

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Государственное казенное общеобразовательное учреждение
«Республиканский центр диагностики и консультирования для детей,
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи»

**Дифференциальный анализ уровня интеллектуального развития
детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью,
имеющих сенсорные и моторные нарушения в процессе организации
психолого-медико-педагогического обследования**

Сборник докладов

Ижевск
2019 год

Авторы-составители: коллектив специалистов ГКОУ «Республиканский центр диагностики и консультирования»:

Шашлюкова Ирина Викторовна, руководитель центральной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), педагог-психолог высшей квалификационной категории;

Кокорина Татьяна Владимировна, специалист центральной ПМПК, учитель-дефектолог, тифлопедагог высшей квалификационной категории.

Маркова Мария Олеговна, специалист центральной ПМПК, учитель-логопед, сурдопедагог первой квалификационной категории.

Хамидуллина Эльвира Алексеевна, руководитель ПМПК № 1, педагог-психолог высшей квалификационной категории;

Хетерели Ольга Михайловна, специалист ЦПМПК, учитель-логопед, учитель-дефектолог высшей квалификационной категории.

Технический редактор:

Гаврилова Татьяна Геннадьевна, педагог-психолог высшей квалификационной категории, методист ГКОУ «Республиканский центр диагностики и консультирования».

Принятые сокращения

АООП	Адаптированная основная общеобразовательная программа
ВПФ	Высшие психические функции
ДО	Дошкольное образование
ОВЗ	Ограниченные возможности здоровья
ОО	Образовательная организация
ПМПК, комиссия	Психолого-медико-педагогическая комиссия
НОДА	Нарушение опорно-двигательного аппарата
ДЦП	Детский церебральный паралич
СУО	Специальные условия для получения образования
ТЗР	Темпово задержанное развитие
ТН	Тотальное недоразвитие
ПН ВПФ	Парциальная несформированность высших психических функций
ЦНС	Центральная нервная система
СДР	Специфическое дефицитарное развитие
ЗПР	Задержка психического развития
УО	Умственная отсталость

Содержание

Дифференциальный анализ уровня интеллектуального развития детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, имеющих сенсорные и моторные нарушения в процессе организации психолого-медико-педагогического обследования	4
Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование обучающихся с целью дифференциальной диагностики когнитивных нарушений в развитии детей с нарушениями слуха.	13
Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование обучающихся с целью дифференциальной диагностики когнитивных нарушений в развитии детей с нарушениями зрения.....	22
Анализ структуры нарушений интеллектуального развития у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	36
Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование обучающихся с целью дифференциальной диагностики интеллектуальных нарушений в развитии детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	46
Список литературы	52

Шашлюкова Ирина Викторовна,
руководитель центральной ПМПК,
педагог-психолог высшей квалификационной категории

Дифференциальный анализ уровня интеллектуального развития детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, имеющих сенсорные и моторные нарушения в процессе организации психолого-медико-педагогического обследования

Вопросы дифференциальной диагностики являются важнейшим аспектом деятельности ПМПК.

Вопросы дифференциальной диагностики задержки психического развития и умственной отсталости у детей рассматривались на Республиканском практическом семинаре с элементами мастер-класса для специалистов ПМПК «Организация и проведение дифференциальной диагностики когнитивных нарушений в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью» 20.11.2018 года и освещены в сборнике материалов семинара. В материалах данного сборника мы продолжаем рассматривать проблему дифференциальной диагностики задержки психического развития и умственной отсталости у детей, но уже в рамках сочетанности интеллектуальных и сенсорных, а также моторных нарушений в структуре дефекта. Напомню о том, что дифференциальная диагностика, строится на основе сравнительного метода исследования.

Основной задачей дифференциальной диагностики является квалификация отклонения в развитии с отнесением его к определенному варианту дизонтогенеза и педагогической группой.

Особую сложность представляет дифференциальная диагностика сходных состояний: темпово задержанного развития, парциального недоразвития, тотального недоразвития ВПФ.

Необходимость и важность отграничения сходных состояний обусловлены следующим:

Во-первых, это трудность диагностики самого отклоняющегося развития и симптомов дефицитарности внутри него. Ни большой клинический опыт специалиста, ни одна из психологических методик, используемых при обследовании, не дают гарантии того, что выводы специалистов будут безошибочными. Примером могут служить трудности диагностики умственной отсталости у детей, например, в раннем возрасте или при наличии сочетанности интеллектуального нарушения с сенсорными или моторными нарушениями. В данном случае отсутствие сопоставления картины нарушений с другими, на первый взгляд похожими состояниями, может привести к гипердиагностике, и, в свою очередь, к тяжелым для ребенка и семьи последствиям.

Во-вторых, многие проявления психического недоразвития (УО) очень сходны с целым рядом других состояний: речевые расстройства, моторные нарушения, сенсорные нарушения, отклонения поведения и т.д. В детском возрасте проявления отклоняющегося развития могут быть не выражены, атипичны, и это делает сложным их разграничение. Без

качественной дифференциальной диагностики не может быть установлен вариант отклоняющегося развития и структура нарушения, а, следовательно, и определение адекватного подхода к лечебно-реабилитационным и коррекционно-развивающим мероприятиям.

Сам механизм дифференциальной диагностики заключается во всестороннем сравнительном исследовании и анализе результатов, полученных при обследовании ребенка с определенной группой отклоняющегося развития, сопоставлении с аналогичными данными группы нормативно развивающихся детей того же возраста, а затем с аналогичными данными детей с другими формами дизонтогенеза.

Особенности развития часто обуславливаются не только основным нарушением, но во многом и характером обучения, воспитания, в том числе семейного, поэтому для более точной квалификации каких-либо особенностей требуется сопоставление результатов диагностики детей с одной и той же формой отклонения, но обучающихся и воспитывающихся в разных условиях. Данные такого сопоставления должны дополняться сравнением между собой разных степеней выраженности основного нарушения.

Одним из основополагающих принципов дифференциальной диагностики является принцип комплексного исследования развития ребенка. Всестороннее и глубокое исследование включает проверку сохранности и состояния слуховой функции, зрительного анализатора, речи, двигательной сферы, интеллектуальных процессов, наблюдение за поведением. Принципиальные различия в поведении и деятельности детей разных категорий обуславливает выбор методов их обследования в соответствии с особенностями психики.

Большими преимуществами в дифференциальной диагностике обладает клинический вариант обследования, который предполагает следующее:

1). Акцент при исследовании делается на качественном анализе способов выполнения испытуемым заданий, учете характера и причин его ошибок, определение возможностей их устранения в результате оказания помощи. Это условие определяет активную и гибкую позицию специалиста, обследующего ребенка психолога, предлагающего изменения в заданиях (их пояснений и уточнений) отказ от ограничения во времени, стимуляцию испытуемого во время выполнения заданий;

2). Исследуется обучаемость испытуемого как способность к переносу вновь усвоенного элемента нарушений следующего задания и как способность к самостоятельному применению того, что было усвоено при помощи экспериментатора;

3). В клиническом варианте можно эффективно использовать различные задания, в том числе из известных тестов. Количественные нормы при этом не применяются, но психолог может гибко варьировать ранжированные по сложности задания;

4). При клиническом подходе к обследованию выявляются многообразные качественные особенности психической деятельности испытуемого (особенности внимания, организованность деятельности, работоспособность и др.);

5). Клинический подход направлен на интенсивное, качественное и целостное изучение отдельных индивидуальных случаев; в нашей стране он разрабатывался, прежде всего, в детской патопсихологии.

Именно такой подход используется при проведении психолого-медико-педагогического обследования в процессе экспресс - диагностики на ПМПК.

Таким образом, вопрос о качестве дифференциальной диагностики всегда является актуальным для ПМПК.

Особенно большую трудность представляет собой дифференциальный анализ уровня интеллектуального развития в структуре сложного дефекта при обследовании детей с сенсорными и моторными нарушениями.

Сложный дефект представляет собой не просто сочетание (сумму) двух и более дефектов развития; он является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от составляющих его аномалий.

Дифференциальная диагностика когнитивных нарушений у детей с сенсорными и моторными нарушениями - основной вопрос, рассматриваемый в материалах семинара, представленных в данном сборнике.

Напомню о том, что вопрос об особенностях развития обучающихся с сенсорными и моторными нарушениями, организации диагностического обследования и анализа структуры нарушения, формулирования выводов и рекомендаций психолого-педагогической и коррекционно-развивающей работы с учетом структуры нарушения развития обучающегося подробно рассматривался на семинаре «Организация диагностического обследования с целью определения (уточнения) особых образовательных потребностей обучающихся, формулированию выводов и рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования в процессе экспертно-диагностической деятельности ПМПК» 30.10.2017. На данном семинаре осуществлен глубокий анализ структуры нарушения развития обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха.

Специалистами ПМПК разработаны пакеты диагностических методик для обследования обучающихся в том числе с сенсорными и моторными нарушениями, которые используются в процессе психолого-медико-педагогического обследования.

Важным, однако, является не только получение результата обследования, но и адекватная система анализа тех трудностей, которые выявляются у ребенка с интеллектуальными, сенсорными и моторными нарушениями.

Дифференциальный анализ развития ребенка осуществляется в соответствии со следующими уровнями: причинности, базовых составляющих, феноменологических проявлений, включает в себя так же прогноз развития, направлений коррекционной работы.

ТРЕХУРОВНЕВАЯ МОДЕЛЬ АНАЛИЗА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА



На первом, «нижнем», уровне - «уровне причинности», располагаются составляющие, которые определяют источники и причины психического развития и психической деятельности ребенка в целом. Чрезвычайно важным является состояние центральной и периферической нервной системы с точки зрения нормативности «органической» составляющей, в том числе анализаторной системы. Данная составляющая является дефицитарной у рассматриваемых категорий детей. Зачастую бывает нарушен и второй, чрезвычайно важный компонент «причинного» уровня — специфика нейробиологической функциональной организации мозговых систем, включающей как специфику формирования корково-подкорковых механизмов, так и специфику индивидуального профиля функциональной асимметрии. Так же одной из важнейших «причинных» составляющих является социальная ситуация (условия) развития. Дети с грубыми сенсорными и моторными нарушениями чаще всего не посещают образовательных организаций, оказываются вне рамок системы оказания своевременной коррекционно-развивающей помощи. Таким образом дефицитарность развития закладывается уже на уровне причинности, определяя дальнейший ход развития ребенка как дефицитарный.

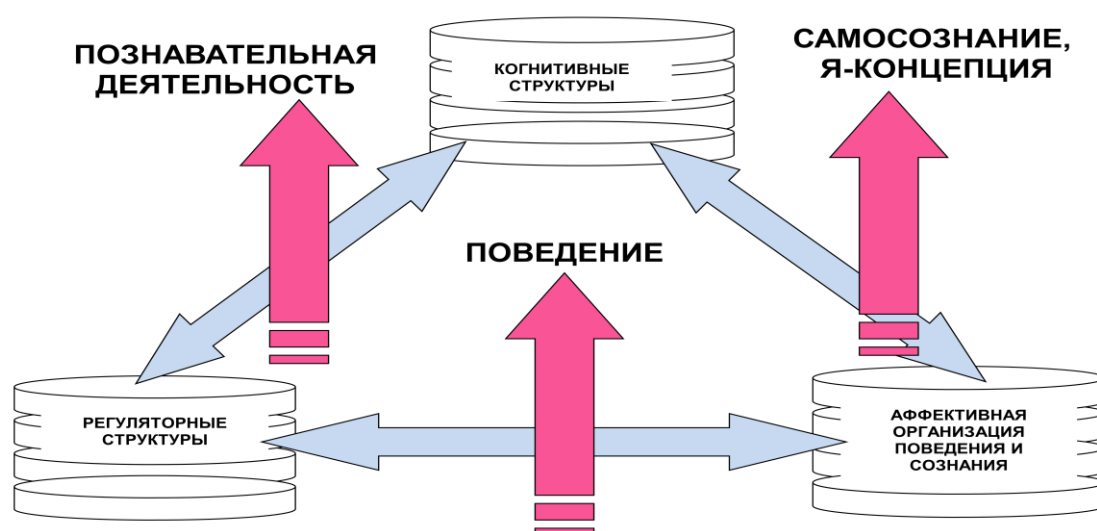
Второй уровень - уровень базовых составляющих психической деятельности определяется спецификой уровня причин развития, а с другой стороны, сам является причинным, а в дальнейшем и операционально-технологическим для всех высших психических функций и сфер деятельности ребенка, которые и составляют третий, «верхний», собственно «феноменологический» уровень. Данный уровень и представляет совокупность всех познавательных, мотивационно-волевых и эмоционально-личностных характеристик ребенка (включая и его взаимодействия с окружающим социумом).

Следует отметить, что практически у всех детей с сенсорными и моторными нарушениями имеются выраженные нарушения структур когнитивного обеспечения (пространственно-временные представления), что естественно влияет на ход умственного развития.

Несмотря на взаимообусловленность всех уровней, при дифференциальной диагностике каждого конкретного случая отклоняющегося развития необходимо видеть вклад каждой из них и только на основе такого многоуровневого понимания структуры психического развития делать выводы об уровне, специфике, перспективах развития, осуществлять специфическую развивающую или коррекционную работу.

Учитывая то, что структура таких состояний ребенка как ЛУО и ЗПР не исчерпывается только когнитивными нарушениями, при анализе следует учитывать и другие компоненты ВПФ: регуляторные структуры, аффективная организация поведения и сознания.

ТРЕУГОЛЬНИК АНАЛИЗА БАЗОВЫХ СТРУКТУР ПСИХИЧЕСКОГО

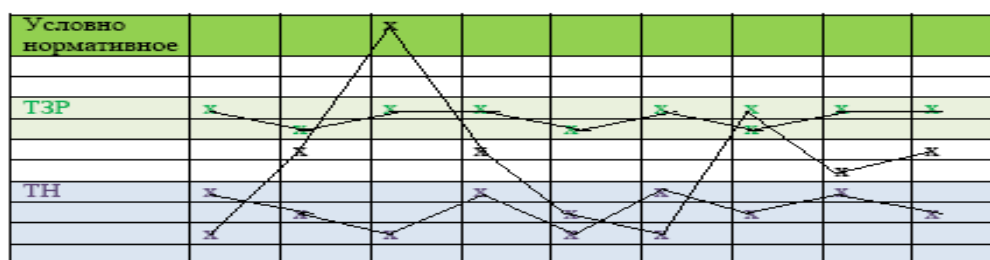
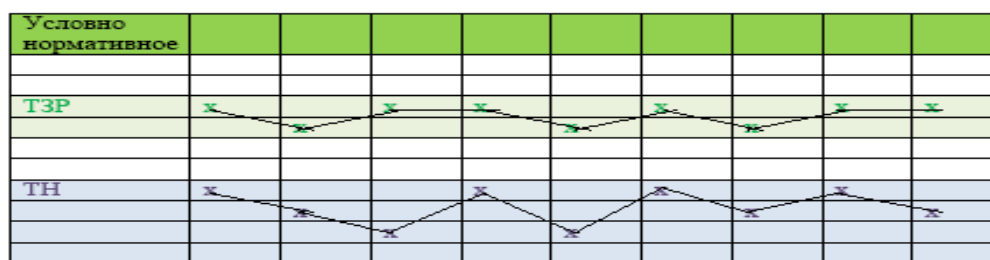


Разделение составляющих на эти три элемента в достаточной степени условно, но дает возможность оценить вклад каждой из них в целостную психическую деятельность ребенка. Особенно очевиден вклад каждой из этих составляющих в случае недостаточности или дефицитарности каждой из них.

В нашем контексте следует учитывать вес всех составляющих, т.к. недоразвитие всех компонентов является основанием для того, чтобы сделать вывод о тотальном недоразвитии. В противном случае речи об умственной отсталости быть не может.

Для дифференциальной диагностики ЗПР и УО обучающихся с сенсорными и моторными нарушениями наиболее значимыми анализируемыми показателями являются глубина интеллектуальной недостаточности, тотальность нарушений, уровень обучаемости, а также адекватность и критичность

Следует отметить, что интеллектуальное развитие детей с сенсорными и моторными нарушениями следует генеральной линии развития той или иной подгруппы недостаточного развития.



Однако прямые параллели невозможны в связи со спецификой развития детей с самого раннего возраста.

Краеугольным камнем дифференциальной диагностики ЗПР и УО у детей с сенсорными и моторными нарушениями остается все-таки оценка уровня развития мышления.

Мышление - наиболее обобщенная и опосредованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами.

Виды мышления:

Конкретно-действенное мышление — вид мышления, опирающийся на непосредственное восприятие предметов в процессе действий с ними – первичная дефицитарность в связи с неполноценностью чувственного опыта.

Наглядно-образное мышление — вид мышления, характеризующийся опорой на представления и образы – вторичная дефицитарность.

Словесно-логическое мышление — вид мышления, осуществляемый при помощи логических операций с понятиями.

Операции мышления:

Анализ - мыслительная операция расчленения сложного объекта на составляющие его части или характеристики.

Синтез — мыслительная операция, позволяющая в едином аналитико-синтетическом процессе мышления переходить от частей к целому.

Сравнение — мыслительная операция, основанная на установлении сходства и различия между объектами.

Абстракция (отвлечение) — мыслительная операция, основанная на выделении существенных свойств и связей предмета и отвлечении от других, несущественных.

Обобщение — мысленное объединение предметов и явлений по их общим и существенным признакам.

Конкретизация

Все операции мышления формируются при непосредственном восприятии предметов на основе чувственного опыта в процессе действий с ними. Нарушения зрения, слуха, двигательной сферы приводят к неполноценности формирующихся представлений о предметах и явлениях окружающего мира.

Вследствие этого, наглядно-действенное мышление формируется с большим опозданием и специфично. Наглядно-образное мышление формируется на основе наглядно-действенного мышления и чувственного опыта (ощущения и восприятие). При сенсорных и моторных нарушениях оба этих компонента значительно отстают в своем развитии, поэтому данный вид мышления формируется позже нормативных сроков и имеет ряд специфических особенностей. В большинстве случаев наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое мышление развиваются в условиях дефицитности самого рождения. Дефицитность моторной и сенсорной сфер приводит к явлениям двигательной, сенсорной, когнитивной, аффективной и социальной депривации. Нарушение процесса непосредственного познания окружающего мира, искажает ход психического развития даже при потенциально перспективных интеллектуальных возможностях, поскольку именно чувственное познание составляет фундамент всей психической познавательной системы.

В процессе обследования мышления должны быть учтены факторы дефицитности:

- соотношение вида мышления с возрастом (в том числе с ведущим видом деятельности).
- экспертная оценка уровня развития операциональной стороны мышления и форм мышления.
- определение зоны ближайшего развития

О вкладе ведущего вида деятельности:

Мышление как деятельность формируется в других видах деятельности: манипулятивной, орудийной, предметной, игровой, учебной, трудовой. Именно в процессе овладения действиями ребенок приобретает необходимые психические качества и свойства личности.

Действия делятся на внешние и внутренние.

Внешние: захватывать предмет, есть ложкой, пить из чашки, рисовать карандашом, строить из кубиков – формируются в условиях дефицитного развития

Формирование внутренних (психических) действий, составляет основное содержание психического развития ребенка: действия восприятия (перцептивные действия), операции мышления, воображения, мнестические действия. Они обеспечивают ориентировку ребенка в окружающем мире, ознакомление с условиями, в которых должны выполняться практические действия.

Внутренние действия не появились сами собой. Они возникли в результате перехода во внутренний план тех внешних форм ориентировочного действия, при помощи которых задачи каждого типа решались на предыдущих этапах. Этот процесс перехода внешних действий внутрь носит в психологии название интериоризации.

Так, если дать ребенку двух лет доску с квадратным и круглым вырезами, две фигуры соответствующей формы, вкладывающиеся в эти вырезы, и показать, как вставля-

ются фигуры, он берет любую из фигур и пытается втиснуть ее и любой вырез. Если ребенок ошибся, он обнаруживает, что фигура не подходит, и переносит ее к другому вырезу. Ребенок трех лет действует иначе: он рассматривает фигуры и вырезы, затем сразу верно размещает фигуры. Задача решается уже не при помощи внешних проб, а при помощи действия, выполненного в уме.

Аналогично происходит первоначальное овладение арифметическими действиями. Перед ребенком несколько палочек. Он должен решить задачу, в которой нужно сложить 2 и 3. Сначала он отсчитывает 2 палочки, затем 3. Затем, обе кучки сдвигает вместе и заново пересчитывает. И проходит немало времени, пока эти внешние действия сменяются внутренними и ребенок дает ответ, не нуждаясь в перемещении реальных предметов.

Из этих, примеров видно, что на протяжении раннего и дошкольного детства ребенок овладевает все новыми и новыми внутренними, психическими, действиями, которые позволяют ему решать все более сложные и разнообразные задачи.

Источником таких действий служат внешние ориентировочные действия – изначально дефицитарные.

Благодаря процессу интериоризации усвоение внешних действий, которое происходит под руководством взрослых, приводит к возникновению и совершенствованию внутренних психических действий, к сдвигам в психическом развитии. При этом дефицитарность действий сохраняется.

Таким образом, в процессе дифференциальной диагностики УО и ЗПР у детей с сенсорными и моторными нарушениями велика опасность гипердиагностики.

В связи с этим большое значение имеют следующие факторы:

- тщательный анализ анамнестических данных
- адекватный подбор диагностического инструментария
- акцент на обучаемости ребенка
- специфические способы оказания помощи в процессе обследования
- динамическое наблюдение за развитием ребенка в условиях оказания коррекционной помощи

Выводы: в процессе дифференциального анализа уровня интеллектуального развития детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, имеющих сенсорные и моторные нарушения в процессе организации психолого-медико-педагогического обследования

- следует использовать механизм соотнесения результатов обследования с другими формами отклоняющегося развития: нарушение зрения, слуха, ОДА с относительно нормативным развитием, ЛУО (ТН), ТЗР, ПН ВПФ

- принцип комплексного исследования развития ребенка
- основываться на трехуровневом анализе психического развития ребенка
- учитывать все составляющие психического развития
- учитывать специфические особенности детей, особенности их развития в онтогенезе
- использовать адекватные методы обследования и специфические методы оказания помощи

- акцентировать внимание на обучаемости ребенка
- в качестве одного из приоритетных методов обследования использовать динамическое наблюдение за развитием ребенка в условиях оказания коррекционной помощи

Маркова Мария Олеговна.
специалист центральной ПМПК, учитель-логопед,
сурдопедагог первой квалификационной категории

Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование обучающихся с целью дифференциальной диагностики когнитивных нарушений в развитии детей с нарушениями слуха.

Дифференциальная диагностика детей с нарушенным слухом часто представляется проблемной не только в связи с наличием нарушений первичного характера, но и нарастанием вторичного отставания в развитии в связи с педагогической запущенностью, отсутствием или поздним началом специализированной сурдопедагогической помощи.

Психолого-педагогическое изучение детей дошкольного возраста с нарушениями слуха необходимо вести по основным линиям развития ребенка и характеризовать познавательное развитие, состояние разных видов детской деятельности (предметно-игровой, изобразительной, конструктивной), состояние речи, социальное развитие, физическое развитие.

Анализ **познавательной деятельности** свидетельствует о наличии у большинства детей с нарушениями слуха и ЗПР интереса к действиям с предметами и игрушками, к сотрудничеству со взрослым в процессе дидактических игр, отсутствию неадекватных действий. Младшие дошкольники с ЗПР устанавливают соотношения только по одному признаку (цвету, форме, величине) при ограничении количества предметов до 3-4, в то время как их сверстники устанавливают соотношение при выборе из 6-8 предметов и могут осуществлять дифференциацию с учетом двух признаков, например, цвета и формы. Наибольшие различия отмечаются в способах выполнения действий: дети с ЗПР действуют методом проб при заполнении коробки форм, складывании матрешки, пирамидки, разрезной картинке, в то время как их сверстники используют примеривание, сочетание практического примеривания со зрительной ориентировкой на свойства предметов. Дошкольники с ЗПР чаще выполняют задания по подражанию, некоторым требуется помощь в виде совместных действий со взрослым, в то время как детям с нарушенным слухом без дополнительных нарушений достаточно демонстрации образца выполнения задания, они могут исправить ошибку при указании на нее.

Старшие глухие и слабослышащие дошкольники с ЗПР успешны в кратковременном запоминании мест расположения знакомых предметов, также как и их глухие и слабослышащие сверстники, однако сохраняется отставание детей с ЗПР в развитии наглядно-образного и логического мышления, выявляется очень низкий уровень словесной памяти. В процессе анализа познавательной деятельности установлена бедность представлений о предметах и явлениях окружающего мира, отсутствие словесных и жестовых средств их обозначения. В процессе выполнения заданий отмечается низкая концентрация внимания, переключаемость, быстрая истощаемость, усиливающаяся при предъявлении трудных для ребенка заданий, отрицательном результате их выполнения.

Выполнение заданий по познавательному развитию у дошкольников с нарушением

слуха и интеллекта характеризуется большим количеством ошибок, малой восприимчивостью к помощи взрослого. Лучше выполняются задания по сенсорному развитию, такие как складывание матрешки, пирамидки, подбор по цвету-форме, но наиболее типичным способом деятельности являются пробы, так же отсутствует контроль результата и оценивание деятельности. Задания, направленные на выявление состояния наглядно-образного и словесно-логического мышления, вызывают значительные трудности. Даже после обучения педагога, который, объясняет и демонстрирует принцип раскладывания картинок в классификации «цвет-форма», дети не могут выполнить задание.

В процессе психолого-педагогического обследования все дети, имеющие нарушения слуха и снижение интеллекта, демонстрируют низкий уровень обучаемости, они не могут не только самостоятельно выполнить предлагаемые задания, но и в большинстве случаев адекватно воспользоваться ни одним из видов предлагаемой помощи. Непосредственное участие взрослого в выполнении задания, который действует вместе с ребенком, обеспечивает выполнение задания, однако впоследствии дети не могут выполнить его самостоятельно, перенести способ выполнения на аналогичное по сложности задание.

Дошкольники с нарушением слуха и ЗПР **конструируют** из кубиков и из палочек по подражанию и по образцу. Они допускают ошибки, часть из которых могут исправить после указания на них. Дети с ЗПР выполняют задания с помощью взрослого, в то время как дети без дополнительных нарушений могут самостоятельно выполнить задания. В процессе конструирования по образцу дети с ЗПР допускают ошибки в пространственном расположении фигур, выборе количества элементов, чередовании геометрических фигур по форме и цвету. Наиболее доступным способом выполнения заданий для младших дошкольников с ЗПР является подражание действиям взрослого.

Старшие дошкольники с нарушением слуха и интеллекта плохо конструируют по образцу, задания выполняют преимущественно по подражанию. В большинстве случаев после совместного со взрослым выполнения задания и обучения дети не могут перенести способ действия на создание другой конструкции. Также рисунки этих детей чаще всего представляют каракули или примитивные предметные рисунки. Помощь взрослого очень слабо стимулирует рисование, большинство детей быстро уходит от задачи, не сосредотачиваясь на выполнении рисунка.

Анализ **предметно-игровой деятельности** выявляет заметное отставание детей младшего дошкольного возраста с ЗПР в овладении игрой, обусловленное низким уровнем предметной деятельности, бедностью представлений об окружающем мире, ограниченностью знаково-символических средств. У детей игра чаще всего представляет стереотипные процессуальные действия: катание машинок, простые действия с куклой.

Старшие дошкольники с ЗПР демонстрируют более выраженный интерес к игре, но уровень самостоятельной игры остается низким, дети воспроизводят чаще всего цепочку взаимосвязанных игровых действий, однако подлинной сюжетной игры, включающей развертывание сюжета, игровое замещение, ролевое поведение отсутствуют. Дошкольники с нарушенным слухом демонстрируют большую вариативность сюжетов, ролевое поведение.

Отличительной особенностью развития детей, имеющих нарушения слуха в сочетании с легкой умственной отсталостью, является низкий уровень развития различных видов детской деятельности. Для игр дошкольников характерен уровень предметных действий и специфических манипуляций, многократное воспроизведение стереотипных действий. Иногда дети пытаются подражать игровым действиям сверстников, однако быстро прекращают игру. В процессе организованных игр дети пытаются воспроизводить цепочки игровых действий, входить в роль на некоторое время, но быстро теряют интерес.

Особенности **эмоционально-волевой сферы** детей с ЗПР проявляются во взаимодействии со взрослыми на занятии. У детей с ЗПР отмечается расторможенность, низкий уровень произвольности поведения, трудности взаимодействия с педагогом. У детей низкая работоспособность, повышенная истощаемость, следствием чего является кратковременная сосредоточенность на предъявляемых заданиях, необходимость постоянного контроля за их действиями со стороны взрослого. Поведенческие особенности как младших, так и старших дошкольников с ЗПР проявляются и в свободной деятельности в виде повышенной возбудимости, отсутствии самоконтроля.

У дошкольников с нарушенным слухом, имеющих легкую умственную отсталость, выявляются значительные трудности в коммуникации со взрослыми и сверстниками. Общение осуществляется в основном по инициативе взрослых, дети вступают в контакт формально, с неохотой выполняют требования педагога. У всех дошкольников отмечаются нарушения поведения, расторможенность, быстрая истощаемость. В процессе обучения выявляется низкая продуктивность деятельности, плохая работоспособность. У некоторых преобладает состояние возбуждения, негативно-агрессивный тон, у других - вялость, пассивность. Отмечается бедная невыразительная мимика лица детей с интеллектуальными нарушениями, что нехарактерно для детей с нарушенным слухом.

У глухих и слабослышащих дошкольников с ЗПР сохраняется стойкое отставание в **социальном развитии**: формировании взаимодействия со сверстниками и взрослыми, навыках адекватного социального поведения в быту и на занятиях, что негативно отражается на социальной адаптации детей, готовности к школьному обучению.

Для детей младшего дошкольного возраста с ЗПР характерны трудности налаживания взаимоотношений со сверстниками, они вступают в контакт с ними при поддержке взрослого, чаще всего кратковременно. Потребность в соучастии сверстника, которая формируется у нормально развивающихся детей в 2-4 года, у большинства детей 3-5 лет с ЗПР выражена слабо, в свободной деятельности играх они чаще предпочитают играть в одиночку, редко вступают в партнерские отношения по поводу игрушек и предметов.

Старшие дошкольники с ЗПР чаще взаимодействуют с другими детьми, сверстник становится более привлекательным для них, однако проявления их инициативы отмечаются достаточно редко. Наиболее типично ситуативно-деловое сотрудничество со сверстниками, которое строится в основном на основе несложных игр. Для большинства старших дошкольников с ЗПР характерна игра рядом, в то время как основная часть глухих и слабослышащих детей без ЗПР демонстрирует совместные коллективные игры. Дети с ЗПР плохо осознают правила взаимодействия с партнерами по деятельности, не

могут регулировать свое поведение, сдерживать агрессивные реакции, что приводит к частым конфликтам. У них не завязываются длительные дружеские отношения со сверстниками, не наблюдается случаев оказания помощи другим детям, личностного взаимодействия, основанного на эмоциональном сопереживании сверстнику, что часто демонстрируют глухие и слабослышащие дошкольники, не имеющие дополнительных нарушений.

Взаимодействие со взрослыми также имеет свои особенности: младшие дошкольники с ЗПР редко являются инициаторами общения, не стремятся к поддержанию контакта, однако в большинстве случаев ориентируются на требования взрослого, пытаются выполнять их. Некоторые дети испытывают повышенную потребность в поддержке взрослого. У многих из них отмечается повышенная ориентировка на реакцию взрослого. Все дети положительно реагируют на похвалу, выражают удовольствие мимикой и жестами. На неудачу, невыполнение задания в большинстве случаев дети не реагируют.

Усвоение старшими дошкольниками с ЗПР некоторых норм взаимодействия приводит к увеличению количества контактов со взрослыми, однако, они, как правило, носят формальный кратковременный характер. Преобладающей формой общения является ситуативно-деловое - по поводу конкретных предметов, игрушек. У многих детей без дополнительных нарушений эта форма взаимодействия со взрослым тоже является ведущей, однако присутствуют и другие формы общения: чаще внеситуативно-познавательная, значительно реже - внеситуативно-личностная форма взаимодействия.

Обращает на себя внимание ограниченность средств коммуникации детей с ЗПР: как младшие, так и старшие дошкольники, несмотря на достаточно длительный срок обучения, в межличностном взаимодействии не пользуются речью как средством взаимодействия, преобладают экспрессивно-мимические (жесты, взгляды, мимика, эмоциональные реакции, часто в сочетании с криком, вокализациями, неотнесенным лепетом) и предметно-действенные средства (действия с предметами, указания на предметы, движения).

Показателем **социально-бытовой ориентировки** является овладение детьми элементарными навыками самообслуживания. Большинство детей могут обслуживать себя, владеют соответствующими возрасту культурно-гигиеническими навыками. Недостаточная сформированность культурно-гигиенических навыков связана с состоянием мелкой моторики глухих и слабослышащих младшего возраста с ЗПР: они плохо удерживают ложку, чашку, недостаточно умело пользуются мылом, полотенцем, расческой. Им чаще, чем детям с нарушениями слуха, не имеющим дополнительных нарушений, требуется помощь взрослого.

У некоторых старших дошкольников с ЗПР отмечаются неряшливость, плохое владение гигиеническими средствами, они нуждаются в контроле, а иногда помощи взрослого в процессе гигиенических процедур, одевания, в то время как для большинства старших глухих и слабослышащих дошкольников характерны внимание к своему внешнему виду, стремление следить за своей одеждой, личными вещами.

У большинства глухих и слабослышащих детей с легкой умственной отсталостью

сформированы только элементарные навыки самообслуживания. Некоторые из детей не соблюдают нормы поведения за столом, они нуждаются в помощи взрослого в процессе одевания при выполнении таких действий, как завязывание шнурков, застегивание пуговиц. В большинстве случаев дети неопрятны в быту: не следят за своим внешним видом, разбрасывают вещи, не умеют их складывать.

При дифференциальной диагностике детей с нарушением слуха **нельзя** опираться только на **сформированность импрессивной и экспрессивной речи** ребенка для определения уровня развития интеллекта.

Для устной речи всех детей с нарушенным слухом характерными являются многочисленные произносительные дефекты, нарушения слоговой структуры, бедность словарного запаса и выраженные нарушения грамматического строя речи.

У детей с нарушениями слуха и ЗПР также отмечаются трудности на всех этапах порождения речевого высказывания: мотивационно-потребностном, ориентировочно-исследовательском, исполнительном. Преобладают невербальные средства в коммуникации со взрослыми. Дети стремятся уйти от вербального общения со взрослыми и выполнения речевых заданий

Понимание речи находится на очень низком уровне. Для младших дошкольников доступно различение на слухо-зрительной основе нескольких слов и фраз при наличии ограниченного количества картинок. Понимание значений небольшого количества выученных слов и фраз ограничено, они являются «этикетками» отдельных знакомых предметов и действий.

Дети не используют устную речь как средство коммуникации, наиболее типичными средствами коммуникации являются естественные жесты, дополняемые вокализациями, криком. На занятиях, в учебной ситуации, используя в качестве наглядной опоры картинки, они могут воспроизвести неточно не более десяти слов и три-пять коротких выученных фраз.

В старшем дошкольном возрасте различия в овладении устной речью становятся более значительными. Важным фактором речевого развития детей с ЗПР являются сроки и систематичность педагогического воздействия, однако, даже при длительном обучении темпы формирования устной речи остаются очень низкими. По сравнению с детьми с нарушенным слухом без ЗПР дошкольники с ЗПР демонстрируют незначительное продвижение в речевом развитии. У большинства сформировано стойкое негативное отношение к занятиям по развитию речи. Личностные качества некоторых детей: неуверенность в себе, повышенная обидчивость и плаксивость - отчетливо проявляются на фоне речевых трудностей. С помощью педагога дети воспроизводят устно или устно-дактильно небольшое количество слов и несколько фраз, однако речевой материал они не употребляют в собственной речи, быстро забывают, если он не повторяется ежедневно. Более успешно усваивается устно - дактильное проговаривание слов и фраз с опорой на таблички.

Отмечается особенно низкий уровень овладения детьми письменной речью, что обусловлено особенностями развития восприятия, образного и словесно-логического мышления, памяти. Дети подготовительной группы с ЗПР владеют глобальным чтением на

уровне сличения табличек и картинок при выборе из трех-четырех. Также дети овладевают техникой дактильного чтения, однако доступными для понимания оказывается небольшое количество знакомых слов и фраз, в то время как их сверстники с нарушенным слухом могут читать и понимать содержание небольших текстов по знакомой тематике.

Речевое развитие детей с нарушением слуха и интеллекта имеет своеобразный характер. Отмечен очень низкий уровень речевой активности, отсутствие внимания к лицу говорящего, не свойственные детям с нарушениями слуха. Дети с легкой степенью тугоухости понимают простые бытовые фразы, адекватно реагируют на инструкции, вопросы. При предъявлении картинок дети с лучшим состоянием слуха правильно различают знакомые слова и фразы. Отмечен очень низкий мотивационно-побудительный компонент экспрессивной речи, что проявляется в уходе от словесного общения со взрослыми. Глухие и слабослышащие дети с недостатками интеллекта почти не пользуются речевыми средствами, используя в основном простые естественные жесты, крик, вокализации, предметные действия.

Особыми трудностями характеризуется овладение письменной речью. Состояние навыка чтения очень низкое: дети не овладевают глобальным чтением, не могут различать написанные на табличках слова даже при выборе из двух – четырех. Некоторые воспитанники подготовительных групп могут воспроизводить отдельные дактильные знаки, однако ни техника, ни понимание читаемого не сформированы.

Все это подтверждает общие закономерности овладения устной речью детьми с нарушениями слуха, в частности, ее зависимость от степени потери слуха в случаях задержки психического развития и нарушений интеллекта.

Характеризуя условия и показатели умственного развития **школьников с нарушениями слуха**, необходимо отметить, что в их число в качестве существенного компонента входит обучаемость детей. Обучаемость служит педагогическим критерием определения умственной отсталости и не противоречит клиническому методу диагностики. В критерий обучаемости также входит способность ребенка к переносу усвоенного способа действия на самостоятельное выполнение аналогичного задания. Обучаемость, включающая восприимчивость к помощи и раскрывающая скрытые, потенциальные возможности учащихся, выступает в качестве основного, ведущего показателя умственного развития.

Методики классификации/ исключения понятий. Дети с нарушением слуха не отстают от слышащих сверстников при выделении отдельных свойств и признаков в объектах. На успешность классификации по цвету, форме, величине влияет лишь объективная сложность самого задания. Но при классификации по двум признакам испытывают большие затруднения по сравнению со слышащими. Слабослышащие дети могут самостоятельно или на основе показа делать классификацию объектов по отдельным признакам (цвету, форме, величине) в тех случаях, когда для обобщения имеется не меньше трех объектов. При уменьшении количества объектов, являющихся основой для обобщения, слабослышащие дети вычлениют общий признак на основе однократного объяснения. Изменение форм анализа, усложнение его условий (расширение объема

анализа, изменение его глубины и т. д.) приводят к тому, что процессы обобщения проходят на более низком уровне.

Существенные различия между слабослышащими и слышащими первоклассниками, которые обнаруживаются при усложнении форм классификации объектов, во многом определяются различной ролью речи в процессе их мыслительной деятельности. У слышащих детей в большинстве случаев мыслительные действия в речевой форме опережают практическое действие классификации, планируя и направляя его. Трудности обобщения в речи способа выполнения задания слабослышащими детьми приводят к необходимости дополнительных внешних опор при выполнении заданий.

При понятийной классификации объектов (одежда, посуда, люди, транспорт) слабослышащие дети в большинстве случаев выполняют задание самостоятельно или после дополнительного показа. Если классификация осуществляется на основе объяснения, то детям достаточно помочь вычленить критерий классификации одного из рядов. Например, если объяснить принцип объединения ряда посуды, то слабослышащие дети начинают самостоятельно выкладывать ряды одежды, транспорта и реже ряд людей. Таким образом, и здесь наблюдается широкий перенос усвоенного принципа на новый материал. Словесное обобщение понятийной классификации доступно не всем слабослышащим детям даже после объяснения принципа классификации.

При классификации объектов, основанной на объединении двух признаков, слабослышащие дети усваивают принцип классификации после показа или однократного объяснения, в результате чего легко делают перенос на новый материал. Словесных обобщений критериев классификации, основанных на объединении двух признаков, у слабослышащих детей 2-го отделения может не быть.

Виды помощи:

Первый, наиболее «легкий» вид помощи — дополнительный показ правильного решения, расширяющий наглядную основу для обобщения, приводит к изменению классификации по одному и двум признакам. Дети с нарушением слуха успешно используют этот вид помощи, практически не отставая по успешности выполнения заданий от слышащих детей. Значительно влияет дополнительный показ на характер включения объектов в классы, что выражается как в увеличении правильных решений, так и в изменении характера ошибок: отпадают группировки по случайным, единичным признакам, у детей появляется стремление отыскивать общие признаки. Показателем сформированности способов действия после дополнительного показа служит перенос усвоенного приема на аналогичный материал.

После применения следующего вида помощи — однократного или двукратного объяснения принципов выполнения заданий — слабослышащие дети 1-го и 2-го отделений справляются со всеми видами классификации объектов. Слабослышащие дети обладают достаточной интеллектуальной активностью, позволяющей им усваивать умственные действия при помощи взрослых. Перенос усвоенных способов на аналогичные задания подтвердил обобщенность и осознанность умственных действий слабослышащих детей.

Серии сюжетных картин: Слабослышащие успешно справляются с установлением пространственно-временных связей между картинками, входящими в сюжетные серии.

Несколько большие трудности возникают при установлении причинно-следственных отношений. Если создается достаточная однозначная наглядная основа, слабослышащие дети правильно устанавливают и причинные связи.

При раскладывании серий сюжетных картинок слабослышащим детям оказывается доступным самостоятельное или основанное на показе первой картинке составление рассказов из трех-четырех звеньев. Если количество звеньев в серии картинок увеличивается, слабослышащие дети справляются с заданием при однократном объяснении первой или первой и второй картинок.

У детей с нарушениями слуха и задержкой психического развития отмечается низкая работоспособность, незрелость эмоций и воли, несформированность навыков интеллектуальной деятельности, недоразвитие всех видов памяти, увеличение времени восприятия и переработки перцептивной информации. Из-за крайней бедности запаса конкретных представлений об отдельных предметах и явлениях окружающей действительности, недостаточной сформированности обобщений, детям постоянно требуется наглядная опора для выполнения большинства видов заданий. Младшие школьники не умеют планомерно рассматривать объект, выделять и называть его части, определять цвет, форму, пространственные расположения его частей. Значительные затруднения они испытывают в назывании основных цветов спектра, в соотношении формы и реальных предметов с геометрическими фигурами, названия которых детям чаще всего неизвестны. Глухим первоклассникам с ЗПР трудно сосредотачивать внимание на отличительных признаках предмета (объекта), проводить подробный анализ. Поверхностны их знания о сезонных явлениях природы. Дети не умеют опираться на имеющиеся конкретные представления при необходимости сделать какие-либо выводы, умозаключения, временные последовательности. Отсутствие многих элементарных математических представлений, недостаточный опыт действий с различными предметными множествами создают трудности в овладении умением анализировать и обобщать. При выполнении заданий отмечается снижение уровня обучаемости детей с ЗПР. Они имеют существенное отставание от обучающихся с нарушением слуха в развитии словесной речи, в овладении восприятием речи и произношением, в усвоении значений слов, обозначающих предметы и явления самого ближайшего окружения, в овладении связной речью. Относительно более успешно они овладевают самыми элементарными математическими представлениями. При поступлении в школу они обычно правильно устанавливают количество предметов в пределах 10, могут в этих пределах складывать и вычитать группы предметов, но обязательно пользуются пальцами при пересчете и жестовыми условными обозначениями.

Умственно отсталые школьники с нарушением слуха имеют своеобразие и отставание в развитии еще большее, чем умственно отсталые с нормальным слухом. К началу школьного возраста у глухих умственно отсталых детей имеются трудности в координации движений собственного тела, в точных движениях рук и ног, в фиксировании взгляда и внимания на определенных предметах. Дети с трудом выполняют простые действия с предметами по точному подражанию действиям взрослого. Их собственная предметно-практическая деятельность весьма элементарна. Наблюдается заметное

отставание и своеобразие в развитии всех познавательных процессов, речи, эмоционально-волевой сферы даже по сравнению с умственно отсталыми, имеющими сохраненный слух, тем более по сравнению с детьми, имеющими только нарушение слуха. Значительное речевое недоразвитие сочетается у этих детей с очень низкой продуктивностью мышления — они частично выполняют задания но только при условии постоянной помощи педагога, не делают переноса при решении аналогичных задач, не овладевают обобщенными способами решения. Эти дети не могут выполнить почти ни одного задания и в условиях краткосрочного обследования демонстрируют низкий уровень обучаемости.

Кокорина Татьяна Владимировна
специалист центральной ПМПК, учитель–дефектолог,
тифлопедагог высшей квалификационной категории

Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование обучающихся с целью дифференциальной диагностики когнитивных нарушений в развитии детей с нарушениями зрения

Особенности развития познавательной деятельности, которые демонстрируют дети с нарушениями зрения, обусловлены дефицитом зрительных функций. Эти особенности определяют картину специфического дефицитарного развития (далее - СДР) высших психических функций (далее – ВПФ) и затрудняют выявление нарушений познавательной деятельности, дефицит развития которой может быть у ребенка первичен (что потребует в дальнейшем иного подхода в организации коррекционной работы с обучающимся). При проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования специалистам необходимо учитывать особенности развития ребенка с нарушением зрения, и ставить задачи дифференциальной диагностики с учетом знания этих особенностей

Полное отсутствие или частичное нарушение зрения резко ограничивает полноту, точность и дифференцированность чувственного отражения действительности, что негативно влияет на процесс интеллектуального развития. Слепым приходится, преодолевая фрагментарность и схематизм осязательных образов, осуществлять дополнительную работу, с помощью мышления возмещая в значительной мере недостатки чувственного опыта. Однако этот путь нередко приводит к так называемой фиктивной компенсации. Указывая на это, Л.С. Выготский подчеркивал, что «нигде вербализм, голая словесность, не пустила таких глубоких корней, как в тифлопедагогике. Слепой все получает в разжеванном виде, ему обо всем рассказывают... Слова особенно не точны для слепого, поскольку опыт его складывается иным образом... Получая в готовом виде всякое знание, он сам разучивается понимать его».

Формирование **наглядно-действенного мышления** у ребенка начинается с практической деятельности, когда еще нет планомерных действий, не выделяется предварительная ориентировочная деятельность и действие подчиняется непосредственному впечатлению. Зачатки наглядно-действенного мышления наблюдаются уже у семимесячных детей, и до 3 лет оно активно развивается.

Подлинное наглядно-действенное мышление проявляется тогда, когда ребенок, решающий задачу на построение любой конструкции, оказывается в состоянии строить гипотезы и проверки их в процессе непосредственной практической деятельности. И тогда это называют фазой «ручного мышления»

Самообучение и спонтанное развитие познавательных процессов у детей, лишенных зрения, происходит значительно медленнее по сравнению со зрячими сверстниками, что является следствием отсутствия у них зрительного подражания, зрительного контроля за исполнительскими действиями, сложности организации системы обратных связей.

Для незрячих умственно отсталых детей свойственно недоразвитие **двигательной сферы**, выражающееся в низкой точности движений, наличии навязчивых движений головы, рук, тела (блиндесменов). Но если характеризовать двигательную сферу только таким образом, то это будет слишком общее определение, так как у детей с нарушением зрения и особенно у тотально слепых с нормальным интеллектом мы тоже можем наблюдать подобные явления.

Б.Г. Шеремет, занимавшийся изучением формирования точности движений у незрячих, отмечал более длительный период становления навыков движения и их автоматизации. Более подробная характеристика двигательных навыков дана А.В. Политовой, которая, анализируя влияние нарушений интеллекта на их развитие, показала, что процесс формирования происходит поэтапно. Однако качественная характеристика этих этапов у слепых умственно отсталых детей серьезно отличается от незрячих с нормальным интеллектом.

Первый этап - наибольшие отличия наблюдаются в скоростных показателях на первоначальной стадии формирования навыков. Здесь от ребенка требуется активное и сознательное регулирование своей деятельности, что слепому умственно отсталому малышу практически недоступно. Поэтому первый этап затягивается и осуществляется при постоянном контроле педагога или в совместной деятельности ученика и учителя. Отсутствие четких представлений об объекте, неумение выделить в нем существенные детали затрудняют формирование навыка, усвоение алгоритма движений.

У детей с нарушениями зрения и умственной деятельности особенно четко проявляются трудности регулирования своих движений в соответствии с требованиями инструкции. У них наблюдается большое количество лишних действий, неумение объединить отдельно выполняемые движения в одно слитное, единое целое. Подобно восприятию определенных букв в слове, каждое движение понимается как единица, слияние которых в двигательную мелодию ребенок не способен осуществить. Это сказывается на скорости исполнения, даже при правильной последовательности выполнения операций. Кроме того, дети затрудняются переключить внимание и перейти к другому объекту деятельности. Диагностическое значение будет иметь информация о том, каким образом формируются эти алгоритмы у ребенка, какой объем помощи взрослого и продолжительность времени нужна ему для формирования того или иного двигательного навыка

Второй этап формирования двигательных навыков у детей с нарушениями зрения и умственной деятельности характеризуется трудностями проверки. Они продолжают контролировать отдельные движения и их последовательность тем же способом, мало опираясь на тактильно-мышечную чувствительность и не используя ее в качестве основы автоматизации двигательных актов. Особенно ярко это проявляется у умственно отсталых детей с остаточным зрением. Они с большим трудом исключают применение зрения в процессе становления двигательных навыков, тем самым препятствуя их автоматизации.

Третий этап - преодоление этих трудностей означает переход к третьему этапу - автоматизации навыков, который уже мало чем отличается по своему характеру формирования от того же процесса у слепых с нормальным интеллектом. И дети с

сохранным интеллектом, и умственно отсталые дети требуют достаточно большого количества повторений и времени для закрепления навыков.

Констатировать факт отклонения в формировании двигательных навыков у слепых детей можно с первого года жизни малыша, но дифференцировать особенности его интеллектуального развития в соответствии с этими отклонениями мы сможем только тогда, когда развитие движений может быть опосредовано речью (то есть с определенного возраста ребенка, когда мы можем констатировать факт недостаточности развития речи, ее регулирующей функции).

Восприятие

В дошкольном возрасте наблюдается развитие всех видов сенсорно-перцептивной деятельности, но происходит оно неравномерно. Так, можно отметить значительное – сравнительно с осязательным – развитие слухового восприятия. Уже в младшем дошкольном возрасте (3–4 года) у детей имеется четкая и относительно точная дифференцировка звуков, с определенной их словесной характеристикой.

Развитие **слухового восприятия** идет в направлении интеграции слуховых раздражителей, последние соотносятся с предметами и действиями, то есть звуковые свойства предметов приобретают сигнальное значение. Формирование слуха как средства дистантного контроля за своими действиями и действиями окружающих имеет компенсаторное значение. Такова основная тенденция развития слухового восприятия.

Это имеет важное значение в диагностике и дифференциации сходных интеллектуальных состояний у слепых детей, т.к. недостаточность развития этого вида восприятия (при сохранном слухе) ведет к снижению контролирующей роли речи.

Развитие мыслительных процессов незрячего ребенка зависит от хода развития его предметных действий. У слабовидящих детей, несмотря на неполноценное зрение, основным средством восприятия мира, как и у нормально видящих, является зрение. Отличить воспринимаемый предмет от предметов, сходных с ним, возможно только при тонкой, точной и быстрой дифференцировке поступающих в мозг сигналов. Этот процесс возможен при достаточной анатомической и функциональной зрелости зрительного анализатора, чего нет при нарушениях зрения. У слепых детей роль глаз выполняет осязание.

Развитие **осязательного восприятия** в течение этого периода происходит в направлении формирования обобщенных осязательных образов, что тесно связано с развитием и формированием обобщающей функции речи. Большое значение при этом имеет овладение конкретными, своеобразными для каждой возрастной группы приемами осязательного обследования.

В дошкольном возрасте осязательное узнавание даже хорошо знакомых предметов весьма несовершенно. Незрячие дети младшего дошкольного возраста правильно узнают предъявляемые предметы в 28 % случаях, старшего возраста – в 75 %. Осязательное восприятие на протяжении почти всего дошкольного возраста сохраняет глобальный, малодифференцированный характер.

Отсутствие (у слепых) или неполноценность **зрительного восприятия** (у слабовидящих), вследствие этого пассивность и бедность предметно-практического опыта

затрудняют формирование представлений о предметах и объектах окружающего мира. Это в свою очередь задерживает формирование и развитие наглядно-действенного мышления у детей с нарушением зрения.

Формирование образа воспринимаемого зрительно предмета обеспечивается как сенсорными функциями зрительного анализатора, так и сложнейшей аналитико-синтетической деятельностью в коре головного мозга человека. Образ воспринимаемого предмета возникает на основе двух противоположных, но тесно взаимодействующих нервных процессов: тончайшей дифференцировки действующих раздражителей (анализ) и их интеграции путем объединения, слияния (синтез), связывания возбуждений, возникающих во множестве нервных клеток. Повторное восприятие уже знакомого предмета происходит мгновенно вследствие активизации ранее образовавшихся в коре мозга нервных связей.

При восприятии предмета имеет значение соответствующий опыт (апперцепция) воспринимающего человека. Если ему знаком предмет в общих чертах, то возникающий образ будет нечетким, расплывчатым. Огромную роль при восприятии играет речь, то слово, которым назван предмет. Следовательно, предмет отражается в сознании человека через чувственное познание и словесное обозначение.

У слабовидящих детей зрительное восприятие обладает всеми известными в общей психологии свойствами: предметностью, избирательностью, осмысленностью, обобщенностью, апперцепцией и константностью. Проявление и развитие указанных свойств восприятия зависят от уровня психического развития ребенка в целом. При слабовидении наблюдается редуцирование некоторых особенностей восприятия. Однако эти затруднения не могут изменить сущности процесса возникновения зрительных образов, и хотя они не могут быть тождественны (по степени полноты, целостности, широте круга отображаемых предметов и явлений) образам зрительного восприятия нормально видящих, все же в целом **они** адекватно, правильно отражают объекты в совокупности и в отношениях их свойств и качеств.

У слабовидящих детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития узнавание предметов остается на том же уровне, как и у слабовидящего ребенка с нормативным развитием интеллектуальных функций. Чем грубее задержка развития, тем больше смысловых замен демонстрирует ребенок при узнавании предмета. В условиях усложненной задачи (узнавание недорисованных, наложенных, зашумленных объектов) продуктивность ребенка в узнавании изображений снижается, потому что условия усложнения влияют на возможность ребенка к концентрации внимания (значительно сниженную), на возможность воссоздания предмета по отдельным деталям изображения (грубее нарушена целостность, осмысленность восприятия, ярче выражена тенденция к генерализации отдельных признаков предметов, как следствие – схематичность восприятия). Пример: В тесте «Перечеркнутые изображения» чаще «узнают» лампу как гриб, грабли как расческу, и т.д. В тесте «Наложённые изображения» чаще «узнают» кисточку как гвоздь, ножницы как нож. Эти тенденции сохраняются у детей до конца младшего школьного возраста.

Умственно отсталые слабовидящие дети совершают смысловые замены чаще, чем дети с сохранным интеллектом, гораздо чаще не могут соотнести изображение «устаревшего» варианта изображенного предмета с предметом современным, не могут отдельные его признаки соотнести с подобными у современного предмета и опознать его (Пример: изображение старинного телевизора не соотносят с его современным видом, не видят, что есть экран, сходство по форме)

Изучение зрительного восприятия умственно отсталых слабовидящих детей показывает, что скорость восприятия умственно отсталых слабовидящих детей зависит от сложности предъявляемых тест-объектов. Так, предъявление детям младшего школьного возраста отдельных букв, а также их сочетаний из двух-четырех букв и слов, состоящих из четырех-семи букв, выявило значительное различие в скорости восприятия по сравнению со слабовидящими детьми с нормальным интеллектом. При этом у обеих групп детей наблюдается одинаковое увеличение времени восприятия бессмысленных сочетаний букв по мере увеличения их количества, в то же время слова (особенно состоящие из 7-ми буквенных знаков) воспринимаются умственно отсталыми слабовидящими детьми со скоростью в два раза ниже скорости их слабовидящих сверстников с нормальным интеллектом. У многих из них процесс восприятия осуществляется последовательно, побуквенно. Часть детей проводит двойную работу - сначала побуквенное восприятие слова, а затем смысловое слияние. Невозможность решения задачи старым способом и поиск нового снижают скорость восприятия. Рядоположенность восприятия деталей образа приводит к искажению образа (трудности синтеза). Так как в восприятии образа слова отсутствуют отдельные буквы, дети производят их замены и воспроизводят схожие по составу, но более знакомые им слова (золото - молоко, свобода - свадьба, собака и т.д.).

Таким образом, зрительное восприятие простых объектов, не требующих их осмысления, осуществляется слабовидящими с нарушениями интеллекта с той же скоростью и результативностью, что и у слабовидящих с нормальным интеллектом. Трудности восприятия возникают с усложнением тест-объектов, требующих объединения их в единое смысловое целое, что приводит к увеличению времени необходимого для восприятия тест-объекта, к зависимости скорости восприятия от сложности и предметного содержания теста.

Слабовидящий ребенок с задержкой психического развития (далее - ЗПР) младшего школьного возраста выполняет тест на копирование фигур (фигура Тейлора), демонстрируя в деятельности все те особенности, которые свойственны детям с СДР: ребенок пытается осмыслить, на что похож предмет (ракета, солнышко), но присутствуют и схематизм, и фрагментарность, и нарушения стратегии копирования, трудности ориентировки в пространстве листа, и др. особенности. Но выраженность проявлений в деятельности всех этих особенностей более грубая:

- ребенок не придерживается единой стратегии выполнения задания (от общего переходит к частному, затем обратно, и - снова к деталям)
- фрагментарность восприятия выражена довольно грубо
- присутствуют пространственные инверсии, но они относятся не ко всему изображению, а к отдельным его частям. В результате скопированная фигура

становится не просто развернутой, а ее части относительно друг друга меняют положение. В результате фигура совсем не похожа на образец, но ребенок этого не анализирует (нарушение и зрительно-пространственного анализа, и синтеза).

- помощь при выполнении принимает частично.
- критика при выполнении задания снижена

Слабовидящий ребенок с тотальным недоразвитием (далее – ТН) ВПФ демонстрирует наряду с традиционными трудностями:

- отсутствие мотивации к деятельности
- грубое нарушение целостности восприятия (обусловлено не только состоянием зрительных функций, но и общей способностью к аналитической деятельности): выхватывает из общего рисунка отдельные элементы (ярко выраженная фрагментарность восприятия), рисует детали хаотично без учета их пространственного расположения относительно друг друга
- быстрая утрата инструкции, переход к произвольному рисованию: долго механически рисует линии («Их много очень...»)
- отсутствие попытки осмысления рисунка (нарушена осмысленность восприятия)
- отсутствие критики в отношении результатов своей деятельности. Попытки сравнения результата с образцом не предпринимает, к результату равнодушна.

Предметные представления

Изучение представлений слепых умственно отсталых детей показывает, что специфические особенности процесса формирования представлений у слепых школьников при различных формах предъявления тестового материала (на основе словесного описания, рельефной картинки, и модели) выступают наряду с общими особенностями слепых школьников. На фоне отсутствия или неточности предметных представлений об объектах, представленных в ситуации теста, генерализованности образов, их фрагментарности, отражения лишь отдельных качеств и свойств, схематичности и вербализованности, у слепых умственно отсталых проявляется стереотипия представлений, что выражается в идентичности всех воспроизводимых фигур, в резкой схематичности, отражающей самые общие свойства (голова, ноги, туловище), или указывающие лишь родовые признаки. Образы характеризуются непропорциональностью выделенных деталей, их рядоположностью.

Проводился эксперимент, в ходе которого слепому ребенку предлагалось воспроизвести сюжетную ситуацию из сказки «Репка». Поскольку воспроизведение осуществлялось в лепке, то на качестве воспроизведения отрицательно сказались двигательные трудности и умения слепых умственно отсталых. Помимо этого дети испытывали наибольшие трудности при воспроизведении самого простого по форме объекта (репки), что свидетельствует не столько о трудностях детей в технике лепки, сколько об отсутствии представлений как части, так и всей ситуации в целом (репка в грядке). Отсутствие четких предметных представлений приводит к тому, что дети слабо осмысливают взаимосвязи воспринимаемых объектов и персонажи воспроизводятся без учета их положений и пространственной соотнесенности с другими объектами.

Качественные различия между слепыми с нормальным и нарушенным интеллектом состоят в том, что дети с нормальным интеллектом стремятся действовать по инструкции, пытаются связать объекты друг с другом, а умственно отсталые, как правило, заменяют инструкцию на более легкое для себя задание - воспроизведение воспринятых объектов, не пытаясь составить композицию. Это свидетельствует о том, что для них наиболее трудным является осмысление целостной ситуации, выделение связей между действующими персонажами.

Таким образом, особенностью представлений умственно отсталых слепых детей является уподобление предметных представлений, стереотипия и трудности ее преодоления.

Восприятие и воспроизведение композиции, предъявляемой в форме макета, значительно отличаются у умственно отсталых слепых учащихся по сравнению со слепыми, обладающими нормальным интеллектом. Обследование макета хаотично и требует помощи со стороны взрослого. Словесное усвоение порядка осмотра и его воспроизведение не становится планом действий умственно отсталых слепых детей, что свидетельствует о слабости направляющей и корригирующей роли речи. Сам процесс ощупывания более длительный и характеризуется «застреванием» на каком-либо этапе работы. Ребенок требует постоянной стимуляции, но при этом быстро утомляется, происходит резкое снижение продуктивности его деятельности. Однако в построении композиции и отражении смысловых связей между действующими персонажами слепые умственно отсталые дети значительно отстают от слепых с нормальным интеллектом. Они не в состоянии воспроизвести целостную ситуацию со всеми взаимосвязями входящих в нее объектов. (А.Ф. Самойлов)

Таким образом, выявляется специфика представлений незрячих умственно отсталых детей, характерную как для слепоты, так и для умственной отсталости, их взаимное влияние и осложнение процесса формирования представлений: замедленность фазовой динамики, меньшая полнота, дифференцированность, осмысленность и большая фрагментарность образов.

Характеризуя фазовую динамику представлений у незрячих умственно отсталых детей, А.Ф. Самойлов отмечает, что предметные представления у них формируются замедленно, а межфазовые переходы затруднены. Сохранность представлений слабая, так как со временем они становятся мало дифференцированными и переходят на низшие фазы

Наглядно-образное мышление начинает развиваться внутри наглядно-действенного, является следующей стадией развития мышления и характеризуется тем, что содержание мыслительной задачи представлено в наглядной форме, а решение осуществляется путем оперирования в уме образами-представлениями предметов или их изображений с помощью преобразования этих образов или их частей.

Сравнивая показатели успешности решения наглядных задач (по Равену) нормально видящих и слабовидящих школьников, можно видеть, что последние по уровню успешности отстают от нормально видящих сверстников. Причем наибольшие различия отмечаются между первоклассниками (16,7%) и наименьшие между семиклассниками (6,5%).

Не все задачи решаются одинаково успешно. Легче решаются задачи на простое тождество, несколько хуже – на усложненное тождество и симметрию. При решении задач на аналогию у школьников возникают трудности. Однако к старшим классам слабовидящие дети с сохранным интеллектом успешно справляются и с ними.

Осуществляемые при решении задач анализ и сравнение создают возможность выделения существенных признаков, связей и пространственных отношений определенных элементов, частей фигур и абстрагирования общих существенных свойств и связей. Нарушение единства анализа и синтеза, неполный, бессистемный элементарный анализ, поверхностное сравнение, неправильное абстрагирование, выделение несущественных признаков, связей приводит к одностороннему синтезу и неверным обобщениям, в частности к ошибочному решению задач.

Немаловажное значение в успешности решения задач имеет достаточная четкость и устойчивость сформированных в условиях опыта зрительно-пространственных представлений. Замедленность и неточность процесса восприятия у слабовидящих приводит к неполным, малодифференцированным, нечетким и неустойчивым представлениям.

Ошибки, допускаемые детьми в решении задач, разнообразны. В основном преобладают ошибки двух видов: к первому относятся ошибки, заключающиеся в недостаточном учете имеющихся в рисунках признаков, поверхностном их сравнении, ко второму – ошибки, состоящие в недооценке пространственного взаиморасположения разных компонентов, частей, составляющих ту или иную предъявленную в задаче фигуру, и их отношения к общей структуре рисунка. Ошибки первого вида в большей мере зависят от первоначального зрительного анализа условий задачи – выделения существенных и несущественных признаков и связей воспринимаемой на рисунке геометрической фигуры или фигурных композиций. В основе ошибок второго вида лежит недостаточное владение операциями восприятия пространственных отношений изображаемых на плоскости листа фигур и фигурных композиций.

Слабовидящие дети с ЗПР выполняют задания, испытывая трудности различного характера, но следует заметить, что выполнение заданий на восполнение ряда отсутствующего элемента в ряду после обучения дается им легче, чем дополнение недостающего элемента фигуры.

У слабовидящих детей с умственной отсталостью одинаковые трудности вызывает выполнение тех или иных проб

Выполняя задания на сравнение предметов (изображений – для слабовидящих), дети с нарушенным зрением успешнее сравнивают предметы в случаях, когда даются (устно) их названия (по представлению). По словесным обозначениям предметов они, ориентируясь на свои знания и образы памяти, легче выделяют черты сходства и различия предметов. Такая результативность выполнения сравнения предметов по представлению (вызываемому словесным обозначением) по сравнению с выполнением этой же операции при зрительном восприятии объектов, вероятно, объясняется излишним отвлечением внимания детей на внешние, несущественные признаки, т.е. в зрительном поле присутствуют различные признаки, которые мешают выделению существенных.

У слабовидящих детей с задержкой психического развития затруднения вызывает сама операция сравнения. Поэтому слабовидящему ребенку с ЗПР превнесение речевого компонента в выполнение задания на сравнение помощи не оказывает. Ребенок по-прежнему выполняет сравнение на основе несущественных признаков. Ситуация обучения дает возможность оценить способность к переносу в условия аналогичной задачи. Дети с ЗПР по аналогии задания выполняют (с условием, что получают помощь) как слабовидящие.

Слабовидящие дети с ТН ВПФ сравнивают предметы (изображения) на основе несущественных и (часто) неоднородных признаков («этот красный, а этот маленький...») Классификационную принадлежность предмета они определить (и соответственно, сравнить по этому признаку) не могут. Часто в основе сравнения – ситуативные, привязанные к конкретному изображению (предмету) признаки (этот карандаш красивый, он розовый, а эта ручка некрасивая)

При обследовании сформированности операций сравнения (на примере использования серии последовательных картинок – серии на усложнение) выявляется ряд особенностей, которые свойственны слабовидящим детям:

- ребенок не сразу видит самый маленький (большой) вариант изображения;
- выполняет выкладку серии в любом направлении.

У слабовидящих детей с ЗПР помимо трудностей, которые испытывает ребенок с СДР, имеет при выполнении ряд дополнительных особенностей:

- затрудняется в понимании самой инструкции, не до конца понимает смысл задания «последовательность»;
- путает (несмотря на объяснения) последовательность, что сначала, что потом (длинный, а потом короткий);
- когда находит картинку №2, может не обращать внимания на то, что позиция №2 (или иная) уже занята, кладет на позицию №3 (или иную);
- затрудняется расположить картинки по аналогии в одном направлении.

Слабовидящие дети с тотальным недоразвитием ВПФ помимо указанных трудностей демонстрируют отсутствие интереса к деятельности, по аналогии задание не выполняют – обучаемость низкая.

Понятийное (словесно-логическое) мышление

Словесно-логическое мышление начинает развиваться еще в дошкольном возрасте. Сначала осуществляется переход от наглядно-образного мышления к конкретно-понятийному, когда дети оперируют понятиями, имеющими конкретное значение, и происходит это на стадии формирования у детей конкретных операций.

Содержанием мышления старшего дошкольника с нормальным зрением являются не только предметы и явления окружающего мира, которые он воспринимает и с которыми действует. Ему уже доступны словесные описания (рассказы, сказки), он понимает изображения ситуации на картине. Дети могут вычленять не только внешние свойства предметов, но некоторые существенные признаки, в частности функциональные. В младшем школьном возрасте дети овладевают системой понятий и обратимыми мыслительными операциями, способностью мыслить от А к Б и от Б к А. Это свойство

обратимости формируется постепенно и легче осуществляется детьми в конкретной ситуации.

У детей с нарушением зрения формирование и развитие конкретно-понятийного мышления осуществляется также с развитием знаний и представлений об окружающем мире. Но для этого им необходимо научиться отличать основные, главные, характерные для группы предметов признаки от второстепенных их качеств, которые свойственны многим конкретным объектам. Очень важное значение для развития мышления у детей с нарушенным зрением имеет понимание, что предмет может изменяться по одним качествам и не изменяться по другим.

Обобщающая роль слова в познании действительности имеет важное компенсаторное значение и помогает детям даже при глубоком нарушении зрения выйти за пределы непосредственного чувственного опыта. В процессе обучения и целенаправленной практической деятельности у детей с нарушением зрения, как и у нормально видящих, изменяется соотношение между чувственным и словесно-логическим. Роль непосредственных чувственных форм познания сужается у них только в старшем школьном возрасте за счет развития мыслительных операций, логической интерпретации фактов.

У детей с ЗПР эта закономерность устанавливается с помощью, иногда с массивной, т.к. дети не всегда обеспечены достаточным чувственным опытом (ввиду недостаточности зрительного восприятия, а компенсаторные способы восприятия не всегда у детей с ЗПР срабатывают качественно: Ветер дует, поэтому деревья качаются. Деревья качаются, потому что дует ветер. Если перестанет дуть ветер, деревья перестанут качаться? Если перестанут качаться деревья, перестанет дуть ветер?) Но все-таки помощь они принимают.

У слабовидящих детей с тотальным недоразвитием ВПФ эти последовательности часто не устанавливаются даже при наличии массивной помощи. Но если ребенок формально связь все же установил, он не перенесет это на аналогичный пример.

Вербальная память

У незрячих и слабовидящих младших школьников по сравнению с нормально видящими отмечаются меньшие объем, точность и скорость запоминания слов, более медленное их воспроизведение. После четвертого воспроизведения материала число воспроизводимых слов у учащихся не увеличивается. Сказываются повышенная утомляемость, истощаемость, снижение концентрации внимания. У младших школьников с недостатками зрения (прежде всего у первоклассников) и после шестого предъявления остается значительное количество невоспроизведенных слов. Четвероклассники с нарушенным зрением по количеству воспроизведенных слов остаются на уровне первоклассников с нормальным зрением.

Словесный материал запоминается и воспроизводится несколько успешнее, чем наглядный. Ошибки, допущенные при узнавании и назывании изображенных на картинках предметов, сохраняются в дальнейшем при воспроизведении, несмотря на то, что диагност дает ребенку правильное их название. Образы предметов, сформировавшиеся у этих

слабовидящих детей в условиях неполноценного зрительного восприятия, оказывают отрицательное влияние на запоминание.

На запоминание словесного материала представления не оказывают такого влияния. Вторая сигнальная система играет в этом случае преимущественную роль, поэтому продуктивность запоминания и воспроизведения выше. Таким образом, взаимодействие образа и слова в произвольном запоминании зависит от вида предъявляемого для запоминания материала.

Слабовидящие дети в состоянии эффективно использовать и объяснять предложенный диагностом прием логической группировки. Но дети с ЗПР могут использовать этот прием не так эффективно, в рамках лишь доступной по смыслу группировки, а умственно отсталые не пользуются им вовсе.

Отсроченное воспроизведение

Не только успешность произвольного запоминания словесного материала, но и его сохранность в памяти в большой степени зависят от умения детей его переосмысливать, перегруппировывать, находить в предъявляемых словах общее и объединять их на основе этого в смысловые группы. В тех случаях, когда школьники владели этим приемом запоминания, эффективность и прочность запоминания значительно повышались. И, наоборот, при его отсутствии успешность и прочность запоминания и удержания слов в памяти была существенно ниже.

Исследование Е.С. Нарышкиной памяти умственно отсталых слепых школьников показывает, что ни в первых, ни в четвертых классах не удается добиться полного запоминания предлагаемого материала, подобранного в соответствии с возрастом. Лишь отдельные дети могут справиться с поставленной задачей, но им требуется в полтора-два раза больше повторений по сравнению со слепыми того же возраста, имеющими нормальный интеллект.

Было показано, что у незрячих умственно отсталых детей динамика результативности запоминания слабо зависит от возраста.

Запоминание рассказов

При произвольном запоминании связных текстов, в отличие от произвольного запоминания слов, требуется удержать в памяти не только слова, предложения, но и смысловое содержание, суть того, что заучивается. В связных текстах чаще всего сообщается о событиях или явлениях, которые находятся в определенных временных и пространственных отношениях и объединены причинно-следственными или другими логическими связями. Предложения, в которых раскрываются эти связи, в тексте могут находиться достаточно далеко друг от друга, что может затруднять осмысление содержания.

На полноту и точность понимания связного текста оказывает влияние предварительное знакомство с его темой, умение привлекать свой жизненный опыт и ранее полученные знания, т.е. умение соотнести новое, запоминаемый в данный момент материал с имеющимся жизненным опытом и знаниями. Отчетливость понимания усиливается еще больше в тех случаях, когда используются наглядные представления.

Хорошо известно из практики и подтверждено экспериментально-психологическими исследованиями, что осмысленное заучивание продуктивнее механического.

Воспроизведение связных текстов в значительной мере зависит от речевого развития.

Умение устанавливать причинно-следственные связи, логические отношения в запоминаемых текстах у слабовидящих и незрячих младших школьников находится еще не на должном уровне. Детям с нарушенным зрением свойственно понимание смысла одних частей текста и механическое заучивание других, особенно начала и конца рассказа. Проявление «закона края» при актуализации рассказов у слабовидящих и незрячих детей весьма выражено.

Положительное влияние на процессы запоминания и воспроизведения рассказа оказывают ответы на вопросы по его содержанию, которые способствуют закреплению в памяти детей причинно-следственных связей, логических отношений, активизируют мыслительную деятельность, создавая тем самым благоприятные условия для запоминания. Запоминание рассказа, большего по объему и более сложного по логической структуре, вызывает у учащихся заметные затруднения. Повторное чтение хотя и улучшало у некоторых учащихся запоминание и последующее воспроизведение текста рассказа, однако не настолько, чтобы он мог быть передан достаточно полно.

Таким образом, результаты запоминания рассказа отчетливо показали, что у детей с нарушенным зрением развитие произвольной словесно-логической памяти происходит по общим закономерностям, установленным психологами у детей с нормальным зрением.

Наряду с этим у слабовидящих школьников отмечалось своеобразие в этих процессах: недостаточный уровень владения мыслительной переработкой запоминаемого материала, приемами его извлечения из памяти. Запоминаемый материал недостаточно осмысливается, в результате чего снижается продуктивность логической памяти. Действие «закона края» выражено у них слабее: лучше запоминается конец ряда, очевидно, повышенная истощаемость мешает удерживать в памяти его начало.

Наряду с успешным запоминанием и длительным сохранением у них чаще, чем у нормально видящих учащихся, наблюдается быстрое забывание, которое происходит из-за недостаточной прочности и полноты имеющихся представлений предметов и объектов, их изображений, а также соответствующих понятий.

Составление рассказов по картине

Дети с СДР демонстрируют недостаточность представлений, могут ошибочно узнавать предметы по форме, что затрудняет восприятие смысла картины. Но в смысловом контексте изображения ошибки находят. Нуждаются в помощи в пространственной ориентировке на картине для того, чтобы понять ее смысл. Требуется более длительная экспозиция увиденного.

Дети с ЗПР с интересом рассматривают картину, пытаются одной-двумя фразами описать увиденное на картинке. При этом:

- демонстрируют недостаточность представлений (на примере картинки с юмористическим сюжетом «В огороде» - не знает тыкву, не знает, чем питаются собаки), уровня обобщений;

- допускают логические ошибки, затрудняется в построении логических цепочек (не может представить, что могут делать собака и хозяин в огороде);
- ошибочно называют предметы, путая их по форме и не учитывая сюжетный контекст изображения;
- дети этой категории принимают помощь, ориентируясь на верные и неверные умозаключения педагога;
- принимают помощь в пространственной ориентировке на картине, переосмысливают содержание изображенного.

Дети с тотальным недоразвитием ВПФ помимо представленных трудностей демонстрируют:

- неспособность к построению логических цепочек, даже при оказании массивной помощи;
- неспособность к ориентировке на верные и неверные умозаключения педагога;
- помощь в пространственной ориентировке на картине принимают, но не переосмысливают содержание изображенного.

Составление рассказов по серии сюжетных изображений

Слабовидящие дети с СДР демонстрируют:

- недостаточность представлений, могут ошибочно узнавать предметы по форме, но в смысловом контексте изображения ошибки находят;
- нуждаются в помощи в определении фрагментов картинок, которыми эти картинки отличаются, и которые необходимо сравнить, чтобы серия была выложена последовательно;
- требуется более длительная экспозиция увиденного.

Слабовидящие дети с ЗПР демонстрируют помимо указанных особенностей:

- трудности восприятия сюжета. При помощи в виде наводящих вопросов и разъяснения некоторых пробелов в знаниях ребенок понимает сюжетную линию, и при оказании помощи ему как слабовидящему он справляется с этим заданием (помощь выглядит как массивная);
- испытывают интерес, проявляют эмоции, когда понимают сюжетную линию полностью;

Ребенок с тотальным недоразвитием ВПФ выполняет это задание с вышеперечисленными трудностями. Кроме того:

- ребенок равнодушен к результату выполнения задания, и к сюжетной линии;
- могут присутствовать стереотипии в действиях (картинки приставляет друг к другу, как бы собирая «разрезную картинку», то есть действует по знакомому алгоритму, усвоенному тоже не полностью, так как «фрагменты» в данном случае не совпадают, но ребенка этот результат устраивает)
- сюжет не понимает (на примере серии картинок «Страшные глаза»), либо понимание частичное («Что делал котик в лесу?» – «Он прятался», «От кого? – От ребятки» и т.п.);

- не понимает эмоции героев сюжета, выхватывает фрагментарно выражение лиц детей с соседней картинке, не соотнося его с поворотом сюжета. («Они обрадовались»);
- не понимает до конца суть задания (Перекладывает картинку с места на место, путая последовательность, уже выложенную совместно с педагогом)

Таким образом, при обследовании детей с нарушениями зрения специалисты ПМПК могут использовать разные методы:

- применять их с учетом зрительных возможностей обучающихся и учитывать все особенности выполнения этих методик детьми данной нозологической группы;
- при этом применять дифференцированный подход в диагностике сходных состояний развития интеллектуальной сферы, которые могут быть вуалированы нарушениями зрения.

Хамидуллина Эльвира Алексеевна
руководитель ТПМПК № 1,
педагог-психолог высшей квалификационной категории

Анализ структуры нарушений интеллектуального развития у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) крайне неоднороден. Всех детей с НОДА условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (далее ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Именно эта категория детей, составляет подавляющее число в образовательных организациях.

ДЦП – одно из тяжелых заболеваний ЦНС, которое возникает в результате органического поражения мозга и приводит к инвалидизации. Во всех странах мира, в том числе в России, наблюдается тенденция к росту заболевания ДЦП.

При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, то есть отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. Например, при легких двигательных расстройствах могут наблюдаться выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии могут быть незначительные отклонения в интеллектуальном и / или речевом развитии.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, не являющегося следствием неврологических нарушений. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно - пространственные представления. В этом случае дети, имеют незначительное отставание познавательного развития.

По степени тяжести нарушений двигательных функций и по степени сформированности двигательных навыков дети делятся на три группы:

Первая группа - дети с тяжелыми нарушениями: у некоторых из них не сформировано прямохождение и ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания; другие с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений и навыками самообслуживания владеют частично;

Вторая группа - дети со средней степенью выраженности двигательных нарушений (наиболее многочисленная группа): большая часть детей может самостоятельно

передвигаться на ограниченное расстояние, они владеют навыками самообслуживания, которые, однако, недостаточно автоматизированы;

Третья группа - дети с легкими двигательными нарушениями: они ходят самостоятельно, уверенно себя чувствуют и в помещении, и на улице; навыки самообслуживания сформированы, но вместе с тем могут наблюдаться патологические позы, нарушения походки, насильственные движения и др.

Как уже отмечалось, большую часть детей с НОДА составляют дети с детским церебральным параличом

Различают четыре вида церебрального паралича в зависимости от локализации нарушения:

- тетраплегия — общее поражение всех четырех конечностей;
- диплегия (параплегия) — поражение либо верхних, либо нижних конечностей;
- гемиплегия — поражение либо правой, либо левой половины тела;
- моноплегия — редко встречающееся поражение одной конечности.

Особенности развития познавательной сферы у детей с ДЦП

При ДЦП имеет место сложная структура дефекта. Дефицитарность моторной сферы приводит к явлениям двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушениям эмоционально-волевой сферы. Прогноз психического развития ребенка с дизонтогенезом по дефицитарному типу связан с тяжестью поражения опорно-двигательного аппарата. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы.

Считается, что от 10% до 35% детей с ДЦП имеют потенциально сохранный интеллект, однако развитие этих детей идет в дефицитарных условиях, что сказывается на психическом развитии. Потенциально сохранный интеллект при ДЦП не означает полноценное, полностью соответствующее условно-возрастному развитие. По данным исследований К.А. Семеновой, Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко и других нарушения психического развития детей с ДЦП проявляется в их познавательной деятельности: у более 50% детей задержка психического развития и умственная отсталость (35%-50% детей с ДЦП). Вместе с тем не существует прямой зависимости между тяжестью двигательной патологии и степенью интеллектуальной недостаточности при ДЦП. При различных формах ДЦП может встречаться и нормальное, и задержанное психическое развитие, умственная отсталость.

Все познавательные психические процессы при ДЦП имеют ряд общих особенностей:

- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи;

- повышенная истощаемость всех психических процессов (церебрастенические проявления), выражающаяся в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. Церебрастенические проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебной четверти. При интеллектуальном перенапряжении появляются

вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения и прочее;

- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому «застреванию» на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

Внимание

Внимание детей с ДЦП характеризуется рядом патологических особенностей. У большинства детей с ДЦП отмечается повышенная психическая истощаемость и утомляемость, пониженная работоспособность. Дети с трудом сосредоточиваются на задании, быстро становятся вялыми и раздражительными.

Нарушения внимания могут быть связаны не только с церебральными явлениями, но и с отклонениями в функционировании зрительного анализатора: с невозможностью фиксации взора, с недостаточным уровнем развития прослеживающей функции глаз, с ограничением поля зрения, нистагмом и др.

Обычно при ДЦП все свойства внимания нарушены и имеют качественное своеобразие. Нарушается формирование избирательности, устойчивости, концентрации, переключения, распределения внимания. Например, при выполнении методики «Корректирующие пробы» отмечаются пропуски элементов (предметов, букв, цифр), пропуски строчек, зачеркивание сходных по начертанию знаков. Кривая работоспособности отличается неравномерностью. Это говорит о недостаточной устойчивости, концентрации и распределении внимания. Отмечаются также трудности в переключении внимания, «застревание» на отдельных элементах, что связано с инертностью психической деятельности.

Особенно значимые трудности возникают при формировании произвольного внимания. Бывает, что ребенок не в состоянии целенаправленно выполнять даже элементарные действия. Отмечается слабость активного произвольного внимания. При нарушениях активного произвольного внимания страдает начальная стадия познавательного акта - сосредоточение и произвольный выбор во время приема и обработки информации.

Восприятие

Восприятие у детей с ДЦП существенно отличается от восприятия нормативно развивающихся детей.

Нарушения зрительного восприятия обусловлены следующим:

- недостаточностью фиксации взора и прослеживания за предметом;
- ограничением полей зрения;
- снижением остроты зрения.

У детей с ДЦП нарушение зрительного восприятия (гнозиса) затрудняет узнавание усложненных вариантов предметных изображений (перечеркнутых, наложенных друг на друга, «зашумленных» и др.). Существенные трудности наблюдаются в восприятии конфликтных составных фигур (например, утки и зайца). У некоторых детей часто долго

сохраняется зрительный след от предыдущего изображения, что мешает дальнейшему восприятию. Наблюдается нечеткость восприятия картинок: одну и ту же картинку со знакомым предметом дети могут «узнавать» по-разному. Многие не умеют найти нужную картинку или узнать ее, не умеют найти нужную деталь на картинке или в натуре. Если дети без труда узнавали на картинках лошадь или дом, то выбрать аналогичный объект среди игрушек они затруднялись. Это мешает осмыслению сюжетных картин.

У многих детей с ДЦП отмечается нарушение восприятия величины объемных предметов. Так, дети затруднялись в подборе одежды, обуви, посуды определенной величины в соответствии с размерами кукол.

Возникают затруднения в написании цифр и букв: изображения могут быть зеркальными либо перевернутыми, ребенок плохо ориентируется на строке или в клетках тетради.

Нарушение зрительного восприятия может быть связано с недостаточностью зрения, что нередко наблюдается у детей с ДЦП. Тяжелые нарушения зрения (слепота и слабовидение) встречаются примерно у 10% детей с ДЦП, а примерно 20 - 30% имеют косоглазие. Так, некоторые из них из-за внутреннего косоглазия используют ограниченное поле зрения: игнорируются его наружные поля. Например, при значительном поражении двигательного аппарата левого глаза у ребенка может выработаться привычка игнорировать левое поле зрения. При рисовании и письме он будет использовать только правую сторону листа, при конструировании - не достраивать фигуру слева, при рассматривании картинок - видит только изображение справа. Те же нарушения отмечаются и при чтении. Такие особенности зрительного анализатора, как снижение остроты зрения, косоглазие, двоение в глазах, нистагм и другие, приводят к дефектному, искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности. Например, нистагм не дает возможности ребенку создать целостное оптическое представление о предмете. Образ восприятия оказывается нечетким, «рванным», фрагментарным и искаженным.

Для умственно отсталых детей характерно нарушение смысловой стороны зрительного восприятия. Так, дети нередко не видят различия между кошкой и белкой, компасом и часами, объединяют в одну группу такие геометрические фигуры, как квадрат и прямоугольник. Учащиеся младших классов недостаточно умеют приспосабливать свое зрительное восприятие к изменяющимся условиям. Если изображения предметов, предъявляются младшим школьникам перевернутыми на 180°, то они воспринимаются детьми как другие объекты, находящиеся в обычном положении. Так, блюдце с чашкой узнается как гриб. При этом ученики не замечают такой существенной детали, как ручка у чашки, и не делают попыток проверить свое решение. Своеобразие зрительного восприятия умственно отсталых детей отчетливо проявляется при рассматривании сюжетных картин, понимание которых оказывается неполным, поверхностным, а в ряде случаев - и неадекватным.

У 20–25% детей с ДЦП отмечается снижение слуха, что отрицательно влияет на становление и развитие слухового восприятия, в том числе и фонематического.

Нарушение **слухового восприятия** у детей ДЦП заключается в следующем:

- мерцающий, непостоянный характер нарушения слуха;
- слабость слухового внимания;
- трудность локализации звука в пространстве.

Особенно характерно снижение слуха на высокочастотные тона с сохранностью на низкочастотные. При этом наблюдаются характерные нарушения звукопроизношения. Ребенок, который не слышит звуков высокой частоты (к, с, ф, ш, в, т, п), затрудняется в их произношении (в речи пропускает их или заменяет другими звуками). Например, ребенку говорят: «Коса» - и показывают на картинку с ее изображением. Ребенок с нарушениями фонематического слуха слышит это слово как «коза» и запечатлевает картинку в памяти. Таким образом, нарушение фонематического восприятия приводит к неверному запоминанию.

Любое нарушение слухового восприятия приводит к задержке речевого развития. Ошибки, обусловленные нарушением фонематического восприятия, ярче всего проявляются на письме.

Таким образом, для детей с ДЦП уже с первого года жизни характерно нарушение процесса активного восприятия окружающего мира, что зачастую приводит к задержке психического развития даже при хороших потенциальных интеллектуальных возможностях, поскольку именно восприятие, как основа чувственного познания, составляет фундамент всей психической познавательной системы.

Память.

У детей с ДЦП наблюдается специфическое развитие памяти. Двигательная память, то есть запоминание, сохранение, воспроизведение движений развиваются у детей с ДЦП с опозданием и весьма своеобразно. Это обусловлено тяжестью двигательной патологии при ДЦП.

У некоторых детей с ДЦП механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее, тогда механическая память на начальных этапах обучения помогает осваивать счет и чтение.

Однако, исследования И.И. Мамайчук и Е.Н. Бахматовой по изучению слухоречевой механической памяти у детей с ДЦП (предлагалось запомнить 10 слов и цифр) выявили у некоторых детей существенные трудности в удержании запоминаемого материала; при повторении дети нарушали порядок цифрового и словесного рядов, добавляли слова и цифры, которые не встречались в тексте. Аналогичные ошибки наблюдались и при запоминании материала, предъявляемого в зрительной модальности.

Часто наблюдается механическое запоминание порядка следования явлений и их названий. Дети с ДЦП правильно перечисляют сезонные изменения, части суток и дни недели, но затрудняются в понимании каждого явления, путают то, что уже было, с тем, что наступит, т.е. возникают трудности в осмыслении, в понимании сущности явлений.

Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении.

Мышление.

Ребенок с ДЦП лишен возможности двигаться, либо такая возможность ограничена. Следовательно, наглядно-действенное мышление будет формироваться с большим опозданием и весьма своеобразно. Наглядно-образное мышление обычно формируется на основе наглядно-действенного мышления и чувственного опыта (ощущения и восприятие). При ДЦП оба этих компонента значительно нарушены в своем развитии, поэтому данный вид мышления формируется позже нормативных сроков и имеет ряд специфических особенностей. Зачастую наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинает развиваться практически без фундамента наглядно-действенного мышления. Ребенок познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и при опоре на менее нарушенные функции (например, речь). Поэтому в психическом развитии ребенка можно отметить «ножницы», когда ребенок может давать разумные объяснения, связанные с окружающей действительностью, событиями, явлениями, бытом, может описать все этапы выполнения каких-либо действий, но при этом он никогда их не выполнял и выполнить не может.

Задержка в развитии словесно-логического мышления у детей с ДЦП проявляется в том, что дети с трудом устанавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира. Классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей. Наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий и форм (классификация предметов, выделение четвертого лишнего, осмысление простого рассказа и др.). Обычно задержка в развитии логического мышления сочетается с низким уровнем сформированности познавательных интересов, с преобладанием игровых мотивов. Недоразвитие абстрактного мышления проявляется прежде всего в усвоении счета. Затруднен процесс деления множества на части и отдельные элементы, их объединение в группу, что является условием количественной оценки.

На характер мыслительной деятельности детей с ДЦП оказывают влияние церебральные явления, выражающиеся в низкой интеллектуальной работоспособности, а также инертность психической деятельности.

Ядром задержки психического развития у ребенка с ДЦП является нарушение формирования корковых функций: временные представления, оптико-пространственный гнозис, счет. А также недостаточность вербального мышления из-за нарушений слуха и речи, расстройства внимания, памяти, работоспособности. В детском возрасте развитие пространственно-временных отношений представляет собой сложный процесс. В результате исследований, проведенных Н. В. Симоновой, можно утверждать, что формирование пространственно-временных отношений у детей с ДЦП сопряжено с многочисленными трудностями. Причиной трудностей в освоении **пространственно-временных отношений** является то, что у детей с ДЦП формирование пространственно-временных представлений происходит при малом включении активного перемещения самих детей, при ограничении практического, бытового, игрового опыта. У умственно отсталых детей отклонения в пространственной ориентировке отчетливо обнаруживаются во время школьного обучения - в процессе овладения грамотой, на уроках ручного и профессионального труда, географии, рисования, физкультуры.

У детей выражены **нарушения схемы тела**. Значительно позже, чем у здоровых сверстников, формируется представление о ведущей руке, о частях лица и тела. Дети с трудом определяют их на себе и на других людях. Затруднена дифференциация правой и левой стороны тела. Многие пространственные понятия (впереди, сзади, между, вверху, внизу) усваиваются с трудом. Дети с трудом определяют пространственную удаленность: понятия «далеко», «близко», «дальше» заменяются у них определениями «там» и «тут». Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения (под, над, около). Дошкольники с ДЦП с трудом усваивают понятия величины, недостаточно четко воспринимают форму предметов, плохо дифференцируют сходные формы – круг и овал, квадрат и прямоугольник. Значительная часть детей с трудом воспринимает пространственные взаимоотношения. У них нарушен целостный образ предметов (не могут сложить из частей целое – собрать разрезную картинку, выполнить конструирование по образцу из палочек или строительного материала). Часто отмечаются оптико-пространственные нарушения. В этом случае детям трудно копировать геометрические фигуры, рисовать, писать.

Таким образом, по состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у части детей имеет место умственная отсталость. Дети без отклонений в психическом (в частности интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития, связанная как с ранним органическим поражением мозга, так и с условиями жизни. Характерными особенностями задержки являются:

- ограниченный запас знаний и представлений об окружающем;
- недостаточность развития всех психических процессов;
- быстрая утомляемость.

Задержку психического развития при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии. У детей с умственной отсталостью нарушения психических функций чаще носят тотальный характер. На первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности – абстрактно-логического мышления и высших, прежде всего гностических, функций.

У умственно отсталых детей дошкольного возраста имеет место недостаточность всех уровней мыслительной деятельности. Их затрудняет решение даже простейших, наглядно-действенных задач, таких, как объединение разрезанного на 2—3 части изображения знакомого объекта, выбор геометрической фигуры, по своей форме и величине идентичной соответствующему имеющемуся на плоскости углублению («почтовый ящик»), и т.п. Дети выполняют подобные задания с большим количеством ошибок после ряда попыток. Причем одни и те же ошибки многократно повторяются, поскольку умственно отсталые дети, не достигнув успеха, обычно не изменяют способа

действия. Надо сказать, что осуществление практических действий само по себе затрудняет детей с нарушениями интеллекта, поскольку их двигательное и чувственное познание неполноценно. Их движения неловки и стереотипны, часто импульсивны, чрезмерно быстры или, напротив, слишком замедленны. Задания, требующие наглядно-образного мышления, вызывают у дошкольников еще большие трудности. Они не могут сохранить в своей памяти показанный им образец и действуют ошибочно. Наиболее трудными для дошкольников оказываются задания, выполнение которых основывается на словесно-логическом мышлении. Многие из них, по существу несложные, оказываются недоступными даже тем детям, которые два-три года посещали специальный детский сад. Если некоторые задания детьми выполняются, то их деятельность при этом представляет собой не столько процесс мышления, сколько припоминания. Другими словами, дети запоминают некоторые словесные выражения и определения, а потом с большей или меньшей точностью воспроизводят их.

Ребенок младшего школьного возраста, имея перед собой цветную картинку, изображающую определенное время года, не всегда может правильно установить отраженные на ней причинно-следственные связи и на этой основе определить, какой сезон передает рисунок. Они часто не понимают даже несложные тексты, содержащие временные, причинные и другие отношения.

Если кратко подытожить выводы всех исследователей, то можно сказать, что у детей с ДЦП наблюдается отставание в развитии всех видов мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического), которое в наибольшей мере обнаруживается по показателям актуального уровня развития.

Недостаточное владение мыслительными операциями отчетливо выступает при решении детьми простых арифметических задач, где они значительно отстают от нормально развивающихся сверстников

Значительное отставание обнаруживается в проявлениях возможности осуществлять суждения и умозаключения.

Изучение мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития дает возможность увидеть важнейшую составляющую их общей характеристики — значительные потенциальные возможности. Так, изучая возможности младших школьников с ЗПР анализировать зрительно представленный объект (предлагалось цветное изображение веточки вишни) в сравнении с тем, как это делают их нормально развивающиеся и умственно отсталые сверстники, Т.В.Егорова показала, что актуальные возможности детей с задержкой психического развития довольно ограничены и ближе к актуальному уровню развития умственно отсталых, чем нормально развивающихся. Однако после кратковременного обучения на другом изображении тому, какие признаки могут выделяться, дети с задержкой психического развития значительно приближаются к показателям нормально развивающихся детей и удаляются от показателей умственно отсталых.

Следует осторожно оценивать тяжесть поражения двигательной, речевой и особенно психической сферы ребенка с двигательными нарушениями. Тяжелые нарушения двигательной сферы, речевые расстройства могут маскировать потенциальные

возможности ребенка. Нередки случаи гипердиагностики умственной отсталости у детей с тяжелой двигательной патологией.

Речь

Речевое развитие детей с ДЦП характеризуется количественными и качественными особенностями, значительным своеобразием. Частота речевых нарушений при ДЦП, по разным данным, составляет от 70 до 80%.

У 60—70% детей с ДЦП отмечается дизартрия, то есть нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

По данным М. В. Ипполитовой, у детей с ДЦП отмечается своеобразие общего речевого развития. Сроки речевого развития у детей, как правило, задержаны. У большинства детей первые слова появляются лишь к 2-3 годам, фразовая речь - к 3-5 годам. В наиболее тяжелых случаях фразовая речь формируется лишь к периоду школьного обучения. Задержка в развитии речи у детей с ДЦП вызвана как поражением двигательных механизмов речи, так и спецификой самого заболевания, ограничивающего практический опыт ребенка и его социальные контакты.

Исследования Н.В. Симоновой показывают также, что дети с ДЦП в возрасте от 5 до 7 лет проявляют недостаточность лексико-грамматического развития. Имеет место ограниченность пассивного и активного словаря, что свидетельствует об узости общих представлений, которые формируются в процессе освоения различных видов деятельности. Крайне бедно в словаре представлены группы слов, отражающих определенную тематику: транспорт, животный и растительный мир, мебель и пр. Ограничен запас слов для характеристики предметов, их качеств и действий. Многие дети забывали словесные обозначения предметов и вынуждены были заменять их описанием ситуации, например, забыв слово «кормушка», говорили: «Это скворечник, нет, это насыпают зерна, корм для птичек». По мнению Н.В.Симоновой, слабая актуализация словаря, забывание словесных формулировок, неточности употребления отдельных лексико-грамматических групп, частое использование речевых штампов указывают на сходство лексико-грамматического развития детей с ДЦП с детьми, имеющими общее недоразвитие речи.

Мелодико-интонационная сторона речи при ДЦП также нарушена: голос обычно слабый, иссякающий, немодулированный, интонации невыразительны.

Таким образом, при ДЦП нарушенными оказываются все стороны речи, что негативно влияет на психическое развитие ребенка в целом.

Особенности эмоционально-личностного развития детей с церебральным параличом

Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные эмоциональные и речевые расстройства. Эмоциональные расстройства проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, повышенной чувствительности к обычным раздражителям окружающей среды, склонности к колебаниям настроения. Повышенная эмоциональная лабильность сочетается с инертностью эмоциональных реакций.

Повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с радостным, приподнятым, благодушным настроением (эйфория), со снижением критики. Нередко эта возбудимость сопровождается страхами, особенно характерен страх высоты.

Также повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с нарушениями поведения в виде двигательной расторможенности, аффективных взрывов, иногда с агрессивными проявлениями, с реакциями протеста по отношению к взрослым. Все эти проявления усиливаются при утомлении, в новой для ребенка обстановке и могут быть одной из причин школьной и социальной дезадаптации. При чрезмерной физической и интеллектуальной нагрузке, ошибках воспитания эти реакции закрепляются, и возникает угроза формирования патологического характера.

Специфические нарушения деятельности и общения при детском церебральном параличе могут способствовать своеобразному формированию личности (Лалаева Р.И., 1990).

Наиболее часто наблюдается диспропорциональный вариант развития личности. Это проявляется в том, что достаточное интеллектуальное развитие сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в эгоцентризме, наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Причем с возрастом эта диспропорция, обычно увеличивается. У ребенка легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности; так, ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не осваивает навыки самообслуживания.

При воспитании ребенка с церебральным параличом важное значение имеет развитие его эмоционально-волевой сферы, предупреждение невротических и неврозоподобных расстройств, особенно страхов, повышенной возбудимости в сочетании с неуверенностью в своих силах.

У ребенка с церебральным параличом часто отмечается своеобразное развитие по типу психического инфантилизма. Для предупреждения психического инфантилизма важно развивать у ребенка волю и уверенность в своих силах.

Хетерели Ольга Михайловна,
специалист ПМПК № 1, учитель-логопед,
учитель-дефектолог высшей квалификационной категории

Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование обучающихся с целью дифференциальной диагностики интеллектуальных нарушений в развитии детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу. Психолого-педагогическая диагностика психофизических особенностей детей с ДЦП решает несколько задач. Наибольшие трудности представляет дифференциальная диагностика задержки психического развития и легкой умственной отсталости у дошкольников с церебральным параличом. Также трудно дифференцировать умственно отсталых детей по степени тяжести интеллектуального недоразвития. Следует подчеркнуть, что у большинства детей с ДЦП потенциально сохранены предпосылки к развитию высших форм мышления, но множественные нарушения (движений, слуха, речи и т. д.), выраженность астенических проявлений, низкий запас знаний вследствие социальной депривации маскирует возможности детей, что ведет к гипердиагностике умственной отсталости.

Наиболее объективной остается диагностика, опирающаяся на длительное наблюдение в сочетании с экспериментальными исследованиями отдельных психических функций и изучением темпа приобретения новых знаний и навыков. Такой подход к изучению психолого-педагогических особенностей ребенка с ДЦП и его потенциальных возможностей требует, во-первых, больших затрат времени, чего нет в условиях ПМПК обследования. Во-вторых, требует высокой квалификации специалистов, осуществляющих диагностику, глубокого знания клиники заболевания и особенностей психического и речевого развития детей с церебральным параличом.

1. Обследование начинается с изучения медицинской документации. Знание клинической картины, динамики изменения состояния ребенка под влиянием лечения, формы ДЦП, сопутствующих синдромов помогает специалисту правильно определить стратегию обследования, подобрать наиболее подходящие методики и материалы для предъявления ребенку, учесть клинические характеристики при качественном анализе результатов психолого-педагогического обследования.

Ряд нарушений познавательной деятельности характерен для определенных клинических форм заболевания.

Спастическая диплегия.

1. Общий уровень интеллекта у детей со спастической диплегией располагается, в основном, в диапазоне задержки психического развития.

2. Структура интеллекта у детей со спастической диплегией отличается выраженной диспропорциональностью. Это проявляется в недоразвитии невербальных функций, обусловленном низким уровнем развития зрительно-пространственных и энергетических функций интеллекта.

3. Возрастной анализ показал, что в младшем школьном возрасте наблюдается недоразвитие всех сторон интеллекта (вербальной, перцептивной и энергетической). В среднем и старшем школьном возрасте отмечается выраженная тенденция развития вербальных структур интеллекта (удовлетворительное развитие словесно-логического мышления), при недоразвитии перцептивных (выраженная недостаточность пространственного гнозиса и праксиса) и энергетических характеристик (регуляция деятельности).

Выполнение заданий, требующих участия логического мышления, речевого ответа, не представляет для детей с данной формой ДЦП особых трудностей. В то же время они испытывают существенные затруднения при выполнении заданий на пространственную ориентировку, не могут правильно скопировать форму предмета, часто зеркально изображают асимметричные фигуры, с трудом осваивают схему тела и направление. У этих детей часто встречаются нарушения функции счета, выражающиеся в трудностях глобального восприятия количества, сравнения целого и частей целого, усвоения состава числа, восприятия разрядного строения числа и усвоения арифметических знаков.

Гемипаретическая форма ДЦП

- Структура интеллектуальных нарушений при гиперкинетической форме ДЦП отличается своеобразием. У большинства детей в связи с преимущественным поражением подкорковых отделов мозга интеллект потенциально сохранный.

- Ведущее место в структуре нарушений занимают недостаточность слухового восприятия и речевые нарушения (гиперкинетическая дизартрия). Дети испытывают затруднения при выполнении заданий, требующих речевого оформления, и легче выполняют визуальные инструкции.

- Для гиперкинетической формы ДЦП характерно удовлетворительное развитие праксиса и пространственного гнозиса, а трудности обучения чаще связаны с нарушениями речи и слуха.

Сравнительный анализ данных по блокам показал следующее:

Статистически достоверны различия по блоку 1 (вербальное понимание). У детей с левосторонним гемипарезом (правополушарный дефект) эффективность выполнения заданий этого блока выше, что указывает:

На более высокое развитие мыслительных процессов, опирающихся на существенное участие логических кодов языка. Статистически достоверные различия получены при выполнении заданий по блоку 2 (перцептивная организация).

У детей с правосторонним гемипарезом (левополушарный дефект) выявлены более высокие результаты при выполнении невербальных заданий.

Качественный анализ показал, что дети с левосторонним гемипарезом при выполнении заданий этих субтестов не могли найти нужного направления в расположении деталей и положение элементов на образцах-рисунках. Общими особенностями для детей с левосторонним гемипарезом являются затруднения в анализе пространственных отношений, а также недоразвитие синтетической деятельности, опирающейся на сложные пространственные представления.

У детей с правосторонним гемипарезом также наблюдались трудности при выполнении заданий второго блока. Качественный анализ ошибок выявил замедленный темп выполнения заданий и трудности предварительной ориентировки в задании. Грубых нарушений зрительно-пространственного анализа и синтеза в отличие от группы больных с левосторонним гемипарезом у них не наблюдалось.

У детей с левосторонним гемипарезом в сравнении с правосторонним выявлены более низкие показатели по блоку 3 (память и внимание). Это говорит о выраженном недоразвитии регуляции психических процессов у детей с правополушарным дефектом. Полученные данные подчеркивают высокую значимость правого полушария мозга в онтогенезе зрительно-пространственных функций и регуляторных процессов.

В схему обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста, страдающих церебральным параличом, необходимо включать задания на изучение всех видов восприятия, конструирования, пространственных и временных представлений, графических навыков.

Поскольку дети с ДЦП с потенциально сохранным интеллектом с заданиями справляются, но испытывают трудности вербализации ответа. Целесообразно использовать адаптированные варианты методик, в которых экспериментатор сам действует с тестовым материалом, а испытуемый дает ответ устно, указательным жестом или кивком. Плодотворен этот подход и в тех случаях, когда необходимо обследовать ребенка с выраженными двигательными нарушениями и сниженным слухом.

Исследование восприятия формы ребенка старшего дошкольного возраста

Проба «Доска Сегена»

Дети с ДЦП с потенциально сохранным интеллектом справляются с заданием, но испытывают трудности в их словесном обозначении. У детей с ДЦП в сочетании с задержкой психического развития наблюдается преимущественно хаотичный, беспланный способ работы, в результате чего продуктивность выполнения задания резко снижена. В целом способ действия понятен ребенку, но двигательные нарушения могут быть препятствием для выполнения пробы. Тогда ребенок выполняет это задание посредством участия педагога. Педагог при этом выполняет действия в соответствии с выбором ребенка, который может быть ошибочен. Ошибка при выполнении должна сохраняться, оценивается возможность ребенка к нахождению и исправлению ошибок.

Дети с умственной отсталостью при выполнении этого задания испытывают трудности понимания самой инструкции. Соответственно, в ряде случаев применяется показ способа действия. Если ребенок действует по показу, это позитивный признак (дети с правосторонним гемипарезом демонстрируют трудности в понимании вербальной инструкции, но при сохранным интеллекте воспринимают инструкцию, подкрепленную демонстрацией действия). Если ребенок не воспринял инструкцию ни в каком виде, действует с предметами хаотично, насильственным путем заталкивает фигуру в прорезь, формально воспринимая показ способа действия, либо не испытывает интереса к заданию, манипулирует фигурами, не демонстрируя другой деятельности (даже попыток приступить к размещению в прорези) – это признаки низкого уровня развития восприятия (слухового, зрительного) при тотальном нарушении познавательной сферы

Проба «Разрезная картинка»

Дети дошкольного возраста с ДЦП с потенциально сохранным интеллектом с данным видом заданий в целом справляются. Испытывают трудности зрительно-пространственного анализа и синтеза, не всегда использует метод зрительного соотнесения, чаще применяют метод примеривания.

Дети с задержкой психического развития учебную задачу принимают, пытаются сложить части, но не всегда учитывают целостность изображения предмета. Крупные части изображения учитывают и выполняют соединение правильно, часто методом зрительного соотнесения. Анализ мелких деталей изображения провести затрудняются, выполняют путем примеривания, случайного прикладывания. При указании на ошибку – пытаются ее найти. При складывании частей могут повторять одни и те же ошибки.

Дети с умственной отсталостью испытывают существенные затруднения при выполнении данного задания, так как нарушено восприятие целого. У ребенка не формируется полноценно операции анализа, синтеза (не может сравнить части изображения и найти их место в общем изображении). При обучении педагог использует прием наложения, смотрит на то, каким образом ребенок осуществляет перенос способа действия, как быстро усваивается навык.

Исследование сформированности операций наглядно-действенного мышления

При исследовании конструктивной деятельности предлагают задания:

- а) конструирование объемных построек из цветных кубиков одинаковой величины с помощью образца-рисунка;
- б) выкладывание по рисунку определенных плоскостных фигур из цветных кубиков с выкрашенными в разные цвета сторонами;
- в) задания по конструированию по методике Кооса (используют 5 1-х вариантов этой методики - двухцветные кубики).

Выполнение этих заданий вызывает особые трудности у детей с ДЦП. Дети с первично сохранным интеллектом успешно выполняют задания серии а) и б), однако задания по методике Кооса им практически недоступны. Дети путают пространственные расположения деталей, отмечают трудности в предварительной ориентировке в задании.

Дети с задержкой развития испытывают трудности при анализе образцов серий а) и б). Помощь принимают, совместно проанализировав образец выполняют. Могут перенести способ действия.

У детей с НОДА и умственной отсталостью трудности вызывают даже задания серий а) и б).

Исследование операций наглядно-образного мышления

Проба «Серия сюжетных изображений»

Дошкольники

Серию картинок раскладывает самостоятельно, но испытывает затруднения верно разложить карточки на плоскости (слева-направо). Принимает помощь в виде вербальной инструкции. Путает фигуры, близкие по форме: определяет предмет овальной формы как «клубочек». В контексте истории понимает, что это другой предмет (яйцо)

Ребенок, имеющий помимо двигательных нарушений, задержку в развитии интеллектуальных функций, выполняет задание с ошибками, демонстрирующими трудности понимания сюжета и установления причинно-следственных связей. Пользуется эффективно помощью в виде наводящих вопросов. Иногда пониманию сюжета серии картинок мешает отсутствие определенного опыта у ребенка и ряда представлений об окружающем (Яйца, которые употребляют в пищу, куриные, цыплята появляются из яиц, яйца хрупкие). Когда ребенок получает разъяснение, он понимает сюжет, выполняет задание.

Ребенок с тотальным недоразвитием ВПФ, помимо всех вышеуказанных трудностей, затрудняется в принятии помощи педагога, чаще выполняет задание при оказании помощи в виде прямого указания найти карточку с определенным фрагментом сюжета. Целостность сюжета часто недоступна.

Школьники

При выполнении задания на установлении последовательности серии сюжетных картинок ребенок с НОДА с сохранным интеллектом испытывает трудности зрительного анализа при сравнении картин из серии. У него и в этом возрасте сохраняются трудности пространственной организации (выкладывание слева-направо), но при этом понимает сюжет истории, при незначительной помощи педагога (в виде подсказа зрительных ориентиров для сравнения) операция сравнения выполняется ребенком нормативно.

При выкладывании серии картин ребенок с ЗПР на деятельность мотивирован, испытывает интерес к заданию, но нуждается в адаптации инструкции (разложении инструкции на смысловые части, избегании в инструкции сложных логико-грамматических конструкций). Пользуется направляющей помощью педагога, с опорой на пояснения смысла сюжета. Периодически теряет последовательность действий, периодически начинает выкладывать серию в другую сторону от начала. Испытывает трудности в подборе языковых средств при рассказе.

Наблюдается быстрая утомляемость, что характерно и при СДР. Но при этом наблюдается низкая мотивация к совместной работе, выполнению учебной задачи. В процессе деятельности ребенок утрачивает алгоритм выполнения, задание выполняется пошагово, совместно со взрослым, с постоянной эмоциональной стимуляцией ребенка. Помощь взрослого массивная.

Исследование операций словесно-логического мышления

Сформированность квазипространственных представлений

Ребенок испытывает трудности восприятия различных по сложности предложно-падежных конструкций. Это указывает на то, что у ребенка дефицитарным образом складываются и квазипространственные представления (словесное обозначение пространственных представлений)

Дети с НОДА, имеющие задержку психического развития, демонстрируют еще больший дефицит пространственных представлений. Нарушение понимания предложных конструкций будет проявляться и на уровне непонимания значения даже простых предлогов.

Ребенок не понимает значения большинства предлогов, деятельность доступна в небольшом объеме, игровую задачу быстро утрачивает.

В целом дети с умственной отсталостью подходят к выполнению этого задания формально. Поскольку оно предлагается в игровой форме, чаще всего утрачивают инструкцию, переходят к игровым манипуляциям.

При **решении задач** у детей с сохранным интеллектом, имеющим НОДА, присутствуют пространственные сложности, которые могут определять трудность восприятия текста задачи (ведь задача практически всегда содержит некие логико-грамматические конструкции различной сложности, особенно если это задача с косвенным содержанием), а также трудности выбора последовательности действий (если задача не в одно действие)

При решении задачи ребенок испытывает трудности восприятия текста задачи, предъявленной в устной форме (данный учащийся имеет низкие технические характеристики процесса чтения, поэтому форма предъявления текста - устная).

Наглядный план ориентировки в условиях задачи помогает понять и в дальнейшем решить ее, так как у ребенка есть пространственные трудности – это усложняет:

- Понимание условия задачи (старше – младше)
- Переход к ее решению, выбору способа действия («Что будем делать, складывать или вычитать?»)

Это проявляется в трудностях пространственного расположения цифр, знаков (<, >, поворот цифр)

Смысл задачи подобного типа чаще всего без помощи не понимают, даже после пошагового совместного выполнения переноса способа действия в условиях аналогичной задачи не осуществляют.

Умственно отсталым детям в младшем дошкольном возрасте этот тип задач недоступен.

Таким образом, дифференциальная диагностика умственного развития при ДЦП очень сложна, так как необходимо учитывать все факторы, определяющие психическое развитие этих детей, в том числе сенсорную и социальную депривацию, трудности организации речевого общения, моторные затруднения. Следует осторожно оценивать тяжесть поражения двигательной, речевой и особенно психической сферы в первые годы жизни ребенка с двигательными нарушениями.

Список литературы

1. Аветисов Э. С., Ковалевский Е. И., Хватова А. В. Руководство по детской офтальмологии.– М, 1987.
2. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. — Киев, 1988.
3. Воспитание и обучение слепого дошкольника / Под ред. Л. И. Солнцевой.– М.: Просвещение, 1967.
4. Выготский Л. С. К психологии и педагогике детской дефективности // Проблемы дефектологии.– М.: Просвещение, 1995.– с. 32.
5. Гозова А. П., Кулагин Ю. А., Лубовский В. И., Петрова В. Г., Розанова Т. В. Изучение психического развития аномальных детей //Дефектология.– 1983.– № 6.– с. 3-16.
6. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. — М., 1977.
7. Дружинина Л.А., Осипова Л.Б. «В помощь тифлопедагогу ДОУ» - Учебно-методическое пособие для студентов высших педагогических учебных заведений дефектологических факультетов
8. Ермаков В. П., Якунин Г. А. Основы тифлопедагогтики.– М.: Владос, 2000.
9. Забрамная С. Д. От диагностики к развитию: Материалы для психолого-педагогического изучения детей в дошкольных учреждениях и начальных классах школ. Серия «Школа для всех».– М.: Новая школа, 1998.– 144 с.
10. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение: Владос, 1995
11. Земцова М. И. Учителю о детях с нарушениями зрения: Учебное пособие.– М.: Просвещение, 1973.
12. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. — Киев, 1987.
13. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. – С.-Пб.: Каро,2008
14. Королевская Т.К., Пфафенродт А.Н. «Развитие слухового восприятия слабослышащих детей» – М.: ВЛАДОС, 2004
15. Кузьмичева Е.П. Методика развития слухового восприятия глухих учащихся: 1-12 классы: пособие для учителя, М., Просвещение,1991
16. Кузьмичева Е.П., Яхнина Е.З. Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи / под ред. Назаровой Н.М. – М.: Академия, 2011.
17. Левченко И. Ю., Киселева Н. А. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии.– М.: Образование плюс, 2006.
18. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М., 2001.
19. Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. Детский церебральный паралич: коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. – Изд-во «Книголюб», М., 2008.
20. Левченко И.Ю., Ткачёва В.В., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. Детский церебральный паралич. Дошкольный возраст. Методическое пособие. Изд. дом Образование плюс. – М.,2008
21. Лубовский В.И. Дифференциальная диагностика нарушений развития. Проблемы и перспективы. В сб.: Проблемы специальной психологии и психодиагностика отклоняющегося развития.//Материалы Всероссийской научно-практической конференции

и семинара: «Современная психологическая диагностика отклоняющегося развития: методы и средства. Проблемы специальной психологии в образовании». 25-27 ноября 1998 г. // М., 1998.

22. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих.– М.: Каро, 2006.

23. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб., 2001. — С. 104—161.

24. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушения речи у детей с церебральным параличом. — М., 1985.

25. Миронова Э.В. Обучение внезапно оглохших (детей и взрослых) восприятию устной речи/учебно-методическое пособие. М.2000.

26. Назарова Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. – М.: Владос, 2001.

27. Подколзина Е. Н. Некоторые особенности коррекционного обучения дошкольников с нарушением зрения // Дефектология.– 2001.– № 2.

28. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития / Сост. и общая редакция В. М. Астапова, Ю. В. Микадзе.– СПб.: Питер, 2001.– 256 с.

29. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка, комплект рабочих материалов / Под общей редакцией М. М. Семаго.– М.: АРКТИ, 2001.– 136 с.

30. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста: Метод. пособие / Под ред. Е. А. Стребелевой).– М.: Полиграф сервис, 1998.– 225 с.

31. Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф. Методика обучения произношению в школе глухих – М.: Просвещение, 1981.

32. Семаго Н. Я. Технология психологического обследования ребенка старшего дошкольного возраста // Психолог в детском саду.–1998.– № 2.– с. 34-45.

33. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога.– М.: АРКТИ, 2000.– 208 с.

34. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте – М., 2002.

35. Солнцева Л. И. Адаптация диагностических методик при изучении детей с нарушениями зрения // Дефектология, 1998.– №4.

36. Солнцева Л. И. Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста.– М.: Полиграф сервис,1998.

37. Солнцева Л. И. Тифлопсихология детства.– М.: Полиграф, 2000.

38. Стребелева Е.А., Орлова А.Н., Разенкова Ю.А. Шматко Н.Д. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста: Методическое пособие/Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998

39. Титова О.В. Слева-справа. Формирование пространственных представлений у детей с ДЦП. – М., 2004.

40. Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями / под. ред. И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М., 2016.

41. Черкасова Е.Л. Нарушения речи при минимальных расстройствах слуховой функции (диагностика и коррекция): Учебное пособие для студентов педагогических университетов по специальности «Дефектология». – М.: АРКТИ, 2003

42. Шевандрин Н. И. Психодиагностика, коррекция, развитие личности.– М. Владос, 2001.

43. Ясюкова Л. А. Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников.– СПб: Речь, 2003.– 384 с.