

МАКСИМЕНКО М.Ю.

Психологическое сопровождение детей с трудностями обучения в общеобразовательной школе *(на модели интеграционной школы)*

Медикам, психологам и педагогам хорошо известно, что в последнее время физическое и психическое здоровье школьников резко ухудшается. Все больше детей испытывают трудности в обучении по программе массовой общеобразовательной школы, проявляют дезадаптивные формы поведения. Как правило, такое поведение связано как с физическим, так и с психическим здоровьем учащихся. С одной стороны, родители школьников, имеющих трудности обучения, связывают это с чертами характера (лень, упрямство и невнимательность) и не обращаются за медицинской помощью к специалистам разного профиля: терапевтам, неврологам, психиатрам. С другой стороны, педагоги, имеющие ограниченную информацию о физическом здоровье

своих учеников, не понимают причин трудностей усвоения школьной программы, даже учитывая, что объем ее все увеличивается и усложняется.

Психологи, работающие в школе, особенно интеграционной, сталкиваются с острой необходимостью разрешения проблем обучения, поведения и эмоционального реагирования детей в условиях школьной ситуации.

Клинические психологи, в частности, нейропсихологи, вносят посильный вклад в выявление причин школьной неуспешности как биологических, органических, функциональных, так и социального характера. Одна из социальных причин, вызывающих школьную дезадаптацию детей, — неполные семьи и много работающие родители. Это зачастую приводит к

«педагогической недостаточности» — недостаточности закрепления и автоматизации знаний, получаемых на уроках в школе. Интеграционная форма обучения предполагает совместное обучение по программе общеобразовательной школы детей, имеющих различные неврологические и психические заболевания, детей с заболеваниями соматического профиля, а также здоровых детей.

Хотя интеграционная форма обучения не является широко распространенной, тем не менее, она действует в разных регионах России. Опыт московской интеграционной школы № 1321 «Ковчег» демонстрирует возможности обучения детей с различными формами патологии по программе массовой школы. Так например, в прошлом учебном году (2010-2011) по официальной медицинской документации из 436 учащихся школы 16% наблюдались у психиатров с диагнозами: аутизм, синдром Аспергера, расстройства эмоционально-волевой сферы; 60% детей наблюдались у неврологов с диагнозами: ММД (минимальные мозговые дисфункции), СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью), резидуально-органическое поражение ЦНС, эпилепсия, ЗПР (задержка психического развития), ДЦП (детский церебральный паралич) и др., то есть с разной степенью нарушения работы ЦНС. Также 24% детей в школе имеют различные соматические заболевания: сахарный диабет, бронхиальную астму, вегето-сосудистую дистонию, врожденные аномалии (сердца, почек, слуха, зрения) и т.п.

Большинство этих детей испытывают в обучении трудности разной степени. Эти трудности, в основном, двух типов: либо школьная дезадаптация, либо школьная неуспеваемость. Школьную дезадаптацию могут вызывать эмоциональные, невротические реакции, социопатические формы поведения, при этом

такие дети практически не испытывают серьезных трудностей в учебной деятельности, хотя часто, например, эмоционально реагируют плачем или агрессией на единичные неуспешные ситуации вплоть до минимальных ошибок в написании слова или другое сделанное упражнение, на малейшее замечание учителя, а также в ситуации контроля и проверки их знаний. В основе собственно школьной неуспеваемости лежит дефицит когнитивных функций (моторики, памяти, речи) и произвольного уровня осуществления деятельности [1, 2, 5].

Нейропсихологическое обследование, проводимое по запросам педагогов или родителей, позволяет объективно оценить степень сформированности отдельных составляющих психической деятельности. Нейропсихологическое обследование может проводиться в трех вариантах: полное или краткое нейропсихологическое обследование, проводимое на основе методов, разработанных А.Р. Лурией, результатом которого является постановка, в первую очередь, «функционального диагноза» и, во вторую очередь, «топического диагноза» (в отдельных случаях).

Вторым вариантом нейропсихологической диагностики является «следающая диагностика», позволяющая нейропсихологическими методами отслеживать в процессе развития и обучения ребенка (с 1-го по 11-й классы) уровень сформированности или скомпенсированности первоначально выявленных дефицитарных звеньев психической деятельности. Например, может периодически проводиться исследование слухо-речевой или зрительной памяти (в 1-3-8 классах).

Третий вариант — «косвенная нейропсихологическая диагностика», которая осуществляет нейропсихологический анализ отдельных дефицитарных звеньев по материалам учебной деятельности (рабочим тетрадям, рисункам) и по пове-

ОСОБЫЕ ДЕТИ – ОСОБЫЙ ВЗГЛЯД НА МИР



денческим проявлениям ребенка при взаимодействии с детьми, взрослыми или на уроках, где оцениваются макро- и микрография, характер организации учебного материала или рисунков на листе бумаги или в тетради, колебания почерка в разные дни, специфические ошибки при письме, тип исправления ошибок, а также включение и переключение при общении, уход от общения, эмоциональные реакции на выполняемую деятельность, избирательность контактов, удержание выполняемой программы и т.п.

Все варианты нейропсихологической диагностики позволяют описать особенности функционирования высших психических функций (ВПФ). Часто встречающимся вариантом недостаточной сформированности являются дефицит первого блока мозга (по А.Р. Лурии), проявляющийся в дефектах концентрации внимания, повышенной истощаемости всех психических процессов, а также в трудностях устойчивого длительного удержания вербального и зрительного материала (долговременной памяти), повышенной эмоциональной кратковременной реактивности.

Диагностика состояния моторных функций, речи, модально-специфической памяти, пространственных процессов и зрительного восприятия, относящихся к блоку приема, переработки и хранения информации (второму блоку), обеспечиваемых деятельностью коры левого или правого полушарий, является важным диагностическим критерием вариантов нормального онтогенеза или дизонтогенеза с разной степенью дефицитарности коры правого полушария и функциональной дефицитарностью коры левого полушария и выраженным отставанием в развитии левого полушария (речевого, аналитического), приводящем к умственной отсталости. Эта дифференциация позволяет определить адекватный образовательный маршрут для

конкретных детей: обучение по программе массовой школы в разных формах (общеобразовательные классы, классы коррекционно-компенсирующего обучения, надомное обучение, индивидуальное обучение) или обучение по программе коррекционной школы (VIII вида).

Наиболее часто у школьников встречается дефицит мотивации, функций программирования, контроля и целенаправленного выполнения деятельности (3-й блок), что проявляется в неустойчивом произвольном внимании, импульсивности, невозможности самостоятельно выполнять задания, компенсируемой постоянной стимуляцией извне, в трудностях переключения, в макрографии, речевой и моторной (поведенческой) расторможенности и пр.

С точки зрения объективных закономерностей созревания мозговых структур существуют разные диагностические критерии уровней сформированности первого, второго и третьего блоков мозга в начальном, среднем и старшем школьном возрасте.

В начальной школе, как правило, наблюдается высокий уровень истощаемости, выраженные колебания работоспособности (у детей как с нормальным онтогенезом, так и с дизонтогенезом: минимальными мозговыми дисфункциями и резидуально-органическим поражением мозга). Это всегда сочетается с трудностями длительного удержания произвольного внимания, повышенной отвлекаемостью, невозможностью быстро включиться в выполнение предлагаемого задания. Дети же с аутизмом отличаются высоким уровнем активности (псевдогиперактивностью), также нарушением произвольного внимания, невозможностью целенаправленно выполнять задания. Внешние проявления особенностей деятельности этих двух групп детей достаточно схожи, однако, в основе этих про-

явлений лежат разные механизмы. Уровень сформированности операциональной системы также различен. Если у высокофункциональных аутистов письмо и чтение часто сформированы на хорошем уровне, то в случаях недостаточной работы системы активации выявляется их отчетливый дефицит. При приеме в школу чрезвычайно важно диагностировать тот или иной тип онтогенеза (дизонтогенез или атипичное развитие психических функций) для прогноза дальнейшего развития психической деятельности ребенка и рекомендации адекватной формы обучения в обычном классе общеобразовательной школы, в отделении или школе надомного обучения и пр.

У детей среднего и старшего школьного возраста степень дефицитарности ВПФ уменьшается, с одной стороны, за счет объективного процесса постепенного созревания мозговых структур, с другой стороны, сама учебная деятельность является стимулирующим средовым фактором, способствует активизации компенсаторных возможностей психической деятельности ребенка. Однако не все функциональные дефициты или органические дефекты психической деятельности компенсируются в учебном процессе. Отдельные дефицитарные составляющие психических функций требуют специализированной коррекционной помощи.

Коррекционно-развивающую работу с детьми можно условно разделить на следующие виды: неспецифическая коррекция и направленная когнитивная и психологическая коррекция, причем они могут проводиться либо в групповой, либо в индивидуальной форме.

К неспецифической коррекции можно отнести организацию жизнедеятельности школьника для закрепления бытовых навыков в активной произвольной форме при постепенном уменьшении контроля со стороны родителей. Этому способ-

ствуется выполнение домашних обязанностей, адекватное освоение домашнего пространства, регулярное закрепление бытовых навыков: правил личной гигиены (мытьё рук, фруктов перед едой) уборки вещей и личного пространства ребенка, ухода за домашними питомцами или цветами, помощи в приготовлении еды, мытье посуды, подбора адекватной одежды для прогулки, усвоения правил поведения в социуме.

Неспецифическая коррекция может реализовываться в разных видах кружков и занятий спортом — плаванием, ушу, иппотерапией, в танцах, игре на музыкальных инструментах, в рисовании, занятиях керамикой, в театральных кружках, рукоделии, ткачестве.

Является оправданным включение в программу уроков в рамках предмета «технология» школьного компонента (дополнительные уроки для классов коррекционно-компенсирующего обучения и отделений надомного обучения) и кружковой работы в рамках системы дополнительного образования.

При неспецифической коррекции психические процессы и их отдельные звенья реализуются на произвольном уровне, за счет повышения мотивации у ребенка постепенно развивается возможность осуществления деятельности на произвольном уровне, он учится контролировать свое поведение и отдельные действия, становится более работоспособным. Одновременно с этим развиваются и автоматизируются навыки переключения с одного действия на другое, общая и тонкая моторика, зрительно-моторные координации, зрительно-предметное восприятие, пространственные функции, слуховое внимание, происходит расширение словарного запаса и общей осведомленности относительно окружающего мира.

Направленной коррекцией является система мероприятий с применением ней-

ропсихологического подхода, согласно ему, любая психическая функция — это система звеньев, каждое из которых вносит свой вклад в реализацию общей психической деятельности. Так как в разные функциональные системы входит одно и то же звено, то его несформированность может привести к дефициту развития разных функциональных систем. Соответственно, мишенью коррекции становится «выращивание» слабого, дефицитарного звена психических функций.

В результате проведенной нейропсихологической диагностики выявляется первичный дефект, лежащий в основе разнообразных трудностей, в первую очередь, в учебной деятельности ребенка. Квалификация дефекта позволяет разработать наиболее оптимальную стратегию коррекционных мероприятий.

При интеграционной форме обучения в одном классе или в группе детей с разными нарушениями или отклонениями в развитии, методы коррекционной работы, проводимой в условиях одного класса, направлены на расширение разных видов компетенции, носят не изолированный характер, а представляют целостный комплекс. Этот комплекс предполагает активизацию разных ВПФ: зрительного и зрительно-пространственного восприятия, моторных функций, памяти, речи, воображения и т.д. В условиях групповой деятельности один конкретный метод может быть ведущим для одного ребенка, а все остальные дополнительными, в то время как для другого ребенка ведущим может быть другой метод. Например, для одного ребенка более важными являются задания на развитие и коррекцию зрительно-предметного восприятия, а для другого — на развитие мелкой моторики рук, поэтому в рамках выполнения одного задания для разных детей выступают разные приоритеты.

При индивидуальной работе с проблемным ребенком программа строится

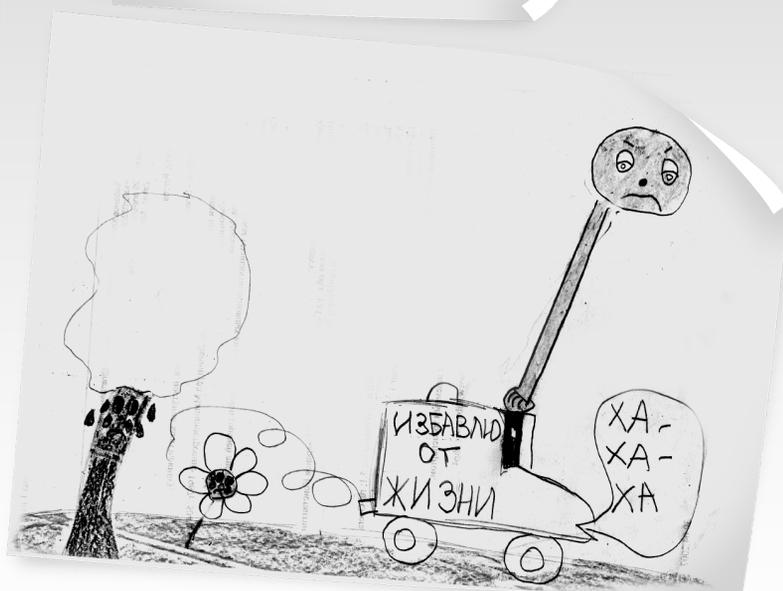
уже исходя из первичного дефицита и нарушенного механизма реализации ВПФ. Хотя основным моментом является коррекция дефицитарного звена, но охватываются и другие процессы, которые могут выполнять либо компенсаторную роль (например, речь), либо находиться в сензитивном периоде или в зоне ближайшего развития.

В нейропсихологической коррекции важным условием является организация самого коррекционного процесса, который включает особую систему взаимодействия психолога и ребенка. Эта система представляет собой постепенное перераспределение функций организации, выполнения и контроля между психологом и ребенком, что позволяет ребенку перейти от развернутого поэтапного действия и его контроля к их свернутым формам [3, 4].

В условиях нейропсихологической коррекции наряду с регуляцией когнитивных процессов в работу включаются отдельные компоненты учебной деятельности: математика, чтение, русский язык, география, окружающий мир, мировая художественная культура.

Неотъемлемой составной частью работы психолога в школе является консультирование педагогов, сталкивающихся с выраженными трудностями усвоения школьниками учебного материала и с поведенческими проблемами отдельных детей, в основе которых часто лежат объективные причины, а именно, отставание в созревании разных отделов ЦНС. Так например, дефицит фонематического слуха приводит к длительным трудностям при усвоении русского языка: при письме, при восприятии и понимании информации на устных предметах. В условиях реальных трудностей ребенка при усвоении материала педагог на основе консультации с психологом может учитывать эти особенности его когни-

ОСОБЫЕ ДЕТИ – ОСОБЫЙ ВЗГЛЯД НА МИР



тивной деятельности и оказывать дополнительную помощь на этапах усвоения нового материала и дозированную помощь при его отработке и закреплении. Перед педагогом в случае поведенческих проблем у ребенка встают две задачи. Первая – это формирование принимающей позиции педагога по отношению к ребенку, вторая – создание атмосферы понимания со стороны одноклассников специфических форм поведения и эмоциональных проявлений проблемного ребенка и формирование адекватных способов реагирования на проблемного ребенка в разнообразных сложных ситуациях во время учебного процесса.

В работе с родителями важными аспектами являются в некоторых случаях привлечение внимания к проблемам ребенка с учетом развития его ЦНС и дополнительная поддержка самого учебного процесса. В других случаях необходимо снижение повышенного контроля и требований со стороны родителей, формирование навыков самостоятельности ребенка, формирование его ответственности за учебную деятельность, поиск путей повышения мотивации к учебе, разъяснение роли положительного подкрепления, то есть коррекция стиля воспитания родите-

лей, с учетом проблем и возможностей ребенка. Выявляемые в процессе обучения или обследования серьезные поведенческие и когнитивные проблемы функционально-органической природы являются основой для разъяснительно-рекомендательной работы психолога с родителями о важности медицинского сопровождения и медикаментозной поддержки.

Психологическое сопровождение детей в современной школе предъявляет высокий уровень требований к профессиональным качествам психолога, который должен уметь вести диагностическую, коррекционную и консультативную работу на основе закономерностей развития ребенка в школьном возрасте, знаний разных вариантов отклоняющегося развития (дизонтогенез, искаженный онтогенез). Психолог также должен иметь базовые знания в смежных областях: педагогике и медицине. Одиннадцать лет жизни ребенка проходят в школе на глазах психологов и педагогов, это время закладки и становления личности ребенка. Главная задача специалистов в процессе обучения – обеспечить ребенку комфортную среду для реализации возможностей развития и освоения полноценной социальной роли равноправного члена общества. ■

Литература:

1. Ахутина Т.В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе // I Международная конференция памяти А.Р. Лурии. – М., 1998.
2. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. – М.: ПИТЕР, 2008.
3. Выготский Л.С. История развития высших психических функций. Собр. соч. в 6-ти томах. Т. 3. – М.: Педагогика, 1983.
4. Гальперин П.Я. Метод «срезов» и метод поэтапного формирования в исследовании детского мышления // Вопросы психологии, 1966. – № 4.
5. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002.