неадекватный смех, повышенная возбудимость)</p>	<p>Отсутствие негативных аффективных и поведенческих реакций Проявление активности, самостоятельности Спонтанное, свободное поведение</p>
Занятие 8. Цель: формирование у ребенка адекватного отношения к себе		
<p><b>Приветствие</b> Игра 1. «Наши чувства». Детям предлагается выбрать чувства (их проявления), которые они хотят сыграть: веселый, грустный, разочарованный, обиженный, расстроенный, веселый и пр.</p> <p>Игра 2. «Как мы дышим» (на релаксацию) Игра 3. «Я скульптор». Члены группы делятся на пары. Скульптор придает напарнику позы животных, предметов. После этого спрашивает напарника, кого он изображает. Затем дети меняются ролями.</p> <p>Игра 4. «Когда я стану взрослым». Каждый ребенок рисует себя в будущем, а группа должна угадать, кто кем хочет быть».</p> <p>Игра 5. «Нарисуй себя и свою группу»</p>	<p>Реакции ребенка. Отношение к членам группы. Оцениваются воображение, способность к саморасслаблению, восприятие и оценка членов группы каждым ребенком</p>	<p>Успешное выполнение заданий указывает на эффективность психокоррекционного процесса</p>
Занятие 9. Цель: проигрывание ситуаций последних занятий. Создание условий для адекватного восприятия ситуации расставания		
<p>Разминка (выбор игры по желанию детей) Игра 1. «Пожелания друг другу». Дети располагаются в круге и, кидая шар друг другу, одновременно высказывают пожелания, приглашения в гости, на совместную прогулку и пр. Совместное чаепитие детей с родителями</p>	<p>Эмоциональное состояние детей Особенности формирования навыков, умений детей на этапах занятий Планируются дальнейшие формы психологической помощи для каждого ребенка (консультирование, психологическая поддержка и пр.)</p>	<p>Позитивный эмоциональный фон у детей Улучшение межличностных контактов Уверенность, адекватная самооценка Отсутствие или снижение негативных эмоциональных реакций (страх, тревога, фрустрация и пр.)</p>



Следует подчеркнуть, что представленная план-схема занятий является своеобразным каркасом, на котором психолог может успешно проводить собственные «отделочные работы», но с учетом основных целей занятий. Психологом может быть использована содержательная характеристика занятий, но количество занятий зависит от структуры группы, динамики группового взаимодействия.

Опыт нашей работы показал целесообразность проведения групповых занятий с детьми с ЗПР с включением сюжетно-ролевых игр и игр-драматизаций.

Для детей с ЗПР с выраженными межличностными и смешанными конфликтами рекомендуется проводить психорегулирующие тренировки, разработанные нами (И. И. Мамайчук, 1987).

Основными целями этих занятий являются:

- смягчение эмоционального дискомфорта;
- формирование приемов релаксации;
- развитие навыков саморегуляции и самоконтроля поведения.

Еще в конце XIX века многие клиницисты и психологи обратили внимание на эффективность самовнушения и возможность его использования как метода психотерапии (В. М. Бехтерев, 1908; Э. Куэ, 1929; и др.). Немецкий врач-психоневролог Йоганнес Шульц в начале прошлого столетия, посетив Индию, ввел в клиническую практику разработанную им методику аутогенной тренировки, которая в последующем была много раз модифицирована и пользуется большой популярностью в настоящее время. В основе аутогенной тренировки (АТ) лежит самовнушение. Действие самовнушения возможно лишь при определенных физиологических условиях мышечного расслабления и некоторого снижения уровня бодрствования мозга, в связи с чем формируются так называемые «зоны раппорта», дающие возможность активного применения словесных формулировок. В силу возникающих при мышечной релаксации расширения сосудов, ослабления бодрствования, самоинструкция получает на фоне преобладания тормозных процессов в коре головного мозга необходимое влияние на всю кору, на ретикулярную формацию ствола мозга, на нижележащие элементы, вегетативные процессы и на весь организм в целом. Этим объясняется возможность с помощью аутогенной тренировки при соответствующем опыте обучения влиять на психологическое состояние человека (например, улучшить настроение), так и на вегетативно-со-

судистые проявления, регуляцию артериального давления и на энергетический уровень организма. АТ можно использовать не только как самостоятельную психотерапевтическую методику, но и сочетать с другими методами.

Шульц предложил следующие шесть формул АТ:

Подготовительная формула: «Я совершенно спокоен».

Формула 1: «Моя правая (левая) рука, (нога) тяжелая, обе руки и ноги тяжелые».

Формула 2: «Моя правая (левая) рука, (нога) теплая, руки и ноги теплые».

Формула 3: «Сердце бьется ровно и мощно».

Формула 4: «Дыхание совершенно спокойно».

Формула 5: «Мое солнечное сплетение излучает тепло».

Формула 6: «Мой лоб приятно прохладен».

Формулы упражнений произносятся психологом. Обучающиеся должны мысленно повторять их несколько раз вслед за психологом.

Тяжелая рука. Начинать это упражнение следует с правой руки у правой, у левой — с левой руки. Добившись ощущения тяжести в одной руке, пациенты на следующих занятиях таким же образом добиваются ощущения тяжести во второй руке, а затем в двух руках одновременно. Также реализуется упражнение с ощущением тяжести в ногах, вначале поочередно, а затем — одновременно. Окончательная формулировка упражнения: «Мои руки и ноги стали совсем тяжелыми».

Рука теплая. Кратко диктуется формула первого упражнения: «Мои руки и ноги стали совсем тяжелыми». Затем разучивается второе упражнение со словесной формулой, внушающей тепло, в той же последовательности, как и первое упражнение. Окончательная формулировка, завершающая первые два упражнения: «Мои руки и ноги стали тяжелыми и теплыми».

Сердце. Повторяется предыдущая формула. После нее пациенты вслед за психологом повторяют про себя: «Мое сердце бьется мощно и ровно», представляя себе соответствующие ощущения, обязательно окрашенные приятными эмоциями.

Упражнение «Дыхание совершенно спокойно» — осваивается так же, как и предыдущее. Оно направлено на нормализацию дыхательного ритма.

Упражнение «Мое солнечное сплетение излучает тепло» усваивается труднее и требует больше внимания и времени. Оно реализуется лучше, если проглотить слюну и полностью положить правую ладонь на солнечное сплетение, ощущая тепло непосредственно под ладонью.



Упражнение «Мой лоб приятно прохладен» выполняется путем представления прохладного ветерка, овевающего лоб и виски.

Каждый сеанс Шульц рекомендует проводить в течение 20–30 минут и затем на вдохе, по указанию психолога «Открыть глаза» выйти из состояния аутогенного погружения. Шульц подчеркивает обязательную последовательность упражнений (Й. Шульц, 1985).

Аутогенные тренировки успешно используются не только в медицине, но и педагогике.

Л. Е. Шварц предложил использовать методику релаксации в педагогических целях. Систематические наблюдения автора показали, что при проведении сеансов групповой релаксации школьников под руководством педагога достаточно двух-трех подготовительных занятий, после чего можно использовать состояние расслабления ученика для «ввода учебной информации или формул воспитательного содержания». Продолжительность первых двух сеансов по методике Шварца длилась от 30 до 35 минут.

Представленные автором формулы вполне доступны для детей с ЗПР и успешно используются нами при проведении психорегулирующих тренировок с ними.

Занятия по психорегулирующей тренировке (ПРТ) проводятся поэтапно с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка, через день, с небольшой (до 5 человек) группой.

Основные требования к организации занятий ПРТ:

- Помещение для занятий должно быть достаточно просторным, хорошо проветриваться, защищено от внешних шумов. Освещение помещения не должно быть слишком ярким. В помещении должны быть установлены мягкие кресла с высокими подлокотниками. Желательно, чтобы, кроме кресел, были специальные кушетки для занятий в положении лежа.

- Время занятий следует подобрать так, чтобы они проводились не раньше чем спустя 2–3 часа после еды. Продолжительность каждого занятия — 30–40 минут, включая последующее заполнение дневников-отчетов. На первых занятиях дети выполняют меньшее число упражнений, но каждое упражнение выполняется дольше. Таким образом, общая продолжительность занятий остается неизменной.

- Продолжительность курса зависит от индивидуальных особенностей ребенка с ЗПР.

Опыт нашей работы показывает, что продолжительность курса может составлять от 15 до 45 занятий. Частота занятий зависит от кон-

кретных условий. В рамках психологической консультации эти занятия проводятся реже, чем непосредственно в школе.

В процессе занятий обязательно используется звуковое сопровождение (как правило, магнитофонные записи). Сразу после каждого занятия занимающиеся получают домашнее задание и заполняют дневники-отчеты. Отчеты являются важнейшим средством контроля психолога за состоянием и успехами занимающихся. Кроме дневников-отчетов, необходимы объективные наблюдения психолога за состоянием каждого ребенка и сопоставление их с самоотчетами.

Требования к специалисту-психологу.

Психолог осуществляет отбор занимающихся и руководит занятиями. Новые упражнения осваиваются занимающимися только под руководством психолога. В процессе проведения занятий словесные формулы должны произноситься достаточно четко. Высокие требования предъявляются к интонации голоса психолога. Это могут быть повелительные и успокаивающие интонации. Красочность, убедительность и образность речи психолога является важным моментом в процессе занятий. Не следует допускать резкий директивный тон. Нежелательно зачитывать формулы по написанному тексту. Психолог должен быть предельно искренним и переживать содержание занятий вместе со своими подопечными.

Психорегулирующие тренировки состоят из четырех этапов: установочный, успокаивающий, обучающий и восстанавливающий.

На первых занятиях установочного этапа психолог рассказывает детям о целях и задачах ПРТ, о ее значении в регуляции поведения человека в экстремальных условиях. Примеры должны быть убедительными. Рекомендуется предложить детям задать вопросы, рассказать о том, что они сами знают о резервных возможностях психики человека, о йогов, медитациях и пр. Содержание установочной беседы зависит от возраста и индивидуально-психологических особенностей членов группы.

На следующих занятиях демонстрируются таблицы-схемы, проекции частей тела в коре головного мозга. Обращается их внимание на то, что руки занимают непропорционально много места в кортикальном представителе тела. Это указывает на то, что лицо и рука посылают в мозг наибольшее количество сигналов. Большее число сигналов обуславливает более сильное возбуждение мозга и наоборот, поскольку между телом и мозгом существует тесная связь. Эта связь двухсторонняя, и человек способен добиться успокоения, управляя своей мускулатурой. Это доступно каждому.



На следующих занятиях установочного этапа мы обучаем детей с ЗПР прогрессивной мышечной релаксации по методу Джекобсона. Цель метода — произвольное расслабление поперечно-полосатых мышц в покое. Обучение этому методу проводится в три этапа.

Основной целью первого этапа является обучение больного с ЗПР осознавать и чувствовать даже слабое мышечное напряжение и целенаправленно расслаблять мышцы-сгибатели.

Упражнение: предложить больному в положении лежа на спине сгибать и разгибать руки в локтевых суставах, резко напрягая мышцы рук, затем резко их расслабляя. Повторять упражнение несколько раз.

Затем продолжать обучать расслаблению мышц шеи, туловища, плечевого пояса, ног, после этого — мышц лица, глаз, гортани.

На втором этапе проводится обучение дифференцированной релаксации. Например, ребенок учится тренировать расслабленные мышцы в процессе чтения, письма и других занятий, в положении сидя расслаблять мускулатуру.

На третьем этапе ребенка с ЗПР обучают наблюдать за собой в повседневной жизни и отмечать, какие мышцы напрягаются при волнении, страхе, тревоге, смущении. Рекомендуется целенаправленно уменьшать, а затем снимать локальное напряжение мышц.

Следует подчеркнуть, что овладение методом прогрессивной мышечной релаксации вызывает у многих школьников с ЗПР существенные затруднения. В связи с этим не рекомендуется требовать от ребенка полного овладения этим методом. Основной целью этих занятий является формирование у ребенка положительной установки на ПРТ, а также диагностика его способности к саморегуляции. Опыт нашей работы показал целесообразность использования этого метода на занятиях лечебной гимнастики.

После установочного этапа начинается второй, успокаивающий этап. В процессе этого этапа используется вербально-музыкальная психокоррекция с целью снятия психического напряжения. Многочисленные исследования психологов показали, что сильное физиологическое воздействие на организм оказывают хорошо известные классические и народные мелодии (Л. Я. Дорфман, 1981; Л. О. Брусиловский, 1979; В. Ю. Завьялов, 1995; Е. И. Рогов, 1996; и др.).

Опыт нашей работы показал, что для снятия психического напряжения целесообразно использовать такие музыкальные произведения, как «Сладкая греза» Чайковского, «Грустный вальс» Сибелиуса, «Фантазия-экспромт» Шопена, романс Шостаковича к кинофильму «Овод»,

«Аве Мария» Шуберта, «Лунная соната» Бетховена и др. Рогов рекомендует подбирать музыкальные произведения в зависимости от состояния ребенка или подростка (Е. И. Рогов, 1996).

Психолог предлагает детям удобно расположиться в кресле, закрыть глаза и расслабиться, прослушав музыкальное произведение. В нашей практике мы чаще используем «Лунную сонату». На фоне расслабляющей музыки психолог спокойным голосом говорит детям: «Вы спокойны, вы совершенно спокойны... Представьте себе, что вы находитесь на берегу моря... Мягкий, теплый ветерок овеивает ваше лицо... Море синее, синее... Вода теплая... Вы лежите на теплом песке, он согревает вас... Вам легко и приятно, легко и приятно, легко и спокойно... спокойно».

Не рекомендуется, чтобы занимающиеся засыпали на занятии, что наблюдается у высоко внушаемых детей, особенно с психофизическим инфантилизмом. Им можно предложить зрительно-музыкальные стимулы, также направленные на снятие напряжения и создание позитивных установок на последующие занятия. С этой целью используются специально подобранные нами изображения природы (лес, поле, морской прибой и др.), которые представляются на экране на фоне специальной расслабляющей музыки.

Чем младше ребенок, тем сложнее поддерживать у него интерес к упражнениям. Важным принципом психорегулирующей тренировки является создание игровой ситуации в процессе занятий (для этого проводятся, например, занятия вместе с куклой, игра в сказку и т. п.) У детей старшего возраста, особенно подросткового, на первый план выступает стимулирование потребности быть самостоятельным, волевым, здоровым. Психолог рассказывает детям о значении психорегулирующей тренировки, о ее применении в спорте, в космонавтике, в профессиях, связанных с высоким нервно-психическим напряжением. Следующий важный принцип — это создание положительного эмоционально-волевого настроения к занятиям.

Каждому музыкальному произведению и темпу его исполнения соответствуют определенные субъективные переживания и ассоциации. Сеанс длится 25–30 минут. Задача успокаивающего этапа считается выполненной, если ребенок проявляет интерес к занятию и расслабляется. На фоне музыки ему предлагаются упражнения на общее успокоение с традиционными формулами (например: «Я совершенно спокоен, меня ничто не тревожит. Мышцы моего тела все больше и больше расслабляются»). Детям предлагается запомнить формулы и



использовать их перед засыпанием. После каждого занятия каждому ребенку предлагаются карточки с изображением лица с различной мимикой (грусть, радость, удивление, задумчивость). Ребенок должен выбрать карточку, которая соответствовала бы его настроению после занятия. Для подростков с ЗПР используются полярные определения:

веселый — грустный;  
 спокойный — взволнованный;  
 теплый — холодный;  
 ясный — мрачный.

Подросток должен отразить своё настроение по пятибалльной шкале. Кроме того, целесообразно предложить тест Люшера для оценки эмоционального состояния подростка.

Опыт нашей работы показал, что установочный этап, как правило, длится от 2 до 15 занятий. В конце каждого занятия необходимо подчеркивать, что более глубокому отдыху способствует расслабление всех мышц конечностей и тела, которые субъективно воспринимаются человеком как чувство тяжести.

Третий этап — обучающий, его целью является обучение детей и подростков произвольному расслаблению с помощью специальных релаксирующих упражнений. Для этого используются упражнения из методик Шульца на вызывание тепла и тяжести, на регуляцию дыхания, ритма и частоты сердечных сокращений, но модифицированные для детского и подросткового возраста. Формулы сочетаются в предъявлении с конкретными эмоциональными образами, вызывающими у человека необходимые для данного упражнения ощущения.

Формулы необходимо произносить «про себя», соотнося их с дыханием. Как правило, формулы, произносимые на выдохе, дают больший расслабляющий эффект. Если формула слишком длинная и ребенок не успевает ее «проговорить» в течение одного выдоха, то рекомендуется растянуть ее на два выдоха. В процессе занятий с детьми с ЗПР могут быть использованы следующие формулы:

«Я приготовился к отдыху;  
 я успокаиваюсь;  
 отвлекаюсь от всего;  
 посторонние звуки не мешают мне;  
 уходят все заботы, волнения, тревоги;  
 мысли текут плавно, медленно;  
 я отдыхаю;  
 я совершенно спокоен».

Традиционно расслабление необходимо начинать с правой руки, но если у ребенка с ЗПР ведущей является левая рука, то вначале выполняется упражнение для левой руки.

На первом занятии этого этапа детям необходимо научиться с закрытыми глазами мысленно как можно ярче представлять себе образ совершенно расслабленной, тяжелеющей правой руки. Для этого можно использовать следующую формулу: «моя рука тяжелая» или «вся правая рука от плеча до кончиков пальцев тяжелая-тяжелая...». Эту формулу необходимо представить обучающемуся в максимальной наглядности. Задание считается выполненным, когда ощущение тяжести правой руки отчетливо фиксируется подростком.

На следующих занятиях проводится обучение детей с ЗПР вызыванию тепла в руке. Сидя в удобной позе или лежа с закрытыми глазами ребенок вызывает тепло в руке с помощью следующих формул: «правая рука теплеет» или «в правой руке появляется приятное ощущение тепла».

После каждого занятия в отчете ребенок должен отразить общее самочувствие и описать свои ощущения в руках и ногах. Рекомендуется предложить ребенку проводить самостоятельную тренировку перед сном (домашнее задание).

На третьем и последующих занятиях можно давать упражнения на дыхание. С этой целью используются дыхательные гимнастики. Перед началом дыхательных упражнений необходимо рассказать детям о значении дыхания в жизни человека.

1 этап — постепенное удлинение выдоха, до того как он не станет вдвое длиннее вдоха;

2 этап — удлинение всех фаз дыхания;

3 этап — уменьшение вдоха, пока он не поравняется с выдохом.

Дыхательные упражнения вызывают большие трудности у детей с ЗПР. Главное — научить ребенка удлинять выдох. Например, на счет 1, 2, 3, 4 — вдох, затем 1, 2, 3, 4 — выдох (повторить два раза). Затем выдох увеличить до 5 раз, затем 6, затем 8. Каждое упражнение повторять по два-три раза.

После усвоения дыхательных упражнений рекомендуется обучать детей ощущению глубинного тепла в животе. Выполнение этого упражнения способствует расслаблению внутренних органов. Предварительно можно предложить ребенку сконцентрировать свое внимание на том, как проходит пища или вода в желудок. Например: «Ты глотнул горячее молоко, оно проходит через пищевод к желудку». Или:



«Представьте себе, что на месте желудка лежит грелка, ее тепло проникает внутрь желудка». В качестве формулы самовнушения можно использовать следующую: «Мой живот мягкий, теплый».

Пятое упражнение направлено на вызывание тепла в солнечном сплетении, что способствует снятию неприятных ощущений и болей в животе, обеспечивает гармоничное функционирование внутренних органов брюшной полости и регулирует кровообращение гладкой мускулатуры.

Шестое упражнение направлено на появление ощущения прохлады лба с помощью формулы: «Мой лоб слегка прохладен». Повторяя эту формулу несколько раз, можно предложить ребенку зрительные образы. Например: «Я нахожусь около вентилятора... прохладный воздух овеивает мое лицо».

Седьмое упражнение направлено на произвольную регуляцию сердечных сокращений. После краткого повторения всех ранее усвоенных упражнений можно предложить детям формулу: «Ваша левая рука погружается в теплую воду. В вашей руке теннисный мячик, вы его ритмично сжимаете... на вдохе напряжение, на выдохе расслабление мячика». Такие воображаемые движения проводятся в определенном темпе, от замедленного до ускоренного. Затем по команде психолога они прекращаются. Произвольная регуляция частоты сердечного ритма вызывает существенные трудности не только у детей с ЗПР, но и у здоровых детей и подростков. Опыт нашей работы показал, что вполне достаточно описанных выше идеомоторных упражнений и обучения ребенка или подростка сосредоточению на частоте сердечных сокращений.

После обучения детей произвольному расслаблению с помощью описанных выше упражнений следует переходить к четвертому — восстанавливающему — этапу.

Теперь на фоне релаксации дети выполняют специальные упражнения, направленные на коррекцию настроения, развитие коммуникативных навыков, перцептивных процессов, двигательных функций и пр. Так, психолог предлагает ребенку, который находится в состоянии аутогенного расслабления (пассивного бодрствования), выполнять идеомоторный проигрыш конкретного двигательного акта. Идеомоторные проигрыши рекомендуется повторять 3–4 раза в день. Мы использовали идеомоторные тренировки на фоне аутогенного погружения с детьми, у которых имеются фобические расстройства, связанные с обучением в школе, проблемами в общении и пр.

Для коррекции интрапсихических конфликтов и межличностных отношений разыгрываются различные психодраматические ситуации с использованием специальных сценариев, имеющие целью отреагирование конфликта, его разрешение, адаптацию к трудностям, нормализацию отношений.

Как показывает опыт нашей работы, психорегулирующая тренировка способствует повышению устойчивости детей с ЗПР к экстремальным ситуациям, улучшению концентрации внимания, уменьшению эмоционального напряжения. При систематических занятиях у детей нормализуются тормозные процессы, что дает возможность ребенку управлять своим эмоциональным состоянием, подавлять вспышки раздражения и гнева.

Кроме психорегулирующих тренировок для коррекции эмоционального напряжения у детей с ЗПР целесообразно использовать психомышечные тренировки (А. В. Алексеев, 1985).

Данный метод включает в себя 4 основных задачи:

- 1) Обучение ребенка расслаблять мышцы тела и лица методом прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону.
- 2) Формирование умения с предельной силой воображения, но без напряжения представлять содержание формы самовнушения.
- 3) Обучение удерживать внимание на мысленных объектах.
- 4) Обучение воздействовать на себя необходимыми словесными формулами.

В процессе занятий необходимо тщательно выполнять следующие методические требования:

- 1) Обязательное выполнение каждого упражнения.
- 2) Самонаблюдение и фиксация возникших во время упражнений ощущений.
- 3) Самостоятельное повторение упражнений в течение дня (два-три раза).

Психомышечные тренировки рекомендуется использовать с детьми от 10 лет и старше.

При выполнении психорегулирующих и психомышечных тренировок необходимо учитывать возрастные, индивидуально-психологические и клинические характеристики ребенка.

Не рекомендуется брать на занятия детей с ЗПР с эписиндромом, с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с эндокринными нарушениями и легочной недостаточностью.



## 4.6. ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗПР

Сложность, многообразие и специфика психического дизонтогенеза у детей с задержкой психического развития требует системного подхода к разработке психокоррекционных технологий, которые мы рассматриваем как совокупность знаний о способах и средствах проведения психокоррекционного процесса (И. И. Мамайчук, 2003).

Термин «психокоррекционные технологии» мы выбрали не случайно.

Во-первых, психокоррекционный процесс — это сложная система, включающая в себя как стратегические, так и тактические задачи.

Стратегическими задачами являются разработка психокоррекционных программ и психокоррекционных комплексов.

В тактические задачи входит разработка конкретных методов и психокоррекционных техник.

Центральным звеном в разработке психокоррекционных технологий является составление психокоррекционных программ.

В практике психокоррекционной работы с детьми с ЗПР можно выделить три основных типа психологической коррекции: общая, специальная и дифференцированная.

Общая психологическая коррекция — это система оптимального возрастного развития личности больного ребенка в целом. Она включает в себя правильную организацию жизнедеятельности больного ребенка или подростка в социуме с учетом его реальных и потенциальных психофизических возможностей.

Специальная психологическая коррекция направлена на организацию конкретных психокоррекционных воздействий с использованием различных методов: игротерапии, семейной терапии, музыкотерапии, психорегулирующих тренировок и пр. Форма психокоррекционных воздействий в значительной мере зависит от интеллектуальных и личностных особенностей ребенка, уровня развития ведущих видов деятельности (предметно-практическая, игровая, учебная, коммуникативная и пр.).

Дифференцированная психологическая коррекция ориентирована на коррекцию различных нарушений у ребенка или подростка с учетом его индивидуально-типологических, психологических, клинико-психологических особенностей. Она состоит в создании индивидуальных психокоррекционных программ, направленных на коррекцию

имеющихся конкретных недостатков в развитии ребенка с учетом индивидуальных факторов.

Указанные типы психологической коррекции взаимосвязаны друг с другом. Например, успешность дифференцированного типа психокоррекции в значительной степени зависит от общих психокоррекционных воздействий и умелого использования психологом специальных методов (игровая терапия, сказкотерапия и пр.).

При составлении психокоррекционной программы для детей и подростков с задержкой психического развития различного генеза необходимо учитывать следующие методические требования:

- Четко сформулировать основные цели психокоррекционной работы;
- Определить круг задач, конкретизирующих основную цель;
- Разработать коррекционную программу и определить содержание коррекционных занятий с учетом структуры дефекта и индивидуально-психологических особенностей ребенка, развития ведущего вида деятельности;
- Выбрать форму работы с ребенком (групповая, семейная, индивидуальная);
- Определить формы и направления профессиональных контактов с другими специалистами, работающими с ребенком (логопед, педагог-дефектолог, врач, воспитатель, социальный педагог и пр.);
- Отобрать соответствующие методы и техники с учетом возрастных, интеллектуальных и физических возможностей ребенка;
- Запланировать форму участия родителей и других лиц в психокоррекционном процессе;
- Разработать методы анализа и оценки динамики психокоррекционного процесса;
- Подготовить специальное помещение, необходимое оборудование и материалы для занятий.

Целенаправленное психокоррекционное воздействие на ребенка и подростка с задержкой психического развития осуществляется через психокоррекционный комплекс, который состоит из трех взаимосвязанных блоков: диагностического, коррекционного и прогностического. Задачи каждого блока комплекса изложены выше.

Следует специально подчеркнуть, что в процессе психокоррекционной работы с детьми и подростками с ЗПР необходимо ориентиро-



ваться не только на конкретные результаты психологического воздействия, но также и на прогностические оценки их дальнейшего развития и адаптации. В связи с этим перед психологом стоят конкретные задачи:

- проектирование возможных изменений в развитии познавательных процессов и личности ребенка с ЗПР;
- определение динамики этих изменений на последующих этапах жизнедеятельности ребенка;
- прогнозирование возможных вариантов поведения детей и подростков с ЗПР в стрессовых ситуациях.

Все это имеет важное значение для разработки дифференцированных подходов к психологическому сопровождению, психологической поддержке и другим видам психологической помощи детям и подросткам с ЗПР.

Традиционно в основу психокоррекционных программ для детей с задержкой психического развития закладываются основные направления их психологической диагностики: психометрическое, функциональное и нейропсихологическое.

При психометрическом подходе, когда определяющей мишенью психологической коррекции является уровень интеллектуального развития ребенка, психокоррекционная программа направлена на повышение его общего интеллектуального развития с помощью специально разработанных психолого-педагогических коррекционных систем, организации обучения ребенка в специализированном учреждении.

Приведем конкретный пример. В результате обследования ребенка по методике Векслера было выявлено, что уровень его умственного развития находится в диапазоне «пограничной умственной отсталости». После комплексной медико-психологической диагностики и по решению медико-психолого-педагогической комиссии ребенку рекомендуют обучение в специализированном классе или в школе для детей с ЗПР. В условиях этого учреждения с ребенком проводится психолого-педагогическая коррекция, включающая в себя: психологическую, логопедическую помощь, специальное медицинское сопровождение.

При функциональном подходе, когда определяется уровень развития отдельных психических функций у ребенка (восприятия, внимания, памяти и пр.), психокоррекционные программы направлены на коррекцию и оптимизацию развития отдельных психических функций, например восприятия у детей с ЗПР церебрально-органического ге-

неза. Для ребенка составляется специальная психокоррекционная программа, направленная на формирование его гностических функций, эмоционально-волевых процессов и личностных особенностей.

Нейропсихологический подход базируется на современных представлениях о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации высших психических функций в онтогенезе (Н. П. Вайзман, 1976; Ю. К. Микадзе, Н. К. Корсакова, 1994; Н. М. Пылаева, Т. В. Ахутина, 1997; А. В. Семенович, 1998; Н. Я. и М. М. Семаго, 2000; и др.). В исследованиях психологов доказано, что сенсомоторный уровень развития является базальным для развития высших психических функций, поэтому в начале психокоррекционной работы принято уделять большое внимание развитию двигательных функций. Выделяется несколько уровней коррекции на основе нейропсихологического подхода:

- 1) уровень активации, энергоснабжения и статокINETического баланса психических процессов;
- 2) уровень операционального обеспечения сенсомоторного взаимодействия с внешним миром;
- 3) уровень произвольной регуляции смыслообразующей функции психомоторных процессов (цит. по: Н. Я. и М. М. Семаго, 2000, с. 128).

Каждый из этих уровней коррекции имеет свою специфическую «мишень» воздействия.

Психокоррекционные методы первого уровня направлены на функциональную активацию подкорковых образований головного мозга, методы второго уровня — на оптимизацию работы задних премоторных отделов правого и левого полушарий мозга и их взаимодействия, а методы третьего уровня нацелены на формирование оптимального статуса префронтальных отделов мозга.

Данное направление психологической коррекции является, на наш взгляд, весьма перспективным для детей с задержкой психического развития и должно широко использоваться при дифференцированном варианте психологической коррекции. Итак, психокоррекционные программы по формированию гностических процессов у детей с ЗПР можно разделить на три основных вида.

1. Общая психокоррекционная программа, направленная на коррекционно-развивающую и лечебно-профилактическую работу с детьми с ЗПР. Функции психолога заключаются в диагностике психиче-



ского развития ребенка, в составлении комплексных психолого-педагогических программ, имеющих целью оптимизацию психического развития ребенка с ЗПР.

2. Специальная психокоррекционная программа, направленная на коррекцию отдельных познавательных процессов и личностных особенностей с помощью традиционных психологических методов воздействия (игротерапия, арт-терапия, групповые микроуроки, занятия по коррекции гностических процессов).

3. Дифференцированная психокоррекционная программа, предназначенная для коррекции имеющихся конкретных недостатков в развитии ребенка с учетом индивидуальных факторов.

Центральным звеном, определяющим эффективность психокоррекционной программы, является психологическая диагностика, которую, к сожалению, традиционно связывают с психологическим тестированием. Нередко школьный психолог превращается в «тестолога», который бессистемно постоянно тестирует ребенка по всем имеющимся в его шкафу методикам. Например, в одной из санкт-петербургских специализированных школ учащиеся, увидев психолога, убегали от него, прятались. На вопрос «Почему они так делают?» дети отвечали: «Надоело, она все спрашивает, спрашивает, всякие там тесты дает, надоело нам это». При общении с психологом оказалось, что она хочет заниматься наукой, ее главным интересом является диагностика и соответственно ее функции в школе чисто диагностические. Педагоги также жаловались на психолога: «У нее в шкафу огромные амбарные книги с результатами обследования, а нам от этого не легче, помощи от нее как от специалиста мы не видим». Этот пример наглядно отражает ситуацию, с которой мы часто сталкиваемся в практической деятельности психолога, когда сужаем диагностические возможности до рамок тестирования.

Результаты психологического тестирования — это еще не психологический диагноз. Психологический диагноз можно поставить ребенку и на основе наблюдения за ним, анализа результатов деятельности, индивидуальных бесед с ребенком, изучения условий его жизни в семье, в социуме и пр. К сожалению, многие психологи, успешно овладев тестированием, не умеют наблюдать за ребенком, беседовать с ним.

С другой стороны, учителя не всегда умеют использовать рекомендации психолога. Некоторые учителя утверждают, например: «Мы ребенка знаем лучше, мы с ним работаем каждый день и пр.» В процессе коррекционной работы такие педагоги ориентированы не на анализ и

искоренение причин неуспеваемости, а на ликвидацию определенных пробелов у ребенка в его знаниях и умениях с помощью натаскивания, репетиторства, что является неэффективным в работе с детьми с ЗПР. Следует особо подчеркнуть, что психологический диагноз — это понятие относительное, не абсолютное, как и сам диагноз «задержка психического развития» в детском возрасте. Цель этого диагноза — в разработке психокоррекционной программы — в оказании конкретной помощи ребенку. Как специалисты-психологи, имеющие большой стаж практической работы с детьми, мы считаем нецелесообразной деятельность некоторых психологов, направленную только на диагностику уровня психического развития ребенка. Такие специалисты активно апробируют иностранные методики, изобретают свои, проводят тщательные количественные анализы, а результативность такой работы оказывается нулевой для ребенка. Уровневые показатели интеллекта более успешно может определить компьютерная диагностика, и потребность в таких психологах сама по себе исчезает.

Первым важным шагом при составлении психокоррекционной программы является анализ возможных психологических трудностей у ребенка в процессе обучения и психологический диагноз.

На данном этапе психолог совместно с другими специалистами разрабатывает общекоррекционные направления работы: в какой класс лучше определить ребенка, к каким специалистам направить его на занятия (логопед, ЛФК и пр.), какой охранительно-стимулирующий режим рекомендовать ребенку. Эти вопросы обязательно решаются группой специалистов с непосредственным участием психологов.

Второй этап работы психолога в разработке психокоррекционной программы — это составление конкретного плана психокоррекционной работы с ребенком на основе психологического диагноза.

В процессе психологической, особенно дифференцированной психологической, коррекции перед психологом стоит задача анализа вероятностного прогноза развития ребенка. Прогностическая оценка складывается из следующих составляющих:

- Психологического диагноза, где обязательно учитываются клинико-психологические характеристики ЗПР;
- Динамики психического развития ребенка в процессе учебной деятельности (психолого-педагогическая оценка);
- Динамики формирования гностических процессов, эмоционально-волевой сферы и личностного развития в процессе психокоррекционных воздействий.



Особые трудности представляет собой оценка эффективности психокоррекционных воздействий.

Следует помнить, что любая коррекционная программа, в том числе и дифференцированная, не может претендовать на полное разрешение имеющихся проблем у ребенка с задержкой психического развития, так как она осуществляется в комплексе с медицинскими и педагогическими воздействиями. С другой стороны, оценка эффективности психокоррекционных воздействий зависит в первую очередь от постановки конкретных целей и задач в психокоррекционной программе.

При оценке эффективности коррекционного воздействия требуется четкое определение методов оценки. В психологической практике зачастую сложно выделить какой-то один метод, поэтому психологи используют группу методов. Например, при оценке эффективности коррекции внимания мы не можем ограничиваться только одним или двумя методами, нам важно оценить, как ребенок принимает задание, как он относится к допущенным ошибкам, как пытается их самостоятельно исправить и пр. То есть мы должны оценивать не только результат, например констатировать, что коэффициент успешности выполнения заданий стал вдвое выше, но и обращать внимание на особенности мотивации, регуляции, контроля.

Важным моментом при оценке эффективности является анализ особенностей отношения ребенка к коррекционным занятиям. Даже после завершения запланированных занятий желательно продолжение контактов с ребенком с целью анализа особенностей его поведения, выявления новых проблем. Психолог должен помнить, что эффективность психологического воздействия зависит от трех, на наш взгляд, определяющих факторов:

- профессиональный уровень и личностный потенциал психолога;
- отношение ребенка к психологу и занятиям;
- успешность профессионального контакта психолога с другими специалистами, работающими с ребенком.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение хочется выделить некоторые позитивные и негативные стороны психологических исследований задержки психического развития у детей.

Уже более сорока лет отечественные психологи и клиницисты рассматривают данную проблему. За эти годы в фундаментальных исследованиях психиатров, психологов и педагогов были определены основные направления изучения проблемы задержанного развития у детей, подчеркивалась роль комплексного подхода к ее анализу. На их основе создана система коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР, которая успешно функционирует уже более десяти лет.

К сожалению, на практике подавляющее большинство исследований детей с задержкой психического развития проводилось и проводится в рамках психолого-педагогического подхода. Недостаточно учитываются клинические формы ЗПР, динамика, возрастные особенности детей.

Значительное число работ посвящено психологической диагностике детей с ЗПР, где авторы подчеркивают недоразвитие психических процессов, свойств личности, эмоционально-волевой сферы.

Нередко психологическая диагностика с ориентацией на уровневые характеристики психических функций определяет дальнейшую судьбу ребенка, его обучение в специальном классе, школе и пр. Да и функции психолога в специализированном образовательном учреждении, в психолого-педагогическом центре, как правило, ограничены только диагностикой, в то время как психологической помощи детям с ЗПР, основанной на дифференцированном подходе к ребенку, фактически не уделяется должного внимания.

Сам процесс психологической диагностики детей с ЗПР необходимо переводить на качественно новый уровень, а именно: не останавливаться на констатации факта отставания (задержки), а осуществлять психологический анализ своеобразных проявлений ЗПР и исследование «зоны ближайшего развития» ребенка.

Но главным и наиболее перспективным, на наш взгляд, является разработка проблемы психологической помощи детям с ЗПР с учетом клинических и психолого-педагогических факторов. Только в процессе анализа доступной ребенку деятельности (игровой, учебной и пр.) психолог может дать адекватную прогностическую оценку особенностей развития познавательной сферы и личности ребенка. Правильно организованная психологическая помощь с соблюдени-



ем принципа единства диагностики и коррекции дает возможность психологу правильно оценить и разбудить в ребенке его потенциальные возможности.

Есть и еще один фактор, на который нельзя не обратить внимание. Это сам термин «задержка психического развития». К сожалению, этим термином широко пользуются и педагоги, и врачи, родители и социальные работники и пр. Нередко невропатолог или даже педиатр, осматривающий младенца в поликлинике, с легкостью пишет ему диагноз: «задержка психического развития». Впоследствии этот диагноз долго «преследует» ребенка, мешает ему при поступлении в детский сад, школу и т. д. Не нарушаем ли мы права ребенка бездумным апеллированием к этому термину? Нам есть над чем задуматься.

Хочется подчеркнуть также основные научно-практические аспекты проблемы задержки психического развития.

Перспективы психологии как фундаментальной науки, на наш взгляд, существенно зависят от дальнейшего психологического изучения нарушений развития, что дает возможность углубить наши представления о психологических механизмах процесса нормального развития.

Клинико-психолого-педагогическое исследование детей с ЗПР позволяет раскрыть роль биологических факторов в процессе развития ребенка, определить соотношение биологических и социальных факторов, детально рассмотреть микроэтапы в формировании психических процессов в онтогенезе, которые при нормальном развитии труднодоступны психологическому анализу из-за ускоренной интериоризации психических функций; глубже исследовать роль мотивационных факторов в процессе адаптации; проанализировать особенности формирования компенсаторных механизмов при парциальной недостаточности высших корковых функций; изучить мозговую организацию психических функций в детском возрасте, связь нейропсихологических симптомокомплексов с уровнем умственного развития ребенка.

Изучение особенностей развития детей с ЗПР, особенно психогенного генеза, позволит глубже раскрыть влияние ранней психической и эмоциональной депривации на развитие ребенка, на формирование дезадаптивных форм поведения. Особую актуальность приобретает проблема изучения общения у детей с задержанным развитием, анализ влияния индивидуально-типологических, личностных и средовых факторов на процесс межличностного взаимодействия и пр.

Изучить эти проблемы возможно только в процессе комплексного взаимодействия специалистов разных профилей, где психолог занимает центральную роль и умело сочетает клинико-психологический и психолого-педагогический подход к проблеме.

Эффективность психологической помощи детям с ЗПР зависит не только от профессионального уровня психолога, но и от уровня психологических знаний и умений педагогов, врачей и других специалистов, окружающих ребенка. Только в тесном профессиональном сотрудничестве возможно добиться успехов в умственном развитии ребенка, гармонизации его личности и помочь ему найти свое место в жизни.



1. Абрамович-Лехтман Р. Я. Психологическая помощь детям с церебральными параличами // Лечебная помощь детям с церебральными параличами: Труды НИИ им. Г. И. Турнера. Л., 1962.
2. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития / Под ред. К. С. Лебединской. М., 1982.
3. Алексеев А. В. Психомышечная тренировка // Руководство по психотерапии. Ташкент, 1985.
4. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Л., 1968.
5. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. М., 1975.
6. Ануфриева А. Ф., Кострамина С. Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. М., 1997.
7. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Всеволодская Н. М. Руководство по неврологии раннего детского возраста. Киев, 1980.
8. Бадалян Л. О., Заваденко Н. Н., Успенская Т. Ю. Синдромы дефицита внимания у детей // Психопатология детского возраста: Хрестоматия. М., 2002.
9. Баженова О. В. Диагностика психического развития детей первого года жизни. М., 1986.
10. Барднер Г., Ромазан И., Черединова Т. Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. Кишинев; СПб., 1993.
11. Белополюская Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. М., 1999.
12. Бехтерева В. М. Внушение и его роль в общественной жизни. СПб., 1908.
13. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. М., 1997.
14. Блонский П. П. Возрастная педология. М., Л., 1930.
15. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
16. Бот О. С. Игры и упражнения для тренировки тонких движений пальцев рук у детей с задержкой речевого развития // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. М., 1982.
17. Брусиловский Л. О. Музыкальная терапия. Тбилиси, 1979.
18. Бурменская Г. В., Карабанова О. А., Лидерс А. Г. Возрастно-психологическое консультирование. М., 1990.
19. Вайзман Н. П. Психомоторика детей-олигофренов. М., 1976.
20. Варга А. Я. Психологическая коррекция нарушений общения младших школьников в игровой группе // Семья в психологической консультации / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1989.
21. Венгер Л. А. Восприятие и обучение. М., 1969.
22. Венгер Л. А. О способах зрительного восприятия формы предметов в раннем дошкольном возрасте // Развитие познавательных и волевых процессов у дошкольников. М., 1965.
23. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. М., 1973.
24. Власова Т. А., Певзнер М. С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. М., 1967.
25. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / Под ред. Г. В. Бурменской, Е. И. Захаровой и др. М., 2003.
26. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М., 1956.

27. Выготский Л. С. Полн. собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика., 1983–1984.
28. Выготский Л. С. Проблема развития ребенка в исследованиях Арнольда Гезелла / Предисловие к книге А. Гезелла Педология раннего детства. Госучпедиздат., 1932.
29. Гаврилушкина О. П. Организация подготовительного периода к обучению умственно отсталых дошкольников изобразительной деятельности / Дефектология. 1975. № 3. С. 79–82.
30. Галияхметов Р. Р., Лихтарников А. Л. Выявление — прогноз — сопровождение. СПб., 1998.
31. Гальперин П. Я. Основные результаты исследования по проблеме «Формирование умственных действий и понятий». М., 1965.
32. Гальперин П. Я., Кобыльницкая С. Л. Экспериментальное формирование внимания. М., 1974.
33. Гарбузов В. И. Нервные дети: советы врача. М., 1990.
34. Гезелл А. Педология раннего детства. М., 1932.
35. Глезерман Т. Б. Мозговые дисфункции у детей. М., 1983.
36. Грабов А. Н. Очерки по олигофренопедагогике. М., 1961.
37. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. М., 1984.
38. Дети с нарушением общения / Под ред. К. С. Лебединской. М., 1989.
39. Добрович А. Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения. М., 1987.
40. Дорфман Л. Я. Исследование влияния музыки на психомоторику в связи с особенностями нейродинамики. Автореф. канд. дисс. Л., 1981.
41. Дранкин Б. З. Лечебная педагогика при некоторых психических заболеваниях у детей // Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. М., 1979.
42. Дробинская А. О. Астенический синдром // Дефектология. 1997. № 6.
43. Егорова Т. В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. М., 1973.
44. Жаренкова Г. И. Действия детей с задержкой психического развития по образцу и словесной инструкции // Дефектология. 1972. № 4.
45. Журба Л. Г., Мастюкова Е. М. Нарушения психомоторного развития детей первого года жизни. М., 1981.
46. Заваденко Н. Н., Суворинова Н. Ю., Румянцева М. В. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастной диапазон, особенности диагностики // Дефектология. 2003. № 6.
47. Завьялов В. Ю. Музыкальная релаксационная терапия: Практическое руководство. Новосибирск, 1995.
48. Запорожец А. В. Избранные психологические труды: В 2 т. М., 1986.
49. Запорожец А. В., Неверович Я. З. К вопросу о генезисе функций и структуре эмоциональных процессов у ребенка // Вопросы психологии. 1974. № 6.
50. Захаров А. И. Как преодолеть страхи у детей. М., 1986.
51. Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. М., 1982.
52. Иванова А. Я. «Обучающий эксперимент» как показатель оценки умственного развития детей. Автореф. канд. дисс. М., 1969.
53. Ильина М. Н. Подготовка к школе (Развивающие упражнения и тесты). СПб., 1998.
54. Ильина М. Н. Развитие ребенка от первого дня жизни до шести лет. СПб., 2001.
55. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб., 1996.



56. Исурина Г. Л. Групповые методы психокоррекции и психотерапии // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., 1983.
57. Кашижнюк Э. С. Задержка психического развития при детских церебральных параличах. М., 1983.
58. Калмыкова З. И. Особенности генезиса продуктивного мышления детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1978. № 3.
59. Карабанова О. А. Игра в коррекции психического развития ребенка. Учебное пособие. М., 1997.
60. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников. М., 1991.
61. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция. М., 1992.
62. Киппер Д. Клинические ролевые игры и психодрама / Пер. с англ. М., 1986.
63. Кириченко Е. И. Психические особенности детей, страдающих болезнью Литтля. М., 1962.
64. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. М., 1979.
65. Ковалев В. В. Семiotика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985.
66. Комарова Т. О. Формирование графических навыков у дошкольников. М., 1970.
67. Корнев А. Н. Нейропсихологические методы исследования // Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии. СПб., 1991.
68. Куз Э. Школа самонаблюдения путем сознательного (преднамеренного) самоулучшения / Пер. с франц. Н. Новгород, 1929.
69. Лалаева Р. И. Нарушения речи у детей с ЗПР. СПб., 1992.
70. Лебединская К. С. Клинические варианты задержки психического развития // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1980. № 3.
71. Лебединская К. С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы задержки психического развития. М., 1982.
72. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. М., 1985.
73. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. М., 1986.
74. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М., 1984.
75. Лубовский В. И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. 1971. № 6.
76. Лубовский В. И. Психологические проблемы аномального развития у детей. М., 1989.
77. Лурия А. Р. Высшие корковые функции у человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 1962.
78. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М., 1973.
79. Лурия А. Р. Развитие конструктивной деятельности дошкольника / Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста. Изд-во АПН РСФСР. М., 1948.
80. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: Искусство отношений. М., 1994.
81. Люблинская А. А. Детская психология. М., 1971.
82. Маан А. К. Сравнительная характеристика психологических факторов дезадаптации у подростков Йсмана и России. Дисс. канд. психол. наук. Л., 1995.
83. Мальцева Е. В. Особенности нарушений речи у детей с ЗПР // Дефектология. 1990. № 3.
84. Мамайчук И. И. Гаптическое и зрительное восприятие у детей при нарушениях интеллекта и моторики. Дисс. канд. психол. наук: 19.00.01. Л., 1978.

85. Мамайчук И. И. Динамика некоторых видов познавательной деятельности у дошкольников с церебральным параличом // Дефектология. 1976. № 3.
86. Мамайчук И. И. Нейропсихологическое исследование гностических процессов у детей с различными формами ДЦП // Невропатология и психиатрия. 1992. № 4.
87. Мамайчук И. И. Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии. СПб., 1997.
88. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб., 2001.
89. Мамайчук И. И. Психологический анализ системы отношений в семьях дошкольников и пути их коррекции // Вместе с семьей. СПб., 1996.
90. Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. СПб., 2000.
91. Мамайчук И. И. Психолого-педагогическая помощь семье. Л., 1984.
92. Мамайчук И. И., Мендоса Х. Учет психологических особенностей детей с аномалиями верхних конечностей в процессе ортопедо-хирургического лечения // Труды ЛНИДОИ им. Г. И. Турнера. Л., 1989.
93. Мамайчук И. И., Симонова Н. М. Нейропсихологическая коррекция школьников с резидуально-органической недостаточностью // Тезисы докладов Международной конференции памяти А. Р. Лурия. М., 1997.
94. Мамайчук И. И., Трошихина Е. Г. Особенности психической адаптации учащихся вспомогательных школ-интернатов // Дефектология. 1997. № 3.
95. Мамайчук И. И., Чавес С. Особенности семейного воспитания детей с церебральным параличом / Труды ЛНИДОИ им. Г. И. Турнера. Л., 1992.
96. Мамайчук И. И. Психологическая подготовка детей с ортопедическими заболеваниями к ортопедо-хирургическому лечению // Труды ЛНИДОИ им. Г. И. Турнера. Л., 1987.
97. Мамайчук И. И. Психологические аспекты здоровья ребенка // Психологические и этические проблемы детства. СПб., 1990.
98. Мамайчук И. А. Экспертиза личности в судебно-следственной практике. СПб., Речь, 2002.
99. Марковская И. Ф. Задержка психического развития церебрально-органического генеза. Автореф. канд. дисс. М., 1982.
100. Марковская И. Ф. Нейропсихологическая характеристика детей с задержкой психического развития // Невропатология и психиатрия. 1977. № 12.
101. Мастюкова Е. М. О развитии познавательной деятельности детей с церебральными параличами // Дефектология. 1973. № 6.
102. Мастюкова Е. М. Особенности психического развития детей, перенесших асфиксию при рождении // Невропатология и психиатрия. 1967. № 10.
103. Матвейчик З. Родители и дети / Пер. с чеш. М., 1992.
104. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб., 1994.
105. Микадзе Ю. В., Корсакова Н. К. Нейропсихологическая диагностика и коррекция младших школьников. М., 1994.
106. Миланич Ю. М. Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей дошкольного возраста. Канд. дисс. Л., 1998.
107. Мнухин С. С. О временных задержках, замедленном темпе умственного развития и психическом инфантилизме у детей // Резидуальные нервно-психические расстройства у детей. Л., 1968.



108. *Монтессори М.* Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в домах ребенка. История зарубежной дошкольной педагогики. Хрестоматия. М., 1986.
109. *Мустакас К.* Игровая терапия. СПб., 2000.
110. *Мясищев В. Н.* Личность и неврозы. Л., 1961.
111. *Небылицин В. Д.* Основные свойства нервной системы. М., 1966.
112. *Николаева В. В.* Влияние хронической болезни на психику. М.: МГУ, 1987.
113. *Никольская О. С.* Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. 1995. № 2.
114. *Никольская О. С., Баевская Е. Р.* Психолого-педагогическая коррекция раннего детского аутизма // Ранний детский аутизм. М., 1981.
115. *Осипова А. А.* Общая психокоррекция. М., 2000.
116. *Павлий Т. Н.* Некоторые подходы к изучению и коррекции эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития // Дефектология. 2000. № 4.
117. *Певзнер М. С.* Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1972. № 3.
118. *Певзнер М. С.* Клиническая характеристика психического инфантилизма у детей // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития у детей. М., 1982.
119. *Переслени Л. И.* Особенности вероятностного прогнозирования у детей в норме и патологии // Вопросы психологии. 1976. № 2.
120. *Переслени Л. И., Фокетова Т. А.* Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и задержкой психического развития // Дефектология. 1993. № 5.
121. *Пиаже Ж.* Избранные психологические труды М., 1969.
122. *Платонов К. К.* Занимательная психология. М., 1964.
123. *Платонов К. К.* Структура и развитие личности. М.: Наука, 1986.
124. *Поддьяков Н. Н.* Способы сенсорного воспитания в процессе конструктивной деятельности // Теория и практика сенсорного воспитания в детском саду. М., 1972.
125. *Пратусевич Ю. М.* Умственное утомление школьника. М.: Медицина, 1964.
126. Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузской. М., 1990.
127. Психокоррекция: теория и практика / Под ред. Ю. С. Шевченко, В. П. Добриденя, О. Н. Усановой. М., 1995.
128. *Пускаева Т. Д.* Об изучении специфики структуры познавательной деятельности детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1980. № 3.
129. *Пылаева Н. М., Ахутина Т. В.* Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5–7 лет. Методическое пособие. М.: ИНТОР. 1997.
130. *Рогов Е. И.* Настольная книга практического психолога в образовании. М., 1996.
131. *Роджерс Н.* Путь к целостности: человек-центрированная терапия на основе экспрессивных искусств // Вопросы психологии. 1995. № 1.
132. *Рубинштейн С. Л.* Основы общей психологии. В 2 т. М., 1989.
133. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. СПб., 1998.
134. *Рыбалко Е. Ф.* Возрастная и дифференциальная психология. Л., 1990.
135. *Сафади Х.* Клинико-психологические особенности умственной работоспособности у неуспевающих школьников с задержкой психического развития. Дисс. канд. наук. СПб., 1997.

136. *Сеген Э.* Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей. СПб., 1903.
137. *Селли Д.* Очерки по психологии детства. М., 1901.
138. *Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М., 2000.
139. *Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я.* Клиника и реабилитационная терапия церебральных параличей. М., 1972.
140. *Семенович А. В.* Нейропсихологические синдромы отклоняющегося развития // Таврический журнал психиатрии. Т. 3. 1999. № 3.
141. *Семенович А. В., Умрихин С. О.* Пространственные представления при отклоняющемся развитии. Методические рекомендации к нейропсихологической диагностике. М., 1998.
142. *Симерницкая Э. Г.* Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. М., 1985.
143. Семья в психологической консультации. Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1989.
144. *Спиваковская А. С.* Нарушение игровой деятельности. М., 1980.
145. *Спиваковская А. С.* Профилактика детских неврозов. М., 1988.
146. *Сухарева Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 1, 1955; Т. 2, 1959; Т. 3. М., 1965.
147. *Сухарева Г. Е.* Лекции по психиатрии детского возраста. М., 1974.
148. *Терехова Т. В.* Изучение состояния работоспособности у детей дошкольного возраста // Экспериментальные исследования в патопсихологии / Отв. ред. А. А. Портнов. М., 1976.
149. *Тржесоглава З.* Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. М., 1986.
150. *Трошин П. Я.* Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей: В 2 т. СПб., 1916. Т. 1, 2.
151. *Ульянова У. В.* Шестилетние дети с задержкой психического развития. М., 1990.
152. *Фрейд А.* Психология Я и защитные механизмы. М., 1993.
153. *Фрейд А., Фрейд З.* Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов / Пер. с англ. СПб., 1995.
154. *Фрейд З.* Психология бессознательного. М., 1989.
155. *Хейсерман Э.* Потенциальные возможности психического развития нормального и аномального ребенка: Оценка интеллектуального, сенсорного и эмоционального развития. М., 1964.
156. *Цзен Н. В., Пахамов Ю. М.* Психотехнические игры. М., 1988.
157. *Цыпина Н. А.* Ошибки в чтении первоклассников с задержкой психического развития // Дефектология. 1972. № 5.
158. *Шевченко С. Г.* Особенности знаний и представлений о ближайшем окружении у первоклассников с задержкой психического развития // Дефектология. 1974. № 1.
159. *Шевченко С. Н.* Онтогенетически ориентированная психотерапия детей и подростков (на модели заикания) // Психокоррекция: теория и практика. М., 1995.
160. *Шипицына Л. М.* Нейропсихологический анализ высших психических функций у детей с отклонениями в развитии // Тезисы докладов 1-ой Международной конференции памяти А. Р. Лурия. М., 1997.
161. *Шошин П. Б.* Оpozнание простых изображений детьми с задержкой психического развития // Дефектология. 1972. № 4.



162. Шульц И. Аутогенная тренировка. М., 1985.
163. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В. Семейная психотерапия. Л., 1992.
164. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психологического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4.
165. Эльконин Д. Б. Психолого-педагогическая диагностика: проблемы и задачи // Психодиагностика в школе. Таллин, 1980.
166. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Под ред. В. В. Лебединского. М., 1990.
167. Adler A. What Life Should Mean to You. London, 1932.
168. Axline V. Play Therapy. Boston, 1947.
169. Bandura A. Principles of Behavior Modification. N.Y., 1969.
170. Bowlby J. The Making and Breaking of Affectional Bonds. London-New-York, 1986.
171. Campbell S. Cognitive Styles and Behavior Problems of Clinic Boys // Journal of abnormal Child Psychology. 1974. № 2.
172. Chan J. M. Preparation for Procedures and Surgery through Play // Paediatrician. 1980. Vol. 9.
173. Erikson E. Child and Society. N.Y., 1963.
174. Freud A. The Role of Bodily Illness in Mental Life of Children // Psychoanalytical Study of the children. 1952, Vol. 7.
175. George R. L., Cristiani T. C. Counseling Theory and Practice. 3rd Ed, Englewood Cliffs. N. J. Prentice-Hall, 1990.
176. Gezell A. The ontogenesis of Infant Behavior // Manual child psychology. New York, 1954.
177. Ginott H. G. Between Parent and Children, N.Y., 1977.
178. Kipper D. Psychotherapy Through Clinical Role Playing. N.Y., 1986.
179. Klein M. Narrative of Child Analysis. New York, 1960.
180. Moreno J. L. Therapeutic Vehicles and Surplus Reality / Group. Psychotherapy. 1965. № 18.
181. Peres J. Family Counseling Theory and Practice N.Y., 1979.
182. Rimón R., Belmaker R., Ebstein R. The psychology of Children with Rheumatic // Scand. Journal. of Rheumatology. 1977. Vol. 6.
183. Rogers C. Client-Centered Therapy. Boston, Houghton, Mifflin, 1951.
184. Schneider K. Therapist's personal maturity and therapeutic success. How strong is the link // The psychotherapy Patient. 1992. Vol. 8. № 3-4.

Ирина Ивановна МАМАЙЧУК,  
Маргарита Николаевна ИЛЬИНА

# ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГА ребенку с задержкой психического развития

Научно-практическое руководство

Главный редактор И. Авидон  
Заведующая редакцией Т. Тулупьева  
Технический редактор Л. Васильева  
Художественный редактор П. Борозенец  
Директор Л. Янковский

Подписано в печать 23.07.2004 г.  
Формат 60×90<sup>1/16</sup>. Печ. л. 22. Тираж 3000 экз. Заказ № 62.90.

ООО Издательство «Речь»  
199004, Санкт-Петербург, ул. Шевченко, 3 (лит. «М»), пом. 1  
тел. (812) 323-76-70, 323-90-63, info@rech.spb.ru, www.rech.spb.ru  
Интернет-магазин: www.internatura.ru  
Представительство в Москве: (095) 502-67-07; rech@online.ru





Ирина Ивановна Мамайчук

Кандидат психологических наук, доцент СПбГУ. Ведущий специалист по экспертизе личности и по работе с детьми, имеющие нарушения психического развития. Автор лучших книг по коррекционной работе: "Психологическая помощь детям с проблемами в развитии" и "Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии".



Маргарита Николаевна Ильина

Кандидат психологических наук, доцент СПбГУ. Специалист в области детской клинической психологии. Автор книг, посвященных проблемам диагностики и коррекции психического развития детей: "Развитие ребенка с первого дня жизни и до шести лет", "Подготовка к школе". Психолог-консультант психолого-педагогического центра "Здоровье", главный психолог Петроградского района Санкт-Петербурга. Почетный работник общего образования РФ.

ISSN 5-9268-0308-X



9785926803089