

Вера Борисовна Никишина
Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития



«Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: Пособие для психологов и педагогов»: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС; Москва; 2003
ISBN 5-69-101124-3

Аннотация

Пособие содержит материалы, включающие теоретическое обоснование и практические аспекты психологической помощи детям и подросткам с задержкой психического развития: психодиагностическое, психокоррекционное, консультационное, тренинговое направления работы.

Пособие знакомит с системой психореабилитационной работы в условиях образовательных учреждений и специализированных центров.

Адресовано практическим психологам, учителям-дефектологам, социальным педагогам, специалистам психолого-медико-педагогических комиссий. Будет полезно студентам факультетов коррекционной педагогики и специальной психологии педагогических вузов.

Вера Борисовна Никишина
Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития

Предисловие

В последние десятилетия XX в. особенно остро обозначилась проблема существенного роста числа детей с нарушениями в психическом и соматическом развитии. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), только 20 % рождающихся детей условно являются здоровыми, остальные по своему психофизиологическому состоянию либо занимают крайнее положение между здоровьем и болезнью, либо страдают нарушениями психического развития, либо больны [51].

Важно отметить, что на фоне снижения рождаемости увеличивается число детей с нарушением психического развития. Так, за период с 1995 по 1999 г., по данным Госкомстата РФ, число детей с умственной отсталостью увеличилось на 18 %, с задержкой психического развития – на 20,2 %.

Задержка психического развития (ЗПР) – одна из наиболее распространенных форм психических нарушений. ЗПР – это особый тип психического развития ребенка, характеризующийся незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием наследственных, социально-средовых и психологических факторов.

В системе психологической помощи детям с задержкой психического развития на первое место ставят не дефект, а формирование и развитие целостной личности ребенка, способной направить свои усилия под руководством взрослых на компенсацию нарушений и реализацию своих потенциальных возможностей успешного вхождения в социальную среду.

Учитывая, что на сегодняшний день пока еще нет разработанной целостной концепции психологической помощи детям с задержкой психического развития, необходимо особое внимание обратить на содержание тех аспектов воздействия, которые могли бы уже сейчас реально войти в систему деятельности практических работников.

Процесс психологической помощи – это не разовое мероприятие, а длительное многоплановое воздействие на личность ребенка, реализуемое с учетом влияния биологических, социально-средовых, психологических факторов.

В пособии представлена разработка общего алгоритма системы психологической помощи детям с задержкой психического развития, включающего в себя психодиагностическое, психокоррекционное, консультационное, тренинговое направления работы.

Наряду с теоретическим обоснованием методов психологической реабилитации детей с ЗПР пособие содержит практические рекомендации по организации психодиагностической и коррекционной работы.

Методологические и теоретические подходы к изучению феноменологии задержки психического развития

Феноменология задержки психического развития

Важность проблемы исследования детей с задержкой психического развития определяется ее теоретическим и практическим значением. Изучение детей с ЗПР подчиняется общим законам научного анализа структуры личности, но не исключает специфического подхода в рассмотрении особенностей формирования и развития детей с ЗПР.

При разработке теоретических основ изучения детей с задержкой психического развития использовались идеи Л.С. Выготского, базирующиеся на оценке качественных

новообразований каждого возрастного периода, что в итоге определило принципы научных отечественных исследований во многих областях психологии.

Особый интерес представляет выделение Л.С. Выготским двух взаимосвязанных линий развития: *биологической* и *социально-психологической*. Идея о взаимообусловленности биологических и социальных детерминант развития не только позволяет оценить вклад каждого фактора в характер развития, но и дает возможность определить их взаимосвязи.

Второе известное положение Л.С. Выготского состоит в том, что основные закономерности развития нормально развивающегося ребенка сохраняют свою силу и при аномальном развитии. Вместе с тем ученый неоднократно отмечал существование специфических закономерностей аномального развития.

Необходимо также выделить роль структурных и генетических взаимосвязей в развитии личности, определяющих многоуровневость ее формирования, и учитывать роль и специфику генетических и структурных связей при изучении клинического и психолого-педагогического содержания задержки психического развития.

История исследования детей с названным типом развития имеет глубокую традицию. Подобные дети описывались под разными названиями: «отстающие в педагогическом отношении», «псевдонормальные», «запоздавшие» и др. В отечественной психолого-педагогической литературе для обозначения подобных состояний существовали такие определения, как «слабоодаренные дети» (В.П. Кашенко), «умственно недоразвитые», находящиеся между дебилами и нормальными детьми (П.П. Блонский).

Первоначально проблему задержки психического развития в отечественных исследованиях обосновали клиницисты. Термин «задержка психического развития» предложен Г.Е. Сухаревой. Исследуемый феномен характеризуется прежде всего замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающимися от олигофрении, с тенденцией к компенсации и обратному развитию. На этом основании Г.Е. Сухарева выделила шесть типов состояний, которые следует отделить от понятия «олигофрения»:

- 1) интеллектуальные нарушения, наблюдающиеся у детей с замедленным (или задержанным) темпом развития в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания;
- 2) интеллектуальные расстройства при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;
- 3) нарушения интеллектуальной деятельности при различных формах инфантилизма;
- 4) вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения и письма;
- 5) интеллектуальные нарушения, наблюдаемые у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы;
- б) интеллектуальные нарушения при прогрессивных нервно-психических заболеваниях.

Комплексное изучение ЗПР как специфической аномалии детского развития развернулось в отечественной дефектологии в 60-е гг. XX в. Острейшая необходимость разработки теоретических аспектов проблем особенностей психического развития детей с ЗПР в сравнении с другими аномалиями развития, а также в сравнении с полноценно развивающимися детьми была обусловлена главным образом нуждами образования и педагогической практики (М.С. Певзнер).

Важным направлением в исследовании этой проблемы является систематическое клинико-физиологическое и психолого-педагогическое изучение детей с задержкой психического развития, которое начали в 70-е гг. XX в. сотрудники Научно-исследовательского института дефектологии. В это же время была разработана классификация типов задержки

психического развития, использующая в качестве исходного критерия преимущественное недоразвитие эмоционально-волевой или познавательной деятельности. Первые обобщения клинических данных о детях с ЗПР были представлены в работе Т.А. Власовой и М.С. Певзнер «О детях с отклонениями в развитии».

Важным этапом в изучении детей с ЗПР стали исследования К.С. Лебединской и сотрудников ее лаборатории в 70– 80-е гг. Исходя из этиологического принципа, она выделила четыре основных варианта задержки психического развития, которые и сегодня используются наиболее продуктивно в оказании коррекционной помощи детям в специальных учреждениях:

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

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

В специальных исследованиях используется понятие *психического инфантилизма*, под которым понимают вариант задержанного развития, проявляющегося в несвойственной возрасту незрелости физического и психического статуса, не сопровождающегося грубым нарушением интеллекта.

Психофизическая незрелость выступает в форме несформированности или недифференцированности ценностных ориентаций. Описывая «социально обусловленные» особенности детей с задержкой психического развития, К.С. Лебединская, И.Ф. Марковская, Н. Л. Белопольская, Т. А. Фотекова указывают на преобладание установки на удовольствие. Наблюдается нестойкость личностных мотивов и интересов, постоянное стремление к переменам, неадекватность представлений о самом себе (*от собственной исключительности и значимости до личностной ненужности и ущербности*), о том месте, которое индивид занимает в окружающем мире.

Согласно данным М.Г. Рейдибойм, задержка психического развития проявляется в незрелости эмоционально-волевой сферы и имеет ряд особенностей. Чаще всего отмечается недоразвитие эмоций: переживания неглубокие, поверхностные, реакции неадекватны источникам. Повышенная эмоциональная возбудимость поляризуется с выраженным эмоциональным спадом.

Изучением проблем аномального психического развития занимались и зарубежные исследователи. Работа А. Штрауса и Л. Лейтинен явилась началом рассмотрения отставания в развитии детей как следствия минимальных органических повреждений мозга. Характеризуя этих детей, авторы отмечали стойкие трудности в обучении в обычной школе и не совсем адекватное поведение. По результатам тестирования эти дети часто давали относительно хорошие показатели, лежащие в пределах нормы.

Такой подход привел к трактовке отставания в развитии, вызванного минимальной мозговой дисфункцией. Сторонники этой концепции считают, что не только органические, но и функциональные нарушения могут приводить к задержке психического развития.

В конце 50-х – начале 60-х гг. XX в. в Великобритании и США были проведены эксперименты по преодолению отставания в развитии у детей и создана программа «опережающего обучения», которая предусматривала специальную подготовку детей, оказавшихся неподготовленными к школьному обучению в срок.

В англо-американской литературе задержка психического развития частично рассматривается в рамках синдрома «минимальной мозговой дисфункции» (ММД). Этот

термин с 60-х гг. используется для обозначения различных клинических проявлений, обусловленных легкими резидуальными мозговыми повреждениями (Р. Пейн, А. Гезел). Среди разнообразных проявлений ММД указаны состояния школьной неадаптации, гипер- и гиподинамический синдром, расстройства эмоций и поведения, слабая познавательная деятельность и др. В англо-американской психологической литературе введен термин «дефицит активного внимания», распространяющийся и на состояния, относимые ранее к ММД (А. Гезел, Н.М. Блюм). Так, в его рамках рассматривается отчасти и задержка психического развития.

В американской психологии представлен ряд тематических исследований по характеристике и способам диагностики детей с ЗПР. Большинство работ направлено на изучение различных симптоматических картин, обнаруживаемых у детей с мозговыми нарушениями. Это категория детей с широкой гаммой различных психопатологических синдромов, которые приводят к отставанию в психическом развитии (В. Круйшан). Сюда входят дети с поражением центральной нервной системы (ЦНС) (специфического или диффузного характера), речевыми нарушениями, трудностями в обучении, перцептивными нарушениями, гиперкинезиями. Кроме того, в эту группу входят дети, у которых не обнаруживается никаких нейрофизиологических нарушений, но тем не менее проявляются те же самые психологические симптомы, что и у детей с нарушением ЦНС.

Анализ зарубежных работ обнаруживает разные подходы к изучению ЗПР и к выработке адекватных диагностических методов. Поиск дифференцированных средств для определения форм ЗПР, осуществляемый Р. Заззо и его сотрудниками, направлен, в основном, на выделение различных психологических синдромов и их этиологии для групп детей с ЗПР.

По мнению Р. Заззо, до сих пор вопрос о ЗПР решался на основе либо только биологических, либо социальных факторов. Однако использование психологических критериев позволяет выделить специфические особенности дефекта у различных форм ЗПР. Р. Заззо выдвигает идею гетерохронии развития, согласно которой психические функции у детей с нарушением психического развития формируются не в едином темпе. И чем больше выражен дефект психического развития, тем больше расхождение между психическими функциями и психобиологическими возрастными показателями развития. Гетерохрония, согласно Р. Заззо, не приводит к грубой дисгармоничности развития ребенка, так как благодаря компенсаторным механизмам осуществляется своеобразное согласование личности и среды. Для определения характера ЗПР он указывает на необходимость сбора наиболее полной информации: данные о беременности матери, характеристика семейной обстановки, социально-экономический уровень семьи, моральное поведение родителей и отношения между ними.

А. Валлон указывал, что «нормальный ребенок открывается через больного». В характеристике развития, которая актуальна и сегодня, А. Валлон основную роль отводил эмоциям, аффективности. По его мнению, понимающий ребенок идет за чувствующим ребенком, познавательные и аффективные процессы интегрируются в ходе развития. Диагностировать по А. Валлону – значит не сравнивать ребенка с нарушением психического развития с нормально развивающимися детьми, а выделить нарушение нервной системы, определить его уровень, недостаточность интеграции и координации функциональных систем.

С возникновением генетической концепции психического развития ребенка психика стала рассматриваться как реконструируемая иерархическая структура, интегрирующая возникающие функции в новые неделимые функциональные системы, зависимые во многом от созревания центральной нервной системы (А. Валлон, Р. Заззо).

А. Валлоном выделены периоды психического развития с доминантой «определенных функциональных систем» и определенного типа взаимодействия ребенка с окружающей средой. Выдвинутые принципы зависимости актуальны в клинической диагностике при определении

уровня нарушения, выявлении недостаточности интеграции и взаимоотношения функциональных физиологических систем на определенной стадии развития.

Психологическая адаптация детей с задержкой психического развития представляет собой проблему, актуальность которой обусловлена сегодня традиционными запросами психолого-педагогической, клинико-социальной практики и определенной трансформацией представлений о психогенетической сущности данного статуса, критериях диагностики, принципах организации, характере и объеме специализированной помощи.

Соотношение биологического и социального в генезе задержки психического развития

Соотношение биологического и социального в генезе и течении задержки психического развития исследовалось Л.К. Боченковой, которая рассматривает ЗПР в контексте двух моделей.

Первая модель строится на идее полигенного наследования. Наследование недифференцированных олигофрений происходит не по доминантному и не по рецессивному типу, а обусловлено аддитивным действием полигенов, каждый из которых оказывает слабое влияние на умственное и психическое развитие.

Вторая модель – социальной обусловленности, в рамках которой генетические факторы полностью нивелируются и нарушения в развитии возникают из-за эмоциональной де-привации и социальной запущенности детей.

В контексте медицинского подхода задержка психического развития рассматривается как синдром незрелости психических или психомоторных функций и как проявление замедленного созревания морфофункциональных систем мозга под влиянием тех или иных неблагоприятных факторов. Считается, что ЗПР может быть первичной или вторичной и что она имеет различную динамику. Так, возникая в результате временно действующих вредностей (например, недостаточности стимулов, нарушения питания и системы ухода за ребенком с раннего детства), ЗПР может иметь временный обратимый характер и полностью ликвидируется через ускоренную фазу созревания или запоздалое окончание развития. В структуре резидуально-органической мозговой недостаточности задержка развития проявляется в недоразвитии отдельных функций или в ее компенсации другими, иногда акселерированными функциями.

Говоря о причинах возникновения парциальных форм недоразвития, следует указать на характер проявлений локальных поражений тех или иных систем развивающегося мозга. Они могут быть вызваны инфекционными, токсическими, соматическими заболеваниями матери, травмой, асфиксией плода, действующими в последний триместр внутриутробного развития, в момент родов и первые месяцы жизни. В избирательности поражения определяющую роль играет период интенсивного формирования функциональных систем ЦНС, иногда специфичность действия вредного фактора, а также конституционально-генетическая предрасположенность. Последняя может быть причиной первичной задержки созревания отдельных функций или психики в целом. Вторичные задержки психического развития нередко являются следствием парциальных форм недоразвития. Тенденция к выравниванию и компенсации характерна как для парциальных форм психического развития, так и для задержки психического развития в целом, она основывается на установлении недостаточности отдельных функций: памяти, внимания, целенаправленности действий, речевой деятельности и т. д. При относительной сохранности мыслительных операций, способности к абстрагированию, при постановке диагноза первичной задержки психического развития следует учитывать

незначительную степень отставания (не более чем на один возрастной период), гармоничную структуру задержанной функции, соответствующей младшему возрасту, отсутствие признаков искажения развития, нарушения главным образом высших уровней той или иной функции. Вторичная ЗПР не отличается гармоничностью, она несет в себе признаки, зависящие от первичного дефекта.

В исследованиях В.В. Ковалева предлагается классификация пограничных состояний интеллектуальной недостаточности, в том числе задержки темпа психического развития, где ведущая роль в патогенезе отводится какому-либо одному фактору; в происхождении интеллектуальной недостаточности обычно участвуют и другие патогенетические факторы. Внутри каждой из групп выделяются варианты на основе клинико-психопатологического критерия.

Классификация с выделением нескольких групп задержки темпа психического развития на основании соотношения эндогенных и экзогенных факторов, формирующих это состояние, предложена М.В. Коркиной, Н.Д. Лакосиной, А.Е. Личко:

- 1) дизонтогенные формы, обусловленные задержанным или искаженным психическим развитием (варианты психического инфантилизма);
- 2) формы, обусловленные органическим поражением мозга на ранних стадиях онтогенеза;
- 3) интеллектуальная недостаточность, зависящая от дефицита информации в раннем возрасте;
- 4) интеллектуальная недостаточность, связанная с нарушением анализаторов.

В отечественной и зарубежной литературе психологическая характеристика детей с ЗПР подтверждается данными неврологического и нейрофизиологического исследования. В неврологическом состоянии часто встречаются признаки гидроцефалии, нарушения черепно-мозговой иннервации, явления стертого синдрома, выраженной вегетативно-сосудистой дистонии. Стойкая неврологическая симптоматика остаточного характера констатируется у 50–92 % таких детей (П. Шильдер, Х. Лютер, И.Ф. Марковская).

Данные ЭЭГ свидетельствуют о выраженных нарушениях в 30–55 % случаев (Г. Гроссман, В. Шмитц, А. Уилкер, Д. Сатерфильд, Н.Н. Зислина): отсутствие альфа-ритма, преобладание генерализованных медленных волн тета- и дельта-диапазона либо высокочастотной активности, пароксизмальные всплески высокоамплитудных дельта-волн и т. д. На дисфункцию верхнестебельных структур указывают данные Ю.Г. Демьянова, Н.Н. Зислиной и М.Н. Фишман. Наряду с описанными расстройствами необходимо упомянуть еще ряд энцефалопатических симптомов, которые обусловлены органическим поражением головного мозга и носят уже упоминавшееся в работе название синдрома минимальных мозговых дисфункций.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР

В рамках психолого-педагогического подхода накоплен достаточно большой материал, свидетельствующий о специфических особенностях детей с ЗПР, отличающих их, с одной стороны, от детей с нормальным психическим развитием, а с другой стороны – от умственно отсталых детей.

Развитие психики ребенка в отечественной и зарубежной психологии понимается как исключительно сложный, противоречивый процесс, подчиненный взаимодействию многих факторов. Степень нарушения темпа созревания мозговых структур, а следовательно и темпа психического развития, может быть обусловлена своеобразным сочетанием неблагоприятных биологических, социальных и психолого-педагогических факторов.

Особенности познавательной сферы детей с ЗПР освещены в психологической литературе достаточно широко (В.И. Лубовский, Л.И. Переслени, И.Ю. Кулагина, Т.Д. Пускаева и др.). В.И. Лубовский отмечает недостаточную сформированность произвольного внимания детей с ЗПР, дефицитарность основных свойств внимания: концентрации, объема, распределения. Память детей с ЗПР характеризуется особенностями, которые находятся в определенной зависимости от нарушений внимания и восприятия. В.Г. Лутоян отмечает, что продуктивность произвольного запоминания у детей с ЗПР значительно ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников.

Явное отставание детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников авторы отмечают при анализе их мыслительных процессов. Отставание характеризуется недостаточно высоким уровнем сформированности всех основных мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса (Т.П. Артемьева, Т.А. Фотекова, Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени). В исследованиях многих ученых (И.Ю. Кулагина, Т.Д. Пускаева, С.Г. Шевченко) отмечается специфика развития познавательной деятельности детей с ЗПР. Так, С.Г. Шевченко, изучая особенности речевого развития детей с ЗПР, отмечает, что дефекты речи у таких детей отчетливо проявляются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности. В гораздо меньшей степени изучались личностные особенности детей с ЗПР. В работах Л.В. Кузнецовой, Н.Л. Белопольской раскрываются особенности мотивационно-волевой сферы. Н.Л. Белопольская отмечает специфику возрастных и индивидуально-личностных особенностей детей.

Психологи отмечают характерные для этих детей слабость волевых процессов, эмоциональную неустойчивость, импульсивность либо вялость и апатичность (Л.В. Кузнецова). Для игровой деятельности многих детей с ЗПР характерно неумение (без помощи взрослого) развернуть совместную игру в соответствии с замыслом. У.В. Ульянковой выделены уровни сформированности общей способности к учению, которые соотносятся ею с уровнем интеллектуального развития ребенка. Данные этих исследований интересны тем, что позволяют увидеть индивидуальные различия внутри групп детей с ЗПР, которые касаются особенностей их эмоционально-волевой сферы.

У детей с ЗПР отмечается проявление синдромов гиперактивности, импульсивности, а также повышение уровня тревоги и агрессии (М.С. Певзнер).

Измененная динамика формирования самосознания проявляется у детей с ЗПР в своеобразном построении взаимоотношений со взрослыми и сверстниками. Отношения отличаются эмоциональной нестабильностью, неустойчивостью, проявлением черт детскости в деятельности и поведении (Г.В. Грибанова).

В качестве других возможных причин ЗПР детей может выступать педагогическая запущенность. Категория педагогически запущенных детей также неоднородна. Запущенность может быть обусловлена разными конкретными причинами и может иметь различные формы. В психологической и педагогической литературе термин «педагогическая запущенность» чаще всего используется в более узком значении, рассматривается лишь как одна из причин школьной неуспеваемости. В качестве примера можно сослаться на совместную работу отечественных психологов А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, работу Л.С. Славиной и др.

В связи с появлением в системе общеобразовательных и специальных школ средних и старших классов для детей с ЗПР возникает необходимость изучения особенностей подросткового возраста. Так, на основании проведенных исследований (К.С. Лебединская, М.М. Райская, Г.В. Грибанова) выделяют две группы подростков с ЗПР, каждая из которых имеет свою специфику: подростки с ЗПР без отклонений в поведении; подростки с ЗПР с отклонениями в поведении.

В социально-психологических исследованиях (В.С. Шаумаров, Л.В. Шибалева) проводилось кросс-культурное изучение роли социально-психологических факторов в развитии детей с ЗПР. Работы касались анализа влияния семьи, социального статуса, образовательного уровня родителей и характера отношений в семье. Следует отметить, что влияние семьи проявляется на всех уровнях развития личности ребенка.

Рассмотренные направления изучения ЗПР исследуют проблему с различных точек зрения. Тем не менее интеграция подходов в значительной степени обогатила бы содержание системного исследования проблемы, а значит и определила бы перспективы ее решения для теории и практики специальной психологии и педагогики. К тому же в рамках интегральной оценки ЗПР нашла бы свое воплощение идея о распределении приоритетов (биологических и социальных) в формировании ЗПР.

Для определения факторов, влияющих на формирование ЗПР, и для последующей оценки психологической адаптации и динамики интеллектуального развития детей с ЗПР необходима комплексная всесторонняя оценка изучаемого статуса.

Меньше исследовался в науке феномен ЗПР как особый тип психического развития, с характерной незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием биологических и социально-психологических факторов.

Важной задачей в разработке проблемы ЗПР является познание ее причинно-следственных связей. Понятия «фактор» и «причина» неоднозначны. Никакой изолированный фактор сам по себе не может быть причиной. Любое изменение состояния определяется «внутренними моментами» – отношением организма (индивидуума) к патогенному фактору (Г.Е. Сухарева). Не всякое отрицательное переживание следует квалифицировать как фактор, формирующий ЗПР, так как степень значимости фактора зависит от внутриспсихических особенностей личности ребенка и его семьи.

После анализа множественности подходов в изучении причин ЗПР становится очевидной сложность механизма ее формирования. Конкретные проявления ЗПР у ребенка зависят от причин и времени ее возникновения, степени деформации пострадавшей функции, ее значения в общей системе психического развития.

Таким образом, можно выделить следующие наиболее важные группы причин, которые могут обусловить ЗПР:

- 1) причины биологического характера, препятствующие нормальному и своевременному созреванию мозга;
- 2) общий дефицит общения с окружающими, вызывающий задержку в усвоении ребенком общественного опыта;
- 3) отсутствие полноценной, соответствующей возрасту деятельности, дающей ребенку возможность посильного «присвоения» общественного опыта, своевременного формирования внутренних психических действий;
- 4) социальная депривация, препятствующая своевременному психическому развитию.

Из приведенной классификации видно, что три группы причин ЗПР из четырех имеют ярко выраженный социально-психологический характер. ЗПР ребенка может быть обусловлена действием как отдельного неблагоприятного фактора, так и совокупностью факторов, складывающейся в процессе взаимодействия.

Взаимозависимость социальной и биологической причин ЗПР рассматривается в качестве базисной основы изучения. Системный подход способствует преодолению все еще существующей в той или иной мере разобщенности в медицинских и психологических исследованиях, вычлняющих какой-либо один из множества аспектов проблемы.

В рамках традиционного медицинского подхода к изучению детей с ЗПР приоритет

отдается обычно биологическим факторам, формирующим названное состояние (Г.К. Ушаков, М.И. Буянов, Г.Е. Сухарева и др.). Вместе с тем роль социальных условий также отражена в описании отдельных форм ЗПР (В.В. Ковалев).

Информация, полученная на основе анализа биологической предрасположенности к ЗПР, может лишь на одном уровне объяснить природу и определить динамику изучаемого явления. Возникают вполне определенные требования к анализу социально-психологических причин ЗПР. Недопустимо арифметическое, механическое сложение имеющейся информации о ЗПР на уровне социальных и биологических факторов. Необходим комплексный анализ действия психологических и социальных факторов. Известно, что соотношение социальных и биологических факторов в формировании ЗПР меняется в зависимости от возраста ребенка. В благоприятных условиях развитие ребенка, обусловленное неблагоприятным воздействием биологических факторов, со временем приближается к возрастной норме, тогда как развитие, отягощенное еще и социальными факторами, регрессирует.

Можно выделить следующие группы социально-психологических факторов:

- 1) субъективные (многообразные, но обязательно сверхзначимые для развития ребенка);
- 2) сверхсильные, острые, внезапные (стрессовые);
- 3) психогенные травмы, лежащие в основе посттравматических расстройств;
- 4) психогенные факторы, сочетающиеся с депривацией (эмоциональной или сенсорной);
- 5) психогенные травмы в периоды возрастных кризисов (астенизация, кризовые психологические комплексы);
- 6) социально-психологические факторы, связанные с неправильным воспитанием;
- 7) хронические психические травмы (неблагоприятная семья, закрытые детские учреждения).

Время возникновения ЗПР связано, как правило, с ранними возрастными этапами, и возрастной фактор может скорее изменить характер и динамику ЗПР, усугубляя или же, наоборот, смягчая ее проявление.

Исходя из особенностей и противоречивости подросткового возраста, его роли в последующем развитии личности, ряд исследователей рассматривают специфику данного периода как условную возможность формирования аномалий развития (А.И. Захаров, В.В. Ковалев, И.С. Кон).

Роль пубертатного периода в ЗПР может быть различной – от преципитирующей (т. е. подталкивающей развитие), патопластической до причинной, этиопатогенетической. Выделение состояний, протекающих как ЗПР в пубертатный период, принципиально важно для более полного понимания возрастной динамики разных форм ЗПР.

В качестве основного фактора формирования ЗПР в отечественной психологической литературе (М.И. Буянов, К.С. Лебединская) рассматривается семейный фактор, по существу совмещающий биологические и психологические детерминанты. Так, значительная часть детей с ЗПР воспитывается родителями, имеющими определенные умственные нарушения. Кроме того, отношения в таких семьях характеризуются высокой конфликтностью, эмоциональной нестабильностью, анархичностью воспитания. В таких семьях не исключается риск ранней алкоголизации детей. В условиях злоупотребления алкоголем одним или обоими родителями у ребенка не только возникает ЗПР, но и ускоряется данный процесс. В целом А.И. Захаров определяет следующие особенности родителей детей с ЗПР:

- 1) сенситивность как повышенная эмоциональная ранимость;
- 2) склонность фиксироваться на травмирующих переживаниях, относить к себе любое неприятное событие;
- 3) неуверенность в себе;

- 4) тревожность – непереносимость ожидания, неизвестности;
- 5) внутренняя конфликтность – противоречивость чувств и желаний;
- 6) моральный дискомфорт, психическая напряженность, проблемы самоконтроля;
- 7) эгоцентризм – сосредоточенность на своих переживаниях;
- 8) негибкость в поведении;
- 9) гиперсоциальность;

10) проблемы социально-психологической адаптации. Условно можно выделить три варианта влияния семьи на формирование личности ребенка: фиксация путем подражания; закрепление негативных реакций; культивирование реакций ребенка [23].

Неправильное воспитание с точки зрения семейной педагогики следует рассматривать как условие, при котором возникают изменения и нарушения в психическом развитии, подготавливающие «психологическую почву» для задержанного развития. В литературе встречается понятие *динамического семейного диагноза*, под которым подразумевается определение типа семейной дезорганизации и неправильного воспитания, установление причинно-следственной связи между психологическим климатом в семье и аномалиями формирования личности у подростков. Особенно тягостные последствия наблюдаются в развитии детей с задержкой развития при сочетании психогенных, социально-психологических и депривационных влияний. Картина ЗПР значительно усложняется и может приобретать необратимый характер при сочетании микросоциальной запущенности с легкими проявлениями нарушения психического развития.

В рамках изложенного можно выделить две тенденции: указанное сочетание факторов делает практически невозможными сглаживание, ликвидацию ЗПР с возрастом; нарушение социальной адаптации является следствием и результатом данного соотношения.

В практической психологии факт появления задержки психического развития часто связывается с отрицательным воздействием школы, учителей, вводится понятие *психологическая запущенность*. Основным психотравмирующим фактором считается сама система обучения (И.В. Дубровина). В такой ситуации, когда личность ученика рассматривается в качестве обучаемого объекта, возможны различного рода дидактогении. Можно говорить о предрасположенности некоторых детей к педагогическим воздействиям и об их специфическом развитии. Любое педагогическое воздействие, не учитывающее индивидуальных особенностей личности ребенка, может стать непосредственной причиной ЗПР. Практика показывает, что нередко плохая успеваемость учащегося отождествляется с задержкой его психического развития. В итоге деформированного педагогического воздействия возникают состояния ЗПР, поэтому нельзя игнорировать и роль «школьного фактора».

Согласно исследованиям Т.А. Власовой, стойкость ЗПР зависит, во-первых, от периода воздействия детерминирующего фактора и, во-вторых, от его качественной характеристики. Эти данные необходимо учитывать при определении приоритетов формирования ЗПР.

Особый вопрос в проблеме ЗПР, отмеченный Т.А. Власовой, состоит в прогностической неоднородности. Экспериментальные данные различают следующие варианты прогнозов:

- 1) постепенное улучшение развития;
- 2) та же динамика, прерываемая возрастными кризисами;
- 3) развитие стойкого негрубого дефекта;
- 4) регресс формирования состояния.

Каждый вариант прогноза определен интенсивностью и длительностью воздействия формирующих факторов. Дети с ЗПР представляют собой неоднородную группу по уровню психофизиологического развития. У обследованных детей с ЗПР, как правило, проявляются следующие синдромы:

- 1) синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ);
- 2) синдром психического инфантилизма;
- 3) церебрастенический синдром;
- 4) психоорганический синдром.

Перечисленные синдромы могут встречаться как изолированно, так и в разных комбинациях.

Учитывая тот факт, что у детей с ЗПР регистрируются изменения нейрофизиологического развития структурно-функциональной организации мозга, следует сказать, что у таких детей существуют объективные основания для нарушений психического развития.

Синдром СДВГ. Основным проявлением этого синдрома является расстройство внимания. В качестве базовой причины СДВГ называют расстройство деятельности ЦНС, которое может быть вызвано генетическими или средовыми факторами.

В проявлениях этого синдрома у детей сочетаются: ослабление направленного внимания, снижение концентрации и сосредоточенности, повышение неустойчивости и отвлекаемости внимания с выраженными изменениями поведения, двигательной расторможенностью, нескоординированностью процессов возбуждения и торможения. Сочетание расстройств внимания и гиперкинетических расстройств приводит к выраженной школьной и даже общесоциальной дезадаптации таких детей.

Синдром психического инфантилизма. При психическом инфантилизме эмоциональная сфера детей находится на более ранней стадии развития. Эмоции у ребенка яркие, преобладает мотив получения удовольствия. Причины проявлений инфантилизма связаны с замедленным созреванием лобно-диэнцефальных систем мозга, более медленным развитием структур левого полушария, что проявляется также и в интеллектуальном недоразвитии, а именно в преобладании наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, замедленности формирования абстрактно-логического мышления.

Основными проявлениями синдрома психического инфантилизма являются: неадекватная самооценка, несформированность мотивационной сферы, проявляющаяся в невозможности соподчинения мотивов, желаний; нескоординированность эмоциональных процессов. Эмоциональная незрелость характеризуется отсутствием или недостаточностью эмоциональных реакций. Для детей этой категории характерна также незрелость психомоторики, проявляющаяся в несформированности тонких движений.

Церебрастенический синдром. У детей с этим синдромом регистрируются повышение внутричерепного давления, неврологические расстройства, нарушение функций вегетативной системы (обмена веществ), расстройство сна и т. д. Разбалансированность процессов на психическом уровне проявляется в перепадах и резкой смене настроения ребенка, неустойчивости эмоционального тонуса.

В психической сфере этот синдром проявляется, прежде всего, в выраженной и избыточной переутомляемости, особенно при умственных нагрузках. Ребенок объективно может выдерживать умственное напряжение ограниченное время. Быстрое наступление переутомления, в свою очередь, ведет к истощению нервной системы, вследствие чего и возникают неврологические и вегетативные нарушения.

Процесс обучения детей с синдромом церебрастении предполагает дозированность учебных нагрузок, снижение темпа освоения учебного материала.

Психоорганический синдром. Связан с поражениями структур головного мозга: лобной части, центральной, височной, височно-теменной или затылочной областей. Чем раньше возникли нарушения головного мозга, тем глубже дефект психического развития и тем более

комбинаторными будут его проявления. При психоорганическом синдроме наиболее выраженными являются нарушения центральной и периферической нервной системы, что в психической сфере проявляется в инертности и медлительности интеллектуальной деятельности, двигательной разбалансированности, эмоциональной нестабильности. Волевая регуляция состояний формируется с заметным отставанием и нарушениями.

Таким образом, задержка психического развития может рассматриваться как полисимптоматичный тип изменения темпа и характера развития ребенка, включающий различные комбинации нарушений и их проявлений.

Тем не менее в психическом статусе ребенка с ЗПР можно выделить ряд существенных особенностей:

1) *в сенсорно-перцептивной сфере* – незрелость различных систем анализаторов (особенно слуховой и зрительной), неполноценность зрительно-пространственной, вербально-пространственной ориентированности;

2) *в психомоторной сфере* – разбалансированность двигательной активности (гипер- и гипоактивность), импульсивность, трудность в овладении двигательными навыками, нарушения координации движения;

3) *в мыслительной сфере* – преобладание более простых мыслительных операций (анализ и синтез), снижение уровня логичности и отвлеченности мышления, трудности перехода к абстрактно-аналитическим формам мышления;

4) *в мнемической сфере* – преобладание механической памяти над абстрактно-логической, непосредственного запоминания – над опосредованным, снижение объемов кратковременной и долговременной памяти, значительное снижение способности к произвольному запоминанию;

5) *в речевом развитии* – ограниченность словарного запаса, особенно активного, замедление овладения грамматическим строем речи, дефекты произношения, трудности овладения письменной речью;

6) *в эмоционально-волевой сфере* – незрелость эмоционально-волевой деятельности, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов;

7) *в мотивационной сфере* – преобладание игровых мотивов, стремление к получению удовольствия, дезадаптивность побуждений и интересов;

8) *в характерологической сфере* – усиление вероятности акцентуирования характерологических особенностей и повышение вероятности психопатоподобных проявлений.

Сравнительная характеристика детей с ЗПР и детей с умственной отсталостью

Дети с ЗПР не являются умственно отсталыми, но стойко не успевают в общеобразовательной школе вследствие незрелости сложных форм поведения, недостаточной целенаправленности деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности.

Проблема отграничения ЗПР от умственной отсталости является проблемой психологии (специальной и патопсихологии), дефектологии, педагогики, медицины и характеризуется высоким уровнем практической значимости, так как каждое состояние имеет свою стратегию развития, а значит и специфические возможности коррекции. Несмотря на большое число работ, посвященных особенностям умственной отсталости и задержки психического развития (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А. Е. Личко, Г.Е. Сухарева, К.С. Лебединская, М.С. Певзнер, В. И. Лубовский, И.Ф. Марковская, Т.М. Красильщикова, У.В. Ульяненкова), вопросы отграничения

указанных состояний освещены со многими противоречиями.

Для более глубокого сравнительного анализа особенностей развития детей с ЗПР и детей с умственной отсталостью необходимо дать информацию о сущности умственной отсталости.

Теоретической базой данного направления исследования являются положения Л.С. Выготского, которые легли в основу выделяемых патопсихологических параметров, определяющих характер психического дизонтогенеза.

Первый параметр дизонтогенеза связан с функциональной локализацией нарушения. В зависимости от нее различают два основных вида дефекта:

1) частный, обусловленный дефицитностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи;

2) общий, связанный с нарушением регуляторных систем – как подкорковых, так и корковых.

Для детей с умственной отсталостью характерен приоритет общих дефектов над частными, а для детей с ЗПР характерны только частные дефекты. Иными словами, для ЗПР, в отличие от умственной отсталости, характерна парциальность поражения с недостаточностью корко-подкорковых функций и большей сохранностью высших регуляторных систем, преимущественно нейродинамического характера, что определяет лучший прогноз и динамику развития.

Второй параметр дизонтогенеза связан со временем поражения. Характер аномалии развития будет различным в зависимости от того, когда возникло повреждение нервной системы. Для умственной отсталости характерно более раннее время воздействия вредности (первая треть беременности, когда происходит формирование мозговых структур), чем при задержке психического развития. Временной фактор определяется не только хронологическим моментом возникновения, но и длительностью периода развития данной функции в онтогенезе. При умственной отсталости длительность воздействия негативных факторов значительно больше, чем при ЗПР.

Третий параметр дизонтогенеза характеризует взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом. Исходя из идеи о системном строении дефекта, Л.С. Выготский предложил различать в аномальном развитии две группы симптомов: первичные – нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера дефекта, и вторичные, возникающие опосредованно в процессе аномального социального развития. При умственной отсталости приоритетное влияние оказывают биологические факторы, при ЗПР особую роль играет социокультурный фактор.

Ряд исследователей (Г.Е. Сухарева, К.С. Лебединская, И.Ф. Марковская, Н.Л. Белопольская и др.) подчеркивают, что у детей с ЗПР имеется иная иерархия структуры нарушений познавательной деятельности, чем у детей с умственной отсталостью. Исследователи отмечают наибольшую недостаточность не мышления как такового (способности к отвлечению и обобщению), а «предпосылок» мышления: памяти, внимания, пространственного гнозиса и т. д.

Исследования отечественных психологов и дефектологов по изучению умственно отсталых детей позволяют дать комплексный анализ особенностей развития этих детей на всех уровнях. Специальное изучение памяти (Л.В. Занков), мышления (И.М. Бгажнокова, Е.А. Стребелева) и других познавательных функций умственно отсталых детей выявило значительную дефицитность данной сферы в сравнении с детьми с ЗПР. Специалисты отмечают глубокие изменения эмоционально-волевой (Е.С. Кузьмина, Н.Л. Белопольская), психомоторной сферы детей с умственной отсталостью (Н.П. Вайзман).

Кроме того, значительная разница между умственной отсталостью и задержкой психического развития существует по критерию распространенности. *Задержка психического развития встречается значительно чаще, чем умственная отсталость.* По разным источникам показатели распространенности олигофрении колеблются в пределах от 1 до 2,3 % популяции, аналогичные показатели для задержки психического развития составляют 7–11 % от популяции. Рассмотренные выше закономерности формирования умственной отсталости и задержки психического развития позволили выявить специфику и особенности каждого статуса, определить общие тенденции развития в онтогенезе.

Специфика подходов различных направлений изучения детей с ЗПР – клинического, дефектологического, нейропсихологического и психолого-педагогического позволяет оценить содержание проблемы со многих сторон. Однако, несмотря на проведенные исследования, остаются открытыми некоторые вопросы: интегральной оценки психологических особенностей детей с ЗПР, что позволяет представить личность в целом; вопросы связи, хотя бы на уровне феноменологических корреляций, детей с ЗПР и их родителей, что требует многоаспектного анализа социально-психологической детерминированности задержки психического развития. Изложенные выше положения, не претендуя на полноту освещения проблемы изучения детей с ЗПР, создают необходимые предпосылки для экспериментального изучения психологических особенностей детей и членов их семей.

Психологическая диагностика детей с задержкой психического развития

Основные принципы и общая характеристика психодиагностической работы с детьми

Психодиагностика – это направление практической психологии, изучающее принципы и средства построения и применения диагностических процедур с целью определения значений некоторых психологических феноменов.

Задача психодиагностики состоит в получении достоверных данных о психологическом статусе обследуемого, которые используются в других направлениях психологической помощи. Диагностическая работа не является для практического психолога самоцелью, она предназначена для разработки рекомендаций по оптимизации психического развития детей с ЗПР. Эта работа необходима для обеспечения контроля за динамикой развития ребенка, для предупреждения возможных отклонений, определения программы оптимизации условий развития ребенка и оценки эффективности системы психологической помощи.

Психодиагностика не является собственно методом целенаправленной психологической помощи, а выступает необходимым ее условием. *Цель диагностической работы* с детьми с ЗПР состоит в выработке рекомендаций для всего реабилитационного процесса. Ведущие функции диагностики включают: *установление обратной связи, оценку результативности, конструирование* (на основе диагноза можно формировать проекцию личности ребенка); *прогноз* как предсказание будущего интеллектуального и личностного развития.

Особенности психодиагностического исследования

Психодиагностическая работа с детьми подчиняется основным законам диагностического исследования. Ребенок – это специфический объект исследования, его психика находится в становлении, развитии, поэтому при ее изучении следует руководствоваться определенными

принципами:

1. *Принцип гуманизма* – любое исследование должно способствовать развитию ребенка, а не тормозить его. Диагноз предполагает не только установление существующего уровня развития, но и выявление его резервов. При этом специалисту следует руководствоваться основным и важным требованием: «Не навреди!»

2. *Принцип объективности и научности* предполагает, что психическое развитие должно быть раскрыто в его собственных закономерностях, объяснено в понятиях детской психологии, а не по аналогии с психическими особенностями взрослого.

3. *Принцип детерминизма* означает, что всякое психическое явление взаимосвязано с другими, что оно вызывается целым комплексом причин. Важно понять причинно-следственные связи в становлении тех или иных психических особенностей. Надо иметь в виду, что эти связи могут быть скрыты временными и преходящими влияниями. Причины могут носить биогенный, социогенный и психогенный характер.

4. *Принцип развития психики в деятельности* предполагает, что все психические особенности ребенка находятся в становлении и основным условием их развития служит та или иная деятельность. Деятельность – это не только одно из условий развития психики, но и один из аспектов ее изучения.

5. *Принцип индивидуального и личностного подхода* означает, что общие законы психического развития проявляются у каждого ребенка своеобразно и неповторимо.

6. *Принцип комплексности, системности и систематичности* предполагает последовательность. Необходимо исследовать не отдельно взятые параметры – должны проследиваться все стороны развития, с прогнозированием его хода. Важно определить место каждого свойства в общей структуре психики, его взаимосвязи со всеми остальными сторонами психического развития.

Основные принципы психодиагностической работы

Основные принципы применения методов психологической диагностики в изучении детей с нарушениями психического развития наиболее отчетливо сформулированы В.И. Лубовским. К их числу, прежде всего, относятся *принцип целенаправленности методик* (т. е. их направленность на выявление наиболее существенных характеристик), с ориентацией на выявление потенциальных возможностей больного, *принцип включения в систему тестов ряда разнородных заданий*, которые достаточно полно охватывали бы особенности психической деятельности обследуемых. В.И. Лубовский отмечает, что по мере уменьшения выраженности и однозначности собственно психопатологических расстройств значительно повышается роль данных психологического исследования.

Основные этапы психодиагностического исследования

Исследование психики ребенка проводится поэтапно – от изучения практического требования до выработки рекомендаций.

1. *Изучение практического требования.* Это требование поступает к психологу в виде запроса учителей, родителей или самих учащихся. Следует заметить, что во многих случаях жалобы носят чрезвычайно расплывчатый, неопределенный характер. Поэтому потребуется проведение специальной беседы. Она имеет и дополнительное значение – служит для сбора первичной информации о ребенке. На этом этапе психологу важно уметь задавать правильные, целенаправленные, точные вопросы, что является существенной предпосылкой всякой

диагностики.

2. *Формулировка психологической проблемы.* Запрос или требование, предъявляемые практикой, необходимо перевести в психоаналитический аспект: сбор и изучение всей информации об ученике в процессе наблюдений за ребенком на уроках, во время перемены, внеклассных мероприятий, бесед с классным руководителем, другими учителями, родителями, товарищами. Психолог обязательно обращается также к данным «личного дела» школьника. В таком «личном деле» фиксируются все результаты психологических обследований, случаи обращений к школьному психологу, ход диагностической и коррекционной работы.

3. *Выдвижение гипотез о причинах нарушений в развитии.* Следует помнить, что в ходе исследования необходима гибкая тактика. Психолог на основании новых данных и дополнительных сведений, полученных в результате выполнения школьником того или иного задания, может менять при необходимости исходные гипотезы и формулировать новые.

4. *Выбор материала исследования.* Это один из наиболее сложных этапов. Известно, что в психологии существуют два основных подхода к диагностике индивидуальных особенностей: количественный, основанный на идее повторяемости, возможности измерения, выявления статистических закономерностей, и качественный, ориентирующий на индивида как на уникального, неповторимого человека, с учетом предпосылок множественной детерминации психических явлений и многозначности каждого получаемого психологического факта. В психологической службе важно сочетание этих подходов.

В процессе ответа на конкретный практический вопрос психолог выдвигает ряд гипотез и в соответствии с этим применяет все более узкую направленность, выявляя основную, «ядерную» причину. И. Шванцар так говорит об этом: «При решении отдельных случаев наиболее эффективным оказывается так называемое прицельное исследование, которое придерживается не стандартного применения совокупности методов (наборов тестов), а гибко приспособливает план исследования к характеру проблемы». Поэтому психолог должен владеть самыми разнообразными методами – как высокоформализованными (тестами), так и низкоформализованными (наблюдение, беседа, проективное интервью). Применяя различные методы, психолог приближается к точной картине индивидуальных особенностей человека, что необходимо для выявления и психологической оценки детерминирующего фактора. В определении причины того или иного психологического явления психолог должен соответствующим образом сочетать данные наблюдений и свои собственные впечатления с заключениями, полученными в результате тестовых и других объективных оценок.

5. *Формулировка психологического диагноза.* Диагноз ставится не только по результатам психологического обследования – их обязательно надо сопоставить с тем, как выявленные особенности проявляются. Большое значение при постановке диагноза имеет возрастной период полученных данных, причем анализ дается с учетом зоны ближайшего развития ребенка.

6. *Разработка рекомендаций.* Программы психологической помощи детям с ЗПР обычно состоят из двух частей – психологической и педагогической.

К наиболее типичным ошибкам психодиагностической практики могут быть отнесены поиски идеальной методики и коллекционирование методик. В первом случае специалисты пытаются найти методику, которая идеально подходила бы для решения любой психодиагностической задачи. Во втором – собирается максимально возможный набор методик, без учета того, что они должны оптимально соответствовать решаемой задаче и составлять целостную систему. Комплексная программа психодиагностического исследования строится исходя из оценки личности ребенка в целом, но с учетом специфики его развития (умственная отсталость или ЗПР). При ее построении учитывается тот факт, что

психодиагностическая работа имеет психологическое воздействие на ребенка и от того, как компетентно будет построена система психодиагностического обследования, будет зависеть эффективность консультационной и коррекционной работы.

На этом основании была определена последовательность психологического обследования личности ребенка с учетом связи психодиагностической и психореабилитационной деятельности в целом:

- 1) знакомство с ребенком;
- 2) знакомство с документацией;
- 3) использование специальных психологических методик исследования ребенка и интерпретация полученных данных;
- 4) оформление заключительных выводов и определение основных направлений психоконсультационных и психокоррекционных воздействий.

Карта обследования ребенка

Социально-демографические данные:

Ф.И.О. _____

Возраст _____ Пол _____

Образование:

детское дошкольное учреждение;

специальные классы в средней общеобразовательной школе;

вспомогательная школа;

специализированная школа для детей с ЗПР.

Адрес _____

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии: ЗПР психогенного происхождения; ЗПР церебрально-органического происхождения; ЗПР соматогенного происхождения; ЗПР конституционного происхождения. **Объективный анамнез жизни** (со слов близких, хорошо знающих людей и на основании документальных свидетельств)

Состав семьи: семья полная, неполная или деформированная (когда разведены или умерли родители, наличие отчима, мачехи), воспитывается прародителями; количество детей в семье, каким по счету родился; акушерский анамнез матери (данные из истории болезни); возраст матери к моменту рождения ребенка, беременность по счету, ее течение, осложнение при родах, асфиксия в родах, заболевание матери во время беременности, возможное зачатие в состоянии алкогольного опьянения.

Наследственная отягощенность тяжелыми психическими и соматическими заболеваниями (в частности, туберкулез, умственная отсталость, эпилепсия, наличие в семье лиц с «тяжелым характером», эндокринные, сердечно-сосудистые заболевания и т. п.); отец: возраст к моменту рождения ребенка, образование, место работы и профессия, особенности характера, алкоголизация; мать: возраст к моменту рождения ребенка, образование, место работы и профессия, особенности характера, алкоголизация.

Развитие в младенчестве и раннем возрасте. Особенности развития моторики: когда ребенок начал сидеть, стоять, ходить и др. Общий эмоциональный тон. Развитие речи: сроки

появления первых слов, фраз, активность речевого общения. Активность в освоении окружающего, любопытство. Отношение к близким и незнакомым взрослым. Овладение предметными действиями (когда ребенок научился самостоятельно есть, одеваться). Сроки формирования навыков самообслуживания. Когда и как приучили к опрятности? Проявления самостоятельности, настойчивости. Какие трудности наблюдались в поведении ребенка? Любимые занятия и игры.

Особенности воспитания: кто больше занимался воспитанием (мать, отец, другие родственники, чужие люди, государственные организации); отношения между родителями, их отношение к детям (одинаково ли ко всем, любимые дети); типы воспитания: гармоничное, гипоопека (недостаточная), гиперопека (доминирующая, потворствующая), эмоциональное отвержение, жестокое обращение, повышенная моральная ответственность, воспитание в атмосфере культа болезни, противоречивое воспитание, воспитание вне семьи; отношение ребенка к родителям, братьям, сестрам.

Особенности поведения и развития в раннем детстве: – интересы и игровая деятельность в дошкольном возрасте, контактность, особенности адаптации в коллективе (детсад, ясли); наличие гиперактивности или, наоборот, пассивности;

– школьный возраст: возраст начала учебы, способности, прилежание, дисциплинированность, успеваемость, трудности в учебе (снижение памяти, способность усваивать новое, отвлекаемость, недисциплинированность), интересы, активность, контактность, изменение отношений с родителями, братьями, сестрами, учителями, сверстниками.

Особенности протекания пубертатного периода. Развитие и проявление сексуальности:
– половая идентификация, формирование полоролевого стереотипа (сексуально окрашенные игры, сновидения, появление поллюций, у мальчиков – появление эрекции, эякуляции);
– начало половой жизни, вступление в брак (у девушек – начало менструального цикла, начало половой жизни, беременность, вступление в брак);
– физиологические особенности (акселерация, инфантилизм);
– поведенческие особенности (реакция эмансипации; реакция группировки; хобби-реакции; реакции оппозиции; другие характерологические реакции).

Формы проявления нарушения поведения (девиантное; деликventное; аддитивное; психопатологическое и патохарактерологическое поведение).

Бытовые условия и особенности семейных отношений, конфликты, дисгармоничные отношения и др. (при наличии собственной семьи – что является ведущими ориентирами).

Данные объективного исследования

Соматический статус:

- антропометрические данные: рост, вес, объем грудной клетки, параметры черепа;
 - расстройства со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, мочеполовой, эндокринной, опорно-двигательной системы (органические и функциональные).
-
-

Неврологический статус:

Психологическое исследование личности*Экспериментально-психологическое исследование познавательных процессов:*

- оценка свойств внимания, умственной работоспособности;
 - оценка памяти (соотношение различных видов запоминания);
 - оценка мыслительных процессов (уровня логичности мышления, аналитико-мыслительной деятельности).
-
-

Экспериментально-психологическое исследование эмоциональных особенностей:

- уровень тревожности (реактивной и личностной);
 - вспыльчивость, обидчивость;
 - уровень агрессивности;
 - эмоциональная эмпатия.
-
-

Экспериментально-психологическое исследование особенностей мотивационно-потребностной сферы:

- ценностные ориентации;
 - мотивы взаимодействия со взрослыми;
 - изучение соподчинения мотивов;
 - изучение направленности на оценку;
 - изучение стремления к завершению начатого дела.
-
-

Экспериментально-психологическое исследование индивидуально-типологических особенностей:

- нейротизм;
 - экстраверсия – интроверсия;
 - акцентуации характера.
-
-

Методы психодиагностики

Наблюдение – научно целенаправленное и определенным образом фиксируемое восприятие исследуемого объекта. К достоинствам наблюдения следует отнести: естественность, возможность оценить отдаленные последствия психологических воздействий, независимость от умения испытуемых оценивать свои действия и др. Недостатками являются:

пассивность, наличие элементов субъективизма.

Обучающий эксперимент – активное вмешательство в деятельность испытуемого с целью создания оптимальных условий, в которых выявляется изучаемый психологический фактор.

Архивный метод строится на исследовании документации, дневников, альбомов и других продуктов деятельности ребенка, после чего производится интерпретация результатов анализа.

Беседа – метод основан на получении информации в процессе двустороннего или многостороннего обсуждения с ребенком интересующих исследователя вопросов.

Тестирование относится к методам диагностики, для которых (в отличие от методов исследования) характерно измерение некоторой психологической переменной. Более строгое определение тестирования звучит как объективное и стандартизированное измерение выборки поведения.

Психодиагностический этап работы с детьми с ЗПР завершается составлением *заключения*. Как уже было сказано, выбор методик для исследования зависит от поставленных целей и задач. Подобно тому, как не может быть стереотипного построения исследования, стереотипного подбора методик, так и не может быть жесткого стандарта в составлении заключения.

Заключение должно содержать исчерпывающие обоснования цели исследования, оно составляется после анализа конкретных экспериментальных данных.

Так как унифицированной схемы заключения не существует, то в качестве наиболее общего его образца можно принять следующую структуру:

- 1) сводная информация о социально-демографических характеристиках ребенка;
- 2) данные субъективного анализа особенностей психического развития (на основании оценки ребенка);
- 3) описательная часть заключения, в которой дается характеристика того, как ребенок работал над выполнением тех или иных заданий. Эту часть заключения можно рассматривать как материал естественного эксперимента, так как она также предполагает анализ самим ребенком своих успехов или неудач;
- 4) содержательная часть заключения включает в себя обоснование поставленной цели и задач исследования. Она состоит из отдельных положений, которые подтверждаются экспериментальными данными, полученными с помощью разных методик.

В конце заключения резюмируются наиболее важные данные, полученные при исследовании, которые имеют диагностическое значение.

Психодиагностика познавательных особенностей и уровня умственного развития детей

В отечественной психологии специалисты (Н.Л. Белопольская, В.И. Лубовский и др.) отмечают недостатки количественного подхода и обосновывают отказ от признания ведущей роли использования единичных тестов, говоря о необходимости создания комплексного подхода к диагностике нарушений в развитии ребенка, в котором психологическое исследование составляет органическую часть системы психологической помощи.

Основные направления психологической диагностики включают изучение познавательной и эмоциональной сферы, характерологических и психодинамических особенностей личности. Для диагностики особенностей познавательной сферы могут быть использованы следующие тесты: концентрация внимания – тест «Корректирующая проба»; переключаемость внимания – тест «Таблица Горобова»; умственная работоспособность – «Тест Крепелина»; соотношение опосредованного – непосредственного запоминания – «Пиктограмма» А.Н. Леонтьева;

соотношение произвольного – непроизвольного запоминания – методика Рубинштейна; логичность мышления – «Существенный признак», обобщающая функция мышления – «Исключение понятий», лабильность мышления – «Словесный лабиринт».

Опосредованное запоминание (по А.Н. Леонтьеву)

Цель: методика используется для характеристики опосредованного запоминания.

Стимульный материал: набор карточек размером 5x5 см с изображениями предметов и набор слов.

Карточки: полотенце, стул, чернильница, велосипед, часы, глобус, карандаш, солнце, рюмка, обеденный прибор, расческа, тарелка, зеркало, перья, поднос.

Слова для запоминания: дождь, собрание, пожар, день, драка, отряд, театр, ошибка, сила, встреча, ответ, горе, праздник, сосед, труд.

Порядок проведения. Перед испытуемым раскладывают рядами все 15 карточек серии в любом порядке, но так, чтобы все они были видны. Инструкция: «Тебе нужно будет запомнить слова. Для того чтобы легче было их запомнить, нужно выбрать одну из карточек, такую, чтобы она помогла вспомнить заданное слово». Спустя 40 минут или час испытуемому показывают по одной эти карточки в произвольном порядке, просят припомнить, для какого слова эта карточка была отобрана, и обязательно спрашивают, как удалось припомнить слово или чем эта карточка напомнила заданное слово.

Обработка результатов. 50 % и менее правильных ответов соответствуют очень низкому уровню опосредованного запоминания.

Интерпретация. Исследование направлено на сопоставление непосредственного и опосредованного запоминания у детей. Как правило, выполнять это задание очень легко. От испытуемого требуется, чтобы он установил содержательную смысловую связь между заданным для запоминания словом и изображением на карточке. Для детей с ЗПР процесс опосредования труден, воспроизведение неполно, объем запоминания такой же или несколько меньше, чем при непосредственном запоминании (запоминание 10 слов).

Пиктограмма

Методика представляет собой вариант опосредованного запоминания. Ею лучше пользоваться после какой-либо другой методики исследования памяти.

Цель: выявление эффективности опосредованного запоминания, анализ характера ассоциаций.

Стимульный материал: лист бумаги и карандаш.

Порядок проведения. Испытуемому предлагается набор из 12–16 слов, порядок их предъявления варьируется в зависимости от цели исследования и конкретного испытуемого (более конкретные или абстрактные слова) [8]. По мере произнесения слов ребенок должен рисовать рисунки. В конце обследования предлагается вспомнить заданное слово. Можно предложить записать слово под рисунком. Обязательно следует спросить ребенка, как удалось вспомнить слово, чем помог ему рисунок.

Инструкция: «Тебе будут названы слова и целые выражения, которые необходимо запомнить. Для того чтобы облегчить запоминание, нужно нарисовать что-либо такое, что могло бы помочь тебе вспомнить позже заданное слово. Хороший или плохой рисунок – роли

не играет, можно нарисовать что угодно и как угодно, лишь бы это помогло при запоминании. Не пиши ни слов, ни букв».

I. Веселый праздник, развитие, богатство, ядовитый вопрос, глухая старушка, печаль, дружба, беззубый дед, сердитая учительница, надежда, любовь, мысль.

II. Тяжелая работа, разлука, сомнение, смелый поступок, слепой мальчик, болезнь, война, темная ночь, мальчик трус, зависть, страх.

III. Вкусный ужин, богатство, справедливость, теплый вечер, девочке холодно, счастье, ум, голодный человек, больная женщина, отчаяние, сожаление, ожидание.

Обработка результатов. 50 % и менее правильных ответов соответствуют очень низкому уровню опосредованного запоминания.

Интерпретация. При анализе результатов обращается внимание на то, насколько легко удастся ребенку выполнить задание, способствует ли рисунок более эффективному запоминанию: следует сравнить результаты непосредственного и опосредованного запоминания. Улучшение результатов опосредованного запоминания по сравнению с непосредственным свидетельствует о нарушении памяти при сохранности мыслительных процессов, обратное соотношение указывает на снижение интеллектуальных возможностей.

Существенные признаки

Цель: методика выявляет логичность суждений испытуемого, возможность отличать существенные признаки предметов или явлений от несущественных, второстепенных.

Стимульный материал: используются специальные бланки или задачи формулируются устно.

Порядок проведения. В ходе эксперимента испытуемому зачитывается инструкция, напечатанная на бланке, и совместно с ним решается одна-две задачи: «В каждой строке имеется одно главное слово. За ним следуют 5 слов в скобках. Подчеркни в каждой строке те два слова в скобках, которые обозначают то, что главный предмет всегда имеет, без чего он не существует. Подчеркни только эти два слова».

Сад (растения, садовник, собака, забор, земля).

Река (берег, рыба, рыболов, тина, вода).

Город (автомобиль, здание, толпа, улица, велосипедист).

Сарай (сеновал, лошади, крыша, скот, стены).

Куб (углы, чертеж, сторона, камень, дерево).

Деление (класс, делимое, карандаш, делитель, бумага).

Кольцо (диаметр, алмаз, проба, круглость, печать).

Чтение (глаза, книга, картинка, печать, слово).

Газета (правда, приложения, телеграмма, бумага, редактор).

Игра (карты, игроки, штрафы, наказания, правила).

Война (аэроплан, пушки, сражения, ружья, солдаты).

Если экспериментатор дает задание устно, то предварительно подробно объясняет: «В каждой строчке одно слово находится перед скобками (оно – главное), а 5 – в скобках. Все слова, находящиеся в скобках, имеют какое-то отношение к главному слову. Однако ты должен выбрать из них два наиболее существенных, являющихся неотъемлемыми признаками главного

слова. Выбери два из них».

Обработка результатов и интерпретация. Следует добиваться понимания испытуемым инструкции. Дети с ЗПР не сразу понимают, что от них требуется, могут давать поверхностные ответы. Слова в заданиях подобраны таким образом, что провоцируют легкомысленные, бездумные ответы. Например, к слову «игра» многие, долго не думая, подбирают слово «карты», хотя карты вовсе не являются обязательным признаком всякой игры. При неправильном ответе результаты необходимо обсудить. Если подсказка не помогает испытуемому найти правильное решение, это свидетельствует о его недостаточной способности к обобщению. Ошибочные решения могут носить и характер отдельных непоследовательных суждений (например, при астенических состояниях). В этих случаях испытуемые при обращении их внимания на допущенную ошибку сами ее исправляют. В иных случаях методика выявляет резонерские, путанные рассуждения испытуемых, что свидетельствует о расплывчатости их мышления.

Исключение лишнего

Цель: исследование особенностей аналитической и синтетической деятельности мозга.

Стимульный материал: 23 набора достаточно близких по смыслу понятий.

Порядок проведения. Инструкция: «Необходимо отобрать в каждой строчке только два слова, наиболее тесно связанных с первым словом, стоящим перед скобками». Перед проведением эксперимента возможно обсуждение первого задания с целью снятия всех вопросов и затруднений испытуемых. При этом экспериментатор может составить представление об особенностях процесса мышления ребенка, например об его излишней конкретности или расплывчатости, слабой сосредоточенности на цели.

Обработка результатов. При сравнении своих ответов с правильными ответами испытуемые оценивают свои результаты в баллах. Два балла соответствуют двум правильно выбранным словам, один балл – одному правильно выбранному слову и ноль баллов – когда испытуемый не смог выбрать ни одного правильного слова. Результаты суммируются.

Интерпретация. Максимальное количество баллов равно 48. Результаты менее 24 баллов оцениваются как неудовлетворительные, свидетельствующие о неумении испытуемых сравнивать, анализировать и обобщать выделенные признаки.

	Баллы		
	2	1	0
Война (самолет, пушки, сражение, ружья, солдаты)			
Чтение (глаза, книга, картина, печать, слово)			
Сад (растения, садовник, собака, забор, земля)			
Сарай (сеновал, лошади, крыша, стены)			
Река (берег, рыба, рыболов, тина, вода)			
Город (автомобиль, здание, толпа, улица, велосипед)			
Куб (углы, чертеж, сторона, камень, дерево)			
Деление (делимое, карандаш, делитель, бумага)			
Игра (карты, игроки, штрафы, наказание, правила)			
Кольцо (диаметр, алмаз, проба, круглость, печать)			
Книга (рисунок, война, бумага, дружба, текст)			
Пение (звон, искусство, голос, аплодисменты, мелодия)			
Землетрясение (пожар, смерть, колебание, почва, шум)			
Библиотека (город, книги, лекции, музыка, читатели)			
Лес (лист, яблоня, охотник, дерево, волк)			
Спорт (медаль, оркестр, состязание, победа, стадион)			
Больница (помещение, сад, врач, радио, больные)			
Любовь (розы, чувство, человек, город, природа)			
Патриотизм (город, друзья, родина, семья, человек)			
Мебель (стулья, стол, дерево, сервант, шкаф)			
Оружие (танки, самолеты, хлопущки, пушки, железо)			
Овощи (огурец, свекла, арбуз, морковь, яблоко)			

Правильно выбранные слова: сражение, солдаты; глаза, слово; растения, земля; крыша, стены; берег, вода; здание, улица; углы, сторона; делимое, делитель; игроки, правила; диаметр, круглость; бумага, текст; голос, мелодия; колебание, почва; книги, читатели; лист, дерево; состязание, победа; врач, больные; чувство, человек; родина, человек; стулья, стол или сервант, шкаф; танки, пушки; свекла, морковь.

Методика определения уровня умственного развития детей младшего школьного возраста

Цель: изучение уровня умственного развития детей младшего школьного возраста.

Стимульный материал. Тест состоит из четырех субтестов, включающих в себя вербальные задания.

I субтест – исследование способностей отличать существенные признаки предметов и явлений от несущественных, а также оценка запаса знаний испытуемого;

II субтест – исследование способностей обобщения и отвлечения, а также выделения существенных признаков предметов и явлений;

III субтест – исследование способности устанавливать логические связи и отношения между понятиями;

IV субтест – выявление умения обобщать.

Порядок проведения. Задания читаются вслух экспериментатором, ребенок читает

одновременно про себя. Лучше всего проводить данный тест индивидуально с испытуемым. Это дает возможность выяснить причины ошибок ребенка и ход его рассуждений при помощи дополнительных вопросов.

Текст методики

I. Инструкция: «Выбери одно из слов, заключенных в скобки, которое правильно закончит начатое предложение».

- а) У сапога есть... (шнурок, пряжка, подошва, ремешки, пуговица).
- б) В теплых краях обитает... (медведь, олень, волк, верблюд, тюлень).
- в) В году... (24, 3, 12, 4, 7) месяцев.
- г) Месяц зимы... (сентябрь, октябрь, февраль, ноябрь, март).
- д) Самая большая птица... (ворона, страус, сокол, воробей, орел, сова).
- е) Розы – это... (фрукты, овощи, цветы, дерево).
- ж) Сова всегда спит... (ночью, утром, днем, вечером).
- з) Вода всегда... (прозрачная, холодная, жидкая, белая, вкусная).
- и) У дерева всегда есть... (листья, цветы, плоды, корень, тень).
- к) Город России... (Париж, Москва, Лондон, Варшава, София).

II. Инструкция: «Здесь в каждой строке написано пять слов. Четыре слова можно объединить в одну группу и дать ей название. Одно слово к этой группе не относится. Это «лишнее» слово надо исключить».

- а) Тюльпан, лилия, фасоль, ромашка, фиалка.
- б) Река, озеро, море, мост, болото.
- в) Кукла, медвежонок, песок, мяч, лопата.
- г) Киев, Харьков, Москва, Донецк, Одесса.
- д) Тополь, береза, орешник, липа, осина.
- е) Окружность, треугольник, четырехугольник, указка, квадрат.
- ж) Иван, Петр, Нестеров, Макар, Андрей.
- з) Курица, петух, лебедь, гусь, индюк.
- и) Число, деление, вычитание, сложение, умножение.
- к) Веселый, быстрый, грустный, вкусный, осторожный.

III. Инструкция: «Внимательно прочитай эти примеры. В них слева написаны два слова, которые как-то связаны между собой. Справа – другая группа слов: одно слово над чертой и пять слов под чертой. Нужно выбрать одно слово внизу, которое связано со словом сверху, точно так же, как это сделано в словах, стоящих слева. Например:

$$\frac{\text{лес}}{\text{деревья}} = \frac{\text{библиотека}}{\text{сад, двор, город, театр, книги}}$$

$$\frac{\text{бежать}}{\text{стоять}} = \frac{\text{кричать}}{\text{молчать, ползать, шуметь, звать, плакать}}$$

Значит, нужно установить, во-первых, какая связь существует между словами слева, а затем установить такую же связь в правой части».

- а) $\frac{\text{огурец}}{\text{овощ}} = \frac{\text{георгин}}{\text{сорняк, роса, садик, цветок, земля}}$
- б) $\frac{\text{учитель}}{\text{ученик}} = \frac{\text{врач}}{\text{койка, больные, палата, термометр}}$
- в) $\frac{\text{огород}}{\text{морковь}} = \frac{\text{сад}}{\text{забор, яблоня, колодец, скамейка, цветы}}$
- г) $\frac{\text{цветок}}{\text{ваза}} = \frac{\text{птица}}{\text{клюв, чайка, гнездо, яйцо, перья}}$
- д) $\frac{\text{перчатка}}{\text{рука}} = \frac{\text{сапог}}{\text{чулки, подошва, кожа, нога, щетка}}$
- е) $\frac{\text{темный}}{\text{светлый}} = \frac{\text{мокрый}}{\text{солнечный, скользкий, сухой, теплый, холодный}}$
- ж) $\frac{\text{часы}}{\text{время}} = \frac{\text{термометр}}{\text{стекло, температура, кровать, больной, врач}}$
- з) $\frac{\text{машина}}{\text{мотор}} = \frac{\text{лодка}}{\text{река, моряк, болото, парус, волна}}$
- и) $\frac{\text{стул}}{\text{деревянный}} = \frac{\text{игла}}{\text{острая, тонкая, блестящая, короткая, стальная}}$
- к) $\frac{\text{стол}}{\text{скатерть}} = \frac{\text{пол}}{\text{мебель, ковер, пыль, доска, гвозди}}$

IV. Инструкция: «Эти пары слов можно назвать одним словом, например: Брюки, платье... – одежда. Придумай название к каждой паре»:

- а) Метла, лопата...
- б) Окунь, карась...
- в) Лето, зима...
- г) Огурец, помидор...
- д) Сирень, шиповник...
- е) Шкаф, диван...
- ж) День, ночь...
- з) Слон, муравей...
- и) Июнь, июль...
- к) Дерево, цветок...

Правильные ответы:

I субтест

- а) подошва
- б) верблюд
- в) 12
- г) февраль
- д) страус

- е) цветы
- ж) днем
- з) жидкая
- и) корень
- к) Москва

II субтест

- а) фасоль
- б) мост
- в) песок
- г) Москва
- д) орешник
- е) указка
- ж) Нестеров
- з) лебедь
- и) число
- к) вкусный

III субтест

- а) георгин / цветок
- б) врач / больной
- в) сад / яблоня
- г) птица / гнездо
- д) сапог / нога
- е) мокрый / сухой
- ж) термометр / температура
- з) лодка / парус
- и) игла / стальная
- к) пол / ковер

IV субтест

- а) рабочие инструменты
- б) рыба
- в) время года
- г) овощ
- д) куст
- е) мебель
- ж) время суток
- з) животное
- и) месяцы лета
- к) растения

Обработка результатов

I субтест

Если ответ на первое задание правильный, задается вопрос: «Почему не шнурок?» При правильном объяснении решение оценивается в 1 балл, при неправильном – 0,5 балла.

Если ответ ошибочный, ребенку оказывается помощь – ему предлагается подумать и дать

другой, правильный ответ (стимулирующая помощь). За правильный ответ после второй попытки ставится 0,5 балла. Если ответ снова неправильный, выясняется понимание ребенком слова «всегда», что важно для решения 6 из 10 заданий того же субтеста. При решении последующих заданий I субтеста уточняющие вопросы не задаются.

II субтест

Если ответ на первое задание правильный, задается вопрос: «Почему?» При правильном объяснении ставится 1 балл, при ошибочном – 0,5 балла. Если ответ ошибочный, оказывается помощь, аналогичная описанной выше. За правильный ответ после второй попытки ставится 0,5 балла. При ответах на 7, 9, 10-е (*ж, и, к*) задания дополнительные вопросы не задаются, так как дети младшего школьного возраста еще не могут сформулировать принцип обобщения, используемый для решения этих заданий. При ответе на 7-е (*ж*) задание II субтеста дополнительный вопрос также не задается, так как эмпирически обнаружено, что если ребенок правильно решает это задание, то он владеет такими понятиями, как «имя» и «фамилия».

III субтест

За правильный ответ – 1 балл, за ответ после второй попытки – 0,5 балла.

IV субтест

При неправильном ответе предлагается подумать еще. Оценки аналогичны вышеприведенным. При решении III и IV субтестов уточняющие вопросы не задаются.

При обработке результатов исследования для каждого ребенка подсчитывается сумма баллов, полученных за выполнение каждого субтеста, и общая балльная оценка за четыре субтеста в целом. Максимальное количество баллов, которое может набрать обследуемый за решение всех четырех субтестов, – 40 (100 % оценки успешности). Кроме того, целесообразно отдельно подсчитать общую суммарную оценку за выполнение заданий при второй попытке (после стимулирующей помощи).

Интерпретация. Увеличение числа правильных ответов после того, как экспериментатор предлагает ребенку подумать еще, может указывать на недостаточный уровень произвольного внимания, импульсивность ответов. Суммарная оценка за вторую попытку – дополнительный показатель, полезный для решения вопроса о том, к какой из групп детей с ЗПР относится обследуемый.

Оценка успешности (ОУ) решения словесных субтестов определяется по формуле:

$$ОУ = \frac{x \cdot 100\%}{40},$$

где x – сумма баллов, полученных испытуемым. На основе анализа распределения индивидуальных данных (с учетом стандартных отклонений) были определены следующие уровни успешности нормально развивающихся детей и учащихся с ЗПР:

4-й уровень успешности – 32 балла и более (80–100 % ОУ),

3-й уровень – 31,5–26 баллов (79,0–65 %),

2-й уровень – 25,5–20 баллов (64,9–50 %),

1-й уровень – 19,5 и менее (49,9 % и ниже).

Психодиагностика особенностей эмоциональной сферы детей

Концепция Л.С. Выготского построена на идее связи между развитием познавательной деятельности ребенка и развитием его эмоциональной сферы. Несформированность или

нарушение эмоциональной сферы вызывает у ребенка затруднения в решении интеллектуальных заданий, что, в свою очередь, оказывает отрицательное влияние на развитие личности.

Отмечая особенности эмоционально-чувственной сферы детей с ЗПР, Л.С. Выготский выделил следующие ее характеристики: недостаточная дифференцированность эмоциональных реакций; неадекватность и непропорциональность реакций на воздействия окружающей среды.

Современные исследования особенностей эмоциональной сферы детей с ЗПР (Е.В. Михайлова, Т.Б. Пискарева, Д.В. Березина и др.) включают данные о специфике эмоциональных реакций данной группы детей.

Психодиагностические исследования особенностей эмоциональной сферы детей с ЗПР могут осуществляться с использованием следующих методик: «Цветовой тест отношений» (ЦТО), «Изучение понимания эмоциональных состояний людей, изображенных на картинке», «Определение эмоций по фотографиям», «Личностная агрессивность и конфликтность» (шкалы обидчивости и мстительности, шкала вспыльчивости), «Эмоциональная эмпатия» В.В. Бойко, картиночная методика определения эмпатийности у младших школьников, методика определения уровня личностной тревожности Ч. Спилбергера, тест школьной тревожности Филлипса.

Методика «Цветовой тест отношений» (ЦТО)

Цель: изучение характера эмоциональных отношений.

Методика разработана Е.Ф. Бажиным и А.М. Эткиндоном (1985) и базируется на предположении, что существенные компоненты невербальных отношений к самому себе, к значимым людям отражаются в цветовых ассоциациях. ЦТО может применяться в работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. Поскольку выполнение цветового теста воспринимается детьми как игра, в которой они не подозревают возможности как-то выдать свои переживания, методика оказывается надежным способом диагностики эмоциональных отношений.

Стимульный материал: используется набор цветных карточек из теста Люшера, обозначаемых цифрами: 0 – серый, 1 – синий, 2 – зеленый, 3 – красный, 4 – желтый, 5 – фиолетовый, 6 – коричневый, 7 – черный.

Используется следующий список: 1) моя мама, 2) мой папа, 3) брат или сестра (если они есть у ребенка), 4) мое настроение в детском саду или школе, 5) мое настроение дома, 6) я сам, 7) воспитательница или учитель, 8) друг.

Порядок проведения напоминает игру. Перед ребенком на белом фоне в случайном порядке раскладывают все 8 карточек. Инструкция: «Назови, пожалуйста, какой цвет больше всего подходит, чтобы обозначить твою маму?» и т. д. в соответствии со списком. Основная методическая трудность проведения исследования состоит в том, что дошкольники склонны выбирать цвет по конкретным признакам называемых людей: «У моей мамы красное пальто», «У брата черные волосы» и т. д. Чтобы избежать этого, надо напоминать детям, что нужно подобрать цвет в соответствии с желанием быть вместе с этим человеком, с их оценкой плохого или хорошего и т. д.

Далее цвета ранжируются ребенком в порядке предпочтения, начиная с самого «красивого, приятного» и кончая самым «некрасивым, неприятным». Таким образом, каждый человек из списка получает свое ранговое обозначение.

Обработка результатов и интерпретация. Чем выше уровень эмоциональной привлекательности, близости, симпатии и меньше конфликтности в отношениях с кем-либо,

тем с более предпочитаемым цветом эти люди должны ассоциироваться ребенком. Напротив, о негативном, враждебном отношении к кому-либо говорит отнесенный к нему цвет, получивший наиболее отрицательный ранг в цветовой раскладке.

Изучение понимания эмоциональных состояний людей, изображенных на картинке

Цель: изучение понимания эмоциональных состояний людей.

Стимульный материал: портретные картинки (фотографии) с изображением детей и взрослых, у которых ярко выражено эмоциональное состояние как основных эмоций (радость, страх, гнев, горе), так и их оттенков; сюжетные картинки с изображением положительных и отрицательных поступков детей и взрослых.

Порядок проведения. Индивидуально с детьми дошкольного и младшего школьного возраста проводятся две серии.

Первая серия. Инструкция: ребенку последовательно показывают портретные картинки с изображением детей и взрослых и задают вопросы: «Кто изображен на картинке? Что он делает? Как он себя чувствует? Как ты догадался об этом? Опиши, что ты видишь на картинке».

Вторая серия. Инструкция: ребенку последовательно показывают сюжетные картинки и задают вопросы: «Что делают дети (взрослые)? Как они это делают (дружно, ссорятся, не обращают внимания друг на друга и т. д.)? Как ты догадался? Кому из них хорошо, а кому – плохо? Как ты догадался?»

Обработка результатов и интерпретация. Подсчитывают число верных ответов в разных возрастных группах отдельно по каждой серии и по каждой картинке. Выявляют, доступно ли детям понимание эмоциональных состояний взрослых и сверстников, по каким признакам они ориентируются, кого лучше понимают – взрослого или сверстника. Определяют зависимость этих показателей от возраста детей.

Методика «Определение эмоций по фотографиям»

Цель: определение эмоций.

Стимульный материал: набор из 9 фотографий с изображением человека, на лице которого отражена та или иная эмоция, и список эмоций.

Порядок проведения. Инструкция: «У меня есть очень интересное задание. Ты знаешь, что все люди иногда радуются, порой удивляются или сердятся. Сейчас я покажу тебе несколько фотографий, на которых изображен человек в каком-то определенном эмоциональном состоянии (например, радости, горя, страха, удивления, презрения, отвращения, стыда, интереса, гнева). Вот тебе список этих эмоций. Попробуй определить, какая именно эмоция отражена на каждой фотографии».

Экспериментатор поочередно показывает 9 фотографий и записывает на бланке ответ ребенка рядом с номером фотографии.

Бланк для регистрации ответов

№ п/п	Фото	Ответ испытуемого	Примечание
1			
2			
...			
9			

Обработка результатов и интерпретация. Учитывается количество правильных ответов, по которым судят о сформированности умения определять эмоцию человека по выражению лица. 50 % и менее правильных ответов свидетельствуют об очень низком уровне способности различать эмоции.

Методика «Личностная агрессивность и конфликтность» (Е.П. Ильина, П.А. Ковалева)

Шкалы обидчивости и мстительности

Цель: определить склонность человека к враждебности, проявляемой через обидчивость и мстительность.

Стимульный материал: тест опросника, состоящий из 20 утверждений, предложенных ниже.

Порядок проведения. Инструкция: «Вам предлагается ряд утверждений. При согласии с ними рядом с соответствующим номером утверждения поставьте знак «+», при несогласии – " – "».

1. Мне чаще всего не воздают должное за мои дела.
2. Если по отношению ко мне поступают несправедливо, то про себя я желаю обидчику всяких несчастий.
3. Ситуации почти всегда складываются благоприятнее для других, чем для меня.
4. Я считаю, что лозунг из мультфильма: «Зуб за зуб, хвост за хвост» – справедлив.
5. Я часто обижаюсь на замечания других, даже если и понимаю, что они справедливы.
6. Часто я воображаю те наказания, которые могли бы обрушиться на моих обидчиков.
7. Меня обижает отсутствие внимания со стороны окружающих.
8. Ни одно оскорбление не должно оставаться безнаказанным.
9. Я всегда обижаюсь, если среди награжденных за дело, в котором я участвовал, нет меня.
10. Я не успокаиваюсь до тех пор, пока не отомщу обидчику.
11. У меня такое ощущение, что часто со мной поступают несправедливо.
12. Я считаю, что добро лучше мести.
13. Я не обижаюсь на шутки друзей, даже если они очень злые.
14. Мне нравятся люди, которые не помнят зла.
15. Меня не трогает, если при похвале за общую работу не упоминается мое имя.
16. Я верю, что за зло можно отплатить добром, и поступаю согласно с этим.
17. У меня вызывают сожаление чрезмерно обидчивые люди.
18. У меня отрицательное отношение к мстительным людям.
19. Я не вижу ничего обидного в том, что мне говорят о моих недостатках.

20. Справедливо ли мнение, что если тебя ударили по одной щеке, то надо подставить и другую?

Обработка результатов.

Шкала обидчивости: за каждый положительный ответ по пунктам 1, 3, 5, 7, 9, 11 начисляется 1 балл, за каждый отрицательный ответ по пунктам 13, 15, 17, 19 – по 1 баллу.

Шкала мстительности: за каждый положительный ответ по пунктам 2, 4, 6, 8, 10 начисляется 1 балл, за каждый отрицательный ответ по пунктам 12, 14, 16, 18, 20 – по 1 баллу.

Подсчитывается сумма баллов по каждой шкале.

Интерпретация. Диапазон – от 0 до 10 баллов. Чем больше сумма баллов, тем больше испытуемый склонен к обидчивости и мстительности, а по общей их сумме – к враждебности (в диапазоне от 0 до 20 баллов).

Шкала вспыльчивости

Цель: диагностика уровня эмоциональной возбудимости методом самооценки.

Стимульный материал: тест опросника, состоящий из 10 утверждений, предложенных ниже.

Порядок проведения. Инструкция: «Прочтите предложенные вам утверждения и дайте ответ – согласны ли вы с ними (поставьте знак «+») или нет (поставьте знак " – ")».

1. Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.
2. Если кто-нибудь выводит меня из себя, я не обращаю на это внимания.
3. Я могу скрывать свою раздражительность.
4. Я всегда спокойно реагирую на критику, даже если она кажется мне несправедливой.
5. Мне очень не нравится, когда надо мной насмеются.
6. У меня никогда не бывает вспышек гнева.
7. Меня возмущает, когда люди толкают меня на улице или в транспорте.
8. В конфликтной ситуации я веду себя спокойно.
9. Я не умею сдерживаться, когда меня незаслуженно упрекают.
10. Обычно меня трудно вывести из себя.

Обработка результатов. За ответы «да» по пунктам 1, 3, 5, 7, 9 и за ответы «нет» по пунктам 2, 4, 6, 8, 10 начисляется по 1 баллу. Подсчитывается сумма набранных баллов.

Интерпретация. Если опрашиваемый набирает 8–10 баллов, то у него высокая эмоциональная возбудимость, если он набирает 4 балла и меньше, то у него низкая эмоциональная возбудимость. Баллы от 5 до 7 характеризуют средний уровень эмоциональной возбудимости.

Методика «Эмоциональная эмпатия» В.В. Бойко

Данная методика представляет собой фрагмент методики В.В. Бойко «Эмпатические способности». Может быть использована в работе с подростками.

Цель: определение уровня сформированности эмоциональной эмпатии.

Стимульный материал: тест опросника, состоящий из 9 утверждений, предложенных ниже.

Порядок проведения. Инструкция. «Прочти предложенные утверждения и при согласии с ними поставь рядом знак «+», а при несогласии – знак " – "».

1. Если окружающие проявляют признаки тревоги, я обычно остаюсь спокойным.
2. Я теряю душевное равновесие, если окружающие чем-то угнетены.
3. Я редко принимаю близко к сердцу проблемы своих друзей.
4. Чужой смех обычно заражает меня.
5. Я могу оставаться спокойным, даже если все вокруг меня волнуются.
6. Я расстраиваюсь, если вижу плачущего человека.
7. Когда друзья начинают говорить о своих неприятностях, я предпочитаю перевести разговор на другую тему.
8. Мне трудно понять, почему пустяки могут так сильно огорчать людей.
9. Если я вижу, что у кого-то из близких плохо на душе, то обычно воздерживаюсь от расспросов.

Обработка результатов. По 1 баллу начисляется за ответы «да» по утверждениям 2, 4, 6 и за ответы «нет» – по утверждениям 1, 3, 5, 7, 8, 9.

Интерпретация. Если опрошенный набрал 6–9 баллов, то у него выражена эмоциональная отзывчивость на переживания других людей. Если он набирает от 0 до 2 баллов, то эмоциональная эмпатия у него низкая или не выражена совсем.

Картиночная методика определения эмпатийности у младших школьников

Цель: определение уровня эмпатийности у младших школьников.

Стимульный материал: набор картинок с изображением различных жизненных ситуаций.

Порядок проведения. Ребенку показывают несколько картинок, на которых художник изобразил различные ситуации из жизни детей и взрослых. Показывают первую картинку и указывают силуэт в правом нижнем углу. Инструкция: «Смотри, ты находишься здесь. Скажи, пожалуйста, что ты скажешь в этой ситуации?» Ответ ребенка записывают на бланке под номером картинки.

В графе «Примечание» регистрируются эмоциональные проявления при ответе на вопросы.

Протокол опроса

Номер картинки и вопрос	Реакция испытуемого	Примечание
1. Скажет		
Подумает		
Сделает		
2. Скажет		
Подумает		
Сделает		

Методика определения уровня личностной тревожности (Ч. Спилбергер)

Цель: изучение уровня личностной тревожности, может быть использована в работе с подростками.

Стимульный материал: тест опросника, состоящий из 20 утверждений, предложенных

ниже.

Порядок проведения. Инструкция: «Прочитай каждое из приведенных суждений и обведи в кружок цифру справа, соответствующую твоему варианту ответа».

№ п/п	Суждения	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1	Я часто испытываю чувство удовольствия	1	2	3	4
2	Я быстро устаю	1	2	3	4
3	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
4	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
5	Я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
6	Я обычно чувствую себя бодрым	1	2	3	4
7	Я обычно спокоен и собран	1	2	3	4
8	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
9	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
10	Я вполне счастлив	1	2	3	4
11	Я принимаю все слишком близко к сердцу	1	2	3	4
12	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
13	Я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
14	Я стараюсь избегать трудностей	1	2	3	4
15	У меня часто бывает плохое настроение	1	2	3	4
16	Я обычно всем доволен	1	2	3	4
17	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
18	Я сильно переживаю свои разочарования и не могу о них долго забыть	1	2	3	4
19	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
20	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Обработка результатов. Прежде надо просуммировать отмеченные числа в ответах: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20; затем вычесть из полученного результата сумму отмеченных чисел ответов: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19; к полученной разнице прибавить 35.

Интерпретация. До 30 баллов – низкая тревожность или отсутствие таковой в психическом статусе личности; 31–45 баллов – умеренная личностная тревожность; 46 и более – высокая тревожность, постоянно дестабилизирующая личность.

Тест школьной тревожности (Ф. Филлипс)

Цель: определение уровня тревожности ребенка.

Стимульный материал: тест, состоящий из 58 вопросов, которые могут зачитываться школьникам, а могут предлагаться в письменном виде.

Порядок проведения. Инструкция: «Сейчас вам будет предложен опросник, который

состоит из вопросов о том, как вы себя чувствуете в школе. Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь.

Отвечая на вопрос, записывайте его номер и ответ «+», если вы согласны с ним, или " – ", если не согласны».

1. Трудно ли тебе держаться на одном уровне со всем классом?
2. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?
3. Трудно ли тебе работать в классе так, как этого хочет учитель?
4. Снится ли тебе временами, что учитель в ярости оттого, что ты не знаешь урок?
5. Случалось ли, что кто-нибудь из твоего класса бил или ударил тебя?
6. Часто ли тебе хочется, чтобы учитель не торопился при объяснении нового материала, пока ты не поймешь, что он говорит?
7. Сильно ли ты волнуешься при ответе или выполнении задания?
8. Случается ли с тобой, что ты боишься высказываться на уроке, потому что тебе страшно сделать глупую ошибку?
9. Дрожат ли у тебя колени, когда тебя вызывают отвечать?
10. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?
11. Случается ли, что тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?
12. Волнует ли тебя вопрос о том, не оставят ли тебя на второй год?
13. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, потому что тебя, как правило, не выбирают?
14. Бывает ли временами, что ты весь дрожишь, когда тебя вызывают отвечать?
15. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать то, что хочешь ты?
16. Сильно ли ты волнуешься перед тем, как начинаешь выполнять задание?
17. Трудно ли тебе получать такие отметки, каких ждут от тебя родители?
18. Боишься ли ты временами, что тебе станет дурно в классе?
19. Будут ли твои одноклассники смеяться над тобой, если ты сделаешь ошибку при ответе?
20. Похож ли ты на своих одноклассников?
21. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?
22. Когда ты работаешь в классе, уверен ли ты в том, что все хорошо запомнишь?
23. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?
24. Верно ли, что большинство ребят относятся к тебе по-дружески?
25. Работаешь ли ты более усердно, если знаешь, что результаты твоей работы будут сравниваться в классе с результатами твоих одноклассников?
26. Часто ли ты мечтаешь о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?
27. Боишься ли ты временами вступать в спор?
28. Чувствуешь ли ты, что твое сердце начинает сильно биться, когда учитель говорит, что собирается проверить твою готовность к уроку?
29. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выслужиться?
30. Хорошо ли ты себя чувствуешь с теми из твоих одноклассников, к которым ребята относятся с особым вниманием?
31. Бывает ли, что некоторые ребята в классе говорят что-то, что тебя задевает?

32. Как ты думаешь, теряют ли расположение других те из учеников, которые не справляются с учебной работой?
33. Можно ли сказать, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимание?
34. Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?
35. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?
36. Помогает ли твоя мама в организации вечеров, как другие мамы твоих одноклассников?
37. Волновало ли тебя когда-нибудь то, что думают о тебе окружающие?
38. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем раньше?
39. Считаешь ли ты, что одеваешься для посещения школы так же хорошо, как и твои одноклассники?
40. Часто ли ты задумываешься, отвечая на уроке, о том, что думают о тебе в это время другие?
41. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?
42. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?
43. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся одноклассники?
44. Хорошо ли ты себя чувствуешь, когда остаешься один на один с учителем?
45. Высмеивают ли временами твои одноклассники твою внешность и поведение?
46. Думаешь ли ты, что беспокоишься о своих школьных делах больше, чем другие ребята?
47. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?
48. Когда вечером ты лежишь в постели, думаешь ли ты временами с беспокойством о том, что будет завтра в школе?
49. Работая над трудным заданием, чувствуешь ли ты порой, что совершенно забыл вещи, которые хорошо знал раньше?
50. Дрожит ли слегка твоя рука, когда ты работаешь над заданием?
51. Чувствуешь ли ты, что начинаешь нервничать, когда учитель говорит, что собирается дать классу задание?
52. Пугает ли тебя проверка твоих знаний в школе?
53. Когда учитель говорит, что собирается дать классу задание, чувствуешь ли ты страх, что не справишься с ним?
54. Снилось ли тебе временами, что твои одноклассники могут сделать то, что не можешь ты?
55. Когда учитель объясняет материал, кажется ли тебе, что твои одноклассники понимают его лучше, чем ты?
56. Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?
57. Когда ты выполняешь задание, чувствуешь ли ты обычно, что делаешь это плохо?
58. Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит выполнить задание на доске перед всем классом?

Обработка результатов и интерпретация. При обработке результатов выделяют вопросы, ответы на которые не совпадают с ключом теста.

№	Фактор	Номера вопросов
1	Общая тревожность в школе	2, 4, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 40, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58
2	Переживание социального стресса	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 $k = 11$
3	Фрустрация потребности в достижении успеха	1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43, $k = 13$
4	Страх самовыражения	27, 31, 34, 37, 40, 45, $k = 6$
5	Страх перед ситуацией проверки знаний	2, 7, 12, 16, 21, 26, $k = 6$
6	Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	3, 8, 13, 17, 22, $k = 5$
7	Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	9, 14, 18, 23, 28, $k = 5$
8	Проблемы и страхи в отношениях с учителями	2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47, $k = 8$

При обработке подсчитывается:

а) общее число несовпадений по всему тесту. Если оно больше 50 % от общего числа вопросов теста, можно говорить о повышенной тревожности ребенка, если больше 75 % – о высокой тревожности;

б) число совпадений по каждому из восьми факторов тревожности, выделяемых в тесте, умножается на коэффициент (к). Анализируется общее внутреннее эмоциональное состояние школьника, во многом определяющееся наличием тех или иных тревожных факторов и их количеством.

Содержательная характеристика каждого фактора.

1. Общая тревожность в школе – общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.

2. Переживание социального стресса – эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего со сверстниками).

3. Фрустрация потребности в достижении успеха – неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д.

4. Страх самовыражения – негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

5. Страх перед ситуацией проверки знаний – негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно публичной) знаний, достижений, возможностей.

6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих – ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков и мыслей. Тревога по поводу оценок.

7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу – особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями – общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

Психодиагностика особенностей мотивационно-потребностной сферы личности детей

Методики диагностики мотивационно-потребностной сферы личности детей с ЗПР могут быть представлены следующим пакетом:

- «Изучение соподчинения мотивов»,
- «Тройные сравнения» для изучения мотивов учения,
- «Изучение мотивов взаимодействия со взрослыми»,
- «Незаконченное решение»,
- «Направленность на отметку»,
- «Диагностика ригидности»,
- «Эгоцентрические ассоциации».

Методика «Изучение соподчинения мотивов»

Цель: изучение соподчинения мотивов в зависимости от ситуации и возраста.

Стимульный материал: яркие, красочные предметы.

Порядок проведения. Исследование проводится индивидуально с детьми дошкольного и младшего школьного возраста и включает 5 серий. В первых четырех сериях предлагаемое соподчинение мотивов опосредовано взрослым, а в пятой – содержанием самой деятельности.

1. Ребенку предлагают непривлекательное занятие, например расставить стулья, и обещают дать после этого новую игрушку.

2. Ребенку предлагают непривлекательное занятие и подробно рассказывают о той игрушке, которую он получит после выполнения работы.

3. Ребенку предлагают непривлекательное занятие и показывают игрушку, которую он получит после окончания работы. Затем игрушку убирают.

4. Ребенку предлагают непривлекательное занятие, показывают игрушку, которую он получит после окончания работы, и ставят ее в доступном для него месте. Подчеркивают при этом, что взять ее можно только после завершения работы.

5. Ребенку предлагают увлекательную игру, но после того, как он закончит выполнять непривлекательное действие.

Обработка результатов и интерпретация. Анализируют поведение ребенка в каждой серии (с увеличением номера серии возрастает для ребенка соблазн овладеть игрушкой или, как в пятой серии, участвовать в увлекательной игре), качество его работы, соподчинение мотивов в зависимости от ситуации и возраста.

Если ребенок выполняет задание, несмотря на соблазн, то у него развит произвольный механизм соподчинения мотивов, и тем в большей степени, чем в более конфликтной для него (соблазнительной) ситуации он оказывается.

Методика «Тройные сравнения» для изучения мотивов к обучению

Цель: установить наличие у ребенка внешних и внутренних мотивов (факторов) к обучению, их направленность и силу. Речь в методике идет о задачах, однако имеются в виду не только математические задачи, но и задачи-задания по любому предмету.

Стимульный материал: таблица с номерами задач и соотношением баллов по трем признакам.

Порядок проведения. Инструкция: «Каждый должен по своему усмотрению выбрать из таблицы с 12 задачами, имеющейся на доске, любое количество задач, записать их номера на листочке и сдать его мне. Взамен я дам эти задачи, которые вы и должны будете решить на уроке».

Каждая задача оценена в баллах (от 2 до 5) по трем признакам: проблемность, сложность и полезность. Под «проблемностью» следует понимать наличие в содержании задачи нового вопроса, нового подхода к решению, новой ситуации, под «сложностью» – трудность или легкость решения задачи, а под полезностью – ее пользу в усвоении и закреплении изучаемого материала. Чем выше балл, тем больше уровень соответствующего признака.

Номера задач и соотношение баллов по трем признакам

Номер задачи	Оценка задач по уровню		
	проблемность (новизна)	сложность	полезность
1	5	4	4
2	5	4	2
3	5	3	4
4	2	3	3
5	4	5	4
6	4	5	2
7	2	5	4
8	3	2	5
9	4	4	3
10	4	3	5
11	3	2	5
12	3	3	2

После того как все дети отдадут листки с номерами выбранных задач, им дают соответствующие задания.

Обработка результатов. При обработке результатов учитывается лишь выбор задач, а не их решение (поэтому и подбираются обычные, рядовые задачи-упражнения). Сила «внутреннего» мотива к обучению по данному предмету подсчитывается по формуле:

$$E = \frac{a_i + b_i + c_i}{n},$$

где a_i , b_i , c_i – баллы соответственно по проблемности, сложности и полезности выбранной учеником задачи, а n – общее число выбранных им задач.

Оценки задач в таблице подобраны таким образом, что $a + b - c \geq 4$ при $i = 1, 2, 3, 5, 6, 12$

и

$a + b - c < 4$ при $i = 4, 7, 8, 9, 10, 11$

Интерпретация. Можно считать, что при $E \geq 4$ не только достаточно высока сила учебно-познавательных мотивов, но высока и их устойчивость. При $E < 4$ устойчивость «внутренних» мотивов сомнительна.

Методика «Изучение мотивов взаимодействия со взрослыми»

Цель: изучение мотивов взаимодействия со взрослыми.

Стимульный материал: «телевизор» в виде ширмы с раздвигающимися занавесками и «панель управления».

Порядок проведения. Исследование проводится индивидуально с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. Ребенка приглашают в отдельную комнату поиграть в «телевизор». На «панели» расположено 5 кнопок, обозначающих различные варианты взаимодействия со взрослым. Ребенок может сам «включать» наиболее интересную для него «программу». Ему предлагаются следующие варианты:

1. Посмотреть на заводную игрушку (которая появится на «экране»); посмотреть на взрослого (который улыбнется и, протянув руку из «экрана», погладит ребенка).
2. Поиграть вместе со взрослым в игрушку (которую взрослый выкатит из-за «экрана»).
3. Прослушать сказку, которую расскажет появляющийся на «экране» взрослый.
4. Побеседовать со взрослым на одну из предложенных тем, касающихся самого ребенка и его жизни.

Обработка результатов и интерпретация. В соответствии с выказанным ребенком предпочтением экспериментатор делает выводы о ведущих мотивах взаимодействия со взрослыми, а именно: получение новых впечатлений, ласка взрослого, совместная игра, слушание сказки, беседа на личные темы.

Методика «Незаконченное решение»

Цель: установить наличие у детей стремления к завершению начатого дела, что может свидетельствовать о силе и устойчивости возникшего побуждения (ситуативного учебно-познавательного интереса).

Стимульный материал: задача-проблема.

Порядок проведения. Время рассчитывается так, чтобы успеть поставить перед ребенком задачу-проблему, обсудить ее, начать решать, но решение не закончить в связи с окончанием занятия. Когда время заканчивается, детям ничего не говорят о том, нужно или нет продолжать решать эту задачу. Если кто-либо из детей спросит об этом, ему отвечают, что он может действовать по своему усмотрению. На следующем занятии фиксируют, кто из детей продолжил выполнение задания и решил задачу, выясняют, почему одни дети ее решили, а другие не сделали этого.

Обработка результатов. Ребенок, который не продолжил решения, получает 0 баллов; тот, кто продолжил решение, но не решил до конца, получает 1 балл; кто закончил решение – 2 балла; кто закончил решение и начал искать другой способ решения – 3 балла.

Интерпретация. Количество баллов характеризует силу ситуативного учебно-познавательного интереса.

Методика «Направленность на отметку» (Е.П. Ильин, Н.А. Курдюкова)

Цель: определение направленности на знания или на отметку.

Стимульный материал: тест опросника, состоящий из 12 утверждений, предложенных ниже.

Порядок проведения. Дается ряд вопросов. Инструкция: «Ответьте на вопросы, поставив в соответствующей ячейке значки «+» («да») или " – " («нет»)»:

№ п/п	Вопросы	Да	Нет
1	Помнишь ли ты, когда получил первую в жизни двойку?		
2	Беспокоит ли тебя, что твои отметки несколько хуже, чем у других учеников класса?		
3	Бывает ли, что перед контрольной работой сердце у тебя начинает учащенно биться?		
4	Краснеешь ли ты при объявлении тебе плохой отметки?		
5	Если в конце недели ты получишь плохую отметку, у тебя в выходной день плохое настроение?		
6	Если тебя долго не вызывают, это тебя беспокоит?		
7	Волнует ли тебя реакция сверстников на полученную тобой отметку?		
8	После получения хорошей отметки готовишься ли ты к следующему уроку как следует, хотя знаешь, что все равно скоро не спросят?		
9	Тревожит ли тебя ожидание опроса?		
10	Было бы тебе интересно учиться, если бы отметок вообще не было?		
11	Захочешь ли ты, чтобы тебя спросили, если будешь знать, что отметку за ответ не поставят?		
12	После получения отметки на уроке ты продолжаешь активно работать?		

Обработка результатов. Начисляется по 1 баллу за ответ «да» на вопросы по позициям 1–9 и за ответы «нет» – по позициям 10–12. Подсчитывается общая сумма баллов.

Интерпретация. Чем больше набрана сумма баллов, тем в большей степени у ребенка выражена направленность на отметку.

Сопоставление баллов по этой методике и методике «Направленность на приобретение знаний» показывает преобладание той или иной тенденции у данного ученика – на знания или на отметку.

Методика «Направленность на приобретение знаний» (Е.П. Ильин, Н.А.Курдюкова)

Порядок проведения. Дается ряд утверждений-вопросов с парными ответами. Из двух ответов нужно выбрать один и рядом с вопросом написать букву («а» или «б»), соответствующую выбранному ответу.

1. Получив плохую отметку, ты, придя домой:

- а) сразу садишься за уроки, повторяя и то, что плохо ответил;
- б) садишься смотреть телевизор или играть на компьютере, думая, что урок по этому предмету будет еще через день.

2. После получения хорошей отметки ты:

- а) продолжаешь добросовестно готовиться к следующему уроку;
- б) не готовишься тщательно, так как знаешь, что все равно не спросят.

3. Бывает ли, что ты остаешься недоволен ответом, а не отметкой:

- а) да;
- б) нет.

4. Что для тебя учеба:

- а) познание нового;
- б) обременительное занятие.

5. Зависят ли твои отметки от тщательности подготовки к уроку:

- а) да;
- б) нет.

6. Анализируешь ли ты после получения низкой отметки, что ты сделал неправильно:

- а) да;
- б) нет.

7. Зависит ли твое желание готовить домашнее задание от того, выставляют ли за него отметки:

- а) да;
- б) нет.

8. Легко ли ты начинаешь учебу после каникул:

- а) да;
- б) нет.

9. Жалеешь ли ты, что не бывает уроков из-за болезни учителя:

- а) да;
- б) нет.

10. Когда ты, перейдя в следующий класс, получаешь новые учебники, тебя интересует, о чем в них идет речь:

- а) да;
- б) нет.

11. Что, по-твоему, лучше – учиться или болеть:

- а) учиться;
- б) болеть.

12. Что для тебя важнее – отметки или знания:

- а) отметки;
- б) знания.

Обработка результатов. За каждый ответ в соответствии с ключом начисляется 1 балл.

Интерпретация. О мотивации на приобретение знаний свидетельствуют ответы «а» на

вопросы 1–6, 8–11 и ответы «б» на вопросы 7 и 12.

Сумма баллов (от 7 до 12) свидетельствует о высокой степени выраженности мотивации на приобретение знаний.

Методика «Диагностика ригидности» (Г. Айзенк)

Ригидность – затрудненность в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки. Ригидность существенно влияет на процесс мотивации, особенно когда требуется корректировать его в связи с изменившейся ситуацией (например, с возникновением новых обстоятельств). Ригидный человек с трудом отходит от сложившейся у него стратегии поведения, поэтому принимаемое им решение и формируемый мотив не всегда адекватны ситуации.

Цель: определение ригидности.

Стимульный материал: тест опросника, состоящий из 10 утверждений, предложенных ниже.

Порядок проведения. Инструкция: «Если вы полностью согласны с утверждением, представленным в опроснике, то рядом с его номером поставьте 2 балла, если согласны в принципе – 1 балл, если не согласны – 0 баллов».

1. Мне трудно менять привычки.
2. Я с трудом переключаю внимание.
3. Я очень настороженно отношусь ко всему новому.
4. Меня трудно переубедить.
5. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы освободиться.
6. Я трудно сближаюсь с людьми.
7. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов.
8. Нередко я проявляю упрямство.
9. Я неохотно иду на риск.
10. Я резко переживаю отклонения от принятого мною режима.

Обработка результатов. Подсчитывается сумма баллов, проставленных в соответствии с инструкцией.

Интерпретация. При сумме 0–7 баллов ригидности нет, присуща легкая переключаемость с одной установки на другую; при сумме 8–14 баллов – средний уровень ригидности; при сумме 15–20 баллов – сильно выраженная ригидность, принятый план действия или поступка меняется под влиянием новых обстоятельств с большим трудом.

Методика «Эгоцентрические ассоциации»

Цель: определение уровня эгоцентрической направленности личности подростков.

Стимульный материал: тест из 40 незаконченных предложений.

Порядок проведения. Инструкция: «Напиши окончания к незаконченным предложениям. Не надо раздумывать, нужно сразу записать первое пришедшее в голову окончание предложения. Старайся работать быстро».

1. В такой ситуации...
2. Легче всего...
3. Несмотря на то, что...
4. Чем дальше...

5. По сравнению с...
6. Каждый...
7. Жаль, что...
8. В результате...
9. Если...
10. Несколько лет тому назад...
11. Самое важное то, что...
12. На самом деле...
13. Только...
14. Настоящая проблема в том, что...
15. Неправда, что...
16. Придет такой день, когда...
17. Самое большое...
18. Никогда...
19. В то, что...
20. Вряд ли возможно, что...
21. Главное в том, что...
22. Иногда...
23. Лет так через двенадцать...
24. В прошлом...
25. Дело в том, что...
26. В настоящее время...
27. Самое лучшее...
28. Принимая во внимание...
29. Если бы не...
30. Всегда...
31. Возможность...
32. В случае...
33. Обычно...
34. Если бы даже...
35. До сих пор...
36. Условие для...
37. Более всего...
38. Насчет...
39. С недавнего...
40. Только с тех пор...

Обработка результатов. Цель обработки и анализа – получение индекса эгоцентризма, по которому можно судить об эгоцентрической или неэгоцентрической направленности личности испытуемого. Обрабатывать результаты имеет смысл тогда, когда испытуемый полностью справился с заданием. Поэтому в процессе тестирования важно добиваться того, чтобы были закончены все предложения. В случае, когда более десяти предложений не закончены, обрабатывать бланк тестирования нецелесообразно. Индекс эгоцентризма определяют по количеству предложений, в которых имеются местоимение первого лица единственного числа, притяжательные и собственные местоимения, образованные от него («я», «мне», «мой», «моих», «мною» и т. п.). Учитываются также продолженные, но не законченные испытуемым предложения, содержащие местоимения, и предложения, в которых имеется

глагол первого лица единственного числа. За каждое такое предложение проставляется 1 балл и подсчитывается их сумма.

Интерпретация. При сумме 0–13 баллов у испытуемого низкий уровень, при сумме 27–40 баллов – высокий уровень эгоцентризма.

Психодиагностика психодинамических и характерологических особенностей детей

Подбор диагностических средств для оценки психодинамических и характерологических особенностей может включать следующий блок методик (методики подбираются с учетом возраста ребенка, а также в зависимости от характера имеющихся нарушений): опросник Айзенка, методика диагностики импульсивности, характерологический опросник Леонгарда и др. Следующие две методики применимы к школьникам старших классов.

Методика Г. Айзенка (экспресс-диагностика)

Цель: изучение особенностей: а) экстраверсии – интроверсии; б) нейротизма.

Стимульный материал: тест опросника, состоящий из 12 утверждений, предложенных ниже.

Порядок проведения. Инструкция: «Тебе предлагают вопросы об особенностях твоего поведения. Если ты отвечаешь на вопрос утвердительно («согласен»), то поставь рядом с ним знак «+», если отрицательно («не согласен») – знак " – ", если «не знаю» – знак «0». Отвечай на вопросы быстро, не раздумывая, так как важна твоя первая реакция. Отвечать нужно на каждый вопрос».

1. Быстро ли ты приспосабливаешься к новой обстановке?
2. Бываешь ли ты без всякой на то причины то весел, то грустен?
3. Бывает ли так, что твои мысли рассеиваются, когда нужно сосредоточиться?
4. Ты охотно завязываешь разговор с новым человеком?
5. Ты обычно действуешь быстро и уверенно?
6. Часто ли, участвуя в разговоре, ты задумываешься так, что не слышишь, о чем говорят?
7. Бываешь ли ты иногда очень энергичен, а иногда тебе ничего не хочется?
8. Считаешь ли ты себя человеком активным и энергичным?
9. Без общения с людьми ты чувствуешь себя очень плохо?
10. На тебя часто находит хандра?
11. Твое настроение сменяется быстро?
12. Ты человек дела, действия?

Обработка результатов и интерпретация. Ответы «да» оцениваются в 2 балла, «не знаю» – 1 балл, «нет» – 0 баллов.

Подсчитывается сумма баллов: шкала экстраверсии– интроверсии: 1, 4, 5, 8, 9, 12 вопросы; диапазон баллов до 6 соответствует интроверсии, больше 6 – экстраверсии.

Шкала нейротизма: 2, 3, 6, 7, 10, 11 вопросы. Диапазон баллов до 6 соответствует низкому уровню нейротизма, больше 6 – высокому уровню нейротизма.

Характерологический опросник (подростковый вариант)

Цель: выявление акцентуаций характера, т. е. определенного направления характера.

Стимульный материал: тест опросника, состоящий из 87 утверждений, предложенных ниже.

Порядок проведения. Инструкция: «Тебе будут предложены утверждения. Если ты согласен с утверждением, рядом с его номером поставь знак «+» («да»), если нет – знак " – " («нет»). Над вопросами долго не думай, правильных и неправильных ответов нет».

1. У тебя чаще всего веселое и беззаботное настроение.
2. Ты чувствителен к оскорблениям.
3. Бывает ли так, что у тебя на глаза навертываются слезы в кино, театре, в беседе и т. п.?
4. Сделав что-то, ты сомневаешься, все ли сделано правильно, и не успокаиваешься до тех пор, пока не убедишься еще раз в том, что все сделано правильно.
5. Ты считаешь себя таким же смелым, как и все твои сверстники.
6. Часто ли у тебя резко меняется настроение от состояния безграничного ликования до отвращения к жизни, к себе?
7. Являешься ли ты обычно центром внимания в компании?
8. Бывает ли так, что ты беспричинно находишься в таком ворчливом настроении, что с тобой лучше не разговаривать?
9. Ты серьезный человек.
10. Способен ли ты восхищаться чем-нибудь?
11. Деятельный ли ты человек?
12. Ты быстро забываешь, если тебя кто-либо обидит.
13. Отзывчив ли ты?
14. Опуская письмо в почтовый ящик, проверяешь ли ты, проводя рукой по щели ящика, что письмо полностью упало в него?
15. Стремись ли ты всегда считаться в числе лучших учеников?
16. Бывало ли тебе страшно во время грозы или при встрече с незнакомой собакой?
17. Стремись ли ты во всем и всюду соблюдать порядок?
18. Зависит ли твое настроение от внешних обстоятельств?
19. Любят ли тебя твои знакомые?
20. Часто ли у тебя бывает чувство внутреннего беспокойства, ощущение возможной беды, неприятности?
21. У тебя часто несколько подавленное настроение.
22. Бывала ли у тебя хотя бы один раз истерика?
23. Трудно ли тебе долго усидеть на одном месте?
24. Если по отношению к тебе несправедливо поступили, энергично ли ты отстаиваешь свои интересы?
25. Можешь ли ты обидеть или убить животное?
26. Раздражает ли тебя, если дома занавески на окнах и скатерть висят неровно и ты сразу же стараешься поправить их?
27. Ты боишься оставаться один в доме.
28. Часто ли у тебя бывают колебания настроения без причины?
29. Всегда ли ты стремишься быть достаточно сильным учеником в школе?
30. Быстро ли ты начинаешь сердиться или впадать в гнев?
31. Можешь ли ты быть абсолютно беззаботно-веселым?
32. Бывает ли так, что ощущение полного счастья буквально пронизывает тебя?
33. Как ты думаешь, получился бы из тебя ведущий в юмористическом спектакле?
34. Ты обычно высказываешь свое мнение людям достаточно откровенно, прямо и

недвусмысленно.

35. Тебе трудно переносить вид крови? Не вызывает ли это у тебя неприятных ощущений?

36. Любишь ли ты работу с высокой личной ответственностью?

37. Склонен ли ты выступать в защиту лиц, по отношению к которым несправедливо поступают?

38. В темный подвал тебе страшно трудно спускаться.

39. Предпочитаешь ли ты работу, где действовать надо быстро, но требования к качеству выполнения невысоки?

40. Общителен ли ты?

41. В школе ты охотно декламируешь стихи.

42. Убегал ли ты из дома?

43. Кажется ли тебе жизнь трудной?

44. Бывало ли так, что после конфликта или нанесенной обиды ты был до того расстроен, что идти в школу казалось просто невыносимым?

45. Можно ли сказать, что при неудаче ты не теряешь чувства юмора?

46. Предпринял бы ты первые шаги к примирению, если бы тебя кто-либо обидел?

47. Ты очень любишь животных.

48. Возвращаешься ли ты, чтобы убедиться, что оставил дом или рабочее место в таком состоянии, что там ничего не могло случиться?

49. Преследует ли тебя иногда неясная мысль, что с тобой и твоими близкими может случиться что-то страшное?

50. Считаешь ли ты, что твое настроение очень изменчиво?

51. Трудно ли тебе выступать перед большим количеством людей?

52. Ты можешь ударить обидчика, если он тебя оскорбит?

53. У тебя очень велика потребность в общении с другими людьми.

54. Ты относишься к тем, кто при каких-либо разочарованиях впадает в глубокое отчаяние.

55. Тебе нравится занятие, требующее энергичной организаторской деятельности.

56. Настойчиво ли ты добиваешься намеченной цели, если на пути к ней приходится преодолевать массу препятствий?

57. Может ли трагический фильм взволновать тебя так, что на глазах выступают слезы?

58. Часто ли бывает тебе трудно уснуть из-за того, что проблемы прожитого дня или будущего все время занимают твои мысли?

59. В школе ты иногда подсказываешь своим товарищам или даешь им списывать из своей тетради.

60. Потребуется ли тебе большое напряжение воли, чтобы пройти одному через кладбище?

61. Тщательно ли ты следишь за тем, чтобы каждая вещь в твоей квартире была на одном и том же месте?

62. Бывает ли так, что, будучи перед сном в хорошем настроении, ты на следующий день встаешь в подавленном, дрящемся несколько часов, состоянии?

63. Легко ли ты привыкаешь к новым ситуациям?

64. Бывают ли у тебя головные боли?

65. Ты часто смеешься.

66. Можешь ли ты быть приветливым даже с тем, кого не любишь, не уважаешь?

67. Ты подвижный человек.

68. Ты очень переживаешь из-за несправедливости.

69. Ты настолько любишь природу, что можешь назвать ее другом.
70. Уходя из дома или ложась спать, проверишь ли ты, закрыт ли газ, погашен ли свет, заперты ли двери?
71. Ты очень боязлив.
72. Употребляешь ли ты алкоголь?
73. Ты охотно участвуешь в художественной самодеятельности.
74. Ты расцениваешь жизнь несколько пессимистически, без ожидания радости.
75. Часто ли тебя тянет путешествовать?
76. Может ли твое настроение измениться так резко, что твое состояние радости вдруг сменяется угрюмым и подавленным состоянием?
77. Легко ли тебе удастся поднять настроение друзей в компании?
78. Долго ли ты переживаешь обиду?
79. Переживаешь ли ты долгое время горести других людей?
80. Часто ли ты переписываешь страницу в своей тетради, если случайно поставил на ней кляксу?
81. Относишься ли ты к людям скорее с недоверием и осторожностью, чем с доверчивостью?
82. Часто ли ты видишь страшные сны?
83. Бывает ли, что ты остерегаешься того, что можешь броситься под колеса проходящего поезда, или, стоя у окна многоэтажного дома, остерегаешься того, что можешь внезапно выпасть из окна?
84. В веселой компании ты обычно весел.
85. Способен ли ты отвлечься от трудных проблем, требующих решения?
86. В беседе ты скуден на слова.
87. Если бы тебе необходимо было играть на сцене, ты смог бы так войти в роль, чтобы позабыть о том, что это – только игра.

Обработка результатов. При подсчете баллов на каждой шкале опросника Леонгарда для стандартизации результатов значение каждой шкалы умножается на определенное число. Это указано в ключе к методике. Акцентуированные личности не являются патологическими. Они характеризуются выделением ярких черт характера.

Ключ

	+	-
Г-1 Гипертимные × 3 (умножить значение шкалы на 3)	1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77	—
Г-2 Возбудимые × 2	2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81	12, 46, 59
Г-3 Эмотивные × 3	3, 13, 35, 47, 57, 69, 79	25
Г-4 Педантичные × 2	4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61, 70, 80, 83	36
Г-5 Тревожные × 3	16, 27, 38, 49, 60, 71, 82	5
Г-6 Циклотимные × 3	6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84	—
Г-7 Демонстративные × 2	7, 19, 22, 29, 41, 44, 63, 66, 73, 85, 87	51
Г-8 Неуравновешенные × 3	8, 20, 30, 42, 52, 64, 74	—
Г-9 Дистимные × 3	9, 21, 43, 75, 86	31, 53, 65
Г-10 Экзальтированные × 6	10, 32, 54, 76	—

Интерпретация.

Описание акцентуации по Леонгарду

1. *Демонстративный тип.* Высокие оценки по этой шкале говорят о повышенной способности к вытеснению, демонстративности поведения.

2. *Педантичный тип.* Высокие оценки говорят о ригидности, инертности психических процессов, о долгом переживании травмирующих событий.

3. *Застревающий тип.* Основная черта этого типа – чрезмерная стойкость аффекта со склонностью к формированию сверхценных идей.

4. *Возбудимый тип.* Таким людям свойственна повышенная импульсивность, ослабление контроля над влечениями и побуждениями.

5. *Гипертимный тип.* Высокие оценки говорят о постоянном повышенном фоне настроения в сочетании с жадой деятельности, высокой активностью, предприимчивостью.

6. *Дистимный тип.* Этот тип является противоположным предыдущему, характеризуется сниженным настроением, фиксацией на мрачных сторонах жизни, идеомоторной заторможенностью.

7. *Тревожно-боязливый тип.* Основная черта – склонность к страхам, повышенная робость и пугливость, высокий уровень тревожности.

8. *Циклотимический тип.* Для людей с высокими оценками по этой шкале характерна смена гипертимических и дистимических фаз.

9. *Аффективно-экзальтированный тип.* Лицам этого типа свойствен большой диапазон эмоциональных состояний, они легко приходят в восторг от радостных событий и в полное отчаяние от печальных.

10. *Эмотивный тип.* Это чувствительные и впечатлительные люди, они отличаются глубиной переживаний в области тонких эмоций в духовной жизни человека.

Возможно применение опросника как индивидуально, так и в группе. Наиболее удачный вариант применения опросника – в группе, но каждый испытуемый должен иметь перед собой текст опросника и лист для ответов. Опросник применяется как для психологической

консультации, так и с целью профотбора и профориентации.

Психологическая коррекция детей с задержкой психического развития

Основные принципы и общая характеристика психокоррекционной работы с детьми

Под термином «*психологическая коррекция*» понимают направленное психологическое воздействие на определенные психические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида, а также компенсации возможных дефектов. *Целью коррекционного воздействия* является формирование навыков психологической компенсации у ребенка.

Учитывая тот факт, что основные направления психокоррекционной работы строятся на базе психодиагностики личности ребенка, эффективность коррекционной работы будет зависеть от того, как компетентно будет построена система психодиагностического исследования.

Психологическая коррекция нарушенных функций может проводиться несколькими путями, каждый из которых приводит к восстановлению или компенсации функции:

- 1) растормаживание нарушенных функций;
- 2) перестройка функций;
- 3) перемещение функций в сохраненные отделы больших полушарий;
- 4) спонтанное восстановление.

Принятие решения о психологической коррекции и путях ее осуществления определяется представлением психолога о содержании своей коррекционной работы. Воздействие оказывается на основании теоретического представления о норме осуществления действий, о норме содержания переживаний, о норме протекания познавательных процессов, о норме целеполагания в том или ином конкретном возрасте ребенка.

Научная категория, направляющая психокоррекционное воздействие, – это категория нормы психического развития, которая позволяет обосновать системный подход в практической деятельности. Таким образом, сталкиваясь в коррекционной работе с узконаправленной проблемой, необходимо исходить из стратегической позиции комплексного подхода в ее решении. Так, при задаче коррекции мнестических функций ребенка необходимо иметь в виду специфику тех связей и проекций, которые проявляются в ряде других познавательных, личностных и психодинамических особенностей ребенка.

Представляется существенно важным выделить в этой категории следующие уровни коррекционного анализа:

- 1) нейропсихологический (предполагает знание о функциональной организации мозга и основных принципах локализации функций; позволяет выбрать адекватные средства и способы воздействия в коррекционной работе);
- 2) общепсихологический (предполагает использование данных об основных закономерностях и механизмах функционирования внутреннего мира человека);
- 3) возрастно-психологический (позволяет конкретизировать общепсихологические данные и индивидуализировать их изучение).

Психологическое обоснование психического развития ребенка и основных направлений коррекционной работы при ЗПР

Лейтмотивом выводов отечественных психологов является положение: задержка психического развития детей во всех формах может поддаваться педагогической коррекции в таких условиях, которые соответствуют состоянию ребенка. В то же время комплексное и многоплановое изучение детей с ЗПР в предполагаемых условиях должно способствовать уточнению и дальнейшему накоплению имеющихся научных данных о них.

Проведенное экспериментально-психологическое исследование познавательных особенностей детей с задержкой психического развития с использованием многомерного анализа позволило выделить существенные связи между изучаемыми познавательными процессами: вниманием, памятью и мыслительными процессами.

Для получения психологического материала были использованы методики:

- 1) исследование внимания и умственной работоспособности («Корректирующая проба»);
- 2) исследование опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву);
- 3) исследование логической функции мышления («Существенный признак»);
- 4) исследование аналитико-синтетической деятельности («Исключение понятий»).

(См. главу «Психологическая диагностика детей с ЗПР» по применению соответствующих методик.)

На основании полученных результатов были выявлены специфические связи в структуре познавательных особенностей детей, которые могут быть использованы в системе психокоррекционной работы специалистов.

Коэффициенты корреляции показателей познавательных особенностей детей с ЗПР ($r/5\% = 0,359$, $\alpha = 0,05$)

№	Показатели	1	2	3	4	5
1	Показатель концентрации внимания	1,00				
2	Показатель опосредованного—непосредственного запоминания	—	1,00			
3	Показатель произвольного—непроизвольного запоминания	0,35	0,8	1,00		
4	Показатель логичности мышления	—	—	—	1,00	
5	Показатель обобщенности мышления	—	0,29	0,3	—	1,00

Из данных, приведенных в таблице, следует, что более выраженная связь существует между показателями произвольного – непроизвольного и опосредованного – непосредственного запоминания, а также между показателями уровня логичности и уровня обобщения.

Таким образом, представленные результаты дают основание для разработки эффективных коррекционных программ с использованием компенсаторных функций в случаях выраженного нарушения какого-либо одного из познавательных процессов. В практической психологии это означает, что развитие свойств внимания благоприятно повлияет на качественные характеристики памяти и мыслительных процессов.

Анализ взаимосвязей показателей психодинамических и характерологических особенностей детей выявляет выраженную связь между уровнем невротизма и экстраверсии–интроверсии, гипертимности и невротизма, гипертимности и экстраверсии – интроверсии.

Коэффициенты корреляции показателей психодинамических и характерологических

особенностей детей с ЗПР ($r/5 \% = 0,359$, $a = 0,05$)

№	Факторы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Невротизм	1,00	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	Экстраверсия— интроверсия	0,58	1,00	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Гипертимность	0,48	0,39	1,00	—	—	—	—	—	—	—
4	Тревожность	—	—	—	1,00	—	—	—	—	—	—
5	Дистимность	—	—	—	—	1,00	—	—	—	—	—
6	Педантичность	—	—	—	—	—	1,00	—	—	—	—
7	Возбудимость	—	—	—	—	—	—	1,00	—	—	—
8	Эмотивность	—	0,47	—	—	—	—	—	1,00	—	—
9	Застревание	—	—	—	—	—	—	—	—	1,00	—
10	Демонстра- тивность	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,00
11	Циклотимность	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

При направленном воздействии на характерологическую сферу у детей с ЗПР следует обратить внимание на те связи, которые выявлены при исследовании акцентуации характера. При выделении одного из типов акцентуации следует иметь в виду возможность проявления и других типов.

Разрыв связей между показателями характерологических особенностей у детей с ЗПР определяет подход к коррекции этой сферы у ребенка, так как изолированность каждого показателя по отдельному типу акцентуации позволяет направлять коррекционные усилия именно на него.

Принцип целостности в оценке личности ребенка с ЗПР, являющийся исходным при экспериментальном исследовании связей его познавательных, психодинамических и характерологических особенностей, позволяет обобщить итог психодиагностической работы специалиста и сконцентрировать дальнейшие усилия на объективно выявленных критериях. Одной из частых причин обращения к психологу являются трудности в межличностном общении ребенка со сверстниками и окружающими, его неумение адекватно оценивать себя и свои поступки. Логическим шагом специалиста в решении этой проблемы станет исследование особенностей характерологической сферы ребенка. Так, в случае выявления акцентуации по экзальтированному типу специалист должен обратить особое внимание на такие особенности, как соотношение между опосредованным и непосредственным, произвольным и произвольным запоминанием, на уровень логичности и обобщенности мышления ребенка. Проявления демонстративного типа акцентуации характера связаны с функциональным нарушением произвольного – произвольного запоминания и с уровнем логичности мышления. Застревающий тип акцентуации указывает на влияние показателей опосредованного – непосредственного запоминания и обобщающей функции мышления; возбудимый тип связан с опосредованным – непосредственным запоминанием, дистимный – с особенностью концентрации внимания и обобщающей функцией мышления. Показатель гипертимности фиксирует значимую связь со всеми основными показателями познавательных процессов.

На основании анализа следующих особенностей эмоциональной сферы детей с ЗПР – тревожности, фрустрации, агрессии, ригидности, с использованием методики самооценки эмоциональных состояний Елисеева, выявлены следующие взаимосвязи перечисленных особенностей.

Коэффициенты корреляции показателей эмоциональных особенностей детей с ЗПР ($r/5\% = 0,34$, $\alpha = 0,05$)

№	Показатели	1	2	3	4
1.	Тревожность	1,00			
2.	Фрустрация	0,52	1,00		
3.	Агрессивность	—	0,38	1,00	
4.	Ригидность	0,62	0,69	0,44	1,00

Анализ взаимосвязей показателей эмоциональной сферы детей с ЗПР позволяет выделить следующие тенденции: *во-пер* вых, отчетливо проявляется связь между тревожностью и фрустрацией, т. е. повышение уровня тревожности у ребенка приводит к формированию фрустрационных реакций; *во-вто* рых, фиксируется линейная зависимость между фрустрацией и уровнем агрессии, которая возникает в результате блокирования или создания помех для целенаправленного поведения; *в-третьих*, выявлена положительная линейная зависимость между уровнем ригидности (эмоциональной вязкости, связанной с фиксацией внимания и аффекта на каких-либо значимых событиях, объектах, психотравмирующих переживаниях) и уровнем тревожности, фрустрации и агрессивности.

Выявленные тенденции в исследовании особенностей эмоциональной сферы детей с ЗПР содержат в себе информацию, позволяющую сформировать стратегию и тактику коррекционной работы.

Психологическая коррекция нарушений познавательной сферы детей

Основой коррекционной работы с детьми с ЗПР являются следующие положения:

1) принцип несовпадения у детей с трудностями в обучении сензитивных периодов развития психических функций по их отношению к возрасту ребенка;

2) принцип компенсации недостаточно развитых качеств, способностей и функций.

В работах Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, А.В. Запорожец и др. показана важность учета сензитивных периодов в психическом развитии ребенка, т. е. тех периодов, когда данная функция особенно чувствительна к внешним воздействиям и особенно быстро развивается под их влиянием.

При неблагоприятных условиях формирования ребенка внутренние и внешние влияния могут стать факторами «риска», приводящими к дисгармоничному развитию функциональных систем и связей между ними, причем созревание разных структур может задерживаться в разной мере, что зависит от степени поражения той или иной функции.

В ряде исследований (М.Е. Кабанов, Д.Н. Крылов) установлено, что наибольшее влияние биологических факторов на церебральные функции отмечается в возрасте 7–9 и 13–18 лет, а наименьшее приходится на возрастные периоды 10–12 и 19–20 лет. Следовательно, именно первые периоды являются наиболее сензитивными по отношению к экзогенным влияниям.

Поэтому в младшем подростковом возрасте социальное воздействие в виде специально организованной коррекции не только возможно, но и является эффективным.

При создании системы коррекционной работы с детьми с ЗПР необходимо учитывать группы нарушений познавательной сферы. Целесообразно использовать следующие методы.

Метод коррекции аналитико-синтетической деятельности.

1) Представление и описание ситуации с измененными привычными характеристиками временных связей (следование, предшествование, совпадение), например ситуации молнии без грома;

2) представление и описание ситуации с заменой привычного временного порядка на прямо противоположный (например, аист прилетел на землю и появился на свет);

3) резкое сокращение интервалов времени между некоторыми событиями, например цветок-однодневка (вся жизнь цветка равна одному дню);

4) перемещение вдоль временной оси существования некоторого предмета или его свойств, например телевизор в прошлом, настоящем, будущем;

5) совмещение в одном объеме тех предметов, которые пространственно разведены, и описание предмета с новыми свойствами, например травинки и авторучки;

6) разведение обычно связанных в пространстве объектов: например, надо представить рыбу без воды;

7) изменение привычной логики воздействий, например: не дым ядовит для человека, а человек ядовит для дыма;

8) многократное усиление свойства объекта, например: свойство автобуса – перевозить людей, перевозить очень много людей.

Метод коррекции концентрации внимания.

Он включает в себя специально подобранные упражнения, составленные по мере увеличения количественных заданий и их сложности.

Основным условием эффективности будет регулярность проведения упражнений и их положительная эмоциональная окраска для ребенка.

Например, при игре в «разведчика» сначала ребенку предлагаются 5–9 различных предметов или изображений предметов при одномоментном запечатлении. Их надо перечислить. Потом увеличивается количество предметов до 9–12, затем к демонстрируемым предметам добавляются предметы, которых не было, и ребенок должен исключить лишние. Задание можно усложнять, меняя пространственное размещение предметов (ребенок должен определить и указать месторасположение предметов).

Метод коррекции восприятия.

Возможные виды психокоррекционных заданий:

1) графически воспроизвести по инструкции взрослого значение некоторых слов;

2) нарисовать на отдельном листе деталь предмета, например одну лапу или один нос;

3) нарисовать фантастических персонажей, например жар-птицу в волшебном саду;

4) нарисовать точки в разных комбинациях;

5) нарисовать для ребенка точками контур рисунка и попросить его обвести;

6) «дорожка» – взрослый рисует сложную линию дороги, ребенок рядом воспроизводит такую же;

7) нарисовать прямые линии без отрыва карандаша;

8) слепить различные формы из пластилина.

Перед началом выполнения заданий следует обсудить с ребенком предстоящие действия, спланировать его движения.

Метод игнорирования применим в тех случаях, когда ребенку уделяли чрезмерное

внимание и когда имеются ипохондрические признаки. В подобных случаях заранее говорят ребенку, что не признают у него никаких особенностей и что все они – результат его воображения и притворства. Лучше и вернее, не говоря об этом воспитаннику, не обращать внимания на его заявления о том, что он не такой, как другие дети.

Метод «заставания врасплох», или метод «ошеломления»,

состоит в том, что на ребенка воздействуют путем энергичных требований и запретов, например: «Подними руку. Ходи. Стой. Не говори шепотом, говори громко» и т. п. Вследствие этого у ребенка остается меньше времени, чтобы заострять внимание на своем состоянии, и он приучается адекватно реагировать на просьбы и указания.

Метод речевого опосредования деятельности. Данный метод может осуществляться в двух направлениях. *Первое направление* – от обязательного проговаривания ребенком того, что он должен сделать и как это выполнить, к самостоятельному вычленению и речевому оформлению правил, относящихся к способам деятельности; далее – от принятия и проговаривания общей цели к собственному планированию и речевому оформлению средств ее достижения, и уже на этой основе – к собственному целеполаганию и планированию при соответствующем речевом оформлении. *Второе направление* – постепенное продвижение детей от развернутого речевого опосредования предстоящей деятельности к развернутому проговариванию действий шепотом и, наконец, к свернутому планированию про себя.

Коррекционное воздействие на детей должно строиться с учетом психологических особенностей детей с ЗПР определенной возрастной группы. При работе необходимо учитывать следующие особенности детей с ЗПР:

- 1) нестойкость и незрелость эмоциональной сферы;
- 2) истощаемость и, как следствие, низкую работоспособность;
- 3) изменения в темпе формирования высших психических функций (опосредованное и произвольное запоминание, обобщающие функции образного мышления и логического мышления).

На этом основании в работу необходимо включить коррекционную программу для детей с ЗПР младшего подросткового возраста.

Программа рассчитана на 7 дней. Цель программы – активизация мыслительной деятельности детей. Продолжительность занятий от 35 до 40 минут. Занятия могут проводиться как индивидуально, так и в группе. Началу коррекционных занятий предшествует проведение психодиагностического исследования мыслительных и мнемических особенностей.

Занятие 1.

Цель:

- снятие эмоционального напряжения;
- определение развития способности сравнения;
- развитие сосредоточенности и концентрации внимания. *Порядок проведения:*

1. Мотивация участников к проведению занятия.

2. Японская пальчиковая гимнастика (5 мин). Инструкция: «Две руки ладонями внутрь расположить на уровне груди. Начиная с левого мизинца, внимательно рассмотреть каждый палец, затем, также начиная с мизинца, сгибать поочередно каждый палец сначала на левой руке, затем на правой. Согнуть все пальцы, подержать кулачки, затем пальцы выпрямить».

3. Сравнение понятий – выделение существенных признаков при характеристике понятий (15 мин):

утро – вечер

корова – лошадь
 летчик – танкист
 лыжи – коньки
 трамвай – автобус
 озеро – река
 река – птица
 дождь – снег
 поезд – самолет
 ось – оса
 ворона – воробей
 волк – луна
 молоко – вода
 ветер – соль
 золото – серебро
 сани – телега
 очки – деньги
 воробей – курица
 кошка – яблоко
 вечер – утро
 обман – ошибка
 стакан – петух
 маленькая девочка – большая кукла
 ботинок – карандаш
 яблоко – вишня
 дуб – береза
 голод – жажда
 сказка – песня
 корзина – сова
 картина – портрет

4. Количественные отношения (20 мин).

Детям предлагают ряд однотипных логических задач. Исходными суждениями в этих задачах являются хорошо усвоенные отношения предметов по количественной величине. Нужно сделать умозаключение и определить отношение (больше – меньше) двух величин, внесенных в знаменатель.

Например, $A > B$ в 2 раза,

$B < V$ в 4 раза; определить, что больше: A или V ?

(Это видно из того, что если $A = 9$, то $B = 1$, если $B = 1$, то $V = 4$, следовательно, $A = 9 > V = 4$).

$$\begin{array}{l} 1. \ A > B \text{ в } 9 \text{ раз} \\ \quad B < V \text{ в } 4 \text{ раза} \\ \hline \quad \quad V \quad A \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 2. \ A < B \text{ в } 3 \text{ раза} \\ \quad B > V \text{ в } 4 \text{ раза} \\ \hline \quad \quad V \quad A \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 3. \ A < B \text{ в } 10 \text{ раз} \\ \quad B > V \text{ в } 6 \text{ раз} \\ \hline \quad \quad A \quad V \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 4. \ A < B \text{ в } 3 \text{ раза} \\ \quad B > V \text{ в } 5 \text{ раз} \\ \hline \quad \quad A \quad V \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 5. \ A < B \text{ в } 3 \text{ раза} \\ \quad B > V \text{ в } 7 \text{ раз} \\ \hline \quad \quad A \quad V \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 6. \ A > B \text{ в } 9 \text{ раз} \\ \quad B < V \text{ в } 12 \text{ раз} \\ \hline \quad \quad A \quad V \end{array}$$

Пример задачи.

Даны три сосуда: 37, 21, 3 литра. Как отмерить ровно 10 литров воды?

Занятие 2.

Цель:

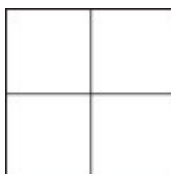
- снятие эмоционального напряжения;
- развитие логичности мышления;
- развитие пространственного и конструктивного мышления;
- концентрация внимания, сообразительность. **Порядок проведения.**

1. «Заряд бодрости» (5 мин).

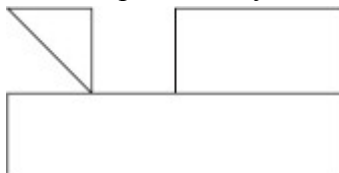
Инструкция: «Закройте глаза, ни о чем не думайте, чуть-чуть опустите голову. Одну минуту вы отдыхаете. Теперь с закрытыми глазами вы представляете, что ваша голова становится легкой, свободной, что вы способны легко усваивать новое. Вы открываете глаза и с новыми силами принимаетесь за работу».

2. Задачи, решение которых состоит в перекладывании палочек, чтобы получить изменение фигуры (20 мин) (проверка развития образного мышления):

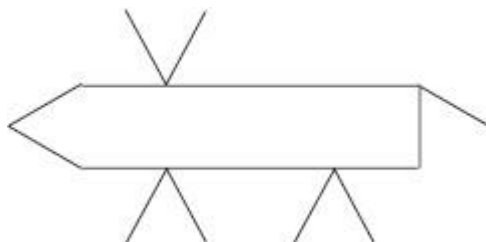
а) в фигуре, состоящей из 4 квадратов, переложить три палочки так, чтобы получилось 3 таких же квадрата:



б) переложить 6 палочек так, чтобы из корабля получился танк:



в) переложить 2 палочки так, чтобы фигура, похожая на корову, «смотрела» в другую сторону:



г) составить домик из 6 палочек, а затем переложить две палочки так, чтобы получился флажок:



д) в фигуре переложить 3 палочки так, чтобы получилось 4 равных треугольника:



е) дана фигура из 6 квадратов; надо убрать две палочки, чтобы осталось 4 квадрата:



3. «Подбери слово по смыслу» (10 мин). Проводится в группе.

Кровать – лежать, стул – ... (сидеть).

Воробей – птица, окунь – ...

Малина – ягода, девять – ...

Овца – стадо, буква – ...

Волк – пасть, птица – ...

Паровоз – вагоны, лошадь – ...

Птица – гнездо, человек – ...

Лошадь – жеребенок, корова – ...

Пробка – плавать, камень – ...

Нога – костыль, глаза – ...

4. «Шестерка» (5 мин).

Все участники группы встают в круг. Каждый человек (начиная с ведущего) по очереди называет числа: 1, 2, 3... Запрещается называть числа, содержащие цифры 6 и 9.

Если игроку достались эти цифры, он должен молча подпрыгнуть и хлопнуть в ладоши. Тот, кто ошибся, выбывает из игры. Играть можно до трех оставшихся, наиболее внимательных игроков.

Занятие 3.

Цель:

– снятие эмоционального и физического напряжения;

– выявление характера логических связей и отношений между понятиями.

1. «Насос и мячи» (5 мин) – преодоление скованности и напряженности участников группы, тренировка мышечного расслабления.

Ведущий играет роль «насоса»: он делает движения руками, имитирующие работу с насосом, и издает характерные звуки. Участники сначала расслабленно сидят в креслах, голова опущена, руки вяло висят вдоль тела. С каждым движением насоса «мячи» начинают надуваться. Дети распрямляются, поднимают голову, напрягают руки и встают в полный рост. Через несколько секунд ведущий выдергивает затычку из мяча, игроки с шипением (ш-ш-ш!) расслабляются и постепенно опускаются на корточки. (Можно повторить 2–3 раза.)

2. «Домино» (15 мин).

На рисунке изображены картинки домино. Расположение костяшек на рисунке, а также количество точек на домино подчинено определенному правилу. В каждом задании имеется пустая костяшка, количество точек на ней не обозначено. Необходимо проставить количество точек в половинах пустой фишки.

3. Формирование умений устанавливать связи между понятиями.

Задача состоит в том, чтобы последовательно выявлять существенные признаки для установления аналогий. Выполняется индивидуально. Детям перечисляют слова, имеющие отношение к определенному предмету. Из общего списка слов надо выбрать два таких, без которых данный предмет не существует (рука – кольцо, палец, ладонь – украшение, перчатка).

4. «Веселые кружочки» (10 мин).

Под музыку необходимо дорисовать в определенной последовательности нарисованные на листке бумаги кружочки.

Занятие 4.

Цель:

- снятие эмоционального напряжения;
- развитие творческого мышления;
- формирование способностей оперировать смыслом;
- исследование уровня мышления после проведения коррекционных мероприятий.

1. «Графическая музыка». Под музыку в течение 3–4 минут на листе бумаги дети рисуют произвольные линии простым карандашом. Музыка заканчивается. Дети пытаются найти в нарисованных линиях осмысленные изображения, которые выделяют, заштриховывая.

2. Формирование способностей оперирования смыслом (10 мин).

Инструкция: «Сейчас я прочитаю вам пословицы, а вы попробуйте подобрать к каждой из них подходящую фразу, отражающую ее общий смысл».

1. Семь раз отмерь, один отрежь.

- а) если сам отрезал неправильно, то не следует винить ножницы;
- б) прежде чем сделать, надо хорошо подумать;
- в) продавец отмерил 7 метров ткани и отрезал.

2. Лучше меньше, да лучше.

- а) одну хорошую книгу прочесть полезней, чем 7 плохих;
- б) один вкусный пирог стоит десяти невкусных.

3. Поспешишь – людей насмешит.

- а) клоун смешил людей;
- б) чтобы сделать работу лучше, надо прежде хорошо подумать;
- в) торопливость может привести к нелепым результатам.

4. Куй железо, пока горячо.

- а) кузнец кует горячее железо;
- б) если есть благоприятные возможности для дела, надо сразу их использовать;
- в) кузнец, который работает не торопясь, часто успевает больше, чем тот, который торопится.

5. Нечего на зеркало пенять, коли рожа крива.

- а) не стоит кивать на обстоятельства, если дело в тебе самом;
- б) хорошее качество зеркала зависит не от рамы, а от самого стекла;
- в) зеркало висит криво.

6. Не красна изба углами, а красна пирогами.

- а) нельзя питаться одними пирогами, надо есть ржаной хлеб;
- б) о чем-либо доме судят не по красивой обстановке, а по гостеприимству и радушию хозяев;
- в) один вкусный пирог стоит десяти невкусных.

7. Сделал дело – гуляй смело.

- а) если выполнил работу хорошо, можешь отдохнуть;
- б) мальчик вышел на прогулку.

8. Умелые руки не знают скуки.

- а) Петр Иванович никогда не скучает;
- б) мастер своего дела любит и умеет трудиться; он не может долго сидеть праздно.

9. Не в свои сани не садись.

- а) если не знаешь дела, не берись за него;
- б) зимой ездят на санях, а летом – на телеге;
- в) ездят только в своих санях.

10. Не все то золото, что блестит.

- а) медный браслет блестит, как золотой;
- б) не всегда внешний блеск сочетается с хорошим качеством;
- в) не всегда то, что кажется нам хорошим, действительно хорошо.

Занятие 5.

Цель: развитие способностей сравнения и обобщения.

Задача состоит в умении определять сходства и различия предметов.

Порядок проведения. Детям показывают напечатанные на маленьких белых карточках слова (каждое отдельно) и громко произносят: «банан» и «персик». Ребенка спрашивали: «Чем похожи друг на друга банан и персик?» Затем к двум первым словам присоединилось слово «картофель». И снова психолог задавал вопрос: «Чем картофель отличается от банана и персика?» И затем: «Что общего между бананом, персиком и картофелем?» Следующим присоединилось слово «мясо». Детей спрашивали: «Чем мясо отличается от банана, персика и картофеля?» Затем: «В чем состоит сходство между бананом, персиком, картофелем и мясом?» Эту процедуру продолжают до тех пор, пока не получится ряд, состоящий из следующих слов: банан, персик, картофель, мясо, молоко, вода, воздух, бактерия. В конце ряда присоединяют «контрастный» объект, о котором спрашивают, чем он отличается от предшествующих объектов. Например, слово «камень», которое завершает список «банан – персик». Затем тем же способом предлагался детям второй ряд слов: колокольчик, рожок, телефон, радио, газета, книга, картина, обучение – и по контрасту с предшествующими словами – «смущение».

Дети находятся во власти внешней видимости вещей – их цвета или пространственной близости. Необходимо сформировать умение детей выделять функции предметов, т. е. их практическое назначение, и сопоставлять их между собой.

Занятие 6.

Цель: активизация самостоятельной познавательной активности детей.

Игра называется «Поиск информации».

Порядок проведения. Использовались два варианта игры и вопросы. Согласно первому варианту, детям показывали набор из 42 картинок, изображающих знакомые предметы, и задачей ребенка было отгадать, какой из предметов загадал экспериментатор. Дети могли задавать вопросы, но только в такой форме, чтобы на них можно было ответить лишь «да» или «нет».

Во втором варианте игры задача ставилась в следующей форме: «Один человек ехал в машине по дороге, машина съехала с дороги и врезалась в дерево. Узнай, как это случилось». Или в другом случае: «Мальчик уходит из школы в середине занятий. Что произошло?» И в этом случае ребенку также нужно найти ответ, задавая вопросы, рассчитанные на ответ «да» или «нет».

В обоих вариантах ребенку можно усложнить задачу, попросив его задать минимальное количество вопросов (подобная тенденция редко выступает как «натуральная» и у взрослых, и у детей).

Эти задания характеризуют способ познания ребенком мира.

Занятие 7.

Цель: проведение психодиагностического исследования уровня сформированности логичности мышления, обобщающей функции мышления, опосредованного – непосредственного запоминания.

Диагностическим материалом служат методики «Исключение лишнего», «Существенный признак» и «Пиктограмма».

Задача исследования состоит в фиксировании изменений мыслительной деятельности и мнемических функций.

Подобный цикл занятий рекомендуется проводить с интервалом в 2,5–3 месяца с тем, чтобы закрепить полученный эффект и использовать его в системе основных обучающих программ.

Психологическая коррекция нарушений эмоционально-волевой сферы детей

Любое отклонение от нормы в развитии предполагает нарушение не только отдельной функции. Полноценность ребенка снижается во всех его жизненных проявлениях, в том числе и в эмоциональной сфере, которая определяет содержание мотивов деятельности и тем самым регулирует его поведение (К.С. Лебединская).

ЗПР характеризуется глубокими изменениями в структуре и качественных характеристиках эмоциональных реакций и состояний ребенка, что предполагает включение в систему коррекционной работы программы занятий по оптимизации изменений его эмоциональной сферы.

Структура коррекционной программы включает в себя:

- 1) первичное диагностическое обследование уровня сформированностиTM и особенностей эмоциональной сферы детей;
- 2) направленное коррекционное воздействие с целью оптимизации нарушенных эмоциональных реакций и состояний детей;
- 3) рекомендации родителям по осуществлению коррекционно-воспитательных

воздействий на детей;

4) заключительное психодиагностическое обследование для определения эффекта коррекционного воздействия.

Психодиагностическое исследование включает описанные в предшествующей части книги методы исследования, выбираемые в зависимости от конкретной цели коррекционной работы.

Для определения результативности коррекционного воздействия психодиагностическое обследование необходимо осуществлять непосредственно до и после проведения программы.

Содержание коррекционного воздействия. Оно включает в себя индивидуальные и групповые формы работы с целью коррекции эмоциональных нарушений детей с ЗПР через оптимизацию межличностного взаимодействия. Программа включает в себя 8 занятий. Время одного занятия 25–35 минут. Программа рассчитана на детей младшего школьного и младшего подросткового возраста.

Если занятие проводится в группе, то группа должна быть однородна по возрасту, число участников группы 6–8 человек.

Занятие 1. Как видит себя ребенок в окружающем мире.

Цель: дать возможность ребенку с помощью вербальных и невербальных приемов объяснить окружающим свое понимание себя в окружающем его мире.

Стимульный материал: цветные карандаши, фломастеры, большие листы ватмана, маленькие призы.

Порядок проведения. Детям предлагается выбрать образ сказочного героя, с которым бы они могли себя сравнить, или представить себя сказочным героем, который им больше всего нравится.

Затем каждому ребенку дают возможность объяснить, почему он выбрал именно этого сказочного персонажа и что в нем больше всего привлекает.

После этого каждому ребенку предлагается нарисовать свой образ сказочного персонажа на карточке и потом эту карточку приколоть к одежде. С детьми договариваются, что при общении с другими людьми они будут вести себя как их герой.

В заключительной части детям предлагается объяснить, что именно привлекало их в манере общения того или иного сказочного персонажа.

Занятие 2. Умею ли я слушать другого человека.

Цель: формирование положительных эмоциональных реакций ребенка в отношениях с другими людьми.

Стимульный материал: музыкальные фрагменты с записями спокойной и агрессивной музыки.

Порядок проведения. Детям рассказывается сказка о том, как жили-были в одной стране разные сказочные герои (те герои, которых выбрали сами дети), а потом каждому ребенку дается возможность рассказать, как жили, что делали, как общались между собой сказочные герои. После этого специалист, включая фрагменты с записями агрессивной музыки, обращает внимание детей на негативные формы общения сказочных героев. Затем, включая благозвучную и спокойную музыку, он воспроизводит позитивные формы общения. После этого вместе с детьми необходимо сделать вывод о том, как важно уметь внимательно слушать другого человека, а также одобрить положительное эмоциональное реагирование детей.

Занятие 3. Хочу сказать приятное другому человеку.

Цель: формирование эмпатических реакций ребенка.

Порядок проведения. Задание состоит в том, чтобы сказочные персонажи, по очереди входя в помещение, сначала похвалили других, а потом и себя. По ходу выполнения задания психолог обращает внимание на ту похвалу, которая вызвала положительные реакции окружающих. Затем он просит рассказать о том, что чувствовали дети, когда их хвалили, и что больше им понравилось: слушать похвалу в свой адрес или самому хвалить другого.

В заключение психолог дает задание детям похвалить своих родственников, друзей, знакомых и даже незнакомых людей.

Занятие 4. Роли, которые играют люди.

Цель: формирование навыков эмоционально стабильных реакций детей в ситуациях отсутствия предварительного опыта.

Стимульный материал: разные атрибуты – шапочка доктора, указка учителя, кисточка художника и т. д.

Порядок проведения. Детям предлагается сначала определить роли сказочных героев. Согласно выбранным ролям строится ситуация общения, после чего дети должны объяснить, как изменилось их эмоциональное состояние и поведение.

Вторая часть занятия включает в себя моделирование ситуаций, в которых сказочные герои действуют как профессионалы, используя соответствующие атрибуты. После этого дети должны объяснить, как изменились их эмоциональное состояние и поведение.

Занятие 5. Где мне сесть?

Цель: сформировать у детей представления о зависимости эмоциональных реакций от ситуаций общения.

Порядок проведения. На открытом пространстве детям предлагается приблизиться друг к другу на максимально удобное для общения расстояние. Психолог следит за тем, как дети осуществляют этот процесс, и затем просит их объяснить, почему они выбрали такое расстояние. После этого он предлагает детям удалиться друг от друга и общаться с этого расстояния, а потом объяснить, что они при этом испытывают и что изменилось. Выбрав наиболее комфортное пространственное размещение, дети должны объяснить, какое эмоциональное состояние они испытывают на различных дистанциях общения.

Занятие 6.

Цель: создать возможности, чтобы ребенок мог задуматься о природе человеческой привлекательности и симпатии.

Стимульный материал: изображения человеческих лиц.

Порядок проведения. Психолог показывает детям изображения разных людей и просит отметить те, которые им более всего понравились. Затем выбирает те портреты, которые понравились большинству или всем, и просит объяснить, почему именно эти портреты привлекли внимание детей. Дети описывают свои эмоциональные реакции, возникающие при просмотре тех или иных изображений.

В следующем упражнении детям предлагается объяснить смысл поговорки: «Не все то золото, что блестит». В результате занятия психолог подводит детей к пониманию того, что не только внешняя привлекательность, но и внутренние достоинства человека позволяют нам признать его красоту.

Занятие 7.

Цель: формирование у детей умений и навыков неконфликтных реакций.

Порядок проведения. В ходе занятия разыгрываются ситуации, в которых сказочные персонажи должны участвовать в решении спорных вопросов и проблем. Сначала сказочным персонажам предлагают самостоятельно разрешить эти вопросы, а затем психолог предлагает решение этих проблем с использованием приемов неконфликтного реагирования.

В заключение занятия детей просят объяснить, какие способы реагирования привели к положительному решению ситуации и почему.

Занятие 8.

Цель: познакомить детей с тем, как важно испытывать сочувствие к другим людям.

Порядок проведения. В начале занятия конструируется сказочная ситуация, в которой персонажи помогают одному из них справиться со сложным положением, причем его дети выбирают сами. Затем психолог просит объяснить каждого ребенка, что он чувствовал, когда помогал другому, и в итоге подводит всех к выводу о том, что помощь может вызывать радостные чувства и у того человека, который ее оказывает.

Психологическая коррекция характерологических деформаций детей

В структуре характерологических особенностей детей с ЗПР часто отмечаются деформационные изменения. В этой связи следует включить в программу коррекционной работы следующие методы:

Метод коррекции нарушений характера.

При использовании данного метода важно соблюдение следующих условий:

- 1) урегулировать питание и сон, пребывание на свежем воздухе, чередование физической активности и отдыха;
- 2) крайне целесообразны физические нагрузки (естественные движения, игры, пешеходные экскурсии, спорт).

Метод фиктивной, мнимой коррекции особенно пригоден в раннем детском возрасте в тех случаях, когда симулируются (выдумываются) отдельные расстройства. Он состоит в том, что ребенка уверяют, что если он выпьет это лекарство (вместо которого дается соленая или сладкая вода) (эффект плацебо), то он будет совершенно здоров.

Метод коррекции заострения отдельных характерологических особенностей. (Метод построен на стратегии профессора П.Г. Вельского.)

В состав метода входят следующие основные направления:

- 1) дружественная и эмоциональная связь психолога с ребенком вызывает его желание подчиниться требуемому режиму деятельности;
- 2) катарсис – очищение психики ребенка от предшествовавших переживаний путем «эмоциональных» бесед с психологом;
- 3) постепенный перевод эмоциональной энергии, освободившейся после катарсиса, на новые социально полезные цели на основе закона трансформации эмоций;
- 4) перевод одной эмоции на смежную с ней, близкую по природе другую эмоцию, например азарта – в спорт, физического мазохизма – в психический, т. е. перевод поэзии грусти нарциссизма (самовыставления, самолюбования) – в драматическую работу, исполнение красивых героических ролей в спектакле и т. п.;
- 5) изменение целевой установки данных эмоций (например, целесообразен перевод хаотической стихийной агрессивности в агрессивность по отношению к объективным

социально враждебным феноменам), поручение ответственных заданий;

б) постепенный отрыв ребенка от индивидуальной связи с психологом и полное направление психической энергии на ближайшее окружение.

Представленная схема проведения коррекционных мероприятий с детьми может рассматриваться как система ориентиров, которая будет наполнена конкретным содержанием в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

Все перечисленные в главе программы могут быть включены в работу профильных учреждений (образовательных и медицинских), занимающихся проблемами детей с ЗПР.

Участие родителей обеспечивает эффективность стратегии и тактики коррекционной работы.

Коррекционная программа для родителей, имеющих детей с ЗПР

Исходный уровень	Социальная апатия; раздражительность; аутизм; агрессивность; нет навыка сотрудничества в рамках совместной программы, отсутствует готовность к такому сотрудничеству; демонстрация девиантного поведения; высокая эмоциональная нестабильность; конфликтность и т. п.	
Требуемое: психологические и социально-педагогические ожидания	Стабилизация эмоциональных реакций и состояний, формирование адекватности эмоционального реагирования, развитие бесконфликтных способов реагирования, расширение диапазона и качества положительных эмоциональных реакций, активизация позитивного опыта в использовании продуктивных эмоциональных реакций	
Подход	Индивидуально-дифференцированный, гуманный, личностно-ориентированный	
Коррекционная программа	Содержание	Снижение уровня личностной и ситуативной тревожности детей, агрессивности и фрустрированности реакций, активизация положительного эмоционального опыта в системе межличностных отношений, развитие эмпатических реакций
	Форма	Индивидуальные и групповые формы коррекционной работы; демонстрация позитивных образцов поведения; созерцание положительных образцов и др.
	Средства	Игры, тренинг, беседы и т. п.
	Стиль	В зависимости от участника взаимодействия

Основные принципы психоконсультационной работы с детьми с ЗПР, их родителями, взаимодействие детей с ЗПР со сверстниками

Принципы психоконсультационной работы с детьми

(А.А. Бодалев, В.В. Столин, 1982)

Выявляя уровень психологического здоровья ребенка, следует руководствоваться следующими принципами.

1. **Доброжелательное и безоценочное отношение.** Подразумевается комплекс профессионального поведения, направленного на то, чтобы пациент чувствовал себя спокойно и комфортно во время приема. Доброжелательное отношение выражается не просто в

следовании общепринятым нормам поведения. Ценность его состоит в умении внимательно слушать, психологически поддерживать, не осуждать, а стараться понять пациента, помочь каждому, кто обращается за помощью.

2. Ориентация на нормы и ценности. Этот принцип подразумевает, что психолог во время своей работы должен ориентироваться не на социально принятые нормы и правила, а на те жизненные принципы и идеалы, носителем которых является пациент. Эффективное воздействие возможно лишь при опоре на систему ценностей самого пациента. Критическое отношение консультанта может привести к тому, что пришедший на прием ребенок замкнется, не сможет быть искренним и открытым, а следовательно, все воздействия на него окажутся практически нереализуемыми.

3. Запрет давать советы. Психолог не должен давать советы. Основания для этого достаточно широки и многообразны. Прежде всего, каков бы ни был жизненный и профессиональный опыт психолога, дать гарантированный совет другому невозможно. Жизнь каждого уникальна и непредсказуема. К тому же, советуя, консультант берет на себя полностью ответственность за происходящее, что не способствует развитию личности консультируемого и его адекватного отношения к действительности.

4. Анонимность. Важнейшим условием психологического консультирования считается его анонимность. Это значит, что любая информация, сообщенная пациентом психологу, не может быть передана без его согласия ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, в том числе родственникам или друзьям. Из этого правила существуют исключения, о них родителей ребенка всегда предупреждают заранее.

5. Включенность личности в процесс консультирования. Для того чтобы процесс консультирования был эффективным, ребенок во время приема должен чувствовать себя максимально включенным в беседу, ярко и эмоционально переживать все, что обсуждается консультантом. Обеспечить такую «включенность» психолог должен с помощью интересных и понятных примеров, которые должны заинтересовать. Ведь только в том случае, если понятно и интересно все, что обсуждается, ребенок может активно искать пути разрешения своей ситуации, переживать и анализировать ее.

Принципы консультативной работы с родителями, имеющими детей с ЗПР

Консультативная работа с детьми с ЗПР не будет успешной без поддержки родителей, которым сначала необходимо разъяснить особенности развития их ребенка, а затем научить эффективным способам взаимодействия с ним. Поэтому программу консультативной работы с родителями, имеющими детей с ЗПР, целесообразно осуществлять в двух направлениях:

1) информирование (разъяснение на доступном языке особенностей развития ребенка, причин возникновения отклонений и отставаний в развитии, а также объяснение того, какие опасные последствия для ребенка несет не скоординированное взаимодействие с ним);

2) обучение эффективным способам взаимодействия с детьми и перенесение сформированных умений и навыков в реальные системы отношений.

Основная цель психологической помощи семьям, имеющим детей с ЗПР, состоит в совершенствовании внутрисемейных отношений, способствующих индивидуально-личностному развитию ребенка. Психологическое консультирование ведется по нескольким направлениям:

- 1) оценка уровня психологического здоровья ребенка;
- 2) информирование родителей о психологических особенностях ребенка;
- 3) повышение их общей психологической грамотности;

- 4) оказание профессиональной помощи в решении заявленной проблемы;
- 5) мобилизация скрытых психологических ресурсов ребенка, обеспечивающих самостоятельное решение проблемы;
- 6) коррекция нарушений адаптации и личностных дисгармоний ребенка;
- 7) выявление психологических ресурсов для дальнейшего развития личности ребенка.

В системе отношений родителей и детей чаще всего используются такие способы контроля за поведением ребенка, как:

- 1) негативные (наказание, указание, приказы);
- 2) нейтральные (безоценочное воспроизведение поведенческих реакций детей);
- 3) позитивные (просьба, поощрение, стимулирование, дружеская поддержка).

Система обучения родителей эффективным способам взаимодействия с детьми не предполагает полного исключения какой-то группы способов контроля за поведением ребенка, однако направлена на изменение фиксированных негативных способов. Чем шире арсенал способов контроля за поведением ребенка, чем адекватнее они используются, тем эффективнее взаимодействие с детьми.

Первоначально консультативная работа с родителями, имеющими детей с ЗПР, должна осуществляться индивидуально. На этом этапе работы необходимо информировать родителей о той логике развития, которая характерна для их ребенка, и о тех возможных прогнозах, которые последуют в ситуации скоординированного и не скоординированного воздействия. Желательно на этом этапе сформировать положительное отношение родителей к перспективам совместной работы и их уверенность в том, что их участие станет самым существенным элементом помощи их ребенку, так как оно будет систематическим, заинтересованным и будет обладать глубоким эмоционально-ценностным содержанием.

В ходе этого этапа целесообразно ориентироваться на мини-лекции, дискуссии, на использование наглядной информации. Главным итогом работы может стать определенность в позиции родителей, направленная на обеспечение эмоционально-положительного и эффективного взаимодействия с их ребенком.

Включаясь в следующий этап консультативной работы, после того как родители приняли к сведению общие рекомендации, необходимо осуществлять процесс консультирования, учитывая индивидуальные особенности конкретного ребенка, а также особенности внутрисемейного взаимодействия.

Следующий этап консультирования предполагает обучение родителей эффективным способам взаимодействия через проектирование и модифицирование реальных ситуаций общения с детьми.

В качестве консультативных приемов на этом этапе могут быть использованы следующие:

1. *Репетиция поведения.* Психолог исполняет роль ребенка, непослушно, упрямо и т. п. реагирующего на просьбы и требования родителей в определенных ситуациях. Родители первоначально реагируют так, как обычно, а затем вместе с психологом отрабатывают эффективные способы. Целесообразно при проведении подобной работы использовать аудио- и видеозаписи как материал для анализа. Приобретенные навыки родители смогут использовать на практике в реальных ситуациях.

2. *Моделирование.* Психолог представляет родителям ролевые модели поведения, побуждая их подражать этим моделям. Затем психолог моделирует поведение, усиливая, а потом ослабляя конкретные его фрагменты. Например, родитель должен сначала довести свою реакцию до утрированных форм, а потом довести ее до минимума. Это позволит родителям координировать свои реакции в обстановке реальной жизни.

3. *Неподкрепление.* Непроявление внимания к определенным видам поведения ребенка,

что способствует тому, что такая позиция родителей может облегчить угасание негативных реакций в поведении ребенка.

4. *Положительное подкрепление.* Для того чтобы усилить определенное поведение ребенка, психолог рекомендует родителям применять социально подкрепляющие стимулы, такие, как похвала, признание, поддержка.

5. *Контроль стимула.* Важно объяснить родителям, что от отсутствия или присутствия определенных стимулов зависит частота, с которой встречается та или иная реакция у ребенка. Для того чтобы побудить ребенка к самостоятельной учебной активности, рекомендуется устранить с того места, где он занимается, все отвлекающие стимулы, но сразу предоставить их после того, как ребенок справится со своим заданием.

Следующий этап работы с родителями включает методы саморегуляции их состояний. От того, насколько родители способны координировать свои собственные реакции, зависит эффективность их взаимодействия с ребенком. В качестве консультативных методов, направленных на повышение уровня саморегуляции состояний родителей, можно предложить следующие:

1. *Идентификация чувств.* Точное обозначение чувств. Например, родители могут говорить, какое чувство, какую эмоциональную реакцию они в данный момент испытывают. При идентификации чувств главную роль играет изучение собственных особенностей эмоциональной сферы. Психолог помогает родителям разобраться с неясными чувствами и эмоциональными реакциями или неверно истолковываемыми.

2. *Использование позитивных образов.* Предполагает представление какой-либо приятной ситуации – реальной или предполагаемой, связанной с прошлым, настоящим или будущим, в которую включены ребенок и родитель. Положительный эффект позитивных образов включает в себя снижение напряженности, подавление тревоги.

3. *Временная проекция (или легкая пробежка по времени).* Родителям предлагается мысленно вернуться к тем событиям детства, в которых они испытывали такое же эмоциональное состояние, что и их ребенок. Также полезно представить, как могли бы выглядеть их реакции из прошлых ситуаций в настоящем.

4. *Использование образов, предохраняющих от возможных негативных реакций.* Эта техника помогает готовить родителей к ситуациям, в которых, вероятно, у них возникнут негативные отрицательные реакции. Психолог побуждает родителей мысленно представить, как они будут справляться с этими реакциями, т. е. научиться управлять своими реакциями в реальных ситуациях.

5. *Техники снятия мышечного и эмоционального напряжения.* Обучая родителей методам релаксации и саморелаксации, психолог осваивает вместе с ними приемы снятия мышечного и эмоционального напряжения.

Заключительный этап консультативной работы предполагает вовлечение детей с ЗПР в практику консультационного процесса, т. е. отработку приемов эффективного взаимодействия родителей и детей в моделируемых ситуациях с участием психолога. Этот этап должен осуществляться постепенно. Сначала желательно включать ребенка в работу как бы случайно, непреднамеренно, и только потом ввести его на позицию активного участника. В случае несоблюдения данной последовательности ребенок может отгородиться, замкнуться или, наоборот, утрированно выражать свои реакции. Работу на этом этапе рекомендуется проводить в игровой форме. При совместном консультировании детей с ЗПР и их родителей можно использовать следующие техники игровой терапии:

1. *Техника «Сменаролей».* Ребенку и родителям предлагается поменяться местами.

Ребенок выбирает ситуацию, в которой, по его мнению, демонстрировалась неверная позиция родителя: сначала он изображает ее, а потом изменяет согласно своему представлению. Родители, занимая позицию ребенка, ведут себя так, как вел себя ребенок в данной ситуации, а потом показывают в своем поведении те реакции, которые хотели бы видеть у своего ребенка. Работа ведется и «детьми», и «родителями» от первого лица.

2. *Техника «Строительство».* Родители вместе с детьми, используя помощь психолога, строят здание хороших отношений, кирпичиками которого являются те отношения, которые принимаются одновременно и детьми, и родителями. Например, вежливость – взаимовежливость, терпеливость – взаимотерпеливость и др.

3. *Техника «Риск ответственности».* Родители и дети учатся принимать на себя ответственность сначала в тех ситуациях, в которых доля риска невелика, а затем ответственность друг за друга.

4. *Техники позитивных отношений.* Сначала родителям, потом детям психолог предлагает использовать внутренний диалог друг с другом, состоящий только из позитивных утверждений, и найти в каждом те достоинства и положительные качества, которые до данного момента они принимали как само собой разумеющееся.

Родителям и детям будет полезно проведение совместных релаксационных упражнений.

1. *Техника «Скульптура».* Может быть использована для снятия мышечного напряжения. Ребенок и родитель по очереди выполняют роль скульптора и скульптуры. По заданию психолога скульптор лепит из глины «скульптуру»: ребенка (взрослого), который всем доволен; ребенка (взрослого), который всегда доброжелателен; ребенка (взрослого), который ничего не боится, и т. д. После выполнения задания целесообразно обсудить с детьми и родителями, что они чувствовали, какую фигуру было приятно изображать, а какую – нет.

2. *Техника «Путешествие».* Помогает снять психоэмоциональное напряжение. Психолог предлагает ребенку и родителю вспомнить и подробно рассказать о приятном путешествии, которое они совершали вместе. Возможно неоднократное повторение этого рассказа. Затем психолог предлагает ребенку взять за руки родителей, удобно сесть и, закрыв глаза, еще раз мысленно совершить это путешествие. Это упражнение рекомендуется использовать в тех ситуациях, когда ребенок и родитель столкнулись с очевидным противоречием, и прежде чем его решить, можно активизировать опыт позитивного взаимодействия.

Включенные в содержание данной части работы рекомендации по организации и осуществлению психоконсультативного процесса могут служить общим ориентиром в системе практической помощи семьям, имеющим детей с ЗПР.

Взаимодействие детей с ЗПР со сверстниками

В целом ряде исследований выявлено, что дети с ЗПР с трудом адаптируются в социальной среде, особенно в среде сверстников. Можно выделить две линии в системе межличностных отношений детей с ЗПР:

- 1) ребенок с ЗПР – дети с аналогичным уровнем развития;
- 2) ребенок с ЗПР – нормально развивающиеся сверстники.

Это деление достаточно условно, но в школьной среде именно по этой логике формируются отношения (в общеобразовательной школе существуют классы для детей с ЗПР и классы для нормально развивающихся детей). Поэтому следует включить в систему практической работы с детьми с ЗПР программу тренинга оптимизации межличностных отношений в среде сверстников.

Целью тренинга является развитие продуктивных стратегий межличностного взаимодействия в системе ребенок с ЗПР – сверстники.

Задачи:

- 1) освоение тактики продуктивного взаимодействия ребенка с ЗПР в среде сверстников;
- 2) формирование у детей с ЗПР представлений о стратегии продуктивных межличностных отношений со сверстниками посредством активной совместной деятельности;
- 3) закрепление и перенос умений и навыков продуктивного взаимодействия в реальные жизненные ситуации.

При формировании группы необходимо учитывать особенности детей с ЗПР, которые предполагают ограничения в количестве детей – участников группы (их число не должно превышать 10 человек). Время проведения занятия 45–50 минут. Для более успешной работы рекомендуется соблюдать следующие условия:

- 1) желательно, чтобы занятие проводили одновременно два тренера;
- 2) желательно, чтобы был часовой-полуторачасовой перерыв между началом проведения тренинговых занятий и занятиями в школе;
- 3) желательно проводить тренинг в подготовленном помещении, в котором достаточно свободного пространства и есть необходимое оборудование.

Основная форма проведения тренинга с детьми с ЗПР – практическая работа, во время которой отрабатываются конкретные навыки эффективного взаимодействия. В работе используются такие методические средства тренинга, как ролевая игра, методы проективного рисования, психогимнастика и др.

Содержание тренинга взаимодействия оформляется с учетом возрастной категории детей, с которыми этот тренинг будет проводиться.

Структура тренинга включает в себя:

- 1) организационный этап, в рамках которого проводится беседа с родителями и учителями, психодиагностическое обследование детей с ЗПР, изучение заключения психолого-медико-педагогического консилиума. Итогом работы на этом этапе является формирование группы и информирование детей о порядке предстоящей работы, а также их мотивация по отношению к тренингу;
- 2) основная часть (8 занятий);
- 3) заключительное психодиагностическое обследование;
- 4) анализ результатов тренинговой работы с детьми с ЗПР. Вашему вниманию предлагается программа тренинга продуктивных стратегий межличностного взаимодействия, разработанная и проводимая с детьми с ЗПР младшего подросткового возраста.

Занятие 1.

Упражнение 1. «Приветствие».

Дети стоят по кругу. Ведущий называет свое имя и делает приветственный жест. Затем перебрасывает мяч одному из играющих. Ребенок должен поймать мяч, назвать свое имя и со своим приветственным жестом бросить мяч другому участнику.

Упражнение 2. «Договор».

Психолог предлагает внести определенность в отношения детей в ходе тренинговых занятий. Он предлагает им сформулировать общие условия, принимаемые всеми членами группы, обсудить их, а фактом принятия «подготовленного договора» станут подписи детей. Вместо подписи ребенок может поставить и отпечаток своего пальца, предварительно обмакнув его в какую-нибудь краску.

Упражнение 3. «Дом».

Детям раздается равное количество спичечных коробков и предлагается из них

что-нибудь построить. Из малого количества коробков красивого сооружения не получится. Это тот вывод, к которому должны прийти дети. Тогда тренер предлагает им сгруппироваться по несколько человек и построить вместе дом из общего количества коробков. Дети, разделившись на группы, строят вместе 2–3 домика, но красивых домов все равно не получается, так как недостает нужного количества деталей.

Психолог просит детей объяснить, почему их единичные усилия не дают желаемого результата.

Занятие 2.

Оборудование: спичечные коробки, оклеенные цветной бумагой, в количестве 35–40 штук, спичечные коробки не оклеенные, цветная бумага, ножницы, цветной картон, клей, резиновый мяч.

Упражнение 1. «Приветствие».

Тренер задает вопрос о том, какое настроение в данный момент у каждого ребенка. Затем просит тех детей, которые оценивают свое настроение как положительное, поделиться им с теми, у кого оно недостаточно хорошее. Для этого ребенок свое настроение перекидывает другому ребенку вместе с резиновым мячиком. Вновь ведущий интересуется настроением каждого участника группы.

Упражнение 2. «Черепашка».

Тренер встает у одной стены, остальные участники располагаются вдоль противоположной стены. По сигналу ведущего начинается движение. Тренер говорит о том, что двигаться надо очень медленно, как черепаха, но игра будет успешной, если все участники одновременно дотронутся до противоположной стены. Однако останавливаться нельзя, только выполнив все инструкции, группа получит приз.

Это упражнение может повторяться 2–3 раза. После того как упражнение успешно завершено, ведущий обсуждает с группой, трудно ли было соотносить свои действия с действиями других и что помогало детям выполнить инструкцию. Затем – обещанный приз.

Упражнение 3. «Дом».

Детям предлагается из всех имеющихся спичечных коробков построить дом, такой красивый, какой бы они могли себе представить. В том случае, если им не хватит деталей, они имеют возможность сделать их сами из спичечных коробков и цветной бумаги. После того как дети справились с работой, ведущий задает им вопросы: нравится ли им собственный дом и могли бы он быть лучше? Чего не хватает для того, чтобы сделать его еще более привлекательным? Все предложения детей фиксируются ведущим, и он обязуется вернуться к ним на следующей встрече.

Занятие 3.

Оборудование: спичечные коробки, оклеенные цветной бумагой, в количестве 35–40 штук, спичечные коробки не оклеенные, цветная бумага, ножницы, цветной картон, клей.

Упражнение 1. «Приветствие».

Психолог предлагает каждому ребенку приветствовать других каким-то необычным образом, но с обязательным условием, что это приветствие вызвало бы только положительные реакции у других.

Упражнение 2. «Архитекторы».

Психолог напоминает детям о строительстве дома на прошлом занятии и о тех предложениях по его улучшению, которые дали сами дети. Он возвращается к тем предложениям, в которых была заложена идея совместного планирования работы, а не спонтанного строительства. После чего дети разделяются на две подгруппы. В обеих группах дети готовят свой проект дома из тех деталей, которыми они располагают, и тех, которые они

могли бы еще изготовить. Затем следует обсуждение представленных проектов. Если дети выбирают один из проектов лучшим, то вся группа готовит общую стройплощадку. Если каждая подгруппа отстаивает свой вариант проекта, то все готовят стройматериалы для двух площадок. Занятие завершается подготовкой стройплощадок.

Занятие 4.

Оборудование: спичечные коробки, оклеенные цветной бумагой, в количестве 35–40 штук, спичечные коробки не оклеенные, цветная бумага, ножницы, цветной картон, клей.

Упражнение 1. «Приветствие».

Каждый участник группы встает и произносит какую-либо фразу, обращенную ко всем остальным: «Добрый день!» или «Рад вас видеть!». Ведущий просит, чтобы фразы и пожелания не повторялись.

Упражнение 2. «Стройплощадка».

Согласно определенному плану и выбранному проекту на стройплощадке разворачивается строительство. Психолог предлагает детям определиться, кто какие функции в этом строительстве будет выполнять. В том случае, если возникают какие-то противоречия, ведущий или исключает вызвавшие спор роли, или предлагает свои. Согласно определенным ролям дети приступают к строительству. Хорошо, если есть возможность использовать видеосредства для регистрации действий детей в ходе строительства. Занятие заканчивается завершением строительства дома.

Занятие 5.

Упражнение 1. «Приветствие».

Ведущий просит детей приветствовать друг друга, не используя при этом слова, только с помощью выражения лица и жестов, как это делали бы в Японии, Америке, Англии, туземцы Африки и т. д.

Упражнение 2. «Кто здесь будет жить?»

Дети обращаются к своей постройке. Ведущий просит похвалить и положительно оценить их дом, предваряя высказывания детей фразой: «Какой хороший дом мы построили!» После того как похвалы прозвучали, ведущий задает детям вопрос: «Кто в этом доме будет жить?» Он принимает предложения детей, останавливаясь на тех, в которых дети предлагают жить в этом доме вместе, после чего начинается заселение дома и его благоустройство. Дети должны рассказать не только о том, где они будут жить, в каких комнатах, но и о том, как будут выглядеть их комнаты, как будут строиться их отношения. Дети рассказывают только о хороших аспектах отношений, как правило, исключая противоречия. Психолог указывает на то, что в реальной жизни часто встречаются ситуации, в которых отношения строятся как конфликты, и предлагает детям так же, как они вместе строили дом, вместе разрешать конфликты.

Упражнение 3. «Конфликты».

Психолог моделирует ситуацию «из жизни соседей», в которой задействованы несколько человек, предлагает распределить роли в этой ситуации, а затем разрешить ее таким образом, чтобы дети по-прежнему могли хорошо жить в построенном доме, – так же, как они об этом говорили.

Занятие 6.

Упражнение 1. «Приветствие».

Психолог предлагает детям сначала поздороваться друг с другом так, будто они только недавно расстались, а потом предлагает поздороваться так, будто они давно друг друга не видели.

Упражнение 2. Игра «Угроза».

Психолог сообщает детям, что их красивый дом, который они построили и в котором поселились, стал объектом посягательств влиятельного могущественного человека, который хотел бы этот дом забрать. И только они сами смогут найти способ не отдать свой дом и сделать так, чтобы он оставался таким же красивым и привлекательным. Только сохраняя хорошие отношения, дети имеют шанс остаться жить в этом доме.

Чтобы выполнить свой план, мистер У. решил разобщить и перессорить жителей дома между собой. Сначала он стал предлагать различные соблазны, и психолог излагает детям варианты предложений, которые дал мистер У. Дети реагируют на предложения, после чего психолог помогает им понять, как им удалось справиться с этими попытками мистера У.

Следующий шаг мистера У. – это открытая угроза. Психолог рассказывает о его угрозах детям. Дети выражают свою реакцию, после чего психолог помогает им сделать вывод, как им удалось справиться с этими угрозами мистера У.

И, наконец, последняя попытка мистера У. – это лесть и обман. Он расхваливает жителей дома, обманным путем пытается втереться в их доверие. После чего вновь следует анализ, и психолог просит детей сделать вывод о том, как и почему им удалось сохранить дом.

Занятие 7.

Упражнение 1. «Выражение доверия».

Психолог предлагает каждому ребенку выразить свое доверие всем членам группы. Он может сделать это и по отношению к каждому в отдельности. Положительным откликом на оказанное доверие должны стать улыбки. Если улыбки доверия возникают на лице, значит, доверие принято, оно было искренним.

Упражнение 2. «Город».

Психолог говорит детям, что если им удалось построить и сохранить свой дом, то теперь они могут построить и свой город. Только теперь совсем не обязательно строить его из цветных спичечных коробков. Его можно создать с помощью стабильных продуктивных взаимоотношений. Психолог предлагает детям не строить идеальные отношения, а научиться преодолевать сложности в реальных отношениях и дорожить теми отношениями, которые они имеют.

Занятие 8.

Оборудование: краски, цветная бумага, листы ватмана, фломастеры, цветные карандаши, ножницы, клей.

Упражнение 1. «Связь».

Психолог просит детей с помощью условных символов, например колец, изобразить, как они оценивают сложившиеся отношения в группе, а потом просит сказать, как они собираются эти отношения сохранить.

Упражнение 2. «Мир».

Каждый ребенок должен с помощью мимики и жестов объяснить другим детям, какую черту мира, которым он дорожит, он изображает. После того как каждый ребенок показал свой образ мира, дети с помощью красок, цветной бумаги и больших листов ватмана изображают его на бумаге.

Упражнение 3. «Спасибо».

Дети благодарят друг друга и объясняют, чему они научились на занятиях и как планируют использовать полученный опыт взаимодействия в реальной жизни (в школе, семье и т. д.).

Психологическая реабилитация рассматривается как система мероприятий, направленных на *восстановление, коррекцию* или *компенсацию* нарушенных психических функций и состояний, а также как процесс, направленный на *адаптацию* личности ребенка к определенным социальным условиям.

Процесс реабилитации предусматривает коррекцию дефекта, а также обеспечение развития других функций, их компенсацию.

Принципы психологической реабилитации:

- 1) реабилитация детей должна начинаться *на самых ранних стадиях развития;*
- 2) процесс реабилитации *осуществляется последовательно и непрерывно до полноценного восстановления или компенсации нарушенных функций;*
- 3) процесс реабилитации строится с учетом *комплексного подхода* в осуществлении психореабилитационных мер, т. е. включает различные направления работы с эмоциональной, когнитивной, характерологической сферой личности ребенка, а также с системой межличностных отношений.

Оценка реабилитационного потенциала основана на объективных современных методологических исследованиях, дает основания для корректного прогнозирования результатов реабилитации, диапазон которых может быть очень широк – от частичного восстановления или компенсации дефекта развития до полной интеграции ребенка в общество. Программа психореабилитационного воздействия должна строиться с учетом психологических особенностей детей с ЗПР, определяющих специфические тенденции в их познавательной, личностной, эмоционально-волевой, индивидуально-типологической сферах. При реализации программы необходимо учитывать следующие особенности детей с ЗПР: нестойкость и незрелость процессов эмоциональной сферы; повышенную истощаемость и как следствие низкую работоспособность; изменение в деятельности высших психических функций.

Главным условием эффективной психореабилитационной работы с детьми с ЗПР является комплексный подход. Программа может быть ориентирована на следующие четыре направления: работа с родителями, администрацией, педагогами и непосредственно с детьми, которые в психореабилитационной работе осуществляются параллельно на основе преемственности содержания и единства цели – психодиагностики, психокоррекции, психотерапии и психотренинга.

Требования к организации психореабилитационного воздействия (Э.Г. Эйдемиллер):

1. Критерием необходимости проведения воздействия служит выявление отклонений, угрожающих нормальному возрастному развитию ребенка.
2. Объем и выбор последовательности реабилитационных мероприятий зависит от степени выраженности нарушений.
3. Выбор адекватной формы психореабилитационной работы.
4. Гибкость реабилитационной тактики.
5. Сочетание индивидуальных, групповых и семейных форм работы.
6. Направленность на закрепление и перераспределение воздействия в реальную социальную среду.

Характерные особенности психологической реабилитации детей с ЗПР.

1. Функционирование диагностико-консультативной службы (междисциплинарного взаимодействия).
2. Вариативность направлений, форм и методов психологической реабилитации детей с ЗПР.
3. Активная интеграция воздействий в социальную среду.

4. Вовлеченность в процесс максимально широкого диапазона отношений: ребенок – семья, ребенок – сверстники, ребенок – педагоги.

Основные положения системы психологической реабилитации детей с задержкой психического развития, включая задачи психологической реабилитации, ее цель, фактор, определяющий характер реабилитационного процесса, и методы психологической реабилитации обобщены и представлены в таблице на с. 120–121.

Приведенные методы психореабилитационной деятельности: *психологическое консультирование, психокоррекция, психологический тренинг и психотерапия* – могут одновременно выступать и в качестве основных направлений психологической реабилитации данной категории детей. На этом основании необходим учет специфических особенностей обозначенных методов-направлений и их взаимосвязи и взаимозависимости. *Комплексный подход* к реабилитационным мероприятиям в работе с детьми с задержкой психического развития подразумевает не отдельные, эпизодические воздействия, а последовательные, целенаправленные программы – диагностическую, коррекционно-консультационную и тренинговую. Принцип комплексного подхода к построению реабилитационного процесса дает возможность рационально расширить объекты воздействия, включая системы: ребенок – психолог, ребенок – родитель – психолог, ребенок – учитель – психолог.

Психологическая реабилитация – это не разовое мероприятие, а длительное многоплановое воздействие, реализуемое с учетом воздействия различных систем-факторов на личность ребенка. Базовая задача психологической реабилитации должна состоять в закреплении воздействия коррекционно-консультационных мероприятий через системное и последовательное расширение и углубление направленных воздействий.

Психологические аспекты реабилитационной работы с детьми с задержкой психического развития

Основные (типичные) нарушения, определяющие мероприятия психологической реабилитации	Основные задачи психологической реабилитации	Конечная цель психологической реабилитации	Основные факторы, определяющие характер психологической реабилитации	Основные методы психологической реабилитации
1. Нарушения психомоторных функций и речи. 2. Локальные нарушения отдельных сенсорно-перцептивных, мнестических, интеллектуальных функций. 3. Локальные эмоционально-мотивационные нарушения. 4. Системные нарушения интеллектуальной деятельности. 5. Эмоционально-мотивационные нарушения на уровне личности. 6. Патологическое развитие личности. 7. Нарушения психического развития церебро-органического происхождения. 8. Нарушения психического развития соматогенного происхождения. 9. Комплексные, системные, разноуровневые психологические расстройства.	1. Компенсация нарушенных психических функций. 2. Снятие (ликвидация) разного рода психо- и патопсихологической симптоматики. 3. Формирование психологических особенностей, способствующих социальной адаптации ребенка. 4. Психологическое обеспечение адекватно возможного профессионального самоопределения.	1. Развитие способностей адекватного поведения. 2. Развитие способностей общения с окружающими. 3. Развитие способностей самообслуживания. 4. Уменьшение (ликвидация) ограничений к получению образования. 5. Уменьшение (ликвидация) ограничений в профессиональном самоопределении.	1. Особенности актуального психического (соматического) состояния ребенка и уровень реабилитационного потенциала. 2. Возраст, социальный статус его семьи, особенности ближайшего окружения.	1. Психодиагностика.* 2. Психологическое консультирование. 3. Психокоррекция. 4. Психологическая модель психотерапии. 5. Психологический тренинг.

Основные (типичные) нарушения, определяющие мероприятия психологической реабилитации	Основные задачи психологической реабилитации	Конечная цель психологической реабилитации	Основные факторы, определяющие характер психологической реабилитации	Основные методы психологической реабилитации
10. Акцентуации, характерологические дисгармонии и другие психологические особенности, не относящиеся к разряду психо- и патопсихологических особенностей, но затрудняющие успешность социальной адаптации ребенка.	5. Психологическое обеспечение оптимальной позиции ребенка в отношении других реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, педагогических и т.п.). 6. Формирование средовых условий, в т. ч. внутрисемейных, стимулирующих психическое развитие ребенка.	6. Уменьшение (ликвидация) ограничений к интеграции в общество.	3. Специфика регионального социально-экономического потенциала (наличие реабилитационных центров и соответствующих учреждений), его научно-методологическая и техническая база, наличие соответствующих специалистов и т.п. 4. Учет специфики актуальных мероприятий, других аспектов реабилитации (медицинской, педагогической, социальной).	

Литература

1. *Акимова М.К., Козлова В.Т.* Психологическая коррекция умственного развития школьника. М., 2000.
2. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С. Лебединской. М., 1982.
3. Альманах психологических тестов. М., 1995.
4. *Ананьев Б.Г.* Психология и проблемы человекознания / Под ред. А.А. Бодалева. М.; Воронеж, 1996.
5. *Белопольская Н.Л.* Коррекция эмоциональных реакций на неуспех у детей со сниженным интеллектом // Вопросы психологии. 1992. № 1.
6. *Белопольская Н.Л.* Оценка когнитивных и эмоциональных компонентов зоны ближайшего развития у детей с ЗПР // Вопросы психологии. 1997. № 1.
7. *Белопольская Н.Л., Лубовский В.И.* Дифференциально-психологическая диагностика детей с интеллектуальной недостаточностью // Психологический журнал. 1993. № 4.
8. *Блейхер В.Н.* Психологическая диагностика интеллекта и личности. Киев, 1999.
9. *Бодалев А.А., Столин В.В.* Основы психологического консультирования. М., 1989.
10. *Боченкова Я.К.* Изучение полового хроматина при семейной олигофрении // Невропатология и психиатрия. 1972. № 9.
11. *Братусь Б.С.* Аномалии личности. М., 1988.
12. *Буянов М.И.* Беседы о детской психиатрии. М., 1986.
13. *Валлон А.* Психическое развитие ребенка. М., 1967.
14. *Власова Т.А., Лебединская К.С.* Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей // Дефектология. 1975. № 6.
15. *Выготский Л.С.* Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте // Хрестоматия по возрастной психологии / Под ред. О.А. Карабановой, А.И. Подольского. М.,

1999.

16. *Выготский Л.С.* Избранные психологические исследования. М., 1956.
17. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. М., 1984.
18. *Дробинская А.О., Фишман М.Н.* Дети с трудностями в обучении // Дефектология. 1996. № 5.
19. *Забрамная С.Д.* Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения. М., 1988.
20. *Забрамная С.Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М., 1995.
21. *Занков Л.В.* О педагогическом изучении учащихся вспомогательных школ. М., 1953.
22. *Запорожец А.В.* Психология. М., 1965.
23. *Захаров А.И.* Предупреждение отклонений в поведении у ребенка. СПб., 1997.
24. *Зейгарник Б.В., Братусь Б.С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1980.
25. *Зинкевич-Евстигнеева Т.Д.* Практикум по сказкотерапии. СПб., 2000.
26. *Иванов Е.С.* Проблема задержки психического развития и дифференцированный подход в учебном процессе // Дефектология: современные проблемы обучения и воспитания. СПб., 1994.
27. *Ильин Е.П.* Мотивация и мотивы. СПб., 2000.
28. *Карабанова О.А.* Игра в коррекции психического развития ребенка. М., 1997.
29. *Кащенко В.П.* Педагогическая коррекция. М., 1994.
30. *Ковалев В.В.* Психиатрия детского возраста. М., 1979.
31. *Кон И.С.* Ребенок и общество. М., 1988.
32. *Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е.* Психиатрия. М., 1995.
33. *Крылов Д.Н.* Роль наследственных факторов и среды в изменчивости нейрофизиологических показателей в онтогенезе // Физиология человека. 1981. Т. 7. № 5.
34. *Кузьмина Е.С.* Развитие эмоционально-волевой сферы умственно отсталых младших школьников // Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания умственно отсталых детей. М., 1987.
35. *Кулагина И.Ю., Пускаева Т.Д.* Познавательная деятельность и ее детерминанты при задержке психического развития // Дефектология. 1989. № 1.
36. *Лебединская К.С.* Клиническая систематика задержки психического развития // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1980. № 3.
37. *Лебединская К.С., Райская М.М., Грибанова Г.В.* Подростки с нарушениями в аффективной сфере. Клинико-психологическая характеристика «трудных» подростков. М., 1988.
38. *Лебединский В.В.* Нарушение психического развития у детей. М., 1985.
39. *Леонтьев А.Н.* Проблемы в развитии психики. М., 1981.
40. *Лубовский В.И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
41. *Лурия А.Р.* Умственно отсталый ребенок. М., 1960.
42. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации. Петрозаводск, 1992.
43. *Марковская И.Ф.* Задержка психического развития. М., 1992.
44. *Марковская И.Ф.* Клинико-нейропсихологические основы диагностики и коррекции задержки психического развития у детей // Клинико-генетическое и психолого-педагогическое изучение и коррекция аномалий психического развития у детей. М., 1991.

45. Марковская И.Ф., Красильщикова Т.М. Клинико-катамнестический анализ задержки и развития соматогенного генеза // Дефектология. 1993. № 1.
46. Мастюкова Е.М., Грибанова Г.В., Московкина А.Г. Профилактика и коррекция нарушений психического развития детей при семейном алкоголизме. М., 1989.
47. Никишина В.Б. Причинная обусловленность задержки психического развития у детей: социально-психологический анализ / Под ред. проф. В.В. Новикова. Ярославль, 2000.
48. Обучение детей с задержкой психического развития / Пособие для учителей. М., 1981.
49. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1980. № 3.
50. Певзнер М.С., Ростягайлова Л.И., Мастюкова Л.И. Психическое развитие детей с нарушением умственной работоспособности. М., 1982.
51. Положение детей в мире. М., 2001.
52. Практикум по общей и экспериментальной психологии / Под ред. А.А. Крылова. Л., 1987.
53. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии. Учебное пособие / Под ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. СПб., 2000.
54. Психогимнастика в тренинге / Под ред. Н.Ю. Хрящевой. СПб., 2000.
55. Рейдибойм М.Г. Материалы клинико-катамнестического изучения лиц с задержкой психического развития в детстве // Невропатология и психиатрия. 1973. № 10.
56. Роль среды и наследственности в формировании индивидуальности человека / Под ред. И.В. Равич-Щербо. М., 1988.
57. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. Учебное пособие. М., 1970.
58. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М., 1999.
59. Сиресина Н.Н., Столбун В.Д., Столбун Ю.В., Стрельцова В.П., Цалко А.А. Участие родителей в психокоррекции отношений дошкольников в игровой деятельности // Записки психологов. Сб. статей. Тверь, 1998.
60. Стребелева Е.А. Наглядно-действенное мышление у умственно отсталых детей дошкольного возраста // Дефектология. 1991. № 3.
61. Сухарева Т.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. М., 1974.
62. Ульяненкова У.В. Л.С. Выготский и концептуальная модель коррекционно-педагогической помощи детям с задержкой психического развития // Дефектология. 1997. № 4.
63. Урбах В.Ю. Статистический анализ в биологических и медицинских исследованиях. М., 1975.
64. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии. М., 1995.
65. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития / Сост. В.М. Астапов. М., 1995.
66. Худиков В.А. Психология аномального развития личности в детском и подростковом возрасте. Киев, 1993.
67. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. М., 1997.
68. Шibaева Л.В. Программы психологической реабилитации школьников. М., 1996.
69. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах. М.; Воронеж, 1995.
70. Blum H.M., Bouie M.N., Offord D.R. Single-parent families; child psychiatric disorder and school performance // J. Amer. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 1988. V. 27. № 2.
71. Paine R.S. Minimal chronic brain syndromes in children // Develop. med. child. neurol. 1962. № 4.

72. *Wallon H.* The Development Moteur Mental Child Enfant. Act X Congress International of Psychologie. Paris, 1957.

73. *Zazzo R.* Mamiel Pair L'enfamen Psychologique de L'enfakt. Paris, 1960.

74. *Zazzo R.* The Debiles Mentales. Barcelona, 1973.