Содержание

Введение

Характеристика личностных особенностей детей с ЗПР

Заключение

Приложение

Литература

## Введение

Внимание исследователей и практиков (педагогов, психологов, врачей) в первую очередь привлекают дети с наиболее выраженными нарушениями развития, прежде всего с глубокими формами интеллектуальной недостаточности, затем - умственно отсталые. Но по мере развития общества, а вместе с ним и науки, в том числе и дефектологии, в сферу исследования специалистов вовлекаются дети с все менее выраженными формами интеллектуальной недостаточности, наиболее ярко проявляющимися в учебной деятельности и не всегда поддающимися выявлению на ранних этапах жизни ребенка. В этих случаях основным симптомом, настораживающим родителей и педагогов, обычно является стойкая неуспеваемость ребенка с самого начала систематического обучения.

Проводимые в различных областях знаний исследования показывают, что, несмотря на большое внимание, уделяемое совершенствованию содержания образования и методик обучения, оснащению школьных кабинетов современными техническими средствами обучения, улучшению условий труда учителей, количество учащихся, которые по различным причинам оказываются не в состоянии за отведенное время и в необходимом объеме усвоить учебную программу, постоянно увеличивается и колеблется от 20 до 30% от общего числа детей младшего школьного возраста.

Специальные исследования проблемы неуспеваемости возникли в связи с ориентацией на всеобщее обязательное обучение детей, когда отсев из школы превратился в общественную проблему. Особенно остро эта проблема проявилась в России после Октябрьской революции, когда образование стало носить массовый характер.

Проблемой школьной неуспеваемости учащихся занимались многие ведущие педагоги, психологи, дефектологи, которыми было выявлено разнообразие причин и намечены пути преодоления этого явления.

Неуспеваемость, особенно возникающая на начальных этапах обучения, создает реальные трудности для нормального развития ребенка, так как, не овладев основными умственными операциями и навыками, учащиеся не справляются со значительно возрастающим объемом знаний в средних классах и вследствие усугубляющихся трудностей на последующих этапах выпадают из процесса обучения.

Необходимо правильно и своевременно диагностировать причины неуспеваемости в каждом индивидуальном случае и по возможности устранять или корригировать их последствия.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) составляют примерно 50% неуспевающих школьников. Для их обучения созданы специальные учебные заведения - школы и классы выравнивания (в последние годы - классы коррекционно-развивающего обучения).

Задержка психического развития является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. Чаще она выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 7-10 лет, поскольку этот возрастной период обеспечивает большие диагностические возможности. Более тщательному выявлению пограничных состояний интеллектуальной недостаточности способствует рост требований, предъявляемых обществом к личности ребенка и подростка (усложнение школьных программ, более ранние сроки начала обучения и т.п.).

ЗПР характеризуются замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности. В большинстве случаев задержка психического развития отличается стойкой, хотя и легкой, интеллектуальной недостаточностью и слабо выраженной тенденцией к компенсации и обратимому развитию, возможными только в условиях специального обучения и воспитания.

Вследствие нарушений у детей в продолжение довольно длительного периода наблюдается функциональная незрелость центральной нервной системы, что, в свою очередь, проявляется в слабости процессов торможения и возбуждения, затруднениях в образовании сложных условных связей.

Поскольку большинство психических функций (пространственные представления, мышление, речь и др.) имеют сложное комплексное строение и основаны на взаимодействии нескольких функциональных систем, то и формирование такого рода взаимодействий у детей с задержкой психического развития не только замедлено, но и происходит иначе, чем у нормально развивающихся. Следовательно, соответствующие психические функции складываются не так, как при нормальном развитии.

Для детей этой группы характерна значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности, а также ярко выраженная неравномерность формирования разных сторон психической деятельности.

## Характеристика личностных особенностей детей с ЗПР

Поступающим в школу детям с ЗПР свойствен ряд специфических особенностей. Они не вполне готовы к школьному обучению. У них не сформированы умения, навыки, недостает знаний для усвоения программного материала. Они не в состоянии без специальной помощи овладеть счетом, чтением и письмом. Им трудно соблюдать принятые в школе нормы поведения. Они испытывают трудности в произвольной организации деятельности. Эти трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы.

Существуют типичные особенности, свойственные всем детям с ЗПР.

1. Ребенок с ЗПР уже на первый взгляд не вписывается в атмосферу класса массовой школы своей наивностью, несамостоятельностью, непосредственностью, он часто конфликтует со сверстниками, не воспринимает и не выполняет школьных требований, но в то же время он прекрасно чувствует себя в игре, прибегая к ней в тех случаях, когда возникает необходимость уйти от трудной для него учебной деятельности, хотя высшие формы игры со строгими правилами (например, сюжетно-ролевые игры) детям с ЗПР недоступны и вызывают страх или отказ играть.

2. Не осознавая себя учеником и не понимая мотивов учебной деятельности и ее целей, такой ребенок затрудняется в организации собственной целенаправленной деятельности.

3. Информацию, идущую от учителя, ученик воспринимает замедленно и так же ее перерабатывает, а для более полного восприятия он нуждается в наглядно-практической опоре и в предельной развернутости инструкций. Словесно-логическое мышление недоразвито, поэтому ребенок долго не может освоить свернутые мыслительные операции.

4. У детей с ЗПР низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объем и темп работы ниже, чем у нормального ребенка.

5. Для них недоступно обучение по программе массовой школы, усвоение которой не соответствует темпу их индивидуального развития.

6. В массовой школе такой ребенок впервые начинает осознавать свою несостоятельность как ученика, у него возникает чувство неуверенности в себе, страх перед наказанием и уход в более доступную деятельность.

По сравнению с нормальными детьми дети с ЗПР характеризуются *сниженным уровнем познавательной активности.* Это проявляется в недостаточной любознательности. Если большинство обычных детей младшего школьного возраста продолжают походить на дошкольников-"почемучек" - они задают много вопросов относительно предметов и явлений окружающего мира, то дети с ЗПР в этом отношении значительно отличаются от нормальных. Одни из них вообще не задают вопросы, они медлительные, пассивные, с замедленной речью; другие задают вопросы, которые касаются лишь внешних свойств предметов и явлений.

Продуктивность произвольной памяти зависит от активности ребенка при воспроизведении. Внутреннее напряжение, усилие, стремление припомнить отчетливо проявляются у нормальных детей. Совершенно иначе ведут себя дети с ЗПР. Свойственные им особенности: *импульсивность, расторможенностъ, повышенная двигательная активность, медлительность, вялость.*

Наблюдается застревание на второстепенных деталях и пропуск важного логического звена, нарушение передачи последовательности событий. Дети с ЗПР легко соскальзывают с одной темы на другую.

Известно, что дети с ЗПР обучаются на успехе. В свою очередь, успешность их обучения зависит во многом от своевременной и тактичной помощи учителя, при этом важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, развить в нем веру в свои силы и возможности.

Школьники с задержкой психического развития отличаются крайней *поверхностью ума.* При знакомстве с новым материалом (слушая объяснения учителя, читая текст учебника) они выделяют в качестве существенных первые бросившиеся им в глаза признаки, яркие детали, лежащие на поверхности явления, не проникая в его суть. Поэтому для них оказывается трудным формирование содержательных обобщений, им свойственны ошибки смешения понятий, формализм в усвоении знаний.

С поверхностью ума связана его *инертность.* Такие дети с трудом овладевают содержанием новых понятий, приемами оперирования понятиями. В процессе усвоения они склонны к шаблонному использованию понятий и способов действий, с трудом отказываются от привычных действий, если убеждаются в их неправомерности. С трудом переучаются с одной системы действий на другую. Им свойственно: *подражательность ума, умственная пассивность.* Они, как правило, избегают интеллектуального напряжения, им проще решить задачу привычным способом, даже если он достаточно громоздок. Вместе с тем учащиеся этой группы отличаются и *неустойчивостью ума.* С одной стороны, они склонны действовать привычным способом, но с другой - случайный признак может легко вывести их. Неустойчивость ума проявляется и в трудности ориентации на совокупность признаков, составляющих содержание усваиваемого понятия. Школьники с задержкой психического развития характеризуются и слабой *осознанностью своего мыслительного процесса,* т.е. слабым пониманием того, как они решают задачу, почему именно такой способ решения избирают. Осознание для них выступает особой задачей, и для этого требуется помощь со стороны.

Еще одной особенностью мышления детей с задержкой психического развития является *снижение познавательной активности*. Одни дети практически не задают вопросов о предметах и явлениях окружающей действительности. Это медлительные, пассивные, с замедленной речью дети. Другие дети задают вопросы, касающиеся в основном внешних свойств окружающих предметов. Обычно они несколько расторможены, многословны.

Низкая познавательная активность особенно проявляется по отношению к объектам и явлениям, находящимся вне круга, определяемого взрослым. Об этом свидетельствуют *поверхностность и неполнота знаний о предметах и явлениях окружающего мира,* которые приобретаются детьми преимущественно из источников массовой информации, книг, путем общения с взрослым. Деятельность детей с задержкой психического развития характеризуется общей неорганизованностью, импульсивностью, недостаточной целенаправленностью, слабостью речевой регуляции; низкой активностью во всех видах деятельности, особенно спонтанной. Приступая к работе, дети часто проявляют нерешительность, задают вопросы, которые, как правило, касаются того, что уже было сказано педагогом или объяснено в учебнике; иногда самостоятельно вообще не могут понять формулировку задания.

У детей данной категории *нарушен* и необходимый поэтапный *контроль над выполняемой деятельностью,* они часто не замечают несоответствия своей работы предложенному образцу, не всегда находят допущенные ошибки, даже после просьбы взрослого проверить выполненную работу. Эти дети очень редко могут адекватно оценить свою работу и правильно мотивировать свою оценку, которая часто завышена.

У детей рассматриваемой категории обычно наблюдается *ослабление регуляции во всех звеньях деятельности.* Даже если задача "принята" ребенком, то возникают трудности при ее решении, так как не анализируются ее условия в целом, не намечаются возможные пути решения, полученные результаты не контролируются, а допущенные ошибки не исправляются. Старших дошкольников с задержкой психического развития по особенностям их деятельности И.А. Коробейников условно разделил на две группы.

К первой группе были отнесены дети, у которых наблюдается интерес к выполняемой работе; вместе с тем при столкновении с трудностями нарушается целенаправленность деятельности, снижается активность, действия становятся нерешительными. В большинстве случаев внешняя стимуляция и создание ситуации успеха улучшают продуктивность работы. Результаты деятельности во многом зависят от того, насколько педагог поможет ребенку мобилизировать свои усилия, найти новые стимулы для работы.

Ко второй группе были отнесены дети с менее выраженным интересом к работе, невысокой активностью. При возникновении трудностей в решении задачи указанные особенности становятся более выраженными, и требуется значительная внешняя стимуляция для продолжения работы. Даже при оказании большого объема помощи разного вида (вплоть до наглядного обучения) уровень достижений у детей этой группы остается низким.

У детей с задержкой психического развития *снижена потребность в общении* как со сверстниками, так и с взрослыми. У большинства из них обнаруживается повышенная тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависят. Новый человек привлекает их внимание значительно в меньшей степени, чем новый предмет. В случае затруднений в деятельности такой ребенок скорее склонен прекратить работу, чем обратиться к взрослому за помощью. Дети почти не стремятся получить от взрослого оценку своих качеств в развернутой форме, обычно их удовлетворяет оценка в виде недифференцированных определений ("хороший мальчик", "молодец"), а также непосредственное эмоциональное одобрение (улыбка, поглаживание и т.д.). Необходимо отметить, что хотя дети по собственной инициативе крайне редко обращаются за одобрением, но в большинстве своем они очень чувствительны к ласке, сочувствию, доброжелательному отношению. Если общение с взрослым окрашено в эмоционально положительные тона, то они стремятся сделать его более продолжительным во времени, становятся более работоспособными, реже ссылаются на усталость.

Среди личностных контактов детей с задержкой психического развития преобладают наиболее простые. У детей данной категории наблюдаются снижение потребности в общении со сверстниками, а также низкая эффективность их общения друг с другом во всех видах деятельности.

В качестве ведущих в характеристике личности дошкольников с задержкой психического развития выделяют слабую эмоциональную устойчивость, нарушение самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивность поведения и его провоцирующий характер, трудности приспособления к детскому коллективу во время игры и занятий, суетливость, частую смену настроения, неуверенность, чувство страха, манерничанье, фамильярность по отношению к взрослому, большое количество реакций, направленных против воли родителей, частое отсутствие правильного понимания своей социальной роли и положения, недостаточную дифференциацию лиц и вещей, ярко выраженные трудности в различении важнейших черт межличностных отношений. Все это свидетельствует о *недоразвитии у детей данной категории социальной зрелости.*

Дети с ЗПР испытывают трудности при необходимости сосредоточиться для поиска решения проблемы, что связано и со слабым развитием у них эмоционально-волевой сферы. В связи с этим у них часты колебания уровня работоспособности и активности, смена "рабочих" и "нерабочих" состояний. На уроке они в состоянии работать не более 12-15 мин, а затем наступает утомление, активность и внимание резко снижаются, возникают импульсивные, необдуманные действия; в работе появляется много ошибок и исправлений; часты вспышки раздражения или отказ от работы в ответ на указание педагога.

Развитие эмоциональной сферы детей с ЗПР может рассматриваться как приоритетная коррекционная задача. Известно, что многие трудности школьной адаптации у этих детей обусловлены незрелостью их переживаний и своеобразием эмоциональной регуляции поведения. Многие из них имеют низкий или нестойкий интерес к различным видам деятельности, склонны к отказу от нее из-за неуверенности в собственных силах, при необходимости действовать самостоятельно и целенаправленно. Они своеобразно переживают ситуацию оценки их деятельности.

Поверхностность привязанностей, легкая пресыщаемость, эмоциональная возбудимость и лабильность, частая смена настроений, проявления аффекта приводят к сложностям в общении со сверстниками и взрослыми. Негативизм, боязнь, агрессивность не способствуют благоприятному развитию личности ребенка с ЗПР, поэтому каждый, кто занимается воспитанием и обучением такого ребенка, понимает, как важна своевременная коррекция его эмоциональной сферы.

Своеобразие в развитии структуры эмоциональной сферы детей может существенно влиять на особенности их сознания и поведения. Состояния дисфункции, ее отдельных уровней меняют тип организации всей эмоциональной сферы и могут привести к развитию различных вариантов дезадаптации ребенка.

Мы видим, что сходные проявления нарушений поведения у детей (негативизм, уход от совместной деятельности, неуверенность, ограниченность и избирательность в контактах) могут быть обусловлены различными причинами.

У одних эти проблемы могут появиться в связи с тем, что они вынужденно будут находиться среди большого количества детей, которые шумно и быстро передвигаются, кричат, могут толкнуть, наскочить. Такие дети проявят осторожность в оценке дистанции общения. Некоторые из них напрягаются или вздрагивают, на лице появляется эмоция неудовольствия, если учитель неожиданно подходит к ним или неожиданно повышает голос, желая привлечь внимание. Привыкая к новым условиям, они чувствуют явный дискомфорт при тактильном и зрительном контактах с незнакомыми людьми. Можно было заметить, как их тяготит такая ситуация общения, как они быстро устают, начинают капризничать, отказываться от деятельности, если им приходится на занятии или во время первичного обследования сидеть слишком близко или смотреть на сверстников и взрослых в процессе общения, прикасаться к ним. Они могут отодвинуть стул, сесть отдельно (прил. I).

Таким детям легче адаптироваться, если они не подвергаются чрезмерным воздействиям со стороны гиперактивных детей, когда их осторожно приучают к работе в группе, когда взрослые следят за интенсивностью собственных проявлений экспрессии (силой голоса, характером передвижений, длительностью зрительного контакта, характером прикосновений, дистанцией в общении). Важно, чтобы никто преждевременно не вовлекал такого ребенка в коллективные игры, не требовал активности на занятиях, обязательно подготавливал его к музыкальным и физкультурным занятиям, где будет шумно, где другие дети будут непривычно возбуждены, подвижны. Не стоит переживать и в связи с некоторой избирательностью в общении таких детей.

Другие дети испытывают трудности в адаптации из-за чувствительности к переменам, к переключению на новые виды деятельности. Им сложно привыкнуть к новому режиму в школе или детском саду. Они с нежеланием идут в новый класс, подолгу вспоминают либо детский сад, либо старую школу. Эти дети проявляют избирательность в общении, стремятся к тактильному или зрительному контакту только с хорошо знакомыми взрослыми и сверстниками. В целом они не склонны к сотрудничеству, чаще всего замкнуты или чрезмерно привязываются ко взрослым, которые жалеют их.

Детям свойственна боязнь новых, неожиданных впечатлений, которые неизбежно появляются в их жизни в связи с переменой условий обучения. На предложение пойти на новое место прогулки, поиграть в новую игру, познакомиться с новым преподавателем, выполнить новое задание или упражнение они чаще всего отвечают отказом. Из-за такого рода переживаний у некоторых из них обостряются существовавшие ранее страхи (страхи темноты, одиночества, высоты). Находясь в обстоятельствах нестабильности, они жалуются на головную боль, недомогание, усталость, у них наблюдается пониженное настроение, раздражительность. Они испытывают чрезмерную потребность во внимании, одобрении.

Некоторые проявляют агрессию, которая чаще всего возникает при смене привычных обстоятельств, например, при появлении новых учителей, при смене привычных требований в организации деятельности на занятиях или при изменении режима.

А другие своеобразно реагируют на наказание: начинают либо раскачиваться, либо напевать. Такой способ реагирования может расцениваться как гиперкомпенсация в травмирующей ситуации. Детям сложно заглушить неприятные, угрожающие впечатления, поэтому они прибегают к аутостимулирующим действиям, доступным для их индивидуальной эмоциональной организации.

Для этих же детей характерна особая чувствительность к ритмическим воздействиям, потребность в ритмических действиях, любовь к музыке. Они с удовольствием занимаются на музыкальных занятиях, быстро осваивают танцевальные движения. Быстро успокаиваются, приобретают ровное настроение, радуются, когда выполняют действия, связанные с ритмом, например, при составлении симметричного орнамента, равномерном закрашивании красками листа бумаги, вышивании, раскладывании предметов по ячейкам, пересчитывании друг друга при помощи считалки и т.д.

У третьей группы детей негативизм чаще проявляется из-за неумения переживать даже малейшую неудачу, считаться с желаниями и реакцией партнера по игре; они испытывают страх, боязнь в тех случаях, когда от них требуют самостоятельности, активности, решительности. У них понижается настроение, если им приходится действовать в новой, незнакомой ситуации. Начинают капризничать, отказываться от деятельности, теряют цель, если им необходимо самостоятельно преодолевать какие-либо препятствия. Отказываются продолжать работу, если от них требуют что-либо переделать, исправить. Такие дети не готовы идти навстречу трудностям, переживать удовлетворение от преодоления каких бы то ни было препятствий. Их значительно фрустирует сама ситуация оценки. Часто бывает так, что дети, не готовые пережить эмоциональную оценку взрослых, уничтожают результаты своей деятельности, например, разрывают поделки на уроках труда после окончания работы, когда учитель хвалит и выбирает лучшие работы. Обиды, раздражение возникают, если сверстники просто не слушают их, не уступают им и не соглашаются с ними.

Особые проблемы у детей этой группы могут проявиться в ситуации контакта, в своеобразном эмоциональном заражении или привлечении к себе внимания любым, даже неприемлемым путем. Для них важны сильные, выраженные аффективные проявления других людей, причем любые по знаку. Это может быть и отрицательное проявление (например, крик, гнев взрослого), но не само эмоциональное взаимодействие. Необходимость в аффективном заражении у таких детей вызвана тем, что потребность в новых впечатлениях у них гипертрофирована, только агрессия других людей как сильный раздражитель может удовлетворить ее. Это заражение легко возникает, когда взрослый намеревается наказать ребенка. Часто общение детей данной группы обусловливается потребностью в постоянной драматизации отношений с другими людьми, конфронтации с ними. Неадекватное переживание собственной значимости, исключительности приводит к закреплению неприемлемых форм удовлетворения потребности: когда ребенку кажется, что другим уделяется больше внимания или другие забирают внимание, предназначенное ему, у ребенка возникает агрессивное поведение. Дети используют все, чтобы поставить себя в центр ситуации, привлечь внимание (прил. II).

Организуя взаимодействие с такими детьми, необходимо помнить о несовершенстве у них определенных механизмов переживания. Нельзя допускать формирование у них агрессивного контакта, способствовать закреплению этой своеобразной формы аутостимуляции. Нужно всегда помнить об особой потребности этих детей в признании, внимании, не забывать об их уязвимости при оценивании их возможностей.

Дети другой, четвертой группы сложно адаптируются из-за трудностей ориентировки в эмоциональной оценке другого человека, без постоянной стимулирующей помощи взрослого, его похвалы, поощрения. Для детей этой группы характерны уменьшение активности в общении, пониженный фон настроения, особая чувствительность к взгляду и прикосновениям, особая ранимость во взаимодействии с людьми, стремление к привычному кругу общения. Эти дети, будучи сверхранимыми, ищут поддержки, похвалы, одобрения со стороны взрослых. Будучи неуверенными в правильности собственной деятельности, они постоянно обращаются за помощью к взрослым, требуют присутствия родителей или воспитателей во время обследования. Им нужно время для того, чтобы адаптироваться к ситуации обследования, обязательное присутствие родителей, чтобы постоянно ориентироваться на их реакцию при оценке собственной деятельности. Не доверяя собственной, они в случаях затруднения прекращают работу и не возобновляют ее без помощи близкого взрослого. Незначительные изменения в поведении незнакомого экспериментатора настораживают их, вызывают растерянность, они начинают волноваться, капризничать, отказываться от работы, просятся домой.

У детей постоянно проявляется потребность в эмоциональном сопереживании со стороны близкого человека, они нуждаются в постоянном эмоциональном соучастии матери или близкого им человека, у них чрезмерно развита потребность в положительной оценке: "хороший, делаешь как надо, поступаешь правильно". Если же подобное подкрепление отсутствует, то у ребенка снижается активность, он становится тревожным, ошибается в оценке собственных возможностей. Отсюда становится понятной особая внушаемость детей с ЗПР этой категории, способность легко сменить собственную оценку под влиянием других.

Неблагоприятный, ошибочный опыт социального взаимодействия не приносит положительных впечатлений, наоборот, в памяти остаются отрицательные впечатления о таком взаимодействии, или же в ней сохраняются только формы негативного контакта. Этим обстоятельством объясняется нежелание детей данной категории поддерживать взаимодействие со взрослыми, их низкую способность к подражанию, имитации поведения, затруднения в формировании произвольного поведения. По-настоящему помочь таким детям можно, если специально развивать у них способность к дифференциации эмоционального состояния других людей, открыто и определенно выражать отношение к ним, к другим людям, точно описывать для них свои эмоциональные состояния.

## Заключение

Знание индивидуальных особенностей эмоциональной организации детей с ЗПР может помочь предупредить негативные тенденции в поведении ребенка уже с первых дней посещения им школы. Педагоги, используя их, могут правильно наладить эмоциональный контакт с ребенком, помочь ему освоиться в нелегких для него условиях обучения. Вместе с тем, чтобы компенсировать эмоциональное недоразвитие детей данной категории, одной профилактики недостаточно. Незрелые механизмы эмоциональной регуляции поведения необходимо развивать так же, как, предположим, и формы интеллектуальной деятельности. Дети, имеющие недостаточный и неадекватный опыт эмоционального реагирования, должны в результате такого научения приобрести новые жизненные смыслы, быть активными и самостоятельными в познании окружающей действительности. Для этого требуется особая организация эмоциональной жизни детей с ЗПР, которая, хотя и потребует от взрослых немалых усилий, все же не так и сложна для воплощения. Любое общение с ребенком, будь то урок или прогулка, может быть использовано заинтересованным взрослым в целях коррекции.

В существующей системе подготовки детей с ЗПР к жизни определены условия воспитания и пути развития этой категории детей. И все же практика показывает, что требуется отдельная, дополнительная разработка методов коррекции эмоциональной сферы детей с ЗПР.

ЗПР носит временный характер, поэтому при условии систематической коррекции, интеллектуальной стимуляции, общеукрепляющего оздоровления дети с ЗПР успешно преодолевают свой дефект, выравниваются.

## Приложение

*Катя В., 7 лет, учащаяся I класса для детей с ЗПР.*

На районной ПМПК был поставлен диагноз "задержка психического развития, последствия органического поражения ЦНС".

Девочка из полной семьи, поздний долгожданный ребенок. Матери 45 лет, образование высшее, педагог, отцу - 48 лет, служащий. Девочка родилась от второй беременности, протекавшей с угрозой выкидыша. Роды в срок, патологические, у девочки в связи с родовой травмой была определена постнатальная энцефалопатия. Раннее развитие с задержкой формирования статических функций хождения, речи. В анамнезе имеется упоминание о болезненном формировании феномена тождества: отвергании новых видов пищи, жестком следовании усвоенному режиму, симбиотической связи с матерью,

При исследовании уровня психического развития была выявлена очень низкая работоспособность, суженный объем восприятия, пониженная способность к обобщению, недостатки звукопроизношения и грамматического строя речи при достаточной способности к принятию помощи при усвоении новых способов действия.

По сведениям родителей, ребенок долго адаптировался к детскому салу, девочка была осторожна в эмоциональном контакте с незнакомыми людьми, в новой группе детей долго играла одна. Постоянно жаловалась на недомогание, не переносила малейшей боли, быстро уставала. Испытывала страх темноты, одиночества, незнакомых обстоятельств и людей.

Позже мы установили, что она с трудом привыкала к новому режиму в школе, капризы учащались при его изменении. Не любила новых игр, не проявляла любопытства, стремлений к новым впечатлениям, капризничала при переключении на новый вид деятельности, например, когда нужно было в течение дня идти на новые занятия (к дефектологу, психологу, на музыкальное занятие).

При этом в ее поведении всегда отмечалась острая потребность во внимании, поддержке, стимуляции, в степических эмоциональных проявлениях других людей. Иногда она использовала способность других людей к сопереживанию с целью заставить их исполнять ее желания, комфортно чувствовала себя только в кругу хорошо знакомых и тех, кто всегда жалел ее. Отмечалась особая изнеженность, чрезмерная чувствительность к отрицательным впечатлениям, например к порицанию ее поведения, высказанному а строгой манере, и т.д.

По данным методики БЭО-тест, у девочки выявлены повышенная чувствительность к оценке качества сенсорных впечатлений, нарушение механизмов оценки качества в сторону сверхизбирательности, преобладание отрицательных переживаний по поводу физического дискомфорта.

*Саша Т., 9 лет, учащийся II класса для детей с ЗПР.*

Районной ПМПК был установлен диагноз: “задержка психического развития органического генеза”.

Мальчик из двойни, мать одна воспитывает детей. По характеру неуравновешенная, инфантильна, работает няней в детском саду. Дети родились от первой беременности, во время которой мать порвала с мужем и уехала в город. Мальчик родился первым, с большим весом, чем сестра, в развитии опережал ее, был активнее. До трех лет болел часто ОРВИ, страдал ночным энурезом. Был беспокойным, часто падал, травмировался. В интеллектуальном развитии у брата с сестрой имелись значительные различия: девочке после первого года обучения в массовой школе был поставлен диагноз "олигофрения в степени дебильности", рекомендовано обучение по вспомогательной школе; брат не имел такого значительного снижения уровня умственного развития. У него были выявлены узкий запас представлений об окружающем, недоразвитие фонематического слуха, нецеленаправленность мыслительной деятельности, преобладание эмоциональной мотивации в деятельности, значительное недоразвитие тонкой моторики при сравнительно неплохой способности устанавливать причинно-следственные связи в сюжете со скрытым смыслом и способности принимать помощь, В условиях обучения в классе для детей с ЗПР сравнительно неплохо справлялся с программой.

У мальчика наблюдались тяжелая, долгая адаптация к школе, неуверенность в собственных возможностях, отказ при неудаче, бурный аффект в случаях, когда взрослые пытались успокаивать, подбадривать. Всегда острая реакция на любого рода оценку со стороны окружающих. Потребность в постоянной и значительной стимуляции, негативизм, упрямство, агрессия по отношению к близким, склонность к воровству.

По словам матери, всегда тяжело переносил сравнение с сестрой, не любил, когда мать проявляла к ней нежность, жалела ее в его присутствии, в этих случаях мальчик часто начинал "искать" подтверждения любви к нему: стремился к тактильному контакту, старался занять мать разговорами с ним. Иногда это принимало агрессивные формы: он начинал делать все назло, капризничать, искать повод для ссоры с сестрой, чтобы потом ее обидеть, ударить.

Отмечены были вербальные агрессивные фантазии у ребенка: он начинал пугать мать разговорами об уходе из дому, рассказывать о тех несчастьях, которые могли бы произойти с ним.

Родителей и учителей в школе очень беспокоили влечения мальчика к опасным, острым ощущениям. Так, в 8 лет он перебрался по балкону к соседской девочке на высоте 7-го этажа, в 7 лет забрался по пожарной лестнице на высоту девятиэтажного дома. Взрослые часто отбирали у него перочинный нож, с которым он любил ходить и путать им детей. Наблюдения за тем, как у ребенка возникали конфликты со сверстниками, показали, что чаще всего они были спровоцированы самим ребенком, он как бы постоянно стремился вызвать у других интенсивную, чаще всего отрицательную, аффективную реакцию, после чего успокаивался, смеялся, не проявляя ни к кому сочувствия.

Воровал мальчик у тети, которая очень любила его, и к которой Саша также испытывал привязанность. После обнаружения пропажи мальчику не разрешили больше приходить к тете домой, перестали с ним общаться. И, тем не менее, несмотря на наказание, кража повторилась, как только ему простили первый проступок.

В данном случае произошла фиксация интенсивной негативной реакции взрослых на поведении мальчика, сработал так называемый механизм качелей, который должен был вернуть ребенку положительные впечатления от преодоления опасной ситуации. Однако неразвитый механизм преобразования отрицательных впечатлений в положительные превратил в данном случае агрессию в своеобразную форму аутостимуляции. Этим же объясняется и агрессивное отношение к близким.

## Литература

1. А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева - Основы коррекционной педагогики, - М., 1999 г.
2. Дети с отклонениями в развитии // авт.: Гилевич, Э.В. Миронова, Л.И. Тигранова и др.; - М., 2001 г.
3. Журнал "Дефектология" №4 2000 // ст. Т.Н. Павлий - Некоторые подходы к изучению и коррекции эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития.
4. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (олигофренопедагогика) // под ред. Б.П. Пузанова, - М., 2001 г.