

4. Усанова О.Н. Специальная психология. - СПб., 2006.
5. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. - СПб., 2002.

Эффективность нейропсихологической коррекции девиантного поведения детей с задержкой психического развития

Султанова А. С.

Институт психолого-педагогических проблем детства РАО, Москва

Задержка психического развития (ЗПР) является одним из самых часто встречающихся вариантов психического дизонтогенеза. Данные различных авторов показывают, что для детей с ЗПР характерно не только отставание в темпах развития, но и целый спектр поведенческих нарушений. Согласно нашим наблюдениям, зачастую именно нарушения поведения являются причиной обращения родителей этих детей за помощью к специалистам. Часто родители недооценивают глубины отставания ребенка в психическом развитии (считают, что «еще маленький», «перерастет», приводят аргументы «другие еще позже начали говорить, и ничего» и т.п.), однако смириться с нарушениями поведения оказывается для родителей и других членов семьи очень сложно.

В представляемом исследовании приняли участие дети с ЗПР церебрально-органического генеза двух возрастных групп: 5-7 лет (дошкольники, 20 чел.) и 8-10 лет (младшие школьники, 26 чел.). Поскольку данная форма ЗПР обусловлена перинатальным поражением ЦНС, с этими детьми целесообразно проведение нейропсихологической коррекции. Однако нейропсихологическая коррекция направлена, в основном, на улучшение продуктивности психических процессов – внимания, памяти, речи, мышления и пр. Может ли ее проведение повлиять на поведение ребенка, нивелировать поведенческие нарушения? Чтобы ответить на данный вопрос, мы проанализировали результаты нейропсихологической коррекции, проводимой в течение учебного года с детьми, имеющими ЗПР.

Исследование состояло из следующих этапов: 1) Нейропсихологическая диагностика и опрос взрослых членов семьи, воспитателей детского сада и учителей о особенностях поведения ребенка. При этом отмечались не только эти особенности, но и их выраженность (по 10-балльной шкале), что дало возможность провести количественную обработку данных. 2) Нейропсихологическая коррекция. При работе с детьми применялись как стандартные приемы нейропсихологической коррекции, так и авторская методика сенсомоторной коррекции (сенсомоторной интеграции). Коррекция осуществлялась в течение учебного года, как в групповой, так и в индивидуальной форме. 3) Повторная диагностика, оценка эффективности коррекционного воздействия. При этом сравнивались изменения показателей как детей, прошедших коррекционный курс, так и детей (из тех же групп детского сада или классов), не участвовавших в коррекции (контрольная группа).

Предварительный опрос членов семьи и воспитателей дошкольных образовательных учреждений показал, что основными формами отклоняющегося поведения у детей с ЗПР 5-7 лет являются агрессия и негативизм: наиболее часто агрессия по отношению к сверстникам сочетается с негативизмом по отношению к взрослым членам семьи и воспитателям. Дети нарушают дисциплину, не уступают сверстникам в играх, склонны ссориться, легко вступают в драку. Довольно часто наблюдаются аффективные взрывы с агрессией, с реакциями протеста по отношению к взрослым, особенно при попытках регламентировать деятельность ребенка, принудить его к выполнению заданий или соблюдению каких-либо правил. У этих детей снижено «чувство дистанции», практически не сформирована способность к эмпатии, эмоциональному сочувствию. Помимо устойчивых трудностей общения и взаимодействия со сверстниками и со взрослыми, для детей с ЗПР характерны различные навязчивости, тенденция к гипер- или гипоактивности, к полевому поведению; в целом, у них существенно снижен произвольный контроль

своего поведения. У детей с ЗПР 8-10 лет на первый план выходят школьные трудности, неумение усвоить правила поведения в школе. Характерно нарастание жалоб на поведение ребенка со стороны членов семьи – даже тех, кто ранее отрицал наличие отклонений (особенно это свойственно отцам и бабушкам), более серьезное и критичное отношение к характерологическим особенностям ребенка. Наиболее часто у этих детей фиксируются такие особенности поведения, как: нарушение правил поведения во время урока, употребление ненормативной лексики, агрессия по отношению к одноклассникам, расстройства привычек и влечений (наиболее часто – зависимость от компьютерных и прочих игр, которую некоторые родители склонны поощрять, т.к. эти игры – единственное, что хорошо получается у ребенка); у детей 9-10 лет к этому добавляются лживость, воровство, пропуски уроков в школе. Девиантное поведение ребенка этой возрастной группы уже становится очевидной проблемой и не только приводит к школьной дезадаптации, но часто является причиной семейных споров, взаимных упреков и обвинений членов семьи, т.е. нарушения внутрисемейных отношений.

Повторный опрос членов семьи, воспитателей и учителей, а также данные наблюдения за детьми показали, что после нейропсихологической коррекции нарушения поведения у детей с ЗПР существенно снизились, особенно в группе детей 5-7 лет. Все родители отметили снижение агрессивных проявлений и упрямства, капризов, улучшение способности взаимодействовать со сверстниками и взрослыми; в 70% случаев – существенное снижение навязчивостей, гиперактивности и полевого поведения. Интересно, что в процессе коррекции наблюдалась динамика характера жалоб на поведение ребенка со стороны родителей и других взрослых. Например, в начале коррекционного процесса поступали жалобы на то, что ребенок на уроках не сидит на месте, мешает другим детям, «срывая шторы и сметая парты» бегают по классу, дерется, употребляет ненормативную лексику и пр.; через несколько месяцев стали поступать

жалобы (и замечания в дневнике) лишь на то, что ребенок «не принимает участия в уроке», «невнимателен на уроках»; ближе к концу учебного года – только «неактивен на уроках». У большинства детей, не посещающих коррекцию, положительной динамики не отмечалось; в 45% случаев наблюдалась отрицательная динамика (так, некоторые дети были исключены из детского сада за агрессивное поведение из-за жалоб родителей других детей в группе); 30% детей получили те же оценки своего поведения, что и в начале учебного года, и лишь в 25% случаев можно говорить о положительной динамике, о снижении нарушений поведения. Однако анализ выраженности нарушений поведения показал, что имеются статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) между показателями динамики основной и контрольной групп. В среднем, разница между начальной и итоговой оценками выраженности нарушения поведения в основной группе (проходившей коррекцию) составила 8,7 баллов; в контрольной – 2,2 балла.

С нашей точки зрения, значительный положительный эффект нейропсихологической коррекции отклоняющегося поведения детей с ЗПР связан с тем, что происходит воздействие на ряд факторов, во многом определяющих развитие негативных форм поведения у этих детей. Так, снижаются утомляемость, истощаемость психических процессов, инертность и др. нейродинамические нарушения, улучшается внимание, память, мышление, моторика, что позволяет ребенку в большей степени соответствовать требованиям со стороны социума, дает возможность адекватно реагировать на происходящее, в результате чего исчезают проявления негативизма и агрессии, снижаются навязчивости. Повышается произвольный контроль поведения, достигается прогресс в развитии речевых процессов, что улучшает взаимодействие ребенка со сверстниками и со взрослыми людьми.

Необходимо отметить, что наибольший позитивный эффект был достигнут в группе, в которой нейропсихолог по мере роста возможностей ребенка включал элементы тренинга общения, некоторые методы

когнитивно-бихевиоральной терапии, а также довольно часто проводил беседы с родителями. В группе, где нейропсихолог работал как «тренер», эффективность коррекции с точки зрения снижения поведенческих нарушений была существенно ниже. Таким образом, нейропсихологическая коррекция является эффективным методом преодоления нарушений поведения у детей с ЗПР, однако оптимальные результаты достигаются при ее сочетании с методами психологической коррекции, психологического консультирования детей и их семей.

**Организация летнего отдыха для детей-инвалидов с
психоневрологическими заболеваниями в целях психологической
коррекции их поведения**

Н.А. Улькина,

Центр «Детская личность», Москва

тел.:89161949319

Организация отдыха для детей, страдающих психическими заболеваниями, является важным компонентом работы специалистов, занимающихся психолого-медико-педагогической коррекцией. Для правильного взаимодействия специалистов не только с самими детьми, но и с их семьями, организация летнего лагеря представляется весьма полезной. Часто ребенок с ОВЗ, обучающийся в школе или посещающий занятия в Центрах психологической реабилитации и коррекции, летом оказывается в изоляции, так как семья не может предоставить ему необходимого для развития общения, а также игр и занятий. Члены таких семей, и особенно матери, часто и сами нуждаются в отдыхе после непростого учебного года. Кроме того, в семьях с больным ребенком могут быть еще и другие дети, которые также нуждаются в материнской заботе. Осенью, после неправильно организованного отдыха педагоги и психологи часто с грустью констатируют