



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

**Индивидуализация психолого-педагогического сопровождения старших
дошкольников с задержкой психического развития церебрально-
органического генеза**

**Выпускная квалификационная работа по направлению 44.04.03.
Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность программы бакалавриата/магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

86 % авторского текста
Работа реценз. к защите
рекомендована/не рекомендована
« 20 11 2020 г.
зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик
Л.А. Дружинина
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ЗФ-306-188-2-2
Бутасова Дина Рафгатовна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент, зав. кафедрой СПП и ПМ
Дружинина Лилия Александровна

Л.А. Дружинина

Челябинск
2020 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	10
1.1 Понятие психолого-педагогического сопровождения в современной психолого-педагогической науке.....	10
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза	18
1.3 Особенности организации психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.....	30
1.4 Нейропсихологический подход в индивидуализации сопровождения детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза.....	36
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1	46
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО- ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА.....	48
2.1 Организация и база нейропсихологического исследования индивидуализации процесса психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза.....	48
2.2 Анализ результатов исследования особенностей психического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза	52

2.3	Коррекционная работа по организации индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза	66
2.4	Эффективность индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза	71
	ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2	92
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ	95
	СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	98
	ПРИЛОЖЕНИЯ.....	104

ВВЕДЕНИЕ

Задержка психического развития (ЗПР) церебрально-органического генеза является самой многочисленным вариантом задержанного развития и проявляется не только наиболее выраженными отклонениями в познавательной, эмоционально-волевой и личностной сферах, но и достаточно сложными продвижениями в развитии при организации коррекционно-педагогического воздействия.

Именно поэтому обучение и воспитание этой категории детей с ограниченными возможностями здоровья, поиск новых, эффективных форм и методов педагогического воздействия – одно из приоритетных направлений развития современной отечественной системы специального образования. Теория специальной педагогики и психологии, немногочисленная успешная практика качественного оказания образовательных услуг детей указанной категории показывают, что обязательным условием их эффективного обучения является обязательная реализация в работе педагога в этом случае индивидуализации.

То же отражено в ключевом документе, регулирующем образовательный процесс на современном этапе развития отечественной системы дошкольного образования – федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС ДО), предписывающий в качестве одного из основных принципов реализации образования его построение на основе учета индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным участником в определении особенностей содержательного наполнения собственного образования, становится субъектом образования (далее – индивидуализация дошкольного образования).

Индивидуализация как направленность образовательного процесса на развитие активности и потенциальных возможностей индивида в образовательном процессе – основная смысловая интерпретация данного

понятия в современной теории и практике общего и специального образования.

История смыслового раскрытия индивидуализации начиналась именно с индивидуально-ориентированного подхода. В данной работе это понятие используется с точки зрения индивидуального подхода, в парадигме «персонализация»: отправной точкой для построения эффективного образовательного и воспитательного процессов; служит опорой на индивидуальные особенности, присущие конкретному ребенку потребности и неповторимые личностные качества как основу для организации процесса обучения.

Обозначенная проблема еще больше актуализируется, когда речь идет о детях с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых структура дефекта всегда индивидуальна, и требует учета ее индивидуальных характеристик психики и личности для организации эффективного образовательного процесса.

Актуальность данного исследования обосновывается необходимостью применения и широкого распространения, отвечая на требования времени, в практической службе образования таких методов сопровождения, которые бы позволили обеспечивать индивидуальный подход к каждому ребенку в как можно большей степени и, тем самым, повышать эффективность сопровождения. Развитие инклюзивной практики, смена парадигмы всей системы отечественного образования, наконец, повышение уровня правового сознания у современных родителей – все это требует смены подхода к детям с ЗПР при осуществлении коррекционно-образовательной деятельности.

Именно поэтому понятие «индивидуализация» в научной и нормативно-правовой литературе рассматривается чаще всего в ключе инклюзии. Сегодня образовательная сфера служит не только для получения знаний, социализации и воспитания личности, но и для развития индивидуальности в каждом ребенке, удовлетворение его потребностей (в

т.ч. особенных), раскрытие его личностных качеств и поддержания субъектной активности.

Анализ тенденций развития современного психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ЗПР церебрально-органического генеза в процессе их обучения и воспитания свидетельствует о том, что данный процесс осуществляется эффективнее тогда, когда он строится с учетом понимания педагогом механизмов нарушенного развития на более глубоком уровне, нежели только психолого-педагогический, например, с точки зрения нейропсихологической науки.

Именно нейропсихологический подход, позволяющий уточнить причины нарушений высших психических функций (ВПФ) у детей с ЗПР, механизм развития нарушения, специфику формирования индивидуальной структуры дефекта, а, значит, и применять средства коррекции, направленные на механизм нарушений, а не на внешние симптомы.

Методологическую основу данного исследования составили: классические и современные учения и научные подходы, отражающие этапы и сущностные основы изучения вопроса диагностики, коррекции и психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ЗПР, отраженные в исследованиях Лебединской К. С., Певзнер М. С., Власовой Т. А., Белопольской Н. Л., Битяновой М. Р., Блиновой Л. Н., Винник М. О., Боряковой Н. Ю., Ильиной Г. М., Шипицыной Л. М., на современном этапе – Бабкиной Н. В., Кузьмичесвой Т. В., Вильшанской А. Д., Ворониной Е. А., Горбовской И. М., Иванченко Т. П. и др.

Однако в условиях активной реализации отечественной системы образования ФГОС ДО, классические подходы нуждаются в пересмотре и новом осмыслении. Поэтому тема данного исследования: «Индивидуализация процесса психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза» – очень актуальна. В рамках данного исследования это «новое осмысление» реализуется через использование нейропсихологического

подхода в диагностике и коррекции изучаемого варианта нарушенного развития.

Цель исследования: теоретически обосновать и практически доказать эффективность индивидуализации процесса психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза, основанной на нейрофизиологическом подходе.

Объект исследования: индивидуализация процесса психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития церебрально-органического генеза.

Предмет исследования: индивидуализация процесса психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития церебрально-органического генеза, основанная на использовании нейропсихологических методов диагностики и коррекции.

Задачи исследования:

1. Изучить общую психолого-педагогическую и специальную дефектологическую литературу по индивидуализации процесса психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза.

2. Используя методы нейропсихологической диагностики, выявить особенности психического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза.

3. Разработать и внедрить в практику образования детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения, основанные на нейропсихологическом подходе.

4. Оценить эффективность реализованных индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза, основанных на нейропсихологическом подходе.

Гипотеза исследования: психолого-педагогическое сопровождение образования детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития церебрально-органического генеза осуществляется эффективно, если оно основано на реализации индивидуальных программ, составленных с учетом нейропсихологического подхода.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования состоит в том, что обоснована эффективность использования нейропсихологического подхода для реализации эффективного психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза; доказана необходимость более широкого использования нейропсихологического подхода в практике образования детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза.

Практическая значимость исследования: доказана эффективность использования нейропсихологического подхода для реализации в педагогической практике эффективного психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза; предложена структура и содержание индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза, основанная на использовании нейропсихологического подхода в диагностике и коррекции.

Методы исследования: анализ литературы; наблюдение, педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы); математическая обработка результатов эксперимента нейропсихологические методы диагностики и коррекции.

Практическая база исследования: МБДОУ «ДС КВ № 89 г. Челябинска», старшая группа компенсирующей направленности для детей с задержкой психического развития. Экспериментальная группа состоит из двух детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-

органического геноза, испытывающих наибольшие трудности в освоении образовательной программы.

Структура диссертационного исследования: магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО- ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

1.1 Понятие индивидуализации психолого-педагогического сопровождения в современной психолого-педагогической науке

Понятие индивидуализации психолого-педагогического сопровождения закономерно вытекает из самих понятий «сопровождение», «психолого-педагогическое сопровождение». Согласно современному психолого-педагогическому подходу, индивидуализация обучения — это организация учебного процесса с учетом индивидуальных особенностей учащихся; позволяет создать оптимальные условия для реализации потенциальных возможностей каждого ученика. Направлена на преодоление несоответствия между уровнем учебной деятельности, который задают программы, и реальными возможностями каждого обучающегося. [56] В отношении детей с ОВЗ, такой подход является наиболее востребованным, поскольку, во-первых, наличие тех или иных нарушений (физических, психических, интеллектуальных) ставит ребенка перед необходимостью приспособливаться, адаптироваться к существующему уровню требований; во-вторых, современный вектор образования подразумевает создание адекватных уровню развития условий образовательного процесса. Существующая сегодня система психолого-педагогического сопровождения представляет собой комплекс методов специальной поддержки ребенка с ОВЗ, направленной на развитие личностных качеств, личностного потенциала детей, формирование социально-адаптивного поведения, коррекционно-компенсаторных знаний,

навыков и умений, позволяющих детям войти в более широкое образовательное пространство [7; 22; 30; 32; 39].

Необходимо дать определение понятия «сопровождение», «психолого-педагогическое сопровождение» для понимания сути описываемого явления. Казакова Е. И. определяет сопровождение как метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора [30]. В исследованиях Моцовой Е. В. приводятся несколько определений понятия «сопровождение» от различных авторов: это и особая форма деятельности преподавателя, направленная на взаимодействие по оказанию помощи сопровождаемому в процессе его личностного роста, выбор способов поведения, принятия решений (Пряжников Н. С., Чистякова С. Н.); взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем последнего (Коновалова Н. Л.); система профессиональной деятельности, обеспечивающая создание условий для успешной адаптации человека к условиям его жизнедеятельности (Бардьер Г., Битянова М. Р., Ромазан И., Чередникова Т.); системная интегративная технология социально-психологической помощи личности (Н. Осухова) [39]. Близкими понятиями к термину «сопровождение» являются «обеспечение», «помощь», «поддержка», подчеркивающие самостоятельность субъекта в принятии решения [57]. ФГОС ДО - один из главных документов, регламентирующих образовательную деятельность в ДОУ, - среди прочих принципов дошкольного образования утверждает принцип индивидуализации: построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования [42; 55]. Как видно, во всех этих определениях прослеживается направленность описываемого процесса на личностную активность и самостоятельность субъекта, помощь рассматривается как содействие в активизации субъекта, его адаптации к

внешним условиям, социализации. Большое значение здесь приобретает учет личностных качеств ребенка, его реакций на внешние условия, окружение, приобретенные знания, умения и навыки, в т.ч. социального характера. Как писал Малофеев Н. Н. еще в 1993 г.: «Развитие личности ребенка, его ощущение самого себя в обществе, школе, семье, его взаимоотношения с социумом все больше уходят из поля внимания специалистов» [32, с. 144]. Эффективность данного процесса зависит от степени учета индивидуально-психологических особенностей детей.

В рамках данного исследования под индивидуализацией психолого-педагогического сопровождения следует понимать построение сопровождения на основе индивидуальных, обусловленных индивидуальной (и потому неповторимой) картиной развития, качеств и характеристик развития конкретного ребенка. Индивидуализация в русле понятия «персонализация».

Система сопровождения детей, имеющих различные нарушения психического развития, имеет свою историю, идущую в ногу с историей становления специальной педагогики и психологии, и насчитывает более 200 лет. Но лишь около 20-30 лет прошло с начала формирования отечественной системы сопровождения ребенка с ОВЗ, когда речь стала заходить не только о педагогическом сопровождении детей в условиях отдельного образовательного учреждения (интернатного или закрытого типа без права на интеграцию), но и раннем сопровождении, сопровождении детей «групп риска», и, конечно же, взаимодействии специалистов с целью включения ребенка в социум, получения образования наравне с нормально развивающимися детьми, а также содействия в развитии с опорой на индивидуальность. Принятое Правительством РФ Постановление №867 от 31.07.1998 г. «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» законодательно определило развитие системы сопровождения детей с особенностями физического и (или) психического

развития в нашей стране [52]. Сложившаяся система психолого-педагогического сопровождения теперь представляет собой комплекс методов специальной поддержки ребенка с ОВЗ, направленной на формирование социально-адаптивного поведения, коррекционно-компенсаторных знаний, навыков и умений, позволяющих детям войти в более широкое образовательное пространство. Целью психолого-педагогического сопровождения становится обеспечение нормализации хода психофизического развития ребенка [14; 25; 39; 43]. Кроме того, «система работы служб сопровождения нацелена на повышение уровня социальной адаптированности <...>, что даст им возможность независимой жизни при условии комплексного сопровождения специалистов и поддержке семьи» [57, с. 286].

Необходимо отметить важный момент при обращении к термину «сопровождение»: теория и практика комплексного сопровождения опирается на «системно-ориентационный подход, согласно которому развитие понимается как выбор и освоение субъектом развития тех или иных инноваций» [30, с. 10]. Иными словами, подразумевается, что объект сопровождения (в самом общем виде - ребенок с ОВЗ), которому оказывается помощь, содействие в осуществлении подобного выбора, опираясь на свое право свободы выбора и ответственность за него (!), самостоятельно, реализуя внутренний потенциал развития, совершает такой выбор, предпринимает такие действия, которые ведут его к развитию, решению актуальной проблемы. При этом важным моментом для понимания сути сопровождения выступает факт, что реализация сопровождения подразумевает не только содействие как таковое, но и научение субъекта развития осуществлению выбора с целью решения проблем. В самом общем виде трудно представить, что бы ребенок с ОВЗ решал самостоятельно, чему и как обучаться, какие дефекты исправлять и т.п., как минимум - на начальном этапе организованного процесса обучения и воспитания. Тем не менее для ребенка старшего дошкольного возраста в

благоприятных педагогических условиях становится характерной способностью к организации собственной познавательной деятельности в соответствии с внешними требованиями, иными словами – способность учиться. Именно поэтому в систему сопровождения включены не только специалисты и ребенок, но и лица, непосредственно представляющие права и интересы ребенка — родители, опекуны (не забывая, что специалисты сопровождения также действуют исходя из интересов ребенка) [7; 19; 30; 54]. По этой причине идея сопровождения построена на оказании всестороннего содействия, соучастия в развитии ребенка, нацеленного на гармонизацию состояния ребенка, актуализацию его потенциальных возможностей. Это позволяет сформулировать основные принципы системы сопровождения как таковой:

1. рекомендательный характер,
2. принцип «на стороне ребенка»,
3. непрерывность сопровождения,
4. мультидисциплинарность сопровождения,
5. стремление к автономизации.

Выделяются следующие задачи психолого-педагогического сопровождения [19]:

1. предупреждение проблем в развитии ребенка,
2. помощь ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации,
3. психологическое обеспечение образовательных программ (например, психологическое обеспечение диагностической, прогностической и коррекционной функций учебно-воспитательного процесса в виде изучения стартовых возможностей ребенка, динамического отслеживания развития, разработки системы корректирующих мероприятий),
4. развитие психолого-педагогической компетенции учащихся, родителей и педагогов.

Собственно организация сопровождения оптимально возможна через создание центров сопровождения и служб сопровождения. Последние создаются на местах обучения и воспитания детей с ОВЗ, силами самой образовательной организации, в нашем случае ДОУ. Как уже говорилось выше, взаимодействие специалистов направлено на всестороннее развитие и коррекцию состояния ребенка с учетом его актуальных и потенциальных возможностей. В ДОУ компенсирующего вида основной формой организационно-методического обеспечения коррекционного и образовательного процесса выступает психолого-педагогическая и медико-социальная служба сопровождения (ППМС), состоящая из всех сотрудников ДОУ. Основными направлениями деятельности службы ППМС-сопровождения в связке с ФГОС ДО являются:

- 1) разработка и уточнение индивидуальных образовательных маршрутов,
- 2) разработка, уточнение с учетом данных динамического обследования и реализация схем и программы сопровождения,
- 3) гигиеническое нормирование нагрузок,
- 4) обеспечение преемственности и последовательности в работе с ребенком,
- 5) организация и проведение ПМПк.

Данные направления деятельности службы реализуются в следующих областях: базовая и динамическая диагностика, организационно-методическое обеспечение коррекционно-образовательного процесса, организация взаимодействия с родителями. В течение учебного года эта деятельность осуществляется циклично, что можно представить на следующей схеме. 1 цикл: базовая диагностика — ПМПк - разработка и реализация индивидуальной программы. 2 цикл: динамическая диагностика — контрольный консилиум. 3 цикл: динамическая диагностика — контрольный консилиум. Промежуточная диагностика возможна также в ситуации, когда ребенок не усваивает программу, и требуется пересмотр

программы сопровождения. После осуществления всех 3 циклов ребенок переходит на следующую ступень образования, а специалисты сопровождения проводят оценку эффективности осуществленной работы [5; 22; 54].

Сопровождение ребенка с ОВЗ на этапе психолого-педагогического коррекционного воздействия осуществляется на основе ряда методолого-методических принципов. Это принципы системности, последовательности в работе, дифференцированного и индивидуального подхода к ребенку, принцип доступности и др. Одним из первоочередных и наиболее важных является онтогенетический принцип, подразумевающий учет возрастных, психофизических особенностей детей, характера имеющегося у них нарушения: коррекционное воздействие нацелено на устранение или сглаживание, коррекцию или компенсацию нарушений интеллектуального, речевого, сенсорного, двигательного и эмоционального дефекта, на создание полноценной основы для последующего саморазвития личности, которое возможно только при сформированности ключевых звеньев развития. Забегая немного вперед, отметим здесь опорой коррекционного воздействия на такой важный момент как пластичность коры головного мозга. Это свойство морфофункциональной основы психической деятельности обуславливает развитие ребенка даже в тяжелых патологических условиях, поскольку определяются и используются наиболее сохраненные звенья в речеслуховой, речедвигательной, зрительной, двигательной системах [44].

Другим важным принципом сопровождения является индивидуализация. «Индивидуальный подход в воспитании необходим в двух отношениях: во-первых, он обеспечивает развитие индивидуального своеобразия, давая возможность максимального проявления имеющихся у ребенка способностей; во-вторых, без учета индивидуальных особенностей ребенка любое педагогическое воздействие не может быть эффективным. Вот почему для осуществления индивидуального подхода как в обучении,

так и в воспитании, необходимо изучение психологических особенностей детей» [24, с. 22]. В связи с этим особая роль при организации психолого-педагогического сопровождения отводится психологической диагностике, которая позволяет не только выявить актуальный уровень развития детей, но и получить представление о так называемой «зоне ближайшего развития», а также о личностных особенностях ребенка, состоянии эмоциональной сферы, способах реагирования на внешние условия и собственную деятельность, состоянии его здоровья и социального благополучия. Таким образом, разносторонняя диагностика является необходимым условием обеспечения индивидуализации образовательного процесса [7; 30; 43]. Между тем, современным акцентом в индивидуализации сопровождения выступает сочетание внешней и внутренней индивидуализации, когда речь идет не только об адаптирующем воздействии, но и направленности обучающегося на развертывание и реализацию индивидуальных устремлений, формирование у него субъектной позиции [5].

Наконец, необходимо отметить, что на сегодня главным документом, регламентирующим порядок организации образовательной деятельности (в т.ч. в отношении детей с ОВЗ) и предъявляющим к ней требования, является ФГОС ДО. «Для получения <...> качественного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья создаются необходимые условия для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья» [55].

Таким образом, в рамках данной работы понятие «индивидуализация психолого-педагогического сопровождения» рассматривается с точки зрения необходимости учета индивидуальных, индивидуально-типологических характеристик, качеств каждого ребенка, его потенциальных возможностей с целью максимального соответствия психолого-педагогического сопровождения индивидуальной картине развития, с целью максимальной опоры процесса сопровождения на такие качества, особенности, свойства психического развития в каждом конкретном случае. Понимание проблемы индивидуализации развивалось как следствие развитие индивидуального подхода в коррекционно-развивающем процессе, затем личностно-ориентированного. С развитием явлений интеграции и инклюзии в образовании вектор индивидуализации сместился в сторону опоры на развитие личности, ее активизацию и развитие присущего личности потенциала в процессе обучения и воспитания.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза

Задержка психического развития – особый тип дизонтогенеза, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка. Примечательно, что отставание носит временный характер и проявляется большей частью в незрелости мотивационной, эмоциональной сфер психического развития.

Со времени активного изучения данного типа дизонтогенеза в нашей стране (60-70 г.г. XX в.) были составлены несколько классификаций нарушения, основанных на различных признаках (клиническая картина, педагогическая характеристика, этиология) [40; 50; 51]. В 1966 г. М.С. Певзнер предложила классификацию ЗПР, включающую 4 варианта:

- 1) психофизический инфантилизм с недоразвитием ЭВС при сохранном интеллекте;

- 2) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной сферы;
- 3) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной сферы, осложненный нейродинамическими нарушениями;
- 4) психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной сферы, осложненный недоразвитием речевой сферы.

Т.А. Власова и М.С. Певзнер в 1967 г. предложили классификацию по преобладающему типу отставания развития: 1 - недоразвитие ЭВС и личностной сфер, 2 – нарушения познавательной сферы с явлениями церебральной астении.

В.В. Ковалев в 1979 г. предложил понимание ЗПР в дизонтогенетическом и энцефалопатическом вариантах, когда в качестве причины выступают нарушения в работе лобных и лобно-диэнцефальных отделов ГМ и повреждения подкорковых структур, соответственно.

На сегодня самой распространенной в психолого-педагогической практике классификацией ЗПР является клинико-этиопатогенетическая типология, предложенная К.С. Лебединской, согласно которой выделяют 4 варианта данного типа дизонтогенеза, учитывая их этиологию. Задержка психического развития церебрально-органического генеза является наиболее тяжелой формой среди остальных, чаще встречается и обладает наибольшей стойкостью и выраженностью интеллектуальных и эмоционально-волевых, личностных нарушений. Обуславливается ранним влиянием органического поражения центральной нервной системы, минимальной мозговой дисфункции или функциональной недостаточностью ЦНС. Но в отличие от этиологии сходного состояния – олигофрении – срок воздействия патогенетического фактора будет более поздним, и, соответственно, сила его воздействия будут менее выраженной, а эффект резидуальным. В связи с этим, до сих пор в качестве причины задержки психического развития церебрально-органического генеза выделяют так называемую минимальную мозговую дисфункцию.

Зачастую изменения в темпе психического развития наблюдаются у детей с раннего возраста, когда имеет место отставание или искажения в психомоторном развитии: замедленное становление локомоторных функций, этапов вертикализации (самое очевидное – время начала ходьбы), характеристики речевого развития и т.д. [12; 21]. Такой характер нарушений психического развития отражает глубину проблемы.

Проявления описываемого нарушения в силу своей выраженности требуют организации специальных мер сопровождения ребенка в образовательном учреждении. Несмотря на большую в сравнении с другими вариантами выраженность недостатков во всех сферах психического развития, психолого-педагогическая картина задержки психического развития церебрально-органического генеза характеризуется неравномерностью, мозаичностью своих проявлений, т.е. всегда имеет место индивидуальный профиль, который можно выразить как комплекс «недостаточность одних корковых функций — сохранность других», «недостаточность одних психических процессов — сохранность других». Ведь даже у нормально развивающихся детей не всегда наблюдается полное единообразие психического развития по всем качественным и количественным параметрам. Тем не менее, выделяются ядерные признаки задержки психического развития церебрально-органического генеза - выраженные нарушения в когнитивной сфере, а также нарушения в эмоционально-волевой сфере, проявляющиеся в виде так называемого органического инфантилизма. В зависимости от типа соотношения черт незрелости и поврежденности ЦНС выделены 2 основных клинико-психологических варианта. Т. е. характерно сочетание черт незрелости и различной степени поврежденности различных психических функций.

Органический инфантилизм считается более легким вариантом задержки психического развития церебрального генеза, представлен сочетанием психического инфантилизма с психоорганическим синдромом. В этом случае отмечаемая эмоциональная незрелость детей, представленная

в виде обедненности и некоторой полярности общего эмоционального фона (эйфоричность в одном варианте либо пониженный фон настроения в другом), тусклости собственных эмоциональных реакций и недостаточности восприятия эмоциональных состояний окружающих людей, скудности воображения и игровой деятельности, а также в виде снижения критичности и уровня притязаний, обуславливается нарушениями функций мотивационно-личностной сферы и целенаправленного поведения, аффективной сферы, что также имеет церебральную природу. Возможны негрубые энцефалопатические симптомы, неврозоподобные расстройства (церебрально-эндокринный инфантилизм, инфантилизм при гидроцефалии, невропатии и т. п.) «Неврологические признаки отражают незрелость мозговых структур, признаки минимальной мозговой дисфункции, легкую дисфункцию подкорковых структур. Согласно ЭЭГ-данным, присутствуют признаки незрелости. Нарушения корковых функций имеют динамический характер, обусловленный их недостаточной сформированностью и повышенной истощаемостью» [3, с.79-80]. Познавательная деятельность тормозится указанными явлениями органического инфантилизма. Высшие психические функции недостаточно сформированы, истощаемы и дефицитарны в звене контроля [3; 14; 21; 37; 40; 45; 48; 50; 54]. «Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер, Т.А. Власова, Е.С. Иванов и некоторые другие авторы считают, что церебральные астении, аффективная расположенность, психопатоподобные расстройства могут не только снижать работоспособность, усугубляя дефект познавательной деятельности при задержке психического развития, но и играть роль первопричины в возникновении ЗПР» [54, с.69]. Органический инфантилизм, или ЗПР с преобладанием эмоционально-волевой незрелости, характеризуется также чертами личностной незрелости: доминирование эмоциональной стороны в поведении, слабость волевой регуляции поведения, непосредственность, несамостоятельность, внушаемость, преобладание игровых интересов, недостаточность произвольной регуляции деятельности. Подобная

инфантильность в поведении отличается от нормативной «детскости» отсутствием яркости и примитивностью реакций на происходящее, снижением критичности в оценивании происходящего и скудностью представлений о себе и окружающих, слабостью интересов. Игровая мотивация дольше сохраняется, а также является скорее уходом от нежеланных видов деятельности, поскольку имеет свои отличия от игры нормально развивающихся детей [12; 14; 28; 37; 40; 48; 52]. Для детей типичны дезадаптивные формы поведения возбудимого или заторможенного характера. Проблемы поведения связаны с малой сбалансированностью процессов торможения и возбуждения [10].

Возможен другой вариант ЗПР церебрально-органического генеза, так называемая «вторичная» ЗПР, когда преобладает иной ряд клинических факторов, снижающих интеллектуальную деятельность: нейродинамические расстройства (низкий общий психический тонус, низкая работоспособность и истощаемость, инертность и недостаточная переключаемость); более грубые в сравнении с первым вариантом энцефалопатические синдромы (психопатоподобные, апатико-адинамические, эпилептиформные, неврозоподобные); недостаточность отдельных корковых и подкорковых функций. Иными словами, превалируют симптомы поврежденности, очаговый характер повреждений мозговых структур, связанные с этим интеллектуальные нарушения [12; 16; 21; 27; 37; 40; 50]. Поэтому характерными для интеллектуальной сферы будут недостаточная сформированность отдельных корковых функций и недостаточность регуляции высших форм произвольной деятельности. Неврологические и ЭЭГ-данные отражают выраженность органических расстройств и значительную частоту очаговых. Кортикальная патология также имеет более грубый характер: более тяжелые нейродинамические расстройства, выраженная дефицитарность корковых функций, в т.ч. их парциальные нарушения [3]. Власовой Т. А., Певзнер М. С. (1973) в качестве причины инфантилизма выделялось замедление темпа созревания лобных и

лобно-диэнцефальных систем мозга, которые в норме участвуют в развитии личности и формировании целенаправленной деятельности, имея прямое отношение к учебной деятельности и когнитивным процессам [33; 50]. «В связи с этим у клиницистов-практиков иногда возникает вопрос, насколько целесообразно применение к вышеописанным нарушениям познавательной деятельности церебрально-органического генеза принятого в отечественной дефектологии обозначения «задержка психического развития», терминологически подразумевающего именно явления недоразвития» [34]. В эмоционально-волевой сфере среди прочего характерны: аффективные расстройства по типу возбудимости (преобладают), недоразвитие высших эмоций, усиление влечений [37]. Произвольная регуляция деятельности страдает не только на уровне контроля, но и на уровне программирования. Слабость саморегуляции и недостаточность мотивации раскрываются не только в учебной ситуации, но в свободной обстановке, когда присутствует много отвлекающих предметов и воздействий [53, с. 96]. Наряду с трудностями произвольной регуляции одним из главных признаков задержки психического развития церебрально-органического генеза выступают повышенная истощаемость и низкая работоспособность, а также инертность психической деятельности как следствия органической недостаточности центральной нервной системы.

Итак, главной особенностью является недостаточность психических процессов - предпосылок интеллекта, что накладывает отпечаток на весь ход познавательной деятельности ребенка, психического развития в целом. Речь идет об особенностях восприятия, внимания, памяти, пространственной ориентации и речи, обусловленных инертностью психических процессов, их медлительностью, пониженной переключаемостью и дефицитарностью отдельных корковых функций. Причем по ряду показателей актуального развития дети зачастую оказываются приближены к детям с умственной отсталостью. «В самом общем виде сущность задержки психического развития состоит в следующем: развитие мышления, памяти, внимания,

восприятия, речи, <...> происходит замедленно с отставанием от нормы» [10, с.5]. Очень низкий уровень активности во всех сферах психической деятельности выступает важным признаком нарушения [36; 52; 53]. Нередки множественные отклонения в формировании познавательных процессов и интеллектуальных функций: неустойчивость внимания, недостаточность развития фонематического слуха, зрительного и тактильного восприятия, долговременной и кратковременной памяти, оптико-пространственного синтеза, зрительно-моторной координации, автоматизации движений и действий, недостаточность двигательной координации; нарушения моторной и сенсорной стороны речи; затрудненное становление ориентировки «право-лево», явления зеркальности в письме, затруднения в дифференцировке сходных графем; трудности в овладении чтением, письмом, счетом и т. д. [28, с.13]. Ниже описываются особенности психических процессов и функций подробнее.

Восприятие у детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения характеризуется очевидным нарушением всех параметров, характеристик: страдает целостность, структурность и предметность, точность, пространственная ориентация, скорость усвоения, схватывания информации и ее объединения, синтеза, перцептивного обобщения [12]. Данные характеристики приводят к нарушению восприятия практически во всех его модальностях: зрительной, тактильно-двигательной, слуховой. Дети «слушают, но не слышат, смотрят, но не видят» [53, с.91]. Х. Спионек: нарушения зрительного восприятия являются одной из главных причин трудностей в обучении. «У детей оказываются несформированными такие перцептивные действия, как идентификация, приравнивание к эталону, перцептивное моделирование» [48, с.54]. Неблагоприятные или необычные условия ухудшают качество восприятия: непривычный ракурс рассматривания, плохое освещение, отсутствие деталей/ присутствие «лишних» деталей (зашумленность), схожесть воспринимаемых объектов, и т.п. Данные особенности восприятия

выступают как следствие несформированности аналитико-синтетических процессов в зрительной системе. В этом плане описанные выше характеристики восприятия у данной категории детей становятся особенно заметными, когда в перцептивной деятельности участвуют другие анализаторы, в первую очередь двигательный. Именно по этой причине у дошкольников с задержкой психического развития церебрально-органического генеза значительно отстает восприятие пространства, где как раз происходит объединение информации от этих 2 анализаторов. Аналогичная ситуация складывается при участии не только зрительного и двигательного анализаторов, но еще и осязательного. Следует отметить, что описанные характеристики данного психического процесса складываются не только как особенности именно психического процесса, функции, но и как характерные черты поисковой, познавательной, ориентировочной деятельности детей в целом. Т. е. отмечая особенности восприятия, мы говорим о влиянии нейродинамических факторов на этот процесс, равно как и на другие [12; 40; 48].

Особенности пространственной ориентации связаны с особенностями сферы восприятия. Нарушается восприятие пространственно-временных отношений, чувства ритма, зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной координации. Исследования Дунаевой З. М. показывают, что у детей с задержкой психического развития грубо нарушена ориентировка в пространстве, что отрицательно сказывается, в частности, на формировании чтения, письма и графических навыков. Графические умения нарушаются также в силу особенностей развития моторной сферы. У детей нет грубых двигательных расстройств, но мелкая моторика, как и все физическое развитие находится на более низком уровне развития в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изобразительной деятельности, лепке, аппликации, конструировании. Как результат органической недостаточности имеет место нескоординированность даже в

автоматизированных движениях типа ходьбы и бега, двигательная неловкость. Вместе с этим возможны и гиперкинезы, хореоформные движения. Иногда происходит снижение уровня двигательной активности. Наибольшее отставание заметно в области психомоторики, когда необходимо совершить движения произвольно, целенаправленно. Дефекты координации движений, требующих участия мышц с обеих половин тела, могут быть связаны с нарушением латерализации функций [12; 40; 53].

Память детей характеризуется снижением не только целенаправленности процесса запечатления информации, активности запоминания в ситуации произвольного запоминания, но и таких базовых свойств мнестической деятельности как объем, точность запоминания и воспроизведения, длительность и прочность сохранения. Примечательны несколько особенностей. Во-первых, речевая подача материала приводит к ухудшению качества запоминания, в то время как наглядность материала, а также возможность манипуляций с ним улучшают результаты мнестической деятельности. Во-вторых, вместе с этим отмечается, что использование различных приемов запоминания (классификация, установление смысловых связей) не гарантирует эффективность запоминания, т. к. не происходит осознаваемое, целенаправленное использование данных техник. Таким образом, мы можем говорить о трудностях в формировании у детей с ЗПР памяти как высшей психической функции. В-третьих, общая сниженная познавательная активность детей (влияние нейродинамики) приводит к тому, что даже произвольное запоминание оказывается гораздо ниже нормы [12; 40; 48; 53].

Особенности внимания, нарушения его целенаправленности и устойчивости выступают одним из ядерных признаков задержки психического развития церебрального генеза, занимая первое место среди причин неуспеваемости детей в обучении. В картине дефекта отмечаются:

- неустойчивость, отвлекаемость, ведущая к снижению продуктивности деятельности;

- снижение концентрации, выражающееся в трудностях сосредоточения, и избирательности;
- снижение объема охватываемой информации, а также трудности распределения внимания в ситуации необходимости выполнения разных действий;
- трудности переключения при разных видах деятельности, застревание и инертность.

Все это приводит к низкой вработываемости детей в деятельность. Отвлекающим фактором может выступить любая деталь из окружения. Примечательно отвлечение ребенка, потеря включения в деятельность при утомлении через небольшой промежуток времени, что обуславливается низкими качественными характеристиками нейродинамических процессов в головном мозге. Характерны импульсивность действий, недостаточность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкая продуктивность деятельности. Отмечаются недостатки в мотивационно-целевой основе организации деятельности, несформированность способов самоконтроля, планирования: интерес детей к различным видам деятельности, в т.ч. игровой, неустойчив, быстро угасает, в поведении дети бывают зачастую импульсивны и ведомы внешними раздражающими факторами. Характерно ослабленное внимание к вербальной (словесной) информации в силу уже указанной слабости, меньшей восприимчивости детей к вербальной информации, что в свою очередь связано с особенностями речевого развития и выстраивания причинно-следственных связей. Зачастую при описании детей говорят о наличии у них СДВГ, отмечаемый при поражении подкорковых структур. «Таким образом, при задержке психического развития ведущим причиной может быть: низкий темп психической активности (корковая незрелость), дефицит внимания с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур), ...» [12; 35; 40; 48, с. 15; 53].

Развитие мышления характеризуется отставанием всех видов, при этом наглядно-действенный характер мыслительной деятельности наиболее

выражен, сохранен и доступен, а самым труднодоступным является вербально-логический тип мышления. При этом дети могут решать поставленные задачи методом проб и ошибок, в то время как нормально развивающиеся старшие дошкольники анализируют варианты решения в уме. Стоит отметить значительные отличия от нормально развивающихся сверстников в сфере наглядно-образного мышления. Согласно исследованиям Сиволапова С. К. (1988), трудности оперирования образами и условиями задачи во внутреннем плане даже при их наглядном характере «являются следствием несформированности, слабости, нечеткости образов-представлений, что дополнительно затрудняет возможности оперирования ими: расчленения, соотнесения, объединения и сопоставления образов-представлений и их отдельных элементов. ... Выявляемые при этом трудности усугубляются недостатками пространственного восприятия и пространственной ориентировки, распространенными среди детей с задержкой психического развития» [53, с. 101]. Таким образом, недостатки восприятия у детей с ЗПР церебрально-органического генеза влекут за собой трудности в наглядно-действенном и наглядно-образном мышлении, когда дети затрудняются определять, анализировать и дифференцировать различные свойства предметов и явлений, а также обращаться к ним при решении различных задач.

К началу школьного обучения у этих детей, как правило, не сформированы основные мыслительные операции - анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование. В любом случае дети с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения по показателям ближе к нормально развивающимся сверстникам, чем к умственно отсталым, а также всегда возможен разброс показателей мыслительной деятельности среди детей, например, одной дошкольной группы. Выявлено снижение познавательной активности, которое, как уже отмечалось выше, откладывает отпечаток на различные процессы. Недостаточен динамический и мотивационный компоненты: дети как-быне

прилагают интеллектуальных усилий для опознания, т. е. анализа, сравнения, синтеза и обобщения, объектов. Здесь же проявляет себя несовершенство регуляционно-целевого компонента, когда отсутствует потребность ставить цель, планировать действия методом эмпирических проб, осуществлять самоконтроль [9; 10; 27; 35; 43; 45].

У детей с ЗПР церебрально-органического происхождения имеется выраженная неполноценность, качественное своеобразие другой важной предпосылки интеллекта - речи. В этом случае мы говорим о системном нарушении речевой деятельности. Как уже указывалось выше, особенности речевого развития наблюдаются у описываемой категории детей уже в раннем возрасте. Так, отмечается запаздывание в появлении первых слов и фраз, уменьшение активного словаря, ухудшение произносительной стороны речи, включая дефекты в самом артикуляционном аппарате, недостатки понимания обращенной речи и звуко различения. К старшему дошкольному возрасту устанавливаются следующие особенности:

- нарушение лексической стороны речи (особенности перцептивно-гностических функций, характеристики процессов хранения, переработки и использования информации приводят к недостаточному объему словаря, трудностям использования синонимов, неполноценности понятий, низкому уровню практических обобщений),
- недостаточность звукового восприятия и произношения свистящих, шипящих звуков и звука «р» (обусловлено вялостью артикулирования, приводящей к их неотчетливому звучанию, искажению),
- недостаточность функционирования внутренней речи, что влечет за собой сложности прогнозирования, произвольной регуляции деятельности, опосредованной речью,
- сложности овладения письменной речью (влияет недостаточность межанализаторного взаимодействия),

- низкая речевая активность, уменьшение используемого категориального аппарата.

Развитие такой функции речи как словообразование происходит с выраженным запаздыванием. В сравнении с нормально развивающимися детьми дети с задержкой психического развития продолжают употреблять в речи созданные, придуманные ими самими слова вплоть до конца начальной школы. Дети плохо усваивают грамматический строй речи [10; 28; 53].

Таким образом, ЗПР церебрально-органического генеза характеризуется выраженными нарушениями развития как в познавательной, так и в эмоционально-личностной сферах. На картину дефекта оказывает свое влияние так называемая несформированность предпосылок интеллекта — восприятия, пространственной ориентации, памяти, внимания и речи.

1.3 Особенности организации психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза

Как указывалось выше, сопровождение ребенка, в частности, с ЗПР церебрального генеза – это структурированный, динамический процесс, комплексная деятельность специалистов, занимающихся с ребенком (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, воспитатель, врач, старшая медсестра, инструктор ЛФК, музыкальный руководитель). Обязательным элементом является совместная работа с родителями ребенка. Кроме того, требуется координирование всей деятельности представителем администрации дошкольного образовательного учреждения. При этом под сопровождением понимается не просто сумма разнообразных методов коррекционно-развивающей, профилактической, реабилитационной работы с детьми, а именно комплексная, скоординированная, местами совместная деятельность специалистов, направленная на решение задач

социокультурной адаптации и интеграции детей, усвоение и закрепление знаний, коррекцию недостатков в психическом развитии [15; 16]. Регламентация процесса сопровождения детей с ЗПР церебрально-органического генеза принадлежит ФГОС ДО, предусматривающий для данной категории детей АООП во 2 варианте.

Описание психолого-педагогической картины при ЗПР церебрально-органического генеза показывает, насколько неоднородной может быть группа детей, имеющих диагноз «задержка психического развития», в т.ч. «ЗПР церебрально-органического генеза». Напомним, что при данном дефекте развития может наблюдаться недостаточность одних и сохранность других высших психических функций, парциальность нарушений одних корковых функций при относительной сохранности других [3; 13; 28]. Наконец, содержание структуры дефекта находится под влиянием социальных факторов: в случае раннего коррекционного влияния, благоприятного семейного климата и активности родителей в развитии ребенка возможно уменьшение негативного влияния органического поражения. Даже в случае с умственной отсталостью мы будем иметь больше возможностей для обучения, привития навыков и знаний ребенку, если будут благоприятные условия в семье, раннее вмешательство и т. д. Такой разброс проявлений ЗПР церебрального генеза неизменно ведет к необходимости организации индивидуализированного психолого-педагогического сопровождения, т.е ориентированного на имеющиеся у конкретного ребенка нарушения, а также, что немаловажно и вытекает из предыдущего описания ЗПР церебрально-органического генеза, на имеющиеся сохранные звенья, помогающие ребенку в овладении навыков в зоне ближайшего развития.

Еще одной особенностью картины нарушения при ЗПР церебрально-органического генеза являются трудности саморегуляции, программирования и контроля у таких детей, задержка в развитии регулирующей функции речи, психический инфантилизм в большей или

меньшей степени. В связи с этим выделяется такая принципиально важная сторона коррекционно-развивающего процесса как помощь в овладении собственной интеллектуальной деятельностью, основными ее структурными компонентами: мотивационно-ориентировочным, операциональным, регуляционным [35; 36; 54].

Описываемая категория детей нуждается в комплексной медико-психолого-педагогической коррекции в условиях дошкольных учреждений комбинированного и компенсирующего вида, в том числе по причине того, что нередко представляет собой пограничное с умственной отсталостью состояние, что требует квалифицированного комплексного подхода к обследованию детей с ЗПР церебрально-органического генеза (базовая диагностика) [12; 42; 54]. Детально можно выделить следующие компоненты деятельности ППМС-сопровождения: систематическое отслеживание медицинского, психологического, педагогического статуса ребенка в динамике его комплексного развития; создание психолого-педагогических и социокультурных условий для развития детей в социуме; систематическая психолого-педагогическая и медицинская помощь детям с нарушениями в развитии в виде консультирования, групповых и индивидуальных занятий, психокоррекции, психологической и медицинской поддержки; консультативная помощь родителям детей с ЗПР; наконец, дальнейшее отслеживание социокультурного и психологического развития ребенка с ЗПР в школе.

Система взаимодействия специалистов выстроена с учетом требований ФГОС ДО на примере АООП для детей с задержкой психического развития. В систему сопровождения включены следующие специалисты (под общим руководством методиста - старшего воспитателя): учитель-дефектолог (ведущий специалист), учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель, инструктор по ФИЗО, музыкальный руководитель. Методист обеспечивает организацию воспитательно-образовательного процесса в ДОУ в соответствии с образовательной программой ДОУ,

обеспечивает организацию деятельности специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ЗПР, обеспечивает повышение профессиональной компетенции педагогов, а также организует взаимодействие с консилиумом образовательной организации, семьями детей с ЗПР [7; 11; 22].

Деятельность учителя-дефектолога направлена на реализацию задач и уровня коррекционно-развивающей работы с детьми, именно он направляет и координирует деятельность членов процесса сопровождения. Он осуществляет: психолого-педагогическое изучение детей в начале, в середине и в конце учебного года; составляет развернутые психолого-педагогические характеристики детей; оформляет диагностико-эволюционные карты; на основе анализа результатов обследования и с учетом программных требований осуществляет планирование работы, составляет рабочую программу; проводит анализ динамики развития каждого ребенка и текущий мониторинг в процессе коррекционно-развивающего обучения; взаимодействует со специалистами консилиума образовательной организации при определении образовательного маршрута; для получения дополнительных рекомендаций по работе с воспитанником с ОВЗ (особенно в условиях инклюзии).

Воспитатели реализуют задачи образовательной программы в пяти образовательных областях, при этом работа с детьми в рамках коррекционно-развивающего компонента программы проводится в процессе режимных моментов, совместной с детьми деятельности и самостоятельной деятельности детей, проведении групповых и подгрупповых занятий (здесь реализуется индивидуально-ориентированная работа, по рекомендациям дефектолога и логопеда, направленная на развитие общей и мелкой моторики, сенсорных способностей, предметно-практической и игровой деятельности, закрепление речевых навыков.

Учитель-логопед совместно с учителем-дефектологом осуществляют работу в образовательной области «Речевое развитие». Основная функция

логопеда - коррекция недостатков фонематической, произносительной и лексико-грамматической сторон речи во время непосредственно образовательной деятельности, совместной деятельности с ребенком и в процессе индивидуальных занятий.

К функциям педагога-психолога относится психопрофилактическая, диагностическая, консультативно-просветительская, коррекционно-развивающая деятельность. В работе ПМПк осуществляет совместно с другими специалистами анализ и обсуждение результатов обследования детей, наблюдение за их адаптацией и поведением. При поступлении детей с ЗПР в группы компенсирующей или комбинированной направленности педагог-психолог участвует в обследовании каждого ребенка, осуществляя скрининг-диагностику для выявления детей, нуждающихся в специальной психологической помощи. Поскольку учителем-дефектологом проводится работа по развитию познавательной сферы детей, психологу основной акцент рекомендуется сделать на коррекции недостатков эмоционально-волевой сферы, формировании произвольной регуляции поведения, коммуникации, развитии социальных компетенций и представлений, межличностных отношений. Таким образом, в коррекционной работе психолога приоритеты смещаются на эмоционально-личностную сферу.

В начале учебного года проводится базовый мониторинг знаний, умений и навыков детей по 5 основным областям: познавательная, художественно-эстетическая, речевая, социально-коммуникативная и физическая. Далее, на основе предварительной оценки по результатам мониторинга специалистами по необходимости проводится детальная профильная диагностика. Обсуждение результатов ребенка проводится на ПМПк, где заполняется так называемый индивидуальный образовательный маршрут, в котором прописывается имеющийся у ребенка уровень овладения теми или иными знаниями, умениями и навыками, уровень сформированности познавательной, речевой, двигательной деятельности, особенности эмоционально-личностной сферы. На основании этого

маршрута каждым специалистом для координации собственной профессиональной деятельности создаются планы работы (календарные, месячные) по коррекции недостатков, развитию ребенка и его социализации. Вырабатываются рекомендации родителям, рекомендации воспитателям и, в случае необходимости, другим специалистам, отражающие характер индивидуализации более детально. Воспитателям выдаются рекомендации по организации дополнительных занятий по тем или иным направлениям для повышения качества усвоения ребенком тематической информации.

В середине учебного года проводится динамическая диагностика специалистами сопровождения и 2, контрольный, ПМПк. Цель — отслеживание динамики в ходе развития ребенка, при необходимости производится корректировка индивидуального маршрута. Такого рода промежуточное отслеживание может быть организовано внепланово, в ситуации неуспеваемости ребенком образовательной программы.

В конце учебного года проводится контрольная диагностика с целью подведения итогов организованной работы, наметить ее эффективность/недостаточную эффективность.

На сегодняшний день многие специалисты, участники сопровождения детей с ОВЗ отмечают, что проводимые в рамках традиционного психолого-педагогического сопровождения мероприятия оказываются эффективными не в полной мере. За 2 года специально организованного обучения и воспитания детей с ЗПР церебрального генеза большинство из них так и не осваивает программу настолько, чтобы быть причисленными к нормативно развивающимся сверстникам, быть готовыми к школьному обучению в обычной школе.

Таким образом, благодаря многолетнему опыту коррекционно-развивающего обучения и воспитания в ДОУ, а также созданию и внедрению ФГОС ДО, на сегодняшний день имеется целостная система психолого-педагогического сопровождения детей с ЗПР, особенности построения которой обуславливаются картиной имеющихся нарушений в психическом

развитии. В свою очередь картина нарушений у конкретного ребенка формируется под воздействием различных факторов: начиная от особенностей пренатального развития и заканчивая социальными условиями жизни ребенка вплоть до текущего момента организации сопровождения. Тем не менее, традиционная система сопровождения не всегда оказывается достаточно эффективной, поскольку дети с таким нарушением чаще всего оказываются не готовы к обучению в массовой школе и направляются в СКОУ 7 вида.

1.4 Нейропсихологический подход в индивидуализации сопровождения детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза

Одним из основополагающих принципов дошкольного образования согласно ФГОС ДО является принцип индивидуализации, основанный на построении образовательной деятельности с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования [55]. Индивидуализация достигается за счет учета имеющегося уровня развития каждого ребенка и планирования соответствующих видов деятельности, которые гарантировали бы каждому ребенку возможность добиться успеха. Кроме того, индивидуально-дифференцированный подход к детям осуществляется во время самой образовательной деятельности, как правило, в виде дозирования индивидуальной образовательной нагрузки, как по интенсивности, так и по сложности материала, и индивидуальной помощи (дополнительного пояснения, стимуляции к действию). С целью определения уровня познавательного, социального развития, индивидуальных качеств личности на начальном этапе сопровождения специалистами собирается информация о ребенке, в т. ч. с помощью профильных диагностических мероприятий. Такие диагностические мероприятия проводятся различными специалистами, вплоть до

медицинской службы (не всегда и не во всех организациях, конечно же, медицинский мониторинг так глубок, как хотелось бы, учитывая роль биологического фактора в происхождении задержки психического развития церебральной природы), происходит более подробный сбор анамнеза. Здесь акцентируется внимание на особенности сложившейся системы сопровождения: диагностические инструменты относятся большей частью к педагогическим — описывающим на уровне «знает, умеет, испытывает трудности в учебных навыках». Забегая немного вперед, отметим «принципиальное отличие нейропсихологического подхода от педагогического при анализе <...> неуспеваемости, (которое) состоит в том, что учебные навыки оцениваются не изолированно, а исходя из логики синдромного анализа, которая предполагает негативное влияние одного «слабого звена» на успешность освоения разных предметов. Именно нейропсихологическая диагностика показала высокую прогностическую значимость в работе с детьми различных групп риска» [6, с. 706].

Со времени начала широкого применения нейропсихологических методов диагностики и коррекции (около 20 лет в нашей стране) была признана их важная роль, особое значение в психологической диагностике дошкольников с задержкой психического развития церебрально-органического генеза, т.к. они направлены на дифференцированный анализ структуры дефекта и его локализации [35]. Точное понимание структуры, причин, содержания дефекта дает в свою очередь возможность более целенаправленного исправления, более точного, направленного на связь «причина-следствие». Такая возможность установления причины и целенаправленной коррекции в полной мере отвечает сути индивидуализации. В подтверждение нашего понимания хотелось бы привести слова основателя отечественной дефектологии, а также нейропсихологического учения Выготского Л. С.: «Поэтому такие стереотипные формулы педагогических назначений, как индивидуальный подход или вовлечение в коллектив, решительно ничего не говорят педагогу,

ибо, во-первых, они не указывают, каким способом это осуществить, а во-вторых, не говорят ничего о том, какое конкретное содержание должно быть вложено в индивидуальный подход и в вовлечение в коллектив» [22, с. 321].

Нейропсихологический анализ проблем позволяет установить первичные патогенетические механизмы, связанные с особенностью церебрального онтогенеза, и предложить синдромологию отклоняющегося развития [1; 46].

Индивидуализация с помощью нейропсихологического подхода будет достигнута также потому, что в процессе нейропсихологической диагностики (а также сопутствующих диагностических мероприятий) регистрируются такие характеристики деятельности ребенка как нейродинамические свойства, непосредственно влияющие на регулятивные характеристики деятельности ребенка и отражающиеся на всех видах его деятельности (познавательной, коммуникативной, игровой), адекватность и критичность в поведении ребенка, эмоционально-волевые качества, сформированность коммуникативной и эмоциональной сфер. Т. е. исследователь получает информацию о развитии не только познавательных процессов, но и эмоциональной сферы, о личностных особенностях поведения, реагирования в ситуации обследования. Такое качество диагностических инструментов на первом этапе сопровождения является важным и значимым, если мы говорим об индивидуализации, поскольку знание индивидуальных особенностей ребенка позволяет нам выстраивать эффективное взаимодействие с ним, подбирая подходящие коррекционные методики. Эффективное именно с точки зрения взаимодействия, коммуникации, диалога, когда в процессе взаимодействия у ребенка не возникают отрицательные эмоции, отказ и т.п. [24; 32; 38; 54].

Говоря о диагностических возможностях выбранного метода, необходимо отметить также такое его свойство, как возможность «дифференцировать трудности обучения и поведения, обусловленные индивидуальными особенностями функционирования мозговых структур, от дизадаптации, связанной с неправильным педагогическим воздействием

или с патохарактерологическими особенностями личности ребенка» (Луриевский нейропсихологический анализ) [18, с.8]. Зачастую трудности детей с различными нарушениями в развитии вызывают сходные жалобы со стороны педагогов и родителей. Задержка психического развития церебрально-органического генеза даже в условиях группы ДОУ компенсирующего вида не всегда определяется таковой воспитателями и специалистами: зачастую тяжесть дефекта и его масштаб определяется по таким критериям, характеристикам как устойчивость внимания, способность/неспособность к саморегуляции, развитие моторной сферы, агрессивность и расторможенность детей в поведении, а различия в подходе к детям при организации коррекционных мероприятий основываются на разнице в частоте подачи материала, специализированные коррекционные мероприятия организуются не всегда и имеют общий, типовой характер. Как результат, сами участники сопровождения отмечают недостаточную эффективность проводимых занятий.

Возможности коррекции, адекватной имеющимся нарушениям в психическом развитии, также являются достоинством нейропсихологического подхода: знание причины, вызвавшей те или иные нарушения, определяемые в традиционной психолого-педагогической диагностике чаще всего как трудности внимания, памяти, мышления и речи, помогает выбрать правильные методы исправления этих нарушений. Традиционная коррекционная педагогика не предлагает сколько-нибудь специфических методов работы с детьми, имеющими задержку психического развития. Так, среди мер присутствуют снижение наполнения дошкольных групп, введение дополнительных занятий для «упрочения» усвоенного материала, «индивидуально-ориентированные» рекомендации специалистам сопровождения и родителям, предусматривающие лишь многократный повтор общего материала, тренировку навыков. «По сути всё это находится в пространстве между общеобразовательным процессом и олигофренопедагогикой с акцентом на «навыки». Вряд ли этот подход

можно считать адекватным. И как раз для детей, не имеющих грубых поражений ЦНС, с функциональными нарушениями или органическими микроочагами, полезно формирующее обучение с участием нейропсихолога и методов нейропсихологии» [41].

Необходимо разобраться, чем именно оперирует нейропсихологический метод коррекции в случае с задержкой психического развития церебрально-органического генеза. Как уже отмечалось в предыдущем параграфе, дети описываемой категории в основе своего нарушения имеют церебральную патологию резидуального характера. В литературе описываются различные варианты особенностей функционирования головного мозга у таких детей: у большинства детей с задержкой психического генеза в 6-8 лет имеются нарушения в сроках созревания различных мозговых структур и связей между ними; дефекты координации движений, требующих участия мышц с обеих половин тела, могут быть связаны с нарушением латерализации функций; низкий темп психической активности (корковая незрелость), дефицит внимания с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур) и пр. При этом очевидно, что для полноценного познавательного развития нужна здоровая органическая основа, сформированность базовых составляющих интеллекта (зрительное восприятие, звукоразличение, восприятие пространства и пространственных отношений предметов, собственного тела и др.). Помимо этого важным условием является полноценное развитие ребенка на предыдущих этапах онтогенеза, т. к. психика ребенка не может полноценно функционировать на следующем этапе онтогенеза, если был неравномерно пройден предыдущий этап ее функционирования [12; 51; 53]. Образно выражаясь, ребенок не сразу начинает ходить, а проходит «подготовку» в течение первого года жизни, речь появляется после звукоразличения и восприятия извне. Между тем одним из принципов нейропсихологической коррекции является принцип программированного обучения, который представляет собой, на наш взгляд, главную

отличительную особенность нейропсихологического метода от других. Этот принцип диктует формирование или восстановление ВПФ, оказание коррекционного воздействия через прохождение ряда последовательных операций, благодаря чему осуществляется воздействие на механизм дефекта - поэтапное, соответствующее онтогенетическому порядку [38].

Очевидно, что подобные условия нормального функционирования психической сферы в случае задержки психического развития церебрального генеза не доступны в полной мере. Вместе с этим возможно использование другого важного качества функционирования головного мозга, психики в целом: «вплоть до 7 лет активное развитие мозга, обуславливающая пластичность церебральных систем из-за отсутствия жестких мозговых связей, приносят огромный аутокоррекционный потенциал в процесс психолого-педагогического сопровождения» [1, с. 100-101]. «Нельзя изменить мозговую организацию психологических факторов. Можно лишь путем различных методов воспитания активизировать различные зоны мозга, которые на каждом возрастном этапе образуют индивидуальный межфакторный, функциональный ансамбль для опосредования определенного психического процесса» [1, с. 95]. Другими словами, традиционные психолого-педагогические методы сопровождения направлены на «типовой симптом», в то время как нейропсихологические инструменты работают именно с причиной нарушений психического дизонтогенеза. В данном контексте необходимо отметить нюанс: в нейропсихологическом методе коррекции соединяются методики, используемые узкими специалистами (психологи, массажисты, инструкторы ЛФК, а также преподаватели восточных практик, дыхательных практик), образуя эффективный тандем из практик, отбирившихся человечеством на протяжении длительного времени. Вместе с этим выбранный нами метод коррекции использует помимо специфических средств (дыхательные упражнения, реципрокные, массажные) те средства, которые есть в активном арсенале традиционной педагогики — в части

коррекции когнитивных процессов, относящихся к деятельности 2 блока мозга.

В случае, когда система психолого-педагогического сопровождения большей частью строится на исправлении, коррекции симптомов, развивается ситуация, когда коррекция, в общем, оказывается малоэффективной, как указывалось выше. «К моменту школьного обучения дети с задержкой психического развития не приобретают тех знаний, навыков и умений, которыми самостоятельно овладевают нормально развивающиеся дети. У них недостаточно сформированы представления о предметах и явлениях окружающей действительности, элементарные математические и языковые обобщения, составляющие необходимую предпосылку и основу последующего школьного обучения. Они затрудняются в определении причинно-следственных связей, показывают недостаточную сформированность различных мыслительных операций и видов мышления, речевой функции» [3, с 96-102].

Другим важным для разработки образовательного маршрута и сопровождения ребенка показателем является особенность профиля латеральных предпочтений. Этот показатель отражает одну из причин наблюдаемых в когнитивной сфере особенностей и, в целом, определяет специфику деятельности всех специалистов сопровождения, а также особенности построения образовательной среды, включая ее дидактическое наполнение. На практике специалисты сталкиваются с огромной вариативностью психического развития детей, выходящего за пределы условно-нормативного. В этой ситуации только качественное разделение особенностей психического развития на понятные и адекватные типологические группы (варианты, формы и т.п.) может позволить специалисту ориентироваться на характерные для каждого варианта развития особенности построения типологических форм коррекционно-развивающей помощи и технологий междисциплинарного сопровождения [45; 54].

Применение нейропсихологического анализа решает такие задачи, которые позволяют в полной мере индивидуализировать процесс сопровождения ребенка с ОВЗ, в частности, с ЗПР церебрального генеза, и тем самым повысить его эффективность [18]:

1. Описание индивидуальных особенностей, диагностика состояния психических функций в норме и при различных отклонениях психического развития.
2. Определение дефицитарного (несформированного) блока, первичного дефекта и его системного влияния на другие психические функции.
3. Ранняя диагностика ряда заболеваний ЦНС, дифференциация органических и психогенных нарушений психического функционирования.
4. Постановка топического диагноза органического поражения или дефицитарности мозговых структур.
5. Определение причин и профилактика различных форм аномального психического функционирования: дезадаптации, школьной неуспеваемости и др.
6. Разработка на основе качественного анализа нарушенных и сохранных форм психического функционирования стратегии и прогноза реабилитационных или коррекционных мероприятий, а также методов профилактики развития и углубления дефектов.
7. Разработка и применение систем дифференцированных и индивидуализированных методов восстановительного или коррекционно-развивающего обучения, адекватных структуре психического дефекта.
8. Оценка динамики состояния психических функций и эффективности различных видов направленного лечебного или коррекционного воздействия.

С психолого-педагогической точки зрения описываемая категория

детей обладает значительной общностью структуры психического дефекта, проявляющейся именно в феномене задержки развития знаний, навыков, эмоциональной сферы, личностной активности, а также протекания процессов когнитивной сферы. На ликвидацию этой общей недостаточности направлена вся современная система психолого-педагогической коррекции. Но эта общность является конечным результатом различных клинических проявлений дефицитарности либо несформированности нервно-психической сферы ребенка. Поэтому наряду с общими методами коррекции ЗПР целесообразна и индивидуализация, обусловленная вышеописанными особенностями клинической структуры различных вариантов ЗПР церебрально-органического генеза [34].

Соответственно, проблема индивидуализации комплексного сопровождения определяется необходимостью системного психолого-педагогического критериального анализа особых образовательных потребностей детей с ЗПР и проектированием содержания их дифференцированных образовательных маршрутов, учитывающих существенные различия в образовательных возможностях и потребностях детей с ЗПР [32].

Наконец, добавим, что в АООП ДО детей с ЗПР предлагается создание такой развивающей предметно-пространственной среды, в которой присутствуют многие техники, методики из нейропсихологического арсенала: растяжки, дыхательные упражнения, массаж, кинезиологические упражнения, упражнения на развитие вестибулярно-моторной активности, упражнения для формирования межполушарного взаимодействия; игры на развитие зрительно-пространственной координации и т. п. [42].

Таким образом, в литературе описываются данные о преимуществах применения нейропсихологического подхода к диагностике и коррекции, выражающихся в способности приблизить любой вид дизонтогенеза к нормальному течению, предотвратить появление возможных учебных затруднений у детей, школьную дезадаптацию. Этот подход позволяет

построить работу с такими детьми, исходя из их потенциальных возможностей, и наметить индивидуальную программу в развитии высших психических функций, создать базовую предпосылку для овладения чтением, письмом, математическими знаниями, а также для развития эмоциональной и личностной сфер [20]. «Использование качественно-количественного системного анализа ВКФ в комплексном клинико-психологическом изучении детей с ЗПР (равно как и при других аномалиях психического развития) представляет большую научную и практическую ценность как на определенной стадии, так и в динамике психического развития ребенка» [37, с. 30].

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

ЗПР церебрально-органического генеза характеризуется выраженными нарушениями развития как в познавательной, так и в эмоционально-личностной сферах. На картину дефекта оказывает свое влияние несформированность предпосылок интеллекта — восприятия, пространственной ориентации, памяти, внимания и речи. На сегодня имеется целостная, комплексная система психолого-педагогического сопровождения детей с ЗПР церебрально-органического генеза, особенности построения которой обуславливаются картиной имеющихся нарушений в психическом развитии. В свою очередь картина нарушений у конкретного ребенка формируется под воздействием различных факторов: начиная от особенностей пренатального развития и заканчивая социальными условиями жизни ребенка вплоть до текущего момента организации сопровождения. Такая многофакторность в возникновении дизонтогенетической картины требует учета не только уровня недостаточности в развитии детей, но и учета потенциальных возможностей, сохранных психических функций, а также первопричины и комплексности причин нарушений. По этой причине в данной работе понятие «индивидуализация психолого-педагогического сопровождения» рассматривается с точки зрения необходимости учета индивидуальных, индивидуально-типологических характеристик, качеств каждого ребенка, его потенциальных возможностей с целью максимального соответствия психолого-педагогического сопровождения индивидуальной картине развития, с целью максимальной опоры процесса сопровождения на такие качества, особенности, свойства психического развития в каждом конкретном случае. В качестве метода такой индивидуализации выбран нейропсихологический метод диагностики и коррекции. Этот подход позволяет построить работу с детьми, исходя из их потенциальных возможностей и сложившейся картины дефекта, и наметить

индивидуальную программу в развитии высших психических функций, создать базовую предпосылку для овладения чтением, письмом, математическими знаниями, а также для развития эмоциональной и личностной сфер. Решение этих задач возможно благодаря специфике нейропсихологического подхода, когда проводится синдромный анализ, определяется нейропсихологический статус психического функционирования, определяются взаимосвязи в структуре дефекта, а также потенциал на основе сохранных психических функций.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО- ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

2.1 Организация и база нейропсихологического исследования индивидуализации процесса психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза

Практической базой для проведения исследования составило МБДОУ «Детский сад №89 г. Челябинска», расположенное по адресу: г. Челябинск, Троицкий тракт, д. 44. Реализуемая образовательная программа разработана в соответствии с ФГОС ДО (Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. №1155) и с учетом примерной ООП дошкольного образования (одобренной решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию протокол от 20.05.2015 г. № 21/15»).

В экспериментальную группу входят 2 детей старшего дошкольного возраста, посещающих старшую группу компенсирующей направленности для детей с ОВЗ.

Артем Г. Заключение ПМПК - «парциальное недоразвитие смешанного типа, нарушения речи системного характера, стертая форма дизартрии». В заключение психиатра включены симптомы моторной гипервозбудимости с задержкой речевого развития, нервозность. Из анамнеза: условия беременности и родов — у матери хр. гастрит, хр. отит, ОАГА, хр. ВПГ ЦМВ, УПБ на раннем сроке, раннее излитие вод; младенческий и ранний период - гиперкинетический синдром, задержка психомоторного и речевого развития, группа риска по прогрессирующей гидроцефалии, синдром эмоциональных нарушений. Согласно психолого-педагогической характеристике в ДУ, ребенок плохо усваивает программу в

силу слабости мышления, памяти и внимания, плохо контактирует с детьми, в игровой деятельности инфантилен. Затруднено формирование понятий, категориального мышления, логического мышления, недостаточен объем и устойчивость памяти, внимание также отличается нестабильностью: трудности переключения и удержания, избирательности, малый объем. Имеются речевые нарушения — аграмматизмы, малый активный и пассивный словарный запас, бедность и узость речевых высказываний. В эмоционально-волевой сфере отмечаются признаки психического инфантилизма (слабость волевой регуляции деятельности, некритичность, снижение уровня притязаний, недостаточные знания и представления о себе, о своих качествах, недостаточное понимание своих и чужих эмоций), а также эмоциональная лабильность, возбудимость. В сфере межличностного общения отмечается неумение устанавливать контакты с другими детьми, незаинтересованность в них. Игровая деятельность бедна, однообразна.

Марк С. Заключение ПМПК - «парциальное недоразвитие когнитивного компонента деятельности, нарушения речи системного характера, дизартрия». Из анамнеза: условия беременности и родов — хронический пиелонефрит, уреоплазмоз, ХФПН, хроническая гипоксия плода, синдром угнетения, церебральная ишемия 1 степени; младенческий и ранний период — задержка психомоторного развития, группа риска по развитию гидроцефального синдрома, ЗРР, моторная алалия. Согласно психолого-педагогической характеристике в ДУ, ребенок имеет нарушения в развитии мышления и речи (трудности анализа, сравнения, абстрагирования; бедность словаря, нарушения произносительной стороны речи и др.), а также внимания: неустойчивость, сниженная избирательность и концентрация. Личностная сфера характеризуется недостаточностью представлений о себе, своих качествах, недостаточностью волевой регуляции. Эмоциональная сфера характеризуется эмоциональной

возбудимостью, склонностью к агрессии, в т.ч. самоагрессии. Игровая деятельность не соответствует возрасту, контакты с детьми избирательны.

Диагностическую базу оставила методика нейропсихологической диагностики Глозман Ж.М., Потаниной А.Ю., Соболевой А.Е., основанная на классической «Луриевской батарее», - методика нейропсихологической диагностики в дошкольном возрасте (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 1). Выбор обоснован цветным исполнением стимульного материала и его соответствием опыту дошкольников, достаточно небольшим объемом процедуры, что обеспечивает необходимую в случае с описываемой категорией детей компактность методики, в сочетании с ее емкостью, т. к. охвачены основные сферы (общая характеристика поведения ребенка, его представлений об окружающей среде, внимание и регуляция деятельности; сфера движений и действий; гнозис; речь; память и мышление; эмоционально-личностное развитие). Некоторые задания предлагаются в игровой форме. Главным достоинством является ориентированность диагностического инструмента на детей дошкольного возраста с соответствующей апробацией и выведением нормативов.

Проведение диагностического обследования включает в себя 2 процедуры. Первая - составление по каждой пробе списка возможных трудностей выполнения заданий и квалификация деятельности обследуемого в анализируемой психической сфере в соответствии с этим списком. В результате описывается:

- состояние ВПФ каждого конкретного ребенка как конstellляция +/- симптомов (с возможностью их количественного подсчета);
- группировка качественных параметров (симптомов) на основе их общей отнесенности к работе той или иной структуры или блока головного мозга с тем, чтобы сравнить степень недоразвития разных отделов мозга у данного ребенка и определить устойчивость симптоматики в ходе динамического наблюдения;

- позитивная или негативная динамика состояния (может быть оценена на основании исчезновения/ появления отдельных симптомов, т. е. изменения нейропсихологического паттерна).

Вторая процедура заключается в расчете балловой оценки выполнения каждой пробы по 6-балльной шкале на основании выявленных трудностей (ошибок), их первичного или вторичного характера, степени их выраженности по сравнению с нормативными данными соответствующей возрастной группы, а также возможности и условий коррекции ошибок (потребовавшийся способ предъявления или организации материала, степень стимуляции ребенка и помощи со стороны обследователя) при диалоговом режиме проведения нейропсихологического обследования. Балловая оценка позволяет также определить суммарный балл дефицитарности по каждой психической сфере и в целом для ребенка с тем, чтобы объективно оценить степень недоразвития (атипии развития, дефицитарности психического функционирования), объективировать динамику состояния ребенка при лонгитюдном прослеживании в ходе коррекционного воздействия. Суммарный балл по каждой психической сфере делится на число проведенных проб. Балловая оценка организована как система штрафов, т. е. балл тем выше, чем ниже результат выполнения пробы.

Анализ результатов проводится в соответствии с рекомендациями автора, по форме автора методики.

Исследование проводилось в 3 этапа. В ходе констатирующего эксперимента с помощью указанной выше методики нейропсихологического обследования были установлены особенности психического развития детей старшего дошкольного возраста, имеющих, согласно данным анамнеза и заключения ПМПК, ЗПР ЦОГ; были отобраны дети для проведения индивидуализированного процесса психолого-педагогического сопровождения.

Формирующий эксперимент проводился при участии 2 детей экспериментальной группы. Согласно данным синдромного нейропсихологического анализа была подобрана программа-основа коррекционной программы по индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР ЦОГ. В середине коррекционного курса занятий была проведена промежуточная диагностика с целью анализа динамики, подтверждения правильности выбранной программы и составленного курса занятий.

Контрольный эксперимент по окончании коррекционной программы подразумевал диагностику особенностей психического развития детей экспериментальной группы, определение динамики в психическом развитии и эффективности проведенных мероприятий, а также подтверждение гипотезы исследования о возможности индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР ЦОГ с помощью нейропсихологического метода.

2.2 Анализ результатов исследования особенностей психического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза

Синдромный анализ предполагает определение совокупности симптомов. Для проведения синдромного анализа у детей экспериментальной группы были проанализированы результаты выполнения всех направлений, предусмотренных диагностической методикой. Протоколы обследования – ПРИЛОЖЕНИЕ 2 (Артем Г.) и . ПРИЛОЖЕНИЕ 3 (Марк С.)

Артем Г. 6 лет. Качественный анализ по первому направлению – общая характеристика ребенка – представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Качественный анализ результатов нейропсихологического обследования

Дефекты в сфере общей характеристики ребенка	Наличие симптома
Незнание времени года	-
Незнание места нахождения	-
Трудности воспроизведения своих личных данных	+
Отвлекаемость, полевое поведение в ситуации обследования	+
Отказ от задания и общения с обследующим	-
Несформированность чувства дистанции	-
Расторможенность, общее возбуждение	-
Неадекватные эмоциональные реакции: плач, смех	-
Симптомы агрессии или самоагрессии	-
Напряженность, растерянность, тревожность	-
Нечувствительность к оценкам взрослого, незаинтересованность в результатах обследования	+
Низкая умственная работоспособность и концентрация внимания	+
Несформированность избирательности в корректурной пробе:	+
• Смешения перцептивно близких фигурок	+
• Смешения перцептивно далеких фигурок	
Отвлечения от выполнения задания (паузы более 10 секунд)	+

Для поведения ребенка характерны: нечастая, но выраженная отвлекаемость, с паузами и низкой умственной работоспособностью в целом. В ситуации обследования мальчик контактен, неимпульсивен, однако балловая оценка за критерий «адекватность» выбрана равная «1», поскольку ребенок иногда отвлекался без возможности вернуться к необходимости выполнения задания до привлечения внимания взрослым. Кроме того, ребенок часто переносил характер выполнения задания на другое задание, в ответы привносил собственные ассоциации и воспоминания. Отмечается недостаточность критичности в поведении и эмоциональном реагировании. Фон настроения — благодушный, эйфоричный. При выполнении корректурной пробы допущено более 2 ошибок без коррекции при недостаточном объеме правильных фигур. Личные данные названы ребенком, в общем, верные, но без конкретики: место проживания — город

Челябинск, имя мамы — Аня, собственные ФИО названы в неправильном порядке — сначала имя, фамилия, потом отчество; время года названо верное, но после некоторых наводящих вопросов. Суммарный балл за сферу общей характеристики ребенка составил: $(1+1+2+2)/4=1,5$.

Качественный анализ по второму направлению – исследование движений и действий – представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Качественный анализ двигательной сферы

Симптомы	Наличие симптома
Инертность (персеверации движений)	+
Трудности удержания двигательной программы	+
Упрощение программы в динамическом праксисе	+
Дезавтоматизация движений в динамическом праксисе	+
Стереотипии в динамическом праксисе	+
Трудности пространственной организации движений и действий: пространственный поиск, зеркальность, пространственные искажения	+
Импульсивность (эхопраксия с коррекцией) в праксисе позы, в реакции выбора	+
Кинестетические трудности в праксисе позы	+
Истощаемость в графической пробе (микрография)	-
Утеря программы в реакции выбора	+
Напряженность, замедленность в реципрокной координации	+
Поочередное или симметричное (уподобление) выполнение реципрокной координации	+
Отставание одной руки в реципрокной координации	+
Лишние импульсы при воспроизведении ритмических структур	+
Трудности вхождения в задание (двигательная аспонтанность)	+
Наличие синкинезий	-
Системные персеверации	-

В этой сфере выявлены следующие симптомы: замедленность движений в различных пробах, трудности удержания и переноса программы, слабость, малая тонированность, нечеткость движений: ребенок долго и затрудненно выставляет нужные позы. В некоторой степени выражены пространственные трудности: наблюдался нечастый поиск позы в динамическом праксисе и праксисе позы. При выполнении проб

реципрокной координации отмечалось небольшое отставание одной руки с самокоррекцией, но в целом, выполнение поочередное. В пробе динамического праксиса и праксиса позы отмечались импульсивность и дезавтоматизация — движения порывисты, ударные. Пробы праксиса позы и реакции выбора показали также недостаточную критичность ребенка к результатам своих действий (ошибки видел иногда, лишь после указания на них, исправлял не полностью). Успешное выставление нужной позы пальцев и динамического праксиса требовало постоянного речевого сопровождения как со стороны ребенка, так и со стороны взрослого. Оральные практические позы доступны не в полной мере: 2 из 4 ребенком самостоятельно не найдены, увеличен латентный период поиска. Суммарный балл: $(1,5+2+2+1,5+1+1,5+1)/7=1,5$.

Качественный анализ по третьему направлению – гностическая сфера – представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Качественный анализ гностической сферы

Симптомы	Наличие симптома
Несформированность предметного гнозиса	-
Импульсивность в гностической сфере	+
Фрагментарность восприятия	+
Псевдоагнозии	+
Ошибки восприятия пространственных признаков зрительных стимулов	-
Несформированность акустического гнозиса	-
Слабость акустического внимания	+
Инактивность при восприятии	-
Игнорирование одной стороны зрительного пространства или пониженное внимание к ней	-
Трудности симультанного синтеза	+
Ошибки в идентификации эмоций по знаку или по качеству	+

В гностической сфере отмечены импульсивность, недостаточность самоконтроля при опознавании, фрагментарность, псевдоагнозии, трудности симультанного анализа (изображение разбивается на элементы,

попытка взрослого обратить внимание на разные детали одного изображения оканчивалась дополнительным вычленением, обведение контура изображения не приводит к его узнаванию). Кроме того, узнаны не все реалистичные образы: компьютер — телевизор, гвоздь - ?, ножки скамейки - ? Зашумленные изображения опознаются в некоторой части неверно. Суммарный балл: $(2+1+1+1,5)/4=1,375$.

Качественный анализ по четвертому направлению – речевой сфере – представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Качественный анализ речевой сферы

Симптомы	Наличие симптома
Нарушения просодики речи	+
Нарушения плавности	-
Неразвернутость, бедность речи	+
Нарушения грамматического оформления	+
Поиск номинаций	+
Парафазии при назывании и в спонтанной речи	-
Инертность при назывании, соотнесении слова и в спонтанной речи	-
Импульсивность	-
Речевая аспонтанность	-
Нарушения понимания предметно отнесенных слов	
• Фонетические замены	
• Семантические замены	+
Нарушения понимания логико-грамматических отношений	+
Сужение словаря	+
Сужение объема речевого восприятия	-

Отмечаются различные нарушения просодической стороны (небольшая гнусавость, смазанность некоторых звуков, монотонность как произношение без смены интонаций, тона). Активный словарь развит недостаточно, высказывания бедны: прилагательные практически отсутствуют, существительные заменяются местоимениями, в результате чего фраза приобретает свернутый характер. Присутствуют

многочисленные аграмматизмы. Логико-грамматические отношения понимаются не всегда. Суммарный балл: $(2+1+0+2)/4=1,25$.

Качественный анализ по пятому направлению – мнестической сфере – представлен в таблице 5.

Таблица 5 - Качественный анализ мнестической сферы

Симптомы	Наличие симптома
Низкая продуктивность	+
Инактивность заучивания	+
Конфабуляции	+
Трудности включения	+
Звуковые замены	-
Семантические замены	+
Перцептивные замены	-
Незапоминание последовательности элементов	+
Незапоминание смысловых элементов текста	+
Трудности усвоения двигательной программы	+
Необходимость подсказки для воспроизведения двигательной программы	+
Невозможность усвоения двигательной программы	-

Память характеризуется снижением продуктивности запоминания, его инактивностью (даже к 4 предъявлению слова воспроизводится ребенком в неправильном порядке и одном и том же объеме). Отмечены конфабуляции: одно из слов постоянно заменялось другим, близким по смыслу. Объем – незначительно ниже возрастного норматива (6 из 7 слов к четвертому предъявлению). Двигательная программа усваивается долго, с помощью взрослого — требуется сопряженное выполнение и вербализации, на другую руку переносится частично. Суммарный балл: $(2+2+1+2)/4=1,75$.

Качественный анализ по шестому направлению – интеллектуальной сфере – представлен в таблице 6.

Таблица 6 - Качественный анализ интеллектуальной сферы

Симптомы	Наличие симптома
Невозможность понять смысл сюжетной картинки	+
Замедленное понимание с подсказкой	+
Импульсивность при анализе картинки или рассказа	+
Невозможность понять смысл рассказа	+
Замедленное понимание с подсказкой	+
Аспонтанность в интеллектуальной деятельности	+
Несформированность процессов обобщения	+
Импульсивное решение задачи на обобщение или выведение аналогий	+
Инертность при решении задачи на обобщение или выведение аналогий	-

Для ребенка труднодоступно выведение аналогий, даже с подсказками, обобщение понятий происходит по несущественному признаку, не сформированы понятийный аппарат, тематические группы. Понимание смысла малодоступно, т. к. элементы в связном тексте разобщаются, в т.ч. при оказании помощи. Лишь конкретизирующие, развернутые наводки помогают установить связь, но не со всеми элементами — привносится иной, додуманый смысл. Суммарный балл: $(2+2+2+2)/4=2$.

Заключение. Совокупность симптомов, выявленных в ходе первичного обследования, позволяет предположить наличие в структуре дефекта трех синдромов (описание синдромов – ПРИЛОЖЕНИЕ 4):

- 1) первичная дефицитарность подкорковых структур, определяющих тоническую регуляцию деятельности,
- 2) несформированность префронтальных отделов, обеспечивающих произвольную регуляцию, контроль и программирование деятельности,
- 3) несформированность правого полушария.

Первый синдром определяется по следующим симптомам: снижение различных параметров внимания (объем, устойчивость, распределение, переключаемость); отмечается быстрое утомление (в графической пробе

отмечается быстрое нарастание высоты заборчика, небольшое уплощение последних фигур; в процессе обследования ребенок через 15-20 минут стал беспокойным, инструкция плохо усваивалась, ошибки не замечались; появились двигательная расторможенность). При этом в целом моторная сфера характеризуется замедленностью, вялостью, малой тонированностью движений, неловкостью – как крупных (пробы на латерализацию), так и мелких движений. Также отмечаются ригидные телесные установки – сжатые кулаки, небольшая сгорбленность. Эмоционально-аффективная сфера характеризуется эмоциональной лабильностью: ребенок пребывает в благодушном настроении, но не может привести ответ на вопрос о причине повышенного настроения, об общем состоянии дел; уточнения со стороны обследующего вызывают реакции недовольства, крикливость со стороны ребенка. В анамнезе отмечены жалобы на трудности в поведении в раннем и младшем дошкольном возрасте, эмоциональную лабильность, нарушения сна и аллергические дерматиты, что, согласно описанию нейропсихологических синдромов А.В. Семенович, также соответствует синдрому дефицитарности базальных ядер.

Клиническая картина 2 синдрома продемонстрирована нарушением функций программирования, контроля и регуляции: страдает концентрация и избирательность внимания, усвоение и перенос инструкции на задание (часто требуется несколько раз объяснить, показать; инструкция могла быть перенесена ребенком из другого задания). Снижена мотивация к достижению лучших результатов и критичность: ребенок зачастую не видит ошибки даже после указания на них обследующим, исправления проводит не полностью. Как результат, прекращение стимуляции со стороны взрослого приводит к остановке выполнения задания без коррекции ошибок ребенком.

В силу нарушения развития мозга по типу «снизу-вверх» происходит нарушение в функционировании других зон мозга: в данном случае присоединилась правополушарная симптоматика: отмечается

недостаточность пространственных представлений (форма и расположение фигур, право-лево); нарушение порядка воспроизведения слухоречевых и зрительных эталонов; нарушение дифференциации эмоций; нарушение гнозиса, речи, вербально-логического компонента деятельности. Кроме того, ребенок зачастую привносит инструкцию с предыдущего задания в новое, переходит на собственные размышления и воспоминания.

Марк С. 6 лет. Качественный анализ по первому направлению – общая характеристика ребенка – представлен в таблице 7. Протоколы обследования – ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Таблица 7 - Качественный анализ результатов нейропсихологического обследования

Дефекты в сфере общей характеристики ребенка	Наличие симптома
Незнание времени года	-
Незнание места нахождения	-
Трудности воспроизведения своих личных данных	-
Отвлекаемость, полевое поведение в ситуации обследования	+
Отказ от задания и общения с обследующим	-
Несформированность чувства дистанции	+
Расторможенность, общее возбуждение	-
Неадекватные эмоциональные реакции: плач, смех	-
Симптомы агрессии или самоагрессии	-
Напряженность, растерянность, тревожность	+
Нечувствительность к оценкам взрослого, незаинтересованность в результатах обследования	-
Низкая умственная работоспособность и концентрация внимания (корректирующая проба)	-
Несформированность избирательности в корректирующей пробе:	
• Смещения перцептивно близких фигурок	-
• Смещения перцептивно далеких фигурок	-
Отвлечения от выполнения задания (паузы более 10 сек.)	+

Для поведения ребенка характерны: контактность, снижение критичности, некоторая напряженность и осторожность в ответах, неуверенность. Наряду с этим ребенок обращался на «ты» к обследуемому. Характерны повышенная отвлекаемость при выполнении заданий,

вставания с места, паузы при выполнении заданий. При этом корректурная проба выполнена ребенком практически на нормативном уровне — 10 из 11 правильных фигур без смещения с другими фигурами и 1 пропуск без самокоррекции даже при наводящем вопросе. Присутствуют амбилатеральные черты: 3 из 10 проб выполнены по правополушарному типу. Суммарный балл за сферу общей характеристики ребенка составил: $(1+1+2+1)/4=1,25$.

Качественный анализ по второму направлению – исследование движений и действий – представлен в таблице 8.

Таблица 8 - Качественный анализ двигательной сферы

Симптомы	Наличие симптома
Инертность (персеверации движений)	-
Трудности удержания двигательной программы	+
Упрощение программы в динамическом праксисе	+
Дезавтоматизация движений в динамическом праксисе	-
Стереотипии в динамическом праксисе	-
Трудности пространственной организации движений и действий: пространственный поиск, зеркальность, пространственные искажения	+
Импульсивность (эхопраксия с коррекцией) в праксисе позы, в реакции выбора	+
Кинестетические трудности в праксисе позы	+
Истощаемость в графической пробе (микрография)	+
Утеря программы в реакции выбора	+
Напряженность, замедленность в реципрокной координации	+
Поочередное или симметричное (уподобление) выполнение реципрокной координации	-
Отставание одной руки в реципрокной координации	+
Лишние импульсы при воспроизведении ритмических структур	+
Трудности вхождения в задание (двигательная аспонтанность)	-
Наличие синкинезий	-
Системные персеверации	-

В этой сфере выявлены следующие симптомы: замедленность движений в различных пробах, трудности удержания и переноса программы, слабость, нечеткость движений: ребенок затрудненно

выставляет нужные позы. Незначительно выражены пространственные трудности: наблюдался нечастый поиск позы в динамическом праксисе и праксисе позы. Выполнение пробы реципрокной координации выполнялось координированно, но несколько напряженно, замедленно, с отставанием одной руки. В пробе динамического праксиса присутствовали персеверации, затруднения при переходе ко второй серии и переносе на другую руку, требовалось сопряженное выполнение и вербальные подсказки. Пробы праксиса позы и реакции выбора показали также недостаточную критичность ребенка к результатам своих действий (ошибки видел иногда, лишь после указания на них, исправлял не все). Оценка и воспроизведение ритмических структур доступны, но во втором случае ребенок сам себя исправлял. Графическая проба демонстрирует неглубокую истощаемость: фигуры уплощаются, строчка немного уходит вверх. В копировании фигур видна неравномерность нажима с уплощением контура фигур. Суммарный балл: $(1,5+2+1,5+2+1+0,5+1)/7=1,35$.

Качественный анализ по третьему направлению – гностическая сфера – представлен в таблице 9.

Таблица 9 - Качественный анализ гностической сферы

Симптомы	Наличие симптома
Несформированность предметного гнозиса	-
Импульсивность в гностической сфере	+
Фрагментарность восприятия	+
Псевдоагнозии	+
Ошибки восприятия пространственных признаков зрительных стимулов	+
Несформированность акустического гнозиса	-
Слабость акустического внимания	-
Инактивность при восприятии	-
Игнорирование одной стороны зрительного пространства или пониженное внимание к ней	-
Трудности симультанного синтеза	+
Ошибки в идентификации эмоций по знаку или по качеству	-

Отмечены хаотичность, исследования справа снизу, трудности симультанного анализа (изображение разбивается на элементы: лампа — «лампа и провод», цветы — «колокольчики, листик и не знаю, что»). Импульсивность и псевдогнозисы проявляются в неточном назывании предмета (лампа — свет, после уточнения со стороны взрослого — лампа, скамейка — ступени, после уточнения — лавка), появлении новых «опознанных предметов» (после правильно названных добавился абрикос). Узнавание эмоций, акустический гнозис на нормативном уровне. В пространственном гнозисе (при копировании фигур) можно отметить нарушение сопряженности и координатности фигур при сохранной функции в пробе «узнавание пространственно-ориентированных фигур». Суммарный балл: $(1,5+0+0+0)/4=0,375$.

Качественный анализ по четвертому направлению – исследование речевых функций – представлен в таблице 10.

Таблица 10 - Качественный анализ речевой сферы

Симптомы	Наличие симптома
Нарушения просодики речи	+
Нарушения плавности	-
Неразвернутость, бедность речи	-
Нарушения грамматического оформления	+
Поиск номинаций	-
Парафазии при назывании и в спонтанной речи	-
Инертность при назывании, соотнесении слова и в спонтанной речи	-
Импульсивность	-
Речевая аспонтанность	-
Нарушения понимания предметно отнесенных слов	-
• Фонетические замены	-
• Семантические замены	-
Нарушения понимания логико-грамматических отношений	+
Сужение словаря	+
Сужение объема речевого восприятия	-

Отмечаются различные нарушения просодической стороны (небольшая гнусавость, смазанность некоторых звуков). Активный словарь недостаточен. Присутствуют аграмматизмы. Словарный запас несколько сужен (не знает пряжку ремня). Логико-грамматические отношения понимаются, но вызвали затруднение такие конструкции как «книга прикрыта газетой» и «дочка везет маму»; после уточнения исправлены ребенком. Суммарный балл: $(1+1+0+1)/4=0,75$.

Качественный анализ по пятому направлению – исследование памяти – представлен в таблице 11.

Таблица 11 - Качественный анализ мнестической сферы

Симптомы	Наличие симптома
Низкая продуктивность	-
Инактивность заучивания	-
Конфабуляции	-
Трудности включения	-
Звуковые замены	-
Семантические замены	-
Перцептивные замены	-
Незапоминание последовательности элементов	-
Незапоминание смысловых элементов текста	+
Трудности усвоения двигательной программы	+
Необходимость подсказки для воспроизведения двигательной программы	+
Невозможность усвоения двигательной программы	-

Двигательная программа усваивается затрудненно, с помощью взрослого — сопряженного выполнения и вербализации. Объем запоминания и порядок нормативны. Отмечено неполное запоминание элементов рассказа, с частичным восстановлением после наводящих вопросов. Суммарный балл: $(0+2+0+2)/4=1$.

Качественный анализ по шестому направлению – исследование интеллектуальных функций – представлен в таблице 12.

Таблица 12 - Качественный анализ интеллектуальной сферы

Симптомы	Наличие симптома
Невозможность понять смысл сюжетной картинки	-
Замедленное понимание с подсказкой	+
Импульсивность при анализе картинки или рассказа	-
Невозможность понять смысл рассказа	-
Замедленное понимание с подсказкой	+
Аспонтанность в интеллектуальной деятельности	-
Несформированность процессов обобщения	-
Импульсивное решение задачи на обобщение или выведение аналогий	-
Инертность при решении задачи на обобщение или выведение аналогий	+

Выведение аналогий происходит по несущественному признаку, с привнесением иного смысла (в 1 задании на аналогии ребенок выбрал ответ «птенец», что выглядит продолжением смыслового ряда «птица-гнездо-птенцы»; во 2 задании на аналогии выбрал ответ «зайчонок» и «морковь», т.е. частично ответ правилен). Однако, доступно обобщение понятий: ребенок правильно ответил на все вопросы, но некоторые из них требовали небольших подсказок. Понимание смысла сюжетных картинок затруднено: ребенок разложил картинки в неправильном порядке, между ними установил несущественную связь, рассказ неверный. Во втором задании на понимание смысла одной сюжетной картинке ребенок понял смысл после подсказки взрослого. Рассказ ребенку доступен, но также с помощью наводящих вопросов и после повторного предъявления. Суммарный балл: $(1,5+2+2+1)/4=1,625$.

Заключение. Согласно результатам синдромного анализа у ребенка наблюдается несформированность лобных структур наряду с явлениями дефицитарности подкорковых структур (описание синдромов - ПРИЛОЖЕНИЕ 4). Для поведения ребенка характерны явления истощения в конце почти каждого задания, паузы, отвлечения на посторонние предметы, застревание смыслового ряда в заданиях на аналогии, выраженное уплощение фигур и подъем строчки в графической пробе.

Однако предполагается некоторая возрастная компенсированность данных нарушений, поскольку ребенок проявлял критичность, а также отмечалась сохранность целенаправленности деятельности при выполнении заданий (корректирующая проба выполнена на нормативном уровне с 1 пропуском), объем слухоречевой памяти нарастал при инструкции «постарайся запомнить все слова», возможность усвоения смысла рассказа при повторном предъявлении и наводящих вопросах. Кроме того, ребенок стремился к использованию внешних опор: уточнял инструкцию, уточнял правильность выполнения.

Также отмечены симптомы несформированности мозолистого тела и правого полушария вследствие нарушений в развитии левого (в онтогенезе). О наличии нарушений межполушарного взаимодействия говорят ошибки в реципрокной координации (отставание одной руки, замедленное вхождение в задание), несформированность латерального профиля и восприятие перцептивного поля справа-налево. Согласно описанию детских синдромов А.В. Семенович, имеющаяся правополушарная симптоматика, предположительно, вызвана первичной патологией левого полушария, т.к., в онтогенезе имелась правосторонняя неврологическая симптоматика, запоздалое развитие собственно речевых функций.

2.3 Коррекционная работа по организации индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза

В основу коррекционной работы по организации индивидуального психолого-педагогического сопровождения положена «Программа формирования нейропсихологического пространства проблемного ребенка» Сиротюк А. Л., рассчитанная на специалистов, работающих с детьми, имеющими отклонения или искажения в психическом развитии. Цели программы, выделяемые автором:

- 1) развитие высших психических функций;

- 2) функциональная активация подкорковых образований мозга;
- 3) обеспечение и регуляция общего энергетического, активационного фона, на котором развиваются все психические функции;
- 4) стабилизация межполушарного взаимодействия;
- 5) обеспечение приемов и тонкого анализа модально-специфической информации;
- б) обеспечение регуляции, программирования и контроля за протеканием психической деятельности, управление работой нижележащих уровней.

Методологической основой программы являются современные представления о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации высших психических функций в онтогенезе (по А.Р. Лурия); учение Цветковой Л. С. о нейропсихологической реабилитации и формирующем обучении; исследования Семенович А. В. о возможностях «замещающего онтогенеза».

При реализации программы используются кинезиологические упражнения (адаптированный вариант) - комплекс движений, позволяющий активизировать межполушарное взаимодействие, - а также телесно-ориентированные, арттерапевтические, восточные (йога, тай-чи, ушу-таолу) психотехники и элементы психодрамы; упражнения из «Методики замещающего онтогенеза» Архипова Б. А. и Семенович А. В., «Гимнастика мозга» П. Деннисона и других.

В соответствии с «Программой формирования нейропсихологического пространства проблемного ребенка» и необходимостью индивидуализации процесса сопровождения каждого ребенка экспериментальной группы целью построенной коррекционной программы является коррекция выявленных особенностей сенсомоторного функционирования у каждого ребенка с учетом его опосредующего влияния на развитие ВПФ. Задачи программы:

- нормализация тонических процессов ЦНС через повышение общей мозговой активности ребенка, улучшение мозгового кровообращения, нормализацию активационных процессов, дыхательных ритмов, энергоснабжения, стато-кинетического баланса, снятие тонических нарушений; повышение умственной работоспособности;
- расширение репертуара реципрокных, двигательных возможностей у детей с учетом выявленных особенностей;
- развитие коммуникативной и эмоциональной сферы у детей;
- развитие когнитивных процессов: внимание, восприятие, память, речь, мышление;
- развитие произвольной регуляции поведения, движений.

Для индивидуализации коррекционных воздействий для каждого ребенка были внесены дополнения. Необходимо отметить, что по результатам диагностики в структуре дефекта у обоих детей отмечается своеобразие функционирования в большей части одних и тех же блоков мозга, но степень различна, что позволяет говорить об индивидуализации особенностей функционирования, а значит, о необходимости индивидуализации психолого-педагогического сопровождения.

Согласно синдромному анализу результатов обследования Артема Г., коррекционная работа направлена на нормализацию работы подкорковых структур, коррекцию и развитие произвольной регуляции, развитие двигательной сферы, коррекцию межполушарного взаимодействия, развитие процессов приема и воспроизведения информации. Индивидуальная коррекционная программа дополнена упражнениями и заданиями на развитие зрительного и слухового гнозиса, пространственных представлений, памяти, эмоционально-личностной сферы, вербально-логического мышления, речи, в основном, индивидуальным содержанием в рамках домашних заданий.

Согласно синдромному анализу результатов обследования Марка С., в данном случае речь также идет о дефицитности подкорковых структур, а также несформированности работы мозолистого тела и префронтальных отделов. Коррекция направлена на нормализацию психического тонуса, мышечного тонуса, развитие двигательной сферы, пространственных представлений, эмоционально-личностной сферы, вербально-логического мышления, развитие функций программирования и регуляции деятельности, коррекцию межполушарного взаимодействия.

Коррекционная программа каждого ребенка индивидуальна по содержанию, но имеет единую структурную организацию. Программа включает в себя растяжки, дыхательные, глазодвигательные, перекрестные (реципрокные) телесные упражнения, упражнения для языка и мышц челюсти, для развития мелкой моторики рук, релаксации, развития коммуникативной и когнитивной сферы, упражнения с правилами. Целевой компонент каждого коррекционного направления представлен в таблице 13.

Таблица 13 – Направления коррекции и их цели индивидуализированных программ

Направления (вид упражнений)	Цель упражнений
Растяжки	Нормализация мышечного тонуса: устранение гипо- и гипертонуса.
Дыхательные упражнения	Улучшение ритмики организма, снятие напряжения и развитие самоконтроля и произвольности посредством оптимизации газообмена и кровообращения в ЦНС и организме в целом. Коррекция эмоционально-аффективной сферы.
Глазодвигательные упражнения	Расширение поля зрения, улучшение восприятия. Однонаправленные и разнонаправленные движения глаз и языка: развитие межполушарного взаимодействия и повышение энергетизации организма.
Движения тела и пальцев (телесные упражнения)	Развитие межполушарного взаимодействия, снятие синкинезий (непроизвольные, непреднамеренные движения) и мышечных зажимов. Обогащение и дифференциация сенсорной информации через «чувствование» своего тела.
Упражнения для развития произвольности	Развитие способности к программированию, планированию собственной деятельности, самоконтроля и регуляции.

Продолжение таблицы 13

Коммуникативные упражнения	Восстановление и дальнейшее углубление контакта с собственным телом, невербальное выражение собственных состояний и отношений, способности чувствовать, понимать и принимать партнера; развитие навыков взаимодействия в коллективе через организацию совместной деятельности. Развитие эмоциональной сферы.
Упражнения по визуализации	Развитие мозолистого тела, чувственных образов, произвольности.
Упражнения для релаксации (снятие напряжения)	Расслабление, самонаблюдение, восстановление воспоминания событий и ощущений с целью интеграции полученного опыта, его закрепления.
Когнитивные упражнения и задания	Развитие интеллектуальных предпосылок, познавательных процессов: внимание, восприятие, речь, вербально-логическое мышление, пространственные представления.

Программа состоит из 24 занятий и заключительной эстафеты. Время занятия 40-50 минут. Частота занятий – 1 раз в неделю.

Структура занятия:

- растяжка - 5-6 минут;
- дыхательные упражнения - 4-5 минут;
- глагодвигательные упражнения - 4-5 минут;
- телесные упражнения - 15 минут;
- упражнения для развития мелкой моторики рук - 10 минут;
- упражнения для релаксации, развития коммуникативной, личностной и когнитивной сферы - 10-15 минут.

Ниже представлен конспект 1 совместного занятия с детьми (подробное содержание занятия - в ПРИЛОЖЕНИИ 5 с учетом индивидуальных направлений коррекции): растяжка по осям, растяжка «Лучики»; дыхательные упражнения; глагодвигательные упражнения; телесные упражнения; упражнения для развития мелкой моторики рук; когнитивное упражнение «События по порядку» (развитие причинно-следственных отношений); когнитивное упражнение «Разрезные картинки» (для Артема Г.) и «Выбор недостающего фрагмента изображения» (для Марка С.); коммуникативное упражнение «Шепчем вместе»; когнитивное упражнение «Зашифрованное предложение» (формирование слухоречевой

памяти); когнитивное упражнение «Закончи предложение» (развитие мыслительных операций); коммуникативное упражнение «Тачка».

Индивидуализированная часть коррекционных программ реализовывалась посредством внесения в каждое занятие индивидуальных форм заданий, распределения активности детей, а также домашних заданий. Под распределением активности понимается различное от занятия к занятию распределение ведущей роли участников занятия.

2.4 Эффективность индивидуализации психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза

После полной реализации индивидуализированной программы психолого-педагогического сопровождения коррекции участников эксперимента был организован контрольный этап эксперимента с целью оценки эффективности организованных коррекционных мероприятий, анализа изменений в психическом развитии детей. Для демонстрации качественных и количественных изменений в психическом развитии детей используются таблицы с описанием симптомов, аналогичные таблицам в п. 2.2, с добавлением столбца «контрольный эксперимент», и диаграммы с количественными оценками. Следует отметить, что в используемой методике балловая оценка организована как система штрафов, соответственно, чем ниже балл, тем лучше исполнение пробы. После таблиц представлен качественный анализ симптомов. Результаты выполнения методики – в ПРИЛОЖЕНИИ 6 (Артем Г.) и ПРИЛОЖЕНИИ 7 (Марк С.)

Артем Г. Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по первому направлению – общая характеристика ребенка – представлены в таблице 14.

Таблица 14 - Качественный анализ результатов нейропсихологического обследования на контрольном этапе эксперимента

Дефекты в сфере общей характеристики ребенка	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный

Продолжение таблицы 14

Незнание времени года	-	-
Незнание места нахождения	-	-
Трудности воспроизведения своих личных данных	+	-
Отвлекаемость, полевое поведение в ситуации обследования	+	+
Отказ от задания и общения с обследующим	-	-
Несформированность чувства дистанции	-	-
Расторможенность, общее возбуждение	-	-
Неадекватные эмоциональные реакции: плач, смех	-	-
Симптомы агрессии или самоагрессии	-	-
Напряженность, растерянность, тревожность	-	-
Нечувствительность к оценкам взрослого, незаинтересованность в результатах обследования	+	-
Низкая умственная работоспособность и концентрация внимания	+	-
Несформированность избирательности в корректурной пробе:	+	-
• Смещения перцептивно близких фигурок	+	-
• Смещения перцептивно далеких фигурок	-	-
Отвлечения от выполнения задания (паузы более 10 секунд)	+	-

Анализ результатов исследования показывает, что для поведения ребенка характерны: в ситуации обследования мальчик контактен, неимпульсивен, отвлекаемость сохраняется, но менее выраженная (с меньшим количеством пауз и длительностью менее 10 секунд), также ребенок «слышит», помнит инструкцию к заданию и возвращается к его выполнению без напоминания. Примечательно, что перенос характера выполнения одного задания на другое и привнесение в ответы собственных ассоциаций и воспоминаний после коррекционных занятий практически отсутствует. Отмечена критичность и заинтересованность в результатах деятельности поведения. В эмоциональном реагировании лабильность также возможна (ребенок расстраивается в случае неудачи, ярко выражает недовольство), между тем фон настроения стал более ровным: ребенок отвечает на вопросы, знает причину своего приподнятого настроения (в

отличие от первого обследования). Корректирующая проба: допущено 2 пропуска при отсутствии прочих ошибок, т.е. улучшились показатели избирательности и концентрации внимания, остались небольшие явления импульсивности (пропуски в конце пробы). В сфере ориентировки наметилась уверенность и большой объем знаний: к месту проживания добавил улицу, имя мамы - Анна, время года названо верное без подсказок. Суммарный балл за сферу общей характеристики ребенка составил: $(0+0,5+0+1)/4=0,375$, т.е. отмечается положительная динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 1.

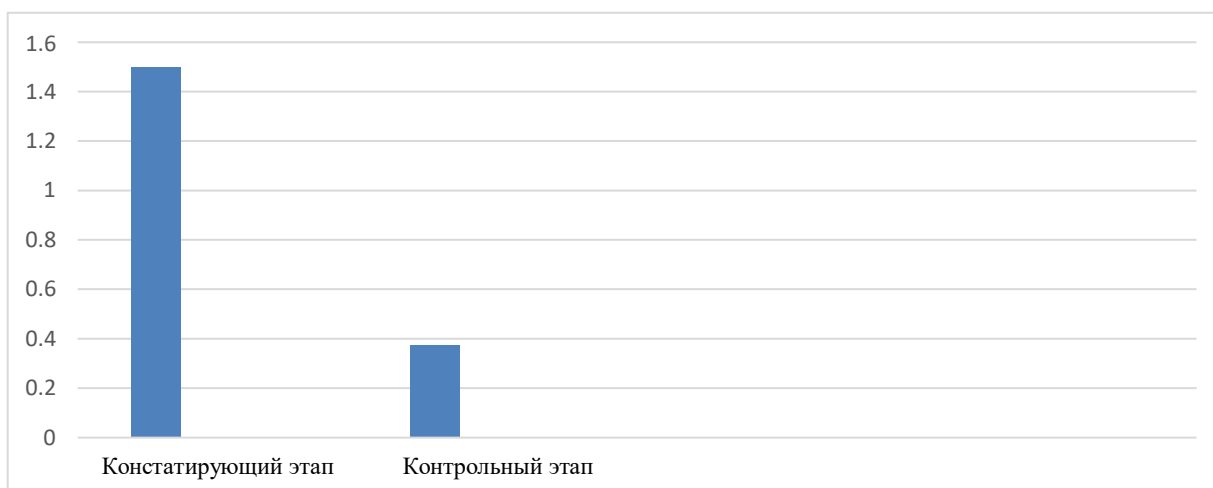


Рисунок 1- Регресс дефектов в сфере общей характеристики ребенка

Качественный анализ на контрольном этапе эксперимента по второму направлению – исследование движений и действий – представлены в таблице 15.

Таблица 15 - Качественный анализ двигательной сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Инертность (персеверации движений)	+	-
Трудности удержания двигательной программы	+	-
Упрощение программы в динамическом праксисе	+	-
Дезавтоматизация движений в динамическом праксисе	+	-

Продолжение таблицы 15

Стереотипии в динамическом праксисе	+	+
Трудности пространственной организации движений и действий: пространственный поиск, зеркальность, пространственные искажения	+	+
Импульсивность (эхопраксия с коррекцией) в праксисе позы, в реакции выбора	+	-
Кинестетические трудности в праксисе позы	+	-
Истощаемость в графической пробе (микрография)	-	-
Утеря программы в реакции выбора	+	-
Напряженность, замедленность в реципрокной координации	+	+
Поочередное или симметричное (уподобление) выполнение реципрокной координации	+	-
Отставание одной руки в реципрокной координации	+	-
Лишние импульсы при воспроизведении ритмических структур	+	-
Трудности вхождения в задание (двигательная аспонтанность)	+	-
Наличие синкинезий	-	-
Системные персеверации	-	-

Анализ результатов исследования показывает, что: в некоторой степени сохраняются пространственные трудности в динамическом праксисе (поза «ребро» имеет наклон, стереотипии с самокоррекцией при переходе на вторую руку. При выполнении проб реципрокной координации неполное разжимание одной руки с самокоррекцией. В пробе динамического праксиса сохранилась небольшая дезавтоматизация — движения ударные, но отмечается контроль выполнения программы со стороны ребенка. При выполнении пробы праксиса позы ребенок не смог исправить только 1 позу. В реакции выбора, напротив, продемонстрировал критичность к результатам своих действий (контролировал свои движения, ломка стереотипа привела к 1 ошибке, которую ребенок сам исправил). Отмечено качественное изменение выполнения оральных практических поз: одна из проб по-прежнему недоступна, ребенок выполнил последнюю пробу не внутри рта, а снаружи, сохранился период поиска. Суммарный балл:

$(0,5+1+1+0,5+0,5+1+0)/7=0,64$, т.е. отмечается положительная динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 2.

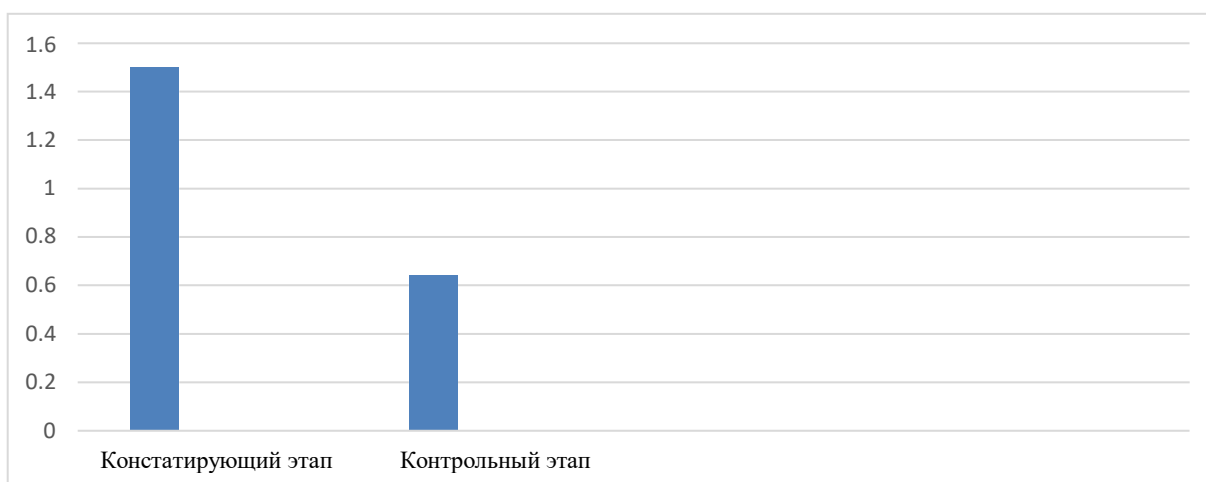


Рисунок 2 - Регресс двигательных дефектов

Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по третьему направлению – гностическая сфера – представлены в таблице 16.

Таблица 16 - Качественный анализ гностической сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Несформированность предметного гнозиса	-	-
Импульсивность в гностической сфере	+	-
Фрагментарность восприятия	+	-
Псевдоагнозии	+	+
Ошибки восприятия пространственных признаков зрительных стимулов	-	-
Несформированность акустического гнозиса	-	-
Слабость акустического внимания	+	-
Инактивность при восприятии	-	-
Игнорирование одной стороны зрительного пространства или пониженное внимание к ней	-	-
Трудности симультанного синтеза	+	-
Ошибки в идентификации эмоций по знаку или по качеству	+	-

Анализ результатов исследования показывает, что в гностической сфере отмечены увеличение числа правильно опознанных фигур, повышение самоконтроля при опознавании, улучшение качества симультанного анализа (лишь одно изображение разбивается на элементы, попытка взрослого обратить внимание на разные детали одного изображения не оканчивалась дополнительным вычленением деталей). Узнаны все реалистичные образы, за исключением узнавания скамейки (сначала названа как ступени, при обращении внимания взрослого «посмотри внимательно» - названа как стул, на вопрос «где встречал» ответил «в парке»). Аналогично с изображением «пряжка ремня»: ребенок не назвал ее, но знает, для чего она нужна. Зашумленные изображения опознаются лишь в малой части неверно: зонт опознается как яблоко. Эмоции опознаны полностью. Узнавание пространственно ориентированных фигур также улучшилось: ребенок соединил все фигуры, в отличие от первого обследования, поиск по времени ускорился. Суммарный балл: $(1+0+0+0,5)/4=0,375$, т.е. отмечается положительная динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 3.

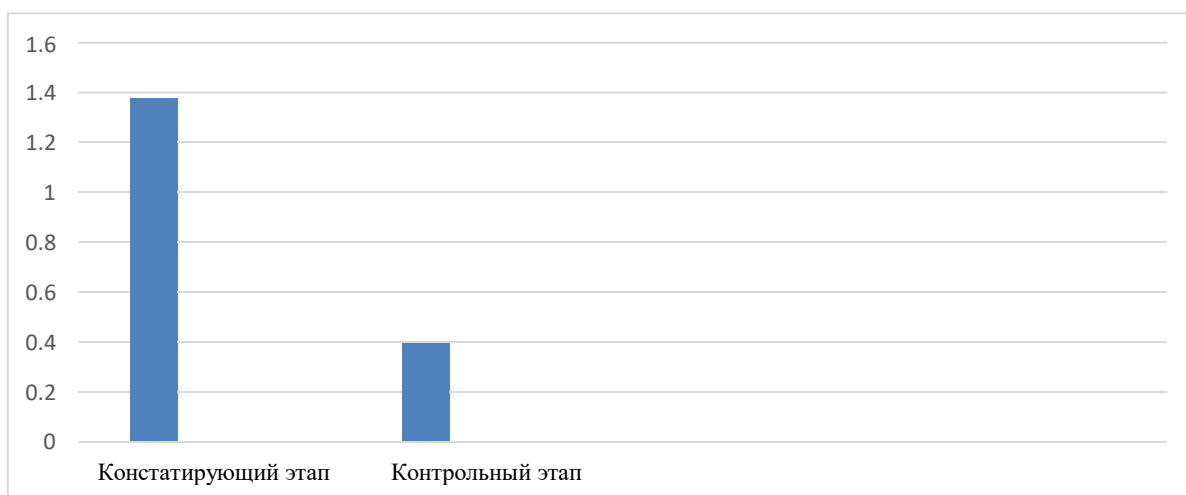


Рисунок 3 - Регресс гностических дефектов

Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по четвертому направлению – речевой сфере – представлены в таблице 17.

Таблица 17 - Качественный анализ речевой сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Нарушения просодики речи	+	+
Нарушения плавности	-	-
Неразвернутость, бедность речи	+	-
Нарушения грамматического оформления	+	+
Поиск номинаций	+	+
Парафазии при назывании и в спонтанной речи	-	-
Инертность при назывании, соотнесении слова и в спонтанной речи	-	-
Импульсивность	-	-
Речевая аспонтанность	-	-
Нарушения понимания предметно отнесенных слов		-
• Фонетические замены		
• Семантические замены	+	
Нарушения понимания логико-грамматических отношений	+	-
Сужение словаря	+	-
Сужение объема речевого восприятия	-	-

Анализ результатов исследования показывает, что отмеченные при первом обследовании нарушения просодической стороны (небольшая гнусавость, смазанность некоторых звуков, монотонность как произношение без смены интонаций, тона) изменились в своем качестве: смазанность практически отсутствует, высказывания более тонированные, выразительные по ситуации. Активный словарь увеличился: присутствуют прилагательные, существительные также иногда заменяются местоимениями, но, в целом, фраза стала более развернутой, не только субъект-предикат-объектного характера («Девочка с собакой пошли домой, собака промокла и заболела»; «Эта девочка разбила чашку, а мама ее ругает, потому что можно порезаться»). Аграмматизмы отчасти сохраняются. Логико-грамматические отношения понимаются (5 из 6 конструкций). Суммарный балл: $(1+1+0+1)/4=0,75$, т.е. отмечается положительная

динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 4.

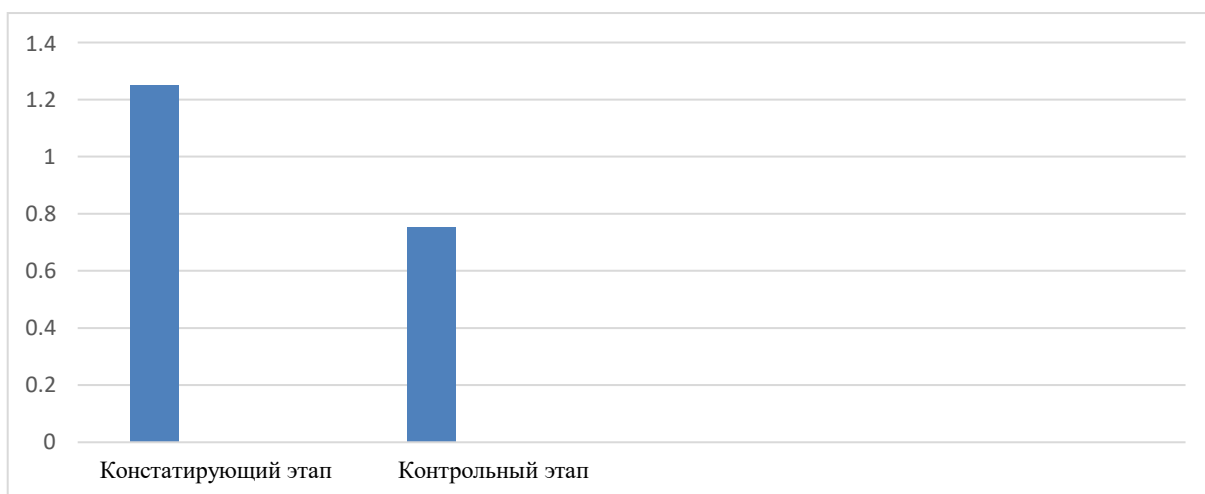


Рисунок 4 - Регресс речевых дефектов

Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по пятому направлению – мнестической сфере – представлен в таблице 18.

Таблица 18 - Качественный анализ мнестической сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Низкая продуктивность	+	-
Инактивность заучивания	+	-
Конфабуляции	+	+
Трудности включения	+	-
Звуковые замены	-	-
Семантические замены	+	+
Перцептивные замены	-	-
Незапоминание последовательности элементов	+	+
Незапоминание смысловых элементов текста	+	+
Трудности усвоения двигательной программы	+	-
Необходимость подсказки для воспроизведения двигательной программы	+	-
Невозможность усвоения двигательной программы	-	-

Анализ результатов исследования показывает, что характерно повышение продуктивности запоминания: слова воспроизводятся в неверном, но одном и том же порядке, объем с каждым разом возрастал.

Сохранились конфабуляции: одно из слов постоянно заменялось другим, близким по смыслу. Итоговый объем – незначительно ниже возрастного норматива (6 из 7 слов к четвертому предъявлению). Двигательная программа усваивается быстрее, чем в первый раз, при участии произвольного запоминания: ребенок целенаправленно следит, пытается исправить ошибки, на другую руку переносится полностью. Суммарный балл: $(1+1+0+1)/4=0,75$, т.е. отмечается положительная динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 5.

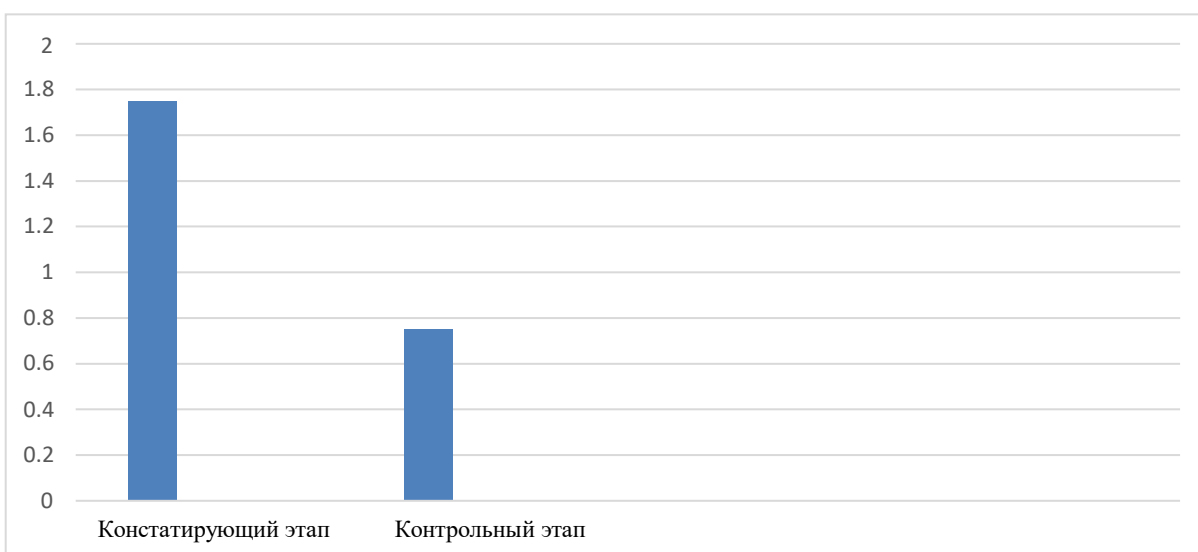


Рисунок 5 - Регресс мнестических дефектов

Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по шестому направлению – интеллектуальной сфере – представлен в таблице 19.

Таблица 19 - Качественный анализ интеллектуальной сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Невозможность понять смысл сюжетной картинки	+	-
Замедленное понимание с подсказкой	+	+
Импульсивность при анализе картинки или рассказа	+	-
Невозможность понять смысл рассказа	+	+
Замедленное понимание с подсказкой	+	+

Продолжение таблицы 19

Аспонтанность в интеллектуальной деятельности	+	-
Несформированность процессов обобщения	+	-
Импульсивное решение задачи на обобщение или выведение аналогий	+	-
Инертность при решении задачи на обобщение или выведение аналогий	-	-

При выведении аналогий допущены 2 ошибки, при обобщении понятий – 1 ошибка с коррекцией после подсказки. Сюжетные картинки раскладываются в неправильном порядке, но между ними установлена четкая связь («девочка с собакой пошли домой, собака промокла и заболела»); рассказ по картинке составлен верно, но с подсказкой. Понимание смысла рассказа более доступно, т. к. элементы в связном тексте не разобщаются, но определены не все. В конечном итоге смысл не понят - привносится иной, додуманный смысл. Суммарный балл: $(1+1,5+1+0,5)/4=1$, т.е. отмечается положительная динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 6.

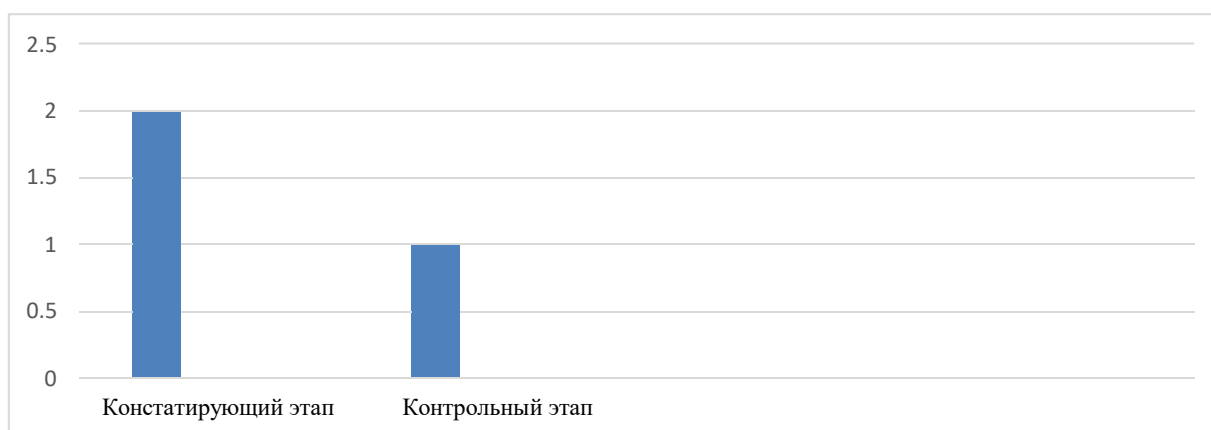


Рисунок 6 - Регресс интеллектуальных дефектов

Заключение. Анализ результатов исследования показывает, что в результате проведенных коррекционных мероприятий у ребенка улучшились параметры во всех сферах психической деятельности. Различные параметры внимания (объем, устойчивость, избирательность, переключаемость) выраженно возросли в своем качестве; отмечается больший период достаточной работоспособности. В моторной сфере

уменьшились явления вялости, малой тонированности движений, неловкости – как крупных (пробы на латерализацию), так и мелких движений. Пробы на праксис выполняются более четко, слаженно, с менее выраженной медлительностью – позы ищутся ребенком и сменяются быстрее. При этом сохраняется незначительный наклон ладони в динамическом праксисе, неполное разжимание ладони в пробе реципрокной координации, что отчасти может быть обусловлено возрастными особенностями формирования данных видов праксиса. Настроение ребенка более ровное, хотя и в большинстве случаев позитивное. Ребенок отвечает на вопрос «как твои дела, что у тебя было хорошего, что тебя порадовало».

Особенно заметны изменения со стороны функций программирования, контроля и регуляции: увеличилась концентрация и избирательность внимания, для усвоения и переноса инструкции на задание не требуется несколько раз объяснить и показывать. Примечательно, что ребенок стал контролировать свои действия, иногда осуществляя речевой контроль. Появилась мотивация к достижению лучших результатов и критичность.

Улучшились пространственные представления (форма и расположение фигур); нарушение порядка воспроизведения слухоречевых и зрительных эталонов сменилось большей упорядоченностью; произошло восстановление дифференциации эмоций, улучшение функции гнозиса, речевой сферы, развитие вербально-логического компонента деятельности.

Снижение количественных показателей также является подтверждением эффективности реализованных коррекционных мероприятий. Таким образом, реализация индивидуализированных программ показала эффективность предложенных направлений нейропсихологической коррекции.

Марк С. Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по первому направлению – общая характеристика ребенка – представлен в таблице 20.

Таблица 20 - Качественный анализ результатов нейропсихологического обследования на контрольном этапе эксперимента

Дефекты в сфере общей характеристики ребенка	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Незнание времени года	-	-
Незнание места нахождения	-	-
Трудности воспроизведения своих личных данных	-	-
Отвлекаемость, полевое поведение в ситуации обследования	+	-
Отказ от задания и общения с обследующим	-	-
Несформированность чувства дистанции	+	-
Расторможенность, общее возбуждение	-	-
Неадекватные эмоциональные реакции: плач, смех	-	-
Симптомы агрессии или самоагрессии	-	-
Напряженность, растерянность, тревожность	+	-
Нечувствительность к оценкам взрослого, незаинтересованность в результатах обследования	-	-
Низкая умственная работоспособность и концентрация внимания (корректурная проба)	-	-
Несформированность избирательности в корректурной пробе:		
• Смещения перцептивно близких фигурок	-	-
• Смещения перцептивно далеких фигурок	-	-
Отвлечения от выполнения задания (паузы более 10 сек.)	+	-

Анализ результатов исследования показывает, что для поведения ребенка характерны: контактность, повышение критичности. Отвлекаемость при выполнении заданий, вставания с места, паузы при выполнении заданий, имевшиеся при первом обследовании, практически отсутствуют: отвлечения редкие, к концу всего обследования (40-50 мин.). Корректурная проба выполнена ребенком на нормативном уровне — 11 из 11 правильных фигур без смещения с другими фигурами. Амбилатеральные черты: 1 из 10 проб выполнены по правополушарному типу. Суммарный балл за сферу общей характеристики ребенка составил: $(0+0,5+0+0)/4=0,125$. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 7.



Рисунок 7 -Регресс дефектов в сфере общей характеристики ребенка

Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по второму направлению – исследование движений и действий – представлен в таблице 21.

Таблица 21 - Качественный анализ двигательной сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Инертность (персеверации движений)	-	-
Трудности удержания двигательной программы	+	-
Упрощение программы в динамическом праксисе	+	-
Дезавтоматизация движений в динамическом праксисе	-	-
Стереотипии в динамическом праксисе	-	-
Трудности пространственной организации движений и действий: пространственный поиск, зеркальность, пространственные искажения	+	-
Импульсивность (эхопраксия с коррекцией) в праксисе позы, в реакции выбора	+	-
Кинестетические трудности в праксисе позы	+	-
Истощаемость в графической пробе (микрография)	+	-
Утеря программы в реакции выбора	+	-
Напряженность, замедленность в реципрокной координации	+	-
Поочередное или симметричное (уподобление) выполнение реципрокной координации	-	-

Продолжение таблицы 21

Отставание одной руки в реципрокной координации	+	-
Лишние импульсы при воспроизведении ритмических структур	+	-
Трудности вхождения в задание (двигательная аспонтанность)	-	-
Наличие синкинезий	-	-
Системные персеверации	-	-

В этой сфере выявлены следующие изменения: движения стали более тонированными, четкими, отмечаются лишь незначительные трудности удержания и переноса программы в двигательном праксисе (при переходе на вторую руку отмечаются стереотипии с самокоррекцией, что находится в рамках возрастных нормативов). Выполнение пробы реципрокной координации выполнялось несколько замедленно, но координированно и с самоконтролем. Пробы реакции выбора также демонстрируют критичность ребенка к результатам своих действий. В графической пробе явления истощаемости стали менее выраженными: фигуры практически не уплощаются, строчка ровная. Суммарный балл: $(0,5+1+1+0,5+0,5+0+0)/7=0,5$, т.е. отмечается положительная динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 8.

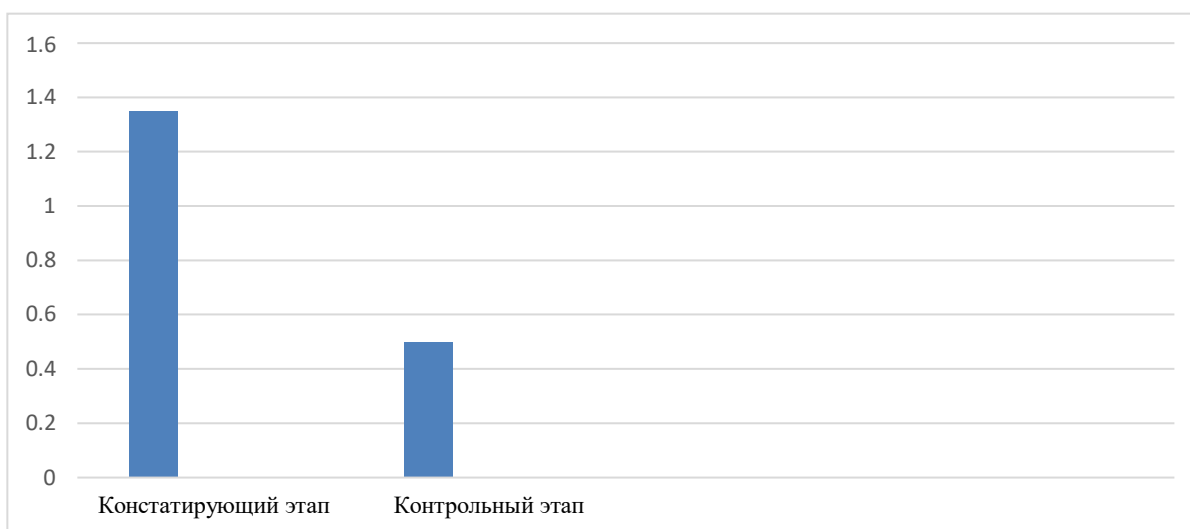


Рисунок 8 -Регресс двигательных дефектов

Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по третьему направлению – гностическая сфера – представлен в таблице 22.

Таблица 22 - Качественный анализ гностической сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Несформированность предметного гнозиса	-	-
Импульсивность в гностической сфере	+	-
Фрагментарность восприятия	+	+
Псевдоагнозии	+	-
Ошибки восприятия пространственных признаков зрительных стимулов	+	+
Несформированность акустического гнозиса	-	-
Слабость акустического внимания	-	-
Инактивность при восприятии	-	-
Игнорирование одной стороны зрительного пространства или пониженное внимание к ней	-	-
Трудности симультанного синтеза	+	-
Ошибки в идентификации эмоций по знаку или по качеству	-	-

Анализ результатов исследования показывает, что отмеченные при первом обследовании трудности симультанного анализа практически отсутствуют: лишь в одном случае ребенок хотел назвать несуществующий предмет, но при обращении внимания взрослым отказался. Узнавание

эмоций, акустический гнозис на нормативном уровне. В процессе выполнения пробы на копирование простых геометрических фигур отмечается улучшение: фигуры стали более узнаваемыми, расположение более правильное. Суммарный балл: $(0,5+0+0+0)/4=0,125$, т.е. отмечается положительная динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 9.

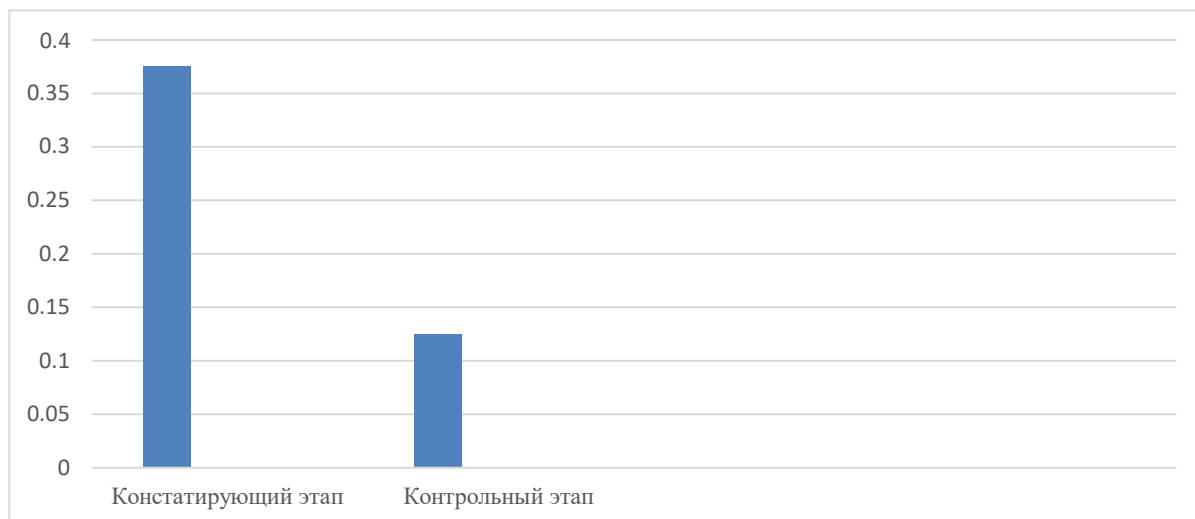


Рисунок 9 - Регресс гностических фигур

Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по четвертому направлению – исследование речевых функций – представлен в таблице 23.

Таблица 23 - Качественный анализ речевой сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Нарушения просодики речи	+	+
Нарушения плавности	-	-
Неразвернутость, бедность речи	-	-
Нарушения грамматического оформления	+	-
Поиск номинаций	-	-
Парафазии при назывании и в спонтанной речи	-	-

Инертность при назывании, соотнесении слова и в спонтанной речи	-	-
---	---	---

Продолжение таблицы 23

Импульсивность	-	-
Речевая аспонтанность	-	-
Нарушения понимания предметно отнесенных слов		
• Фонетические замены	-	-
• Семантические замены	-	-
Нарушения понимания логико-грамматических отношений	+	-
Сужение словаря	-	-
Сужение объема речевого восприятия	-	-

Анализ результатов исследования показывает, что отмеченные на констатирующем этапе эксперимента различные нарушения просодической стороны (небольшая гнусавость, смазанность некоторых звуков) сохраняются, но в меньшей степени выраженности. Активный словарь достаточен. Присутствующие аграмматизмы стали более редкими. Логико-грамматические отношения понимаются. Пробы на понимание и называние выполнены полностью. Суммарный балл: $(1+0+0+0)/4=0,25$, т.е. отмечается положительная динамика. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 10.

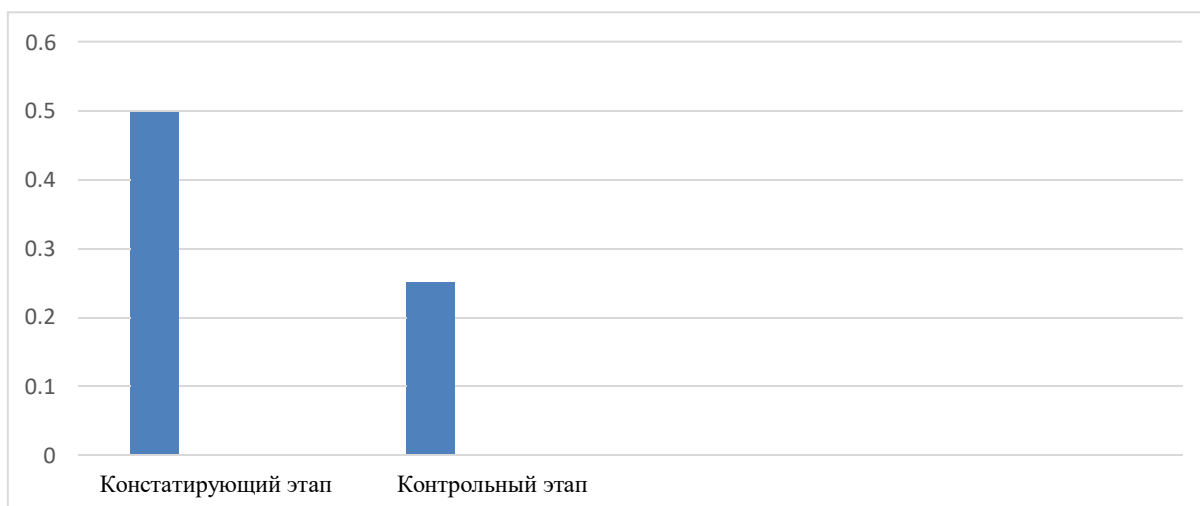


Рисунок 10 - Регресс речевых дефектов

Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по пятому направлению – исследование памяти – представлен в таблице 24.

Таблица 24 - Качественный анализ мнестической сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Низкая продуктивность	-	-
Инактивность заучивания	-	-
Конфабуляции	-	-
Трудности включения	-	-
Звуковые замены	-	-
Семантические замены	-	-
Перцептивные замены	-	-
Незапоминание последовательности элементов	-	-
Незапоминание смысловых элементов текста	+	-
Трудности усвоения двигательной программы	+	-
Необходимость подсказки для воспроизведения двигательной программы	+	-
Невозможность усвоения двигательной программы	-	-

Анализ результатов исследования показывает, что двигательная программа усваивается при заметном участии самоконтроля: некоторые стереотипии при переносе на вторую руку исправляются ребенком. Объем запоминания и порядок также нормативны. Запоминание элементов рассказа практически полное после первого предъявления, восстановление смысла рассказа, его понимание ребенком доступно с помощью, с частичным восстановлением после наводящих вопросов. Суммарный балл: $(0+1+0+1)/4=0,5$, т.е. отмечается положительная динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 11.

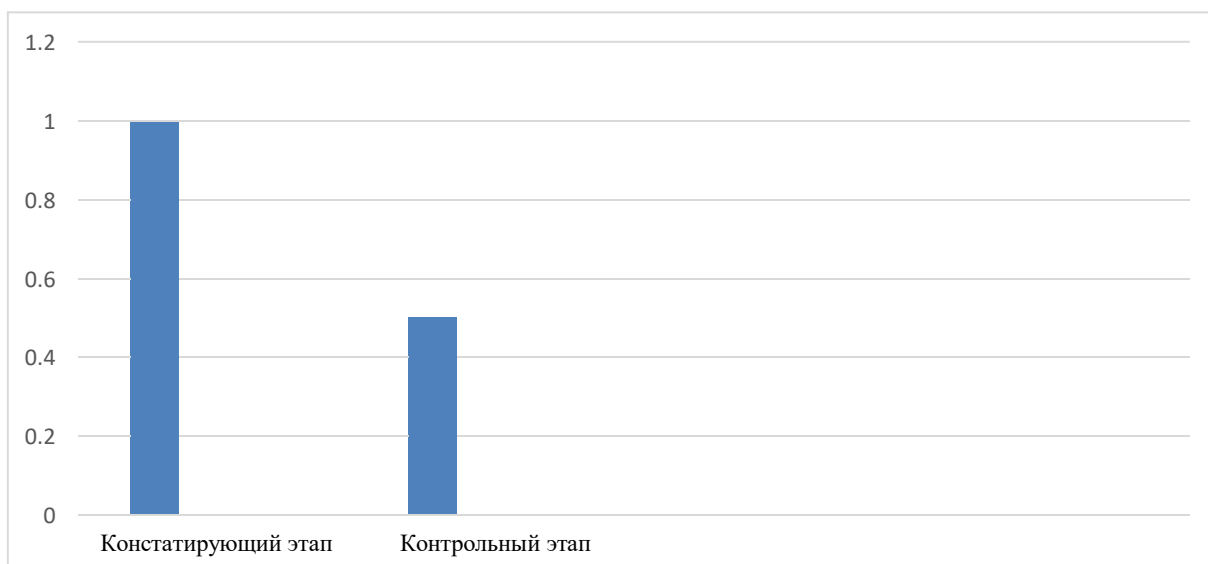


Рисунок 11 - Регресс мнестических дефектов

Качественный анализ результатов на контрольном этапе эксперимента по шестому направлению – исследование интеллектуальных функций – представлен в таблице 25.

Таблица 25 - Качественный анализ интеллектуальной сферы на контрольном этапе эксперимента

Симптомы	Этап эксперимента	
	Констатирующий	Контрольный
Невозможность понять смысл сюжетной картинки	-	-
Замедленное понимание с подсказкой	+	-
Импульсивность при анализе картинки или рассказа	-	-
Невозможность понять смысл рассказа	-	-
Замедленное понимание с подсказкой	+	+
Аспонтанность в интеллектуальной деятельности	-	-
Несформированность процессов обобщения	-	-
Импульсивное решение задачи на обобщение или выведение аналогий	-	-
Инертность при решении задачи на обобщение или выведение аналогий	+	-

Анализ результатов исследования показывает, что пробы на выведение аналогий и обобщение понятий выполнены на нормативном уровне: ребенок правильно ответил на все вопросы. Понимание смысла серии сюжетных картинок затруднено: как и первый ребенок, Марк разложил картинки в неправильном порядке, но между ними установил выраженную связь. Во

втором задании на понимание смысла одной сюжетной картинке ребенок справился самостоятельно. Рассказ ребенку доступен с первого раза в большей степени, чем при первом обследовании, т.е. после первого предъявления ребёнок назвал большее количество элементов рассказа, вопросы после текста приводят к полному пониманию смысла и правильному ответу. Суммарный балл: $(0,5+1+0,5+0,5)/4=0,625$, т.е. отмечается положительная динамика, т.к. стремление к «0» в данной методике означает регресс дефектов. Динамика количественных показателей изображена на рисунке 12.

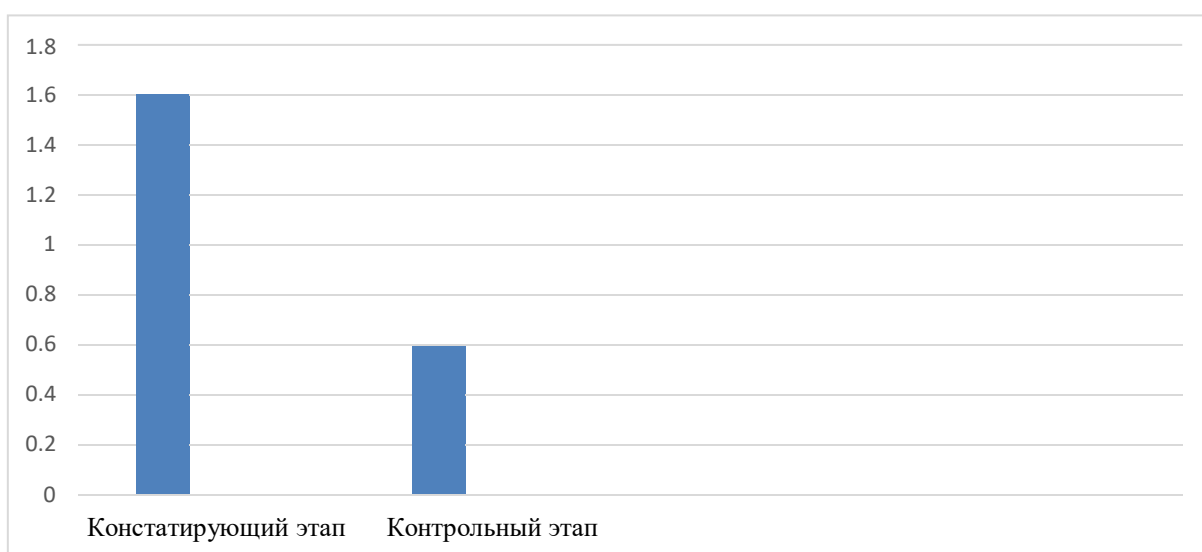


Рисунок 12 - Регресс интеллектуальных дефектов

Заключение. После курса коррекционных мероприятий у ребенка улучшились параметры нейродинамики: паузы, отвлечения на посторонние предметы, явления истощаемости, в целом, стали реже; рисование фигур стало более аккуратным, графические навыки более развитыми. Корректирующая проба выполнена на нормативном уровне. Изучение материала (как вербального, так и невербального) занимает некоторое время, после чего ребенок в абсолютном большинстве заданий выдавал правильный результат, т.е. отмечается повышение качества функций программирования и контроля. Задания из сферы праксиса выполняются более плавно, программа усваивается полнее. Такие нарушения как ошибки в реципрокной координации (отставание одной руки, замедленное

вхождение в задание), несформированность латерального профиля и восприятие перцептивного поля справа-налево, связанные с несформированностью межполушарного взаимодействия, также стали менее выраженными. Речевые изменения в сравнении с остальными сферами претерпели наименьшие изменения: моторная сторона, произносительная улучшились, но не оказались достаточно близки к норме, возможно, это связано с работой левого полушария. Тем не менее, очевидно улучшение параметров зрительного и пространственного гнозиса, связанных с работой правого полушария: симультанный анализ стал более качественным, пространственные особенности расположения фигур выделяются четче. Развитие вербально-логического мышления более приближено к нормативному уровню: функции анализа, сравнения, обобщения и классификации более доступны и позволяют ребенку справиться с заданиями на выведение аналогий и определение 4 лишнего, на понимание осуществление связи между элементами сюжета, на понимание смысла рассказа.

Таким образом, реализация индивидуализированных программ показала эффективность предложенных направлений нейропсихологической коррекции.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В результате проведенного обследования в ходе констатирующего эксперимента было установлено, что обследуемые дети старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза имеют различные дифференцированные особенности в психическом развитии.

Так, для Артема Г. характерны симптомы несформированности префронтальных отделов и правого полушария, дефицитарности подкорковых структур. В поведении ребенка отмечаются снижение различных параметров как произвольного внимания (объем, устойчивость, распределение, переключаемость), так и непроизвольного внимания (частые явления отвлекаемости, полевого поведения, в графической пробе отмечается быстрое нарастание высоты заборчика, небольшое уплощение последних фигур; в процессе обследования ребенок через 15-20 минут стал беспокойным, инструкция плохо усваивалась, ошибки не замечались; появилась двигательная расторможенность), обуславливаемые влиянием нейродинамических факторов. Моторная сфера характеризуется замедленностью, вялостью, малой тонированностью движений, неловкостью – как крупных (пробы на латерализацию), так и мелких движений. Также отмечаются ригидные телесные установки – сжатые кулаки, небольшая сгорбленность. Эмоционально-аффективная сфера характеризуется эмоциональной лабильностью: ребенок пребывает в благодушном настроении, но не может привести ответ на вопрос о причине повышенного настроения, об общем состоянии дел; уточнения со стороны обследующего вызывают реакции недовольства, крикливость со стороны ребенка. В анамнезе отмечены жалобы на трудности в поведении в раннем и младшем дошкольном возрасте, эмоциональную лабильность, нарушения сна и аллергические дерматиты, что, согласно описанию нейропсихологических синдромов А.В. Семенович, также соответствует синдрому дефицитарности базальных ядер.

Отмечаются нарушения функций программирования, контроля и регуляции: страдает концентрация и избирательность внимания, усвоение и перенос инструкции на задание (часто требуется несколько раз объяснить, показать; инструкция могла быть перенесена ребенком из другого задания). Снижена мотивация к достижению лучших результатов и критичность: ребенок зачастую не видит ошибки даже после указания на них обследующим, исправления проводит не полностью. Как результат, прекращение стимуляции со стороны взрослого приводит к остановке выполнения задания без коррекции ошибок ребенком. Как следствие, полноценное функционирование других зон мозга, находясь в зависимости от нейродинамических показателей и регулирующей деятельности лобных отделов, затруднено: отмечается недостаточность пространственных представлений (форма и расположение фигур, право-лево); нарушение порядка воспроизведения слухоречевых и зрительных эталонов; нарушение дифференциации эмоций; нарушение гнозиса, речи, вербально-логического компонента деятельности. Ребенок часто привносит инструкцию с предыдущего задания в новое, переходит на собственные размышления и воспоминания, что также подтверждает правополушарную симптоматику.

Для Марка С. характерна первичная несформированность префронтальных отделов с наименьшей дефицитарностью подкорковых структур: явления постоянного истинного истощения не подтверждаются привлечением внимания, организацией внешних опор для ребенка (уточнение инструкции, обращение внимания на способ действия, сам ребенок уточняет «правильно, так делать?»). Выполнение программы динамического праксиса происходит с упрощением, персеверациями, стереотипиями. Контроль отмечается, однако, не приводит к исправлению ошибок. Таким образом, наблюдаются явления слабости нейродинамики, а также несформированности передних отделов головного мозга. У ребенка также наблюдаются признаки несформированности межполушарного взаимодействия, которое может быть как следствием несформированности

мозолистого тела, так и симптомом несформированности правого полушария. Однако, правополушарные симптомы частичны, поэтому коррекционной целью выбрана стабилизация работы мозолистого тела.

Коррекционные мероприятия с обоими детьми ориентированы как на коррекцию работы подкорковых структур (нормализация мышечного и психического тонуса, улучшение ритмики организма, снятие напряжения, повышение энергетизации организма, коррекция эмоционально-аффективной сферы), так и на развитие префронтальных отделов ГМ (развитие самоконтроля и произвольности). С целью индивидуализации добавлены задания на развитие зрительного, пространственного и слухового гнозиса (выборочно по каждому ребенку), речи, логического мышления (дозированно для каждого ребенка). После полной реализации индивидуализированных коррекционных программ было организовано контрольное обследование, которое показало тенденцию к положительной динамике в коррекции выявленных особенностей нейропсихологического статуса детей, а значит, эффективность выбранного метода коррекции как основного направления и способа индивидуализации коррекционных мероприятий. У обоих детей улучшились параметры по всем сферам, начиная с общего психического тонуса и заканчивая вербальным компонентом деятельности, а также способностью к целенаправленной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность проведенного исследования обосновывается необходимостью применения и широкого распространения, отвечая на требования времени, в практической службе образования таких методов сопровождения, которые бы позволили обеспечивать индивидуальный подход к каждому ребенку в как можно большей степени и, тем самым, повышать эффективность сопровождения.

Для решения обозначенной проблемы было организовано собственное теоретическое и практическое исследование. В ходе теоретической части исследования было конкретизировано понятие психолого-педагогического сопровождения, дана клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза, выявлены и охарактеризованы основные особенности организации психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и представлен современный взгляд на нейроподход к индивидуализации психолого-педагогического сопровождения.

Практическое исследование было организовано на базе МБДОУ «Детский сад №89 г. Челябинска», участие принимали 2 ребенка. Исследование было организовано в 3 этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. В ходе констатирующего этапа практического исследования были выявлены и описаны особенности нейропсихологического статуса детей-участников эксперимента, качественный анализ которого показал, что у детей есть проблемы, которые в дальнейшем при отсутствии коррекции могут привести к углублению отставания в развитии и трудностям в освоении детьми образовательной программы. С целью предотвращения подобной отрицательной динамики был организован формирующий этап эксперимента, основу которого составил нейропсихологический метод. Для каждого ребенка составлена индивидуализированная программа, состоявшая из 24 занятий. После

полной реализации программы был проведен контрольный этап эксперимента, который показал тенденцию к положительной динамике в различных аспектах психического функционирования детей, а значит, предложенную программу можно считать эффективной. Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены.

Индивидуализация процесса психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза в его диагностической части (констатирующий этап) показала неоднородность особенностей их психического развития. Один и тот же диагноз ПМПК «парциальное недоразвитие», сходство рекомендаций специалистов на практике не означают, что дети имеют одни и те же симптомы недоразвития и нуждаются в одних коррекционных мероприятиях. Применение нейропсихологического метода диагностики позволяет диагностировать у старших дошкольников с ЗПР церебрально-органического генеза неоднородность проявлений нарушенного психического развития, неоднородность мозговых (церебральных) факторов, лежащих в основе таких особенностей. Так, у обследуемых детей выявлены симптомы несформированности одних и тех же блоков головного мозга в одной части наравне с принципиально иными симптомами несформированности - в другой части. В практике обучения и воспитания детей старшего дошкольного возраста с ЗПР церебрально-органического генеза в ДОУ – базе эксперимента – индивидуализация сводится практически исключительно к индивидуальному нормированию практически одинаковых по содержанию, наполнению индивидуальных образовательных маршрутов.

Применение нейропсихологического метода коррекции также показало свою эффективность как способ, направленный на соотнесение имеющихся нарушений в психическом развитии, требующих коррекции, с их первопричиной. Кроме того, нейропсихологический анализ демонстрирует первичную и вторичную природу тех или иных нарушений в

психическом развитии. Так, у 1 из обследованных детей диагностика показала нарушение в работе правого полушария как комплексный симптомокомплекс. У другого ребенка также имелись симптомы, связанные с работой правого полушария, но находились в зависимости от межполушарного взаимодействия. Наконец, диагностическая и коррекционная работа над одним из ядерных признаков ЗПР церебрально-органического генеза – вниманием и произвольностью – также показала различия у детей в природе, в степени выраженности явлений несформированности и дефицитарности подкорковых и передних структур головного мозга, непосредственно связанных с таким психическим процессом как внимание.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста [Текст]: уч. пособие / Л. С. Цветкова и др.; под ред. Л. С. Цветковой. — 2-е изд., испр. — Москва: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2006. -296 с.
2. Астапов, В. М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии [Текст]: учеб. пособие Саратов: ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 176 с.
3. Астапов, В.М. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития [Текст]: хрестоматия/ Астапов В.М., Микадзе Ю.В. - Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 256 с.
4. Атаханов, Р. Методология и методы психолого-педагогического исследования [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Р. Атаханов, В.И. Загвязинский. - 2-е изд., стер. - Москва: Академия. - 2005. - 208 с.
5. Байбородова, Л.В. Индивидуализация и сопровождение в образовательном процессе [Текст] / Л.В. Байбородова // Педагогические и психологические проблемы современного образования: материалы научно-практической конференции «Чтения Ушинского». Уфа: ЯГПУ им. К.Д. Ушинского. – 2015. - с. 72-81.
6. Баулина, М.Е. Образовательная траектория и нейропсихологическое сопровождение детей после кохlearной имплантации [Текст]/ М.Е. Баулина // Интеграция образования. – 2018. - Т. 22. - №4. - С.696-711.
7. Белозубова, Н.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста в условиях индивидуализации образования [Электронный ресурс] Н.В. Белозубова, Л.Е. Захарова // Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Санкт-Петербург: ГАОУ ДПО «Ленинградский областной институт развития образования». – 2015. - С. 80-86. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25701692>
8. Белопольская, Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития [Текст] / Н. Л. Белопольская. - 2-е изд. - Москва: Когито-Центр. - 2019. – 252 с.
9. Битянова, М.Р. Организация психологической работы в школе [Текст]: уч. пособие / М.Р. Битянова. – Москва: Совершенство. - 1998. - 298 с.
10. Блинова, Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с ЗПР [Текст] : уч. пособие / Л. Н. Блинова. - Москва: НЦ ЭНАС. - 2001. – 136 с.
11. Бобкова, Д.С. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Д.С. Бобкова, И.А. Конева // Проблемы современного педагогического образования. - Ялта: Гуманитарно-пед. академия (филиал) ФГОУ ВО

- «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского». – 2018. - №58-2. - С. 294-297.
12. Борякова, Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст] / Наталья Борякова. - Москва: АСТ, 2008. - 222 с.
 13. Вильшанская, А.Д. Дефектологическое сопровождение учащихся с ЗПР в условиях системы коррекционно-развивающего обучения [Текст] / А.Д. Вильшанская // Дефектология. – 2007. - №2. – С. 50-57.
 14. Винник, М.О. ЗПР у детей [Текст] : методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы / Марина Винник. - Ростов-на-Дону: Феникс. – 2007. – 160 с.
 15. Воронина, Е.А. Теоретическое обоснование проблемы комплексного сопровождения детей с задержкой психического развития в детском саду комбинированного вида [Текст] / Е.А. Воронина // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2011. - Т.2. - №33. - С. 99-102.
 16. Ворошнина, О.Р. Клинико-психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей в условиях общего (инклюзивного и интегрированного) и специального образования [Текст]: учебник / О.Р. Ворошнина, А.А. Наумов., Т.Э. Токаева. Пермь: ПГГПУ. – 2015. – 204 с.
 17. Выготский, Л. С. Собрание сочинений [Текст]. В 6 т. Т. 5 Основы дефектологии / Лев Выготский - Москва: Педагогика, 1983. — 369 с.
 18. Глозман, Ж. М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте [Текст] / Ж.М. Глозман, А. Ю. Потанина, А.Е. Соболева. - 2-е изд. - Санкт-Петербург: Питер. – 2008. – 80 с.
 19. Гончарова, В.Г. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования [Текст электронный] / В.Г. Гончарова, В.Г. Подопригора, С.И. Гончарова. – Красноярск: Сиб. Федер. Ун.-т. - 2014. – 248 с. Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/84218.html>
 20. Горбовская, И.М. Нейропсихологический подход при подготовке детей с задержкой психического развития к школьному обучению [Электронный ресурс] / И.М. Горбовская, Е.В. Злобина. Режим доступа: <https://urok.1sept.ru/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%B8/602741/>
 21. Детская патопсихология [Текст]: хрестоматия / Н. Л. Белопольская и др. - 5-е изд. - Москва: Когито-Центр, 2001. - 351 с.
 22. Донецкова, М.А. Стратегия деятельности педагогов по индивидуализации образования ребенка с ЗПР в рамках консилиума

- ДОУ [Текст] / М.А. Донецкова, Н.В. Широгородова // *Коррекционная педагогика*. - 2016. - №1. - С. 85-88.
23. Дружинина, Л.А. Дефектологические исследования как базис индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения [Текст] / Л.А. Дружинина // *Вестник ЧГПУ*. №3. - 2012. - С. 81-95.
24. Дружинина, Л.А. Модель индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения дошкольников с нарушениями зрения [Текст] : монография / Л. А. Дружинина. - Москва: Национальный книжный центр. - 2009. - 192 с.
25. Дружинина, Л.А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения в условиях инклюзивного образования [Текст]: учеб.-методич. пособие / Л.А. Дружинина, Л.Б. Осипова, Л.И. Плаксина. - Челябинск: ЮУГПУ, 2017. - 254 с.
26. Зеленская, Ю. Б. Организация работы с родителями в дошкольном образовательном учреждении для детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс] / Ю. Б. Зеленская, Н. Г. Колесникова. - Санкт-Петербург: Институт специальной педагогики и психологии, 2008. - 48 с. // Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/29983.html>. - для авторизир. пользователей.
27. Иванченко, Т.П. Психолого-педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития [Текст] / Т.П. Иванченко // *Вестник Башкирского государственного медицинского университета*. - 2017. - № 5. - С. 270-280.
28. Ильина, Г. М. Психолого-педагогические технологии работы с детьми, имеющими задержку психического развития [Текст]: уч.-метод. пособие / Г. М. Ильина. - Санкт-Петербург: СПбГУ, 2011. - 135 с.
29. Ковалева Т.А. Индивидуализация образовательного процесса в инклюзивной практике дошкольной образовательной организации [Текст]: / Т.А. Ковалева, Л.А. Ремезова // *Вестник ЧГПУ*. - 2017. - №6. - С. 99-107.
30. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста [Текст]: мет. рекоменд. / Шипицына Л. М. и др. - Санкт-Петербург: Речь. - 2003. - 240 с.
31. Короткова, А.С. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в сопровождении детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития [Текст] / А.С. Короткова // *СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА И XXI ВЕК: материалы ежегодной научно-практической конференции*. - Йошкар-Ола: *Марийский гос. Ун.-т.* - №15 - 2017. - С. 299-301.

32. Кузьмичева, Т.В. Возможности индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития (зпр) [Текст] / Т.В. Кузьмичева // Проблемы современного педагогического образования. - Ялта: Гуманитарно-пед. академия (филиал) ФГОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского». - 2018. - №58-2. - С. 143-146.
33. Лебединская, К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития [Электронный ресурс]: науч.-методич. журнал/ Альманах ИКП РАО. - Электрон. журн. - Москва, 1998. - Режим доступа к журн. <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-9/osnovnye-voprosy-kliniki-i-sistematiki>. Загл. с экрана.
34. Лебединская, К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития [Электронный ресурс] / К.С. Лебединская // Альманах ИКП РАО. - Электрон. журн. - Москва. - 1998. Режим доступа: <https://web.archive.org/web/20140423225923/http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-9/osnovnye-voprosy-kliniki-i-sistematiki?action=rsrtme&part=2>
35. Мамайчук, И.И. Помощь психолога ребенку с ЗПР [Текст] : уч. пособие / Ильина М. Н., Мамайчук И. И., Миланич Ю. М. - Санкт-Петербург: Речь. - 2006. - 352 с.
36. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии [Текст]: науч.-практич. пособие / И.И. Мамайчук. - Санкт-Петербург: Речь. - 2006. - 400 с.
37. Марковская, И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика [Текст] / И.Ф. Марковская. - Москва: Компенс-центр. - 1993. - 198 с.
38. Микадзе, Ю.В. Нейропсихология детского возраста [Текст]: уч. пособие / Ю.В. Микадзе. - Санкт-Петербург: Питер. - 2008. - 288 с.
39. Моцовкина, Е. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с инвалидностью и ОВЗ [Текст]/ Е.В. Моцовкина // Сборник статей по материалам III Международной научно-практической конференции. Гуманитарно-педагогическая академия ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского», Симферополь: Ариал. - 2019. - с. 47-50.
40. Основы специальной психологии [Текст]: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова и др. - Москва: Академия, 2002. - 480 с.
41. Покровская, С.В. Кому и зачем нужна нейропсихологическая помощь в детском возрасте? [Электронный ресурс] / С.В. Покровская //

- Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке. 2018. - Т.20. - №1. - С. 32-38. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32603339>, для авторизованных пользователей.
42. Примерная АООП дошкольного образования детей с ЗПР [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://fgosreestr.ru/wp-content/uploads/2017/12/PrAOOP-ZPR.pdf>
43. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка [Текст]: пособие для учителя-дефектолога / Л.М. Шипицына и др. - Москва: ВЛАДОС. - 2003. - 528 с.
44. Пузанов, Б.П. Коррекционная педагогика. Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст] / Борис Пузанов - Москва: Академия. - 1998. - 144с.
45. Семаго, Н. Я. Типология отклоняющегося развития. Недостаточное развитие [Текст]: уч. изд. / Н. Я. Семаго, О. Ю. Чиркова. - Москва: Генезис. - 2016. — 288 с.
46. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза [Текст]: уч. пособие / А.В. Семенович. - Москва: Генезис. - 2007. - 474 с.
47. Сиротюк, А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения [Текст] / А.Л. Сиротюк. - Москва: Сфера. - 2003. - 288 с.
48. Слепович, Е.С. Специальная психология [Текст] : учеб. пособие для вузов / Т.И. Гаврилко, А.М. Поляков, Е.С. Слепович. - Минск: Вышэйшая школа, 2012. - 511 с.
49. Сопровождение ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного и инклюзивного образования: уч. изд. [Текст] / О.Р. Ворошнина и др. - Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет. - 2013. - 303 с.
50. Специальная дошкольная педагогика [Текст]: уч. пособие / Стребелева Е.А и др. - Москва: Академия . - 2001. – 312 с.
51. Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика Введение в специальность: уч. пособие для студентов ср. и высших пед. уч. завед. / В. И. Селиверстов и др. Москва: Академический проект. - 2015. - 319 с.
52. Специальная педагогика [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.М. Назарова и др. - 10-е изд., стер. - Москва: Академия, 2010. - 400 с.

53. Специальная психология [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский и др.; Под ред. В. И. Лубовского. - 2-е изд., испр. - Москва: Академия. - 2005. - 464 с.
54. Ульенкова, У. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии [Текст]: уч. пособие / О.В. Лебедева, У.В. Ульенкова. - Москва: Академия. - 2002. - 176 с.
55. Федеральный Государственный Образовательный Стандарт Дошкольного Образования [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pravobraz.ru/federalnyj-gosudarstvennyj-obrazovatelnyj-standart-doshkolnogo-obrazovaniya/>
56. Частная электронная библиотека «Наука. Искусство. Величие» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://niv.ru/doc/dictionary/pedagogical-encyclopedia/articles/45/individualizaciya-obucheniya.html>
57. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. [Электронный ресурс] - 2-е изд. перераб. и дополн. - Санкт-Петербург: Речь. - 2005. - 477 с. Режим доступа <https://infourok.ru/shipicinalm-neobuchaemiy-rebenok-v-seme-i-obschestve-1301906.html>
58. Шумская, Н.А. Структурно-уровневые характеристики интеллекта дошкольников с задержкой психического развития церебрально-органического генеза [Текст] / Н.А. Шумская // Вестник Санкт-Петербургского университета: журнал; серия 12. Психология. Социология. Педагогика. - 2011. - №4. - С.274-280.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Схема и количественная оценка данных нейропсихологического обследования ребенка

Обследование начинается с беседы с ребенком, задача которой - установить контакт с ним, а также получить данные по общей характеристике его психического функционирования. Затем у детей от четырех лет определяется с помощью вопросов и специальных проб межполушарная организация психических функций.

1. Общая характеристика ребенка

Во время стандартизированной беседы с ребенком, вопросы которой в ходе апробации дифференцированы по возрасту, оценивается состояние 3 областей психического функционирования:

- ориентировка в месте, времени, в некоторых своих личных данных;
- критичность;
- адекватность поведения и эмоциональных реакций в ситуации обследования.

Кроме того, с помощью специально разработанного для дошкольников варианта корректурной пробы (лист 1 Альбома) исследуются умственная работоспособность и концентрация внимания ребенка. В этой пробе ребенку от 4 лет предлагается лист со 104 трудно вербализуемыми фигурами 10 видов, чередующимися в случайном порядке. Количество фигурок каждого вида различно. Исследователь зачеркивает фигурку типа четырехконечной звездочки и предлагает ребенку: «Мы с тобой поиграем в разведчиков. Разведчики всегда очень внимательны. Я сейчас засеку время и посмотрю, сколько ты найдешь точно таких же фигурок, пока я не скажу "Стоп"». Регистрируются количество найденных за 1 минуту правильных фигурок, количество и тип ошибок: перцептивно близкие/перцептивно далекие (например, различные звездочки или звездочка/сердечко).

Выявляемые симптомы

- 1.1. Незнание времени года (у детей старше 5 лет).
- 1.2. Незнание места нахождения.
- 1.3. Трудности воспроизведения своих личных данных (имя, возраст, имя мамы, адрес проживания).
- 1.4. Отвлекаемость, полевое поведение в ситуации обследования.
- 1.5. Отказ от задания и общения с обследующим.
- 1.6. Несформированность чувства дистанции (трогает волосы или одежду обследующего, некорректно называет его).
- 1.7. Расторженность, общее возбуждение, невозможность усидеть за столом даже 10 минут.
- 1.8. Неадекватные эмоциональные реакции: плач, смех без видимых поводов.
- 1.9. Симптомы агрессии или самоагрессии.
- 1.10. Напряженность, растерянность, тревожность.

- 1.11. Нечувствительность к оценкам взрослого, незаинтересованность в результатах обследования.
- 1.12. Низкая умственная работоспособность и концентрация внимания (по сравнению с нормативными данными в корректурной пробе для каждой возрастной группы).
- 1.13. Несформированность избирательности в корректурной пробе:
- 1.13.1. Смещения перцептивно близких фигурок.
- 1.13.2. Смещения перцептивно далеких фигурок.
- 1.14. Отвлечения от выполнения задания (паузы более 10 секунд).

КРИТЕРИИ БАЛЛОВЫХ ОЦЕНОК

Ориентировка

- 0 — Ребенок правильно называет место своего пребывания в данный момент. Отвечает на вопросы: ходит ли он в детский сад, в какую группу (с 4 лет). Правильно называет текущее время года (с 5 лет).
- 0,5 — Ребенок отвечает на вопросы неуверенно, ошибается, но сам исправляет свои ошибки без наводящих вопросов.
- 1 — Ребенок правильно отвечает, но только после наводящих вопросов обследующего или не может ответить только на 1 вопрос.
- 2 — Ребенок может правильно ответить не более чем на половину заданных вопросов.
- 3 — Ребенок не может правильно ответить ни на один вопрос. 1
- В случае сомнения здесь и далее ставятся баллы 0,5; 1,5 и 2,5.

Адекватность

- 0 — Ребенок полностью контролирует свое поведение, и оно соответствует ситуации обследования.
- 0,5 — Выявляется один из вышеуказанных симптомов 1.4-1.10, слабовыраженных и поддающихся самостоятельной коррекции ребенком без участия исследователя.
- 1 — Выявленный единичный симптом носит устойчивый, самостоятельно не корригируемый характер.
- 2 — Несколько многократно возникающих симптомов, которые ребенок может скорректировать после того, как исследователь укажет на них.
- 3 — Стабильные некорригируемые трудности.

Критичность

- 0 — Ребенок проявляет отчетливую заинтересованность в результатах обследования и в оценках взрослого, адекватно относится к сделанным ошибкам, переживает их, старается исправить самостоятельно.
- 1 — Ребенок старается исправить все допущенные ошибки только после указания на них обследующим.
- 2 — Ребенок пытается исправить некоторые допущенные ошибки после указания на них обследующим, но прилагает недостаточно усилий к этому.
- 3 — Ребенок полностью безразличен к результатам обследования и выявленным ошибкам.

2. Исследование движений и действий

При исследовании двигательных функций в нейропсихологическом обследовании мы применяем и оцениваем выполнение следующих тестов из Луриевской батареи.

1. Проба на реципрокную координацию (с 4 лет). Обследователь кладет обе кисти на стол, одна из которых сжата в кулак, а у другой распрямлены пальцы. Затем, не меняя местоположения рук на столе, обследователь одновременно одну кисть разжимает, а другую сжимает в кулак. После нескольких показов предлагается ребенку выполнять такие же движения вместе. С 4-летним малышом весь тест выполняется сопряженно, а начиная с 5 лет после нескольких сопряженных движений ребенок может выполнять пробу на реципрокную координацию самостоятельно.

2. Проба на праксис позы пальцев. Ребенку предлагается поиграть в «ловкие пальчики» — последовательно повторять каждую из указанных в протоколе поз пальцев руки: вытянуть по одному второй, пятый, второй и третий, второй и пятый пальцы; сложить пальцы в кольцо, положить пальцы друг на друга. Поочередно обследуют обе руки, начиная обследование с ведущей.

3. Проба на оральный праксис (с 4 лет). Ребенку предлагается поиграть в «рожицы» — последовательно имитировать каждое из показанных обследователем движений оральной мускулатуры: надуть щеки, надуть одну щеку, поцокать, упереть язык в щеку.

4. Пробы на динамический праксис. Ребенку предлагают поиграть в «ловкие ручки». Обследующий показывает 3 раза различные последовательности движений кисти: («кулак—ребро» — упрощенный вариант для детей 3 лет; «кулак—ребро»/«ладонь—кулак» — для детей 4 лет и «ладонь—кулак—ребро»/«кулак—ладонь—ребро» — для детей старше 5 лет). Затем просит повторить их другой поочередно, начиная с первой. Обследуются обе руки. Кроме того, дети от 5 лет выполняют графическую пробу на динамический праксис: продолжить рисовать, не отрывая карандаш, узор, составленный из двух сменяющихся элементов.

5. Рисунок (копирование) простых геометрических фигур: круг и квадрат — для детей 3 лет, круг, треугольник и квадрат — для детей 4 лет; круг, треугольник, квадрат и ромб, а также 3 фигур из методики Денманна для детей от 5 лет.

6. Проба на условные реакции выбора (для детей от 5 лет). Ребенку дается инструкция «поиграть во внимательных моряков-сигнальщиков»: в ответ на поднятый кулак поднять палец, а в ответ на поднятый палец поднять кулак. После усвоения инструкции 3 раза происходит последовательное чередование движений — «палец—кулак» (создание двигательного стереотипа), после чего дважды подряд предъявляется одно и то же движение, а затем другое (ломка стереотипа).

7. Проба на воспроизведение ритмических структур (для детей от 5 лет). Ребенку предлагается «поиграть в радистов»: последовательно воспроизводить ведущей рукой группы ритмических структур.

Выявляемые симптомы

- 2.1. Инертность (персеверации движений).
- 2.2. Трудности удержания двигательной программы.
- 2.3. Упрощение программы в динамическом праксисе.
- 2.4. Дезавтоматизация (скандированность) движений в динамическом праксисе.
- 2.5. Стереотипии в динамическом праксисе (вертикальный кулак).
- 2.6. Трудности пространственной организации движений и действий: пространственный поиск, зеркальность, пространственные искажения (в динамическом праксисе, праксисе позы, рисунке).
- 2.7. Импульсивность (эхопраксия с коррекцией) в праксисе позы, в реакции выбора.
- 2.8. Кинестетические трудности (поиск позы, моторная неловкость) в праксисе позы.
- 2.9. Истощаемость (микрография) в графической пробе.
- 2.10. Утеря программы в реакции выбора.
- 2.11. Напряженность, замедленность в реципрокной координации.
- 2.12. Поочередное или симметричное (уподобление) выполнение реципрокной координации.
- 2.13. Отставание одной руки в реципрокной координации.
- 2.14. Лишние импульсы при воспроизведении ритмических структур.
- 2.15. Трудности вхождения в задание (двигательная аспонтанность).
- 2.16. Наличие синкинезий.
- 2.17. Системные персеверации.

КРИТЕРИИ БАЛЛОВЫХ ОЦЕНОК

Проба на реципрокную координацию

- 0 — Плавные двуручные движения.
- 0,5 — Замедленное вхождение в задание, или неполное сжимание и распрямление ладони, или замедленное, напряженное, но координированное выполнение (один из симптомов).
- 1 — Несколько указанных выше симптомов одновременно.
- 1,5 — Отставание одной руки или поочередное выполнение с коррекцией после указания на ошибку.
- 2 — Отставание одной руки или поочередное выполнение с неполной коррекцией после указания на ошибку.
- 3 — Невозможность выполнения данной пробы, симметричное выполнение (уподобление).

Проба на условную реакцию выбора

- 0 — Безошибочное выполнение.
- 1 — Единичные импульсивные реакции (эхопраксии) при ломке стереотипа с возможностью самокоррекции.
- 2 — Выраженная эхопраксия с коррекцией только после указания на ошибку.
- 3 — Некорректируемая эхопраксия.

Проба на динамический праксис (мнестический компонент этой пробы оценивается в разделе 5)

0 — Безошибочное и плавное выполнение соответствующих возрасту программы или двух программ (кинетической мелодии), а также возрастных условий их выполнения (самостоятельное или сопряженное) не менее 3 раз подряд с возможностью переноса на другую руку.

0,5 — Безошибочное и плавное выполнение при наличии синкинезий в другой руке или легкой истощаемости (уменьшение угла наклона руки или величины заборчика в графической пробе).

1 — 1-2 персеверации, или пространственные ошибки, или стереотипии с самокоррекцией при переходе ко второй серии движений или переносе программы на другую руку, или легкая дизметрия элементов в графической пробе на динамический праксис для детей старше 6 лет, или грубая истощаемость.

1,5 — Множественные ошибки указанных выше типов с частичной коррекцией при интенсивной помощи исследователя: вербальной регуляции, или сопряженном выполнении (для детей старше 4 лет), и/или 1-2 персеверации в графической пробе без коррекции.

2 — Необходимы оба вида помощи обследующего одновременно для успешного выполнения теста, и/или множественные персеверации в графической пробе.

3 — Невозможность выполнения ни одной программы при любом виде помощи.

Проба на копирование простых геометрических фигур

0 — Безошибочное копирование фигур, соответствующих возрастным нормативам, при сохранении приблизительных размеров, направлений и сопряженности фигур и/или их элементов.

0,5 — Одна дизметрическая ошибка (нарушение не менее чем на 50% соразмерности сопряженных фигур для детей от 5 лет или элементов одной фигуры для более младших детей) при общей сохранности предложенной формы.

1 — Несколько дизметрических ошибок при общей сохранности формы.

1,5 — 1-2 топологические ошибки (несопряженные или наложенные более чем на 0,5 см фигуры) и/или координатные (пространственные) ошибки: искажение векторов право/лево, верх/низ или зеркальный поворот фигуры и/или ее частей (например, направления стрелок или положения квадрата относительно кружка в пробе Денманна).

2 — Множественные топологические и/или координатные ошибки, форма более половины рисунков трудноузнаваема.

3 — Незузнаваемость ни одного скопированного рисунка, полный отказ от выполнения задания или замещение его деятельностью, не соответствующей инструкции копирования заданного образца.

За пробы на праксис позы и оральный праксис (2 оценки)

0 — Безошибочное выполнение.

0,5 — Поиск 1-2 поз с последующим правильным выполнением.

- 1 — Развернутый поиск в большинстве проб, единичные ошибки с самокоррекцией.
- 1,5 — Многочисленные ошибки, корригируемые при внешней организации внимания ребенка.
- 2 — Многочисленные ошибки, не полностью корригируемые при внешней организации деятельности ребенка.
- 3 — Невозможность выполнения проб.
- Проба на воспроизведение ритмических структур
- 0 — Безошибочное выполнение.
- 1 — Лишние импульсы с самокоррекцией.
- 2 — Некорригируемые ошибки при воспроизведении отдельных ритмических структур при правильной их оценке.
- 3 — Невозможность воспроизведения ни одной ритмической структуры при правильной их оценке.

3. Исследование гнозиса

Исследование гностических функций включает следующее.

1. Пробы на предметный гнозис: узнавание реалистичных изображений, а с 4 лет — перечеркнутых и наложенных изображений «Давай найдем спрятавшиеся картинки» (лист 4 Альбома). При этом обследующий обращает внимание не только на полноту ответа, но и на такие особенности, как последовательность называния реальных предметов: слева направо или справа налево; невнимание (вплоть до игнорирования) к одной из сторон пространства; хаотичность и импульсивность деятельности.
2. Пробы на акустический гнозис («Игра в радистов» — оценка ритмических структур) — с 4 лет.
3. Узнавание пространственно ориентированных простых фигур. Ребенку предлагается в протоколе соединить карандашом одинаковые фигуры.
4. Проба на идентификацию эмоций (с 5 лет). В Альбоме (лист 26) изображены люди и животные в разном эмоциональном состоянии: веселые, злые и испуганные (по 3-4 на каждое состояние — всего 10 картинок). Внизу даны изображения 5 кошек: веселой, грустной, злой, гордой, испуганной. Ребенку предлагается отправить (соединить ниточками/полосками разного цвета) всех веселых зверюшек и людей (красный цвет полоски) к веселой киске, всех злых (черный цвет) к злой кошке и всех испуганных (желтый цвет) к испуганной кошке (лист 26 Альбома). Возможно также выполнение этой пробы в форме классификации отдельных карточек с изображениями эмоциональных состояний по заданным образцам: 5 кошек в разных эмоциональных состояниях. Регистрируются общее количество и тип ошибок: смешение знака эмоции (веселый/грустный) или качества эмоции (веселый/гордый).

Выявляемые симптомы

- 3.1. Несформированность предметного гнозиса.
- 3.2. Импульсивность в гностической сфере.

- 3.3. Фрагментарность восприятия (опознание элемента предмета как целого предмета).
- 3.4. Псевдоагнозии (трудности контроля, избирательности и целенаправленности при восприятии, корригируемые при организации внимания ребенка).
- 3.5. Ошибки восприятия пространственных признаков зрительных стимулов.
- 3.6. Несформированность акустического гнозиса.
- 3.7. Слабость акустического внимания.
- 3.8. Инактивность (персеверации) при восприятии.
- 3.9. Игнорирование одной стороны зрительного пространства или пониженное внимание к ней.
- 3.10. Трудности симультанного синтеза при восприятии.
- 3.11. Ошибки в идентификации эмоций по знаку (например, веселый—грустный) или по качеству (веселый—гордый).

КРИТЕРИИ БАЛЛОВЫХ ОЦЕНОК

Проба на предметный гнозис

- 0 — Безошибочное узнавание всех предъявленных изображений.
- 0,5 — Единичные импульсивные ошибки с самокоррекцией.
- 1 — Правильное узнавание возможно после обведения контура зашумленного (перечеркнутого или наложенного) изображения предмета самим ребенком, при стимуляции его внимания обследующим или множественные импульсивные ошибки.
- 1,5 — Правильное узнавание возможно после обведения контура зашумленного изображения предмета исследователем; единичные симптомы фрагментарности восприятия.
- 2 — Множественные симптомы фрагментарности восприятия, псевдоагнозии или единичные ошибки при восприятии реалистических изображений и выраженные дефекты (более чем в 50%) узнавания зашумленных изображений с частичной коррекцией; симптомы игнорирования одной стороны зрительного пространства или трудности симультанного синтеза при восприятии.
- 3 — Некорригируемые ошибки узнавания более половины как реальных, так и зашумленных изображений.

Проба на акустический гнозис

- 0 — Правильная оценка всех предъявленных ритмических структур и не более 2 самокорригируемых ошибок при их воспроизведении по слуховому образцу.
- 0,5 — Единичные импульсивные ошибки восприятия (дефекты акустического внимания) с самокоррекцией.
- 1 — Низкое акустическое внимание, ошибки корригируются при указании на них, воспроизведение только после повторного предъявления.
- 2 — Многочисленные пере- и недооценки с частичной коррекцией, быстрое забывание образца.
- 3 — Некорригируемые ошибки более чем в половине предъявленных для

оценки или воспроизведения ритмических структур.

Проба на узнавание пространственно ориентированных простых фигур
0 — Безошибочное узнавание (соединение линией) всех предъявленных изображений.

1 — Одна пространственная или импульсивная ошибка с самокоррекцией.

1,5 — Единичные ошибки, коррекция которых возможна только после привлечения внимания обследователем.

2 — Множественные ошибки с частичной коррекцией.

3 — Некорректируемые ошибки при узнавании более половины изображений.

Проба на идентификацию эмоций

0 — Безошибочное узнавание (соединение) всех 10 рисунков.

0,5 — Единичные импульсивные ошибки идентификации качества эмоций с самокоррекцией без дополнительной стимуляции обследователем.

1 — Единичные импульсивные ошибки идентификации качества эмоций с самокоррекцией при легкой стимуляции обследователем («Так? Правильно?»).

1,5 — Единичные ошибки идентификации качества эмоций, коррекция которых возможна только после привлечения внимания обследователем («Посмотри еще раз: эта киска в таком же настроении?») или грубая импульсивность с самокоррекцией.

2 — Множественные ошибки идентификации качества эмоций или единичные ошибки идентификации знака эмоций с частичной коррекцией.

3 — Некорректируемые ошибки при идентификации более половины изображений.

4. Исследование речевых функций

Исследование речевых функций включает следующее.

1. Оценку спонтанной речи в диалоге и при описании картинок: просодики речи (отсутствие смазанности, гнусавости, заикания, скандированности, монотонности, дисфонии); грамматического оформления речи (развернутость фраз не менее чем до трехчленной субъект-предикат-объектной конструкции; отсутствие аграмматизмов (нарушений согласования слов в предложении, замен или пропусков служебных слов)); сформированность активного словаря (наличие глаголов и определений, а к 5 годам — местоимений, отсутствие вербальных и литеральных парафазии).

2. Пробы на называние 12-14 (в зависимости от возраста) предметных изображений, а с 4 лет и низкочастотных слов (ножка у скамейки, пряжка у ремня, носик у чайника и (с 5 лет) вилка у лампы (листы 2-3 Альбома).

3. Пробы на понимание (соотнесение с картинкой) слов: 6 отдельных слов для детей 3 лет и 4 пары слов для детей старше 4 лет.

4. Пробы на понимание (соотнесение с картинкой) логико-грамматических конструкций: 3 прямые активные обратимые конструкции

для 4-летних детей («Мальчик спасает девочку», «Мальчик поймал девочку», «Грузовик обрызгал машину») и 6 активных и пассивных обратимых конструкции для более старших детей («Мальчик спасает девочку», «Мальчик поймал девочку», «Грузовик обрызгал машину», «Книга прикрыта газетой», «Дочка везет маму», «Мама везет дочку»).

Выявляемые симптомы

- 4.1. Нарушение просодики речи (смазанность, гнусавость, заикание, монотонность, дисфония).
- 4.2. Нарушение плавности (скандированность) речи.
- 4.3. Неразвернутость, бедность речи, несформированность даже простых трехсложных конструкций, включающих субъект, предикат и объект.
- 4.4. Нарушения грамматического оформления высказывания (аграмматизмы: неправильное употребление предлогов, окончаний, нарушения согласования слов).
- 4.5. Поиск номинаций (названий предметов).
- 4.6. Парафазии при назывании и в спонтанной речи.
- 4.7. Инертность (персеверации) при назывании, соотнесении слова (фразы) с картинкой и в спонтанной речи.
- 4.8. Импульсивность в речевых пробах.
- 4.9. Речевая аспонтанность, трудности включения в речь.
- 4.10. Нарушение понимания предметно отнесенных слов (отчуждение смысла слов).
 - 4.10.1. Фонетические замены.
 - 4.10.2. Семантические замены.
- 4.11. Нарушение понимания логико-грамматических отношений.
- 4.12. Сужение словаря.
- 4.13. Сужение объема речевого восприятия (пропуск одного элемента в пробе на соотнесение с картинкой пар слов).

КРИТЕРИИ БАЛЛОВЫХ ОЦЕНОК

Анализ спонтанной речи

0 — Плавная, развернутая, просодически неизменная речь без поиска слов и парафазии.

0,5 — Речевая аспонтанность, трудности включения в речь.

1 — Легкие изменения просодики с возможностью улучшения разборчивости речи при дополнительных усилиях ребенка; или 1-2 парафазии, персеверации или аграмматизмы с самокоррекцией; или единичный поиск слов.

2 — Грубые дефекты просодики; или множественные парафазии, персеверации, аграмматизмы с неполной коррекцией.

3 — Вышеуказанные некорректируемые нарушения делают речь ребенка полностью неразборчивой и непонятной.

Проба на называние

0 — Безошибочное называние всех предъявленных изображений предметов.

1 — Поиск номинаций, увеличение латентного периода называния или единичные парафазии с самокоррекцией при актуализации низкочастотных слов.

2 — Множественные парафазии и персеверации с частичной коррекцией при подсказке первого звука в слове.

3 — Некорректируемые парафазии и персеверации не менее чем в половине предъявленных для называния стимулов.

Проба на понимание слов

0 — Безошибочное и уверенное соотнесение всех предъявленных слов/ пар слов с картинками с первого предъявления.

1 — Единичные ошибки в понимании по типу импульсивности с самокоррекцией или однократная необходимость повторного предъявления.

2 — Многократные ошибки (отчуждения смысла слов, фонетические и семантические замены, персеверации или пропуски при показе пар картинок) с частичной коррекцией или многократная необходимость повторного предъявления.

3 — Некорректируемые ошибки всех указанных выше типов более чем в половине предъявленных слов.

Проба на понимание логико-грамматических конструкций

0 — Безошибочное и уверенное соотнесение всех предъявленных фраз с картинками с первого предъявления.

1 — Единичные ошибки в понимании пассивных конструкций или однократная необходимость повторного предъявления.

2 — Многократные ошибки в понимании обратимых активных и пассивных конструкций с частичной коррекцией или многократная необходимость повторного предъявления.

3 — Некорректируемые ошибки всех указанных выше типов более чем в половине предъявленных фраз.

5. Исследование памяти

Исследование мнестических функций включает в себя следующее.

1. Тесты на слухоречевую память:

- заучивание пяти (в 3 года) и семи (от 4 лет) не связанных по смыслу слов за 3 предъявления. Возможно дополнительное (четвертое) предъявление для детей, не достигших возрастного норматива к третьему предъявлению. Но большинство дошкольников достигают максимума в течение 3 попыток и затем отказываются повторять («устал») или снижают показатели запоминания слов. Флуктуации результатов в процессе заучивания нормативны для дошкольников;

- запоминание после 1-2 предъявлений и пересказ с опорой на вопросы логически связанной информации (для детей старше 4 лет) рассказа «Сережа» (лист 25 Альбома), включающего 7 смысловых элементов: проснулся, ищет, носки на столе и под столом, ботинок под кроватью, нет другого ботинка в комнате, возится, опоздал.

2. Тест на двигательную память: запоминание 2 серий из 2-3 движений.

3. Тест на зрительную память: запоминание и узнавание 1 -2 (в зависимости от возраста) групп из 3 изображений реальных предметов.

Выявляемые симптомы

- 5.1. Низкая продуктивность (по сравнению с нормативным для данного возраста объемом) запоминания в процессе заучивания.
- 5.2. Инактивность заучивания (плато и персеверации стимулов).
- 5.3. Конфабуляции (вплетения непредъявленных элементов).
- 5.4. Трудности включения (низкий показатель объема заучивания при первом предъявлении для детей от 4 лет).
- 5.5. Звуковые замены (близким по звучанию словом).
- 5.6. Семантические замены (близким по смыслу словом).
- 5.7. Перцептивные замены (зрительно сходной картинкой).
- 5.8. Незапоминание последовательности элементов (для детей старше 5 лет).
- 5.9. Незапоминание смысловых элементов текста (для детей старше 4 лет).
- 5.10. Трудности усвоения двигательной программы (необходимость проговаривания или сопряженного выполнения).
- 5.11. Необходимость подсказки для воспроизведения усвоенной двигательной программы.
- 5.12. Невозможность усвоения двигательной программы.

КРИТЕРИИ БАЛЛОВЫХ ОЦЕНОК

Тест на слухоречевую память

В соответствии с возрастными нормативами выставляется оценка за продуктивность (объем) запоминания — максимальный результат заучивания в течение 3-4 предъявлений.

0 — Заучивание к 3-4 предъявлению 3 слов для 3-летних; 5 слов для 4-летних детей и 6 слов для детей старше 5 лет при минимальном объеме запоминания после первого предъявления — 3 слова для детей старше 4 лет.

0,5 — Неуверенное воспроизведение, 1-2 ошибки типов 5.5; 5.6; 5.8 с самокоррекцией.

1 — Снижение максимального объема запоминания на 1 элемент по сравнению с возрастным нормативом или низкий первоначальный объем запоминания для детей от 4 лет.

1,5 — Снижение объема запоминания на 2 элемента по сравнению с возрастным нормативом или многократные ошибки указанных выше типов с самокоррекцией.

2 — Указанные выше ошибки с неполной коррекцией или наличие симптомов инактивности запоминания и конфабуляций, или попытки отказаться от дальнейшего заучивания, преодолеваемые уговорами.

3 — Снижение объема запоминания более чем на 50% по сравнению с возрастным нормативом или не поддающийся коррекции отказ от заучивания после 1-2 попыток.

Тест на двигательную память

0 — Уверенное воспроизведение обеих последовательностей движений после 3 предъявлений (показов) и безошибочный перенос их на вторую руку.

1 — Поиск и единичные ошибки при переходе ко второй руке с возможностью самостоятельной коррекции.

2 — Проговаривание и/или совместное выполнение программы для ее усвоения (для детей старше 4 лет); или воспроизведение второй рукой возможно только после подсказки первого элемента серии; или множество ошибок с частичной коррекцией; или усвоение и воспроизведение только одной из серий.

3 — Невозможность усвоения и воспроизведения даже одной серии при любых условиях предъявления и подкрепления.

Тест на зрительную память

0 — Правильное узнавание (выбор из дистракторов) всех реальных изображений.

1 — Единичные самокорректируемые ошибки выбора; или правильный выбор всех стимулов, но ошибки в их распределении по группам (контаминации групп); или единичные смещения последовательности стимулов (для детей старше 5 лет).

1,5 — Единичные перцептивные замены или персеверации (удвоения) стимулов с возможностью коррекции при организации внимания ребенка.

2 — Пропуск или замена двух и более элементов при узнавании или многократные ошибки любого типа без коррекции.

3 — Невозможность правильного узнавания ни одной из серий картинок или ни одного элемента серии (для детей младше 5 лет).

Оценка за запоминание рассказа (для детей старше 4 лет) Балловые оценки пробы на запоминание логически связанной информации основываются на критерии передачи по вопросам всех смысловых элементов рассказа.

0 — Воспроизведены по вопросам все смысловые элементы текста.

Допустимы небольшие семантические замены, не искажающие смысла рассказа, например носок/чулок.

1 — Один из смысловых элементов воспроизводится после повторения и уточнения вопроса; или недостаточная концентрация внимания при первом предъявлении рассказа, но при этом полное и уверенное воспроизведение после второго предъявления; или многочисленные семантические замены слов.

2 — Не воспроизведены по вопросам не менее половины смысловых элементов текста даже после повторного предъявления, частично корректируемые повторными уточняющими (подсказывающими) вопросами.

3 — Пересказ невозможен после 2 предъявлений при любых видах помощи обследующего.

6. Исследование интеллекта

1. Тест на понимание смысла рассказа (лист 25 Альбома), т. е. правильный ответ на вопрос: «Почему Сережа опаздывает в школу?».

2. Тест на понимание смысла сюжетной картинки и серии сюжетных картинок (листы 21 — 23 Альбома), т. е. правильное вычленение спрятавшегося виновника, разбившего чашку, на сюжетной картинке и осознание факта спасения (помощи) в серии сюжетных картинок «Щенок». При этом детям 4-5 лет необходимо предварительно разложить эту последовательность, а с 6 лет дети способны сделать это сами.

3. Выведение аналогий (с 5 лет). Ребенок должен выбрать из 3 альтернатив пару к картинке в соответствии с заданным логическим отношением, например: птица—гнездо; собака—? (конура, кость, щенок) (листы 27-28 Альбома).

Выявляемые симптомы

- 6.1. Невозможность понять смысл сюжетной картинки.
- 6.2. Замедленное понимание с подсказкой.
- 6.3. Импульсивность при анализе картинки или рассказа.
- 6.4. Невозможность понять смысл рассказа.
- 6.5. Замедленное понимание с подсказкой.
- 6.6. Аспонтанность в интеллектуальной деятельности (необходимость внешней стимуляции).
- 6.7. Несформированность процессов обобщения.
- 6.8. Импульсивное решение задачи на обобщение или выведение аналогий.
- 6.9. Инертность при решении задачи на обобщение или выведении аналогий.

КРИТЕРИИ БАЛЛОВЫХ ОЦЕНОК

Тест на понимание смысла рассказов и сюжетных картин (2 оценки)

0 — Безошибочное уверенное понимание.

0,5 — Неуверенность, увеличение латентного периода ответа на вопрос.

Или выбор малочастотного, но возможного варианта ответа, типа: «Щенок убежал из дома, попал в лужу, а девочка его нашла».

1 — Ошибки по типу импульсивности с быстрой самостоятельной коррекцией.

1,5 — Ошибки корректируются, если исследователь организует внимание ребенка высказываниями типа: «Рассмотри внимательно всю картинку», «Подумай».

2 — Коррекция ошибок возможна только после развернутых наводящих вопросов-подсказок типа: «Посмотри, почему этот мальчик прячется за дверь?» для картинки «Разбитая чашка».

3 — Понимание смысла невозможно ни при каких видах помощи исследователя.

Тест на выведение аналогий и исключение понятий (2 оценки)

0 — Правильный уверенный ответ.

0,5 — Импульсивный ответ с самокоррекцией или неуверенность, колебания.

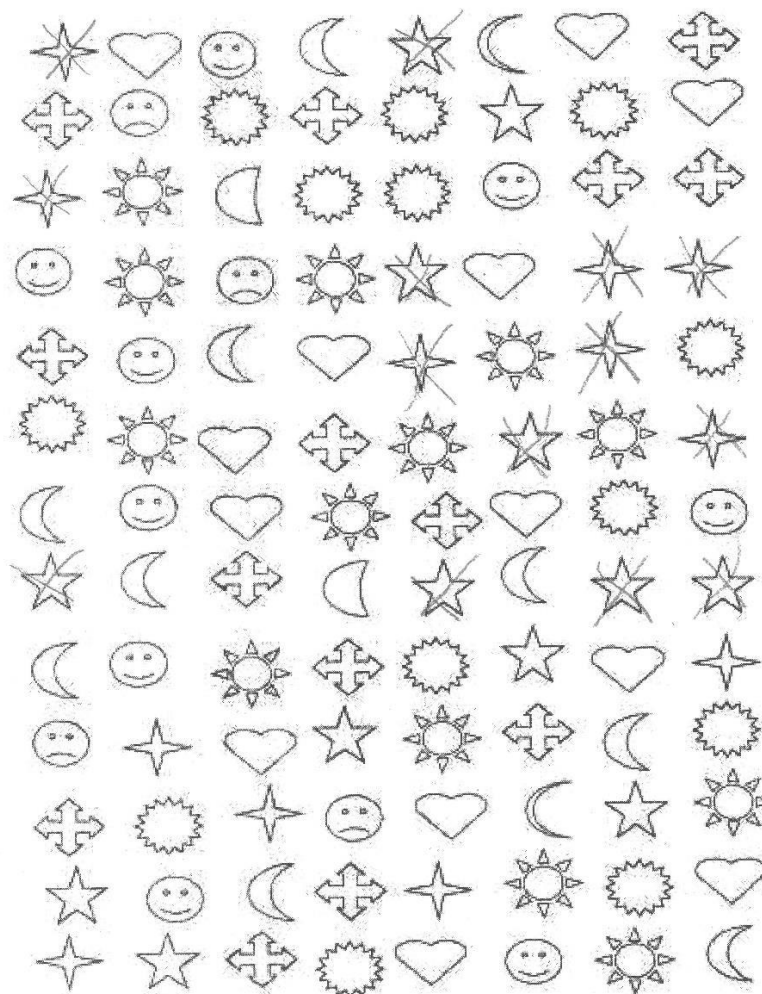
1 — Правильный ответ после указания на ошибку.

2 — Возможность найти принцип объединения и осуществить операции

обобщения и исключения только при развернутой подсказке исследователя.
3 — Невозможность выполнения при любом виде помощи

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Арт-тест



Протокол обследования ребенка 5–6 лет

Дата обследования _____

И. Ф. (О.) Алексеев Е.

Как тебя зовут? Алексей

Сколько тебе лет? 6

Где ты живешь? 4

Какое сейчас время года? 4

Ходишь ли ты в детский сад? +

В какую группу? 2

Как зовут твою маму? _____

Латерализация функций (D/S) ест 0 причесывается 1 чистит
зубы 1 рисует 1 ударяет по мячу 1 перекрест пальцев 1 пере-
крест предплечий 1 ведущий глаз (посмотри в трубочку) 1 ведущее ухо
(послушай часы) 1 ведущая нога (попрыгай на одной ножке) 1

Корректурная проба (лист 1 Альбома):

количество за минуту 6

количество ошибок 2

Реципрокная координация 15

Динамический праксис¹:

Правая рука (ладонь—кулак—ребро) 1

Правая рука (кулак—ладонь—ребро) 1

Левая рука (1?) 1

Левая рука (2?) 15

Праксис позы пальцев:

Правая рука: 2-2-3 5-3 на 2 1 о 5 1

Левая рука: 5-2-5 2 1 о 2-2-3

¹ У ребенка-левши исследование праксиса начинают с левой руки.

*не сразу, постепенно, все
узнавание, повторение*

Реакция выбора (палец – кулак):

палец кулак палец кулак палец
кулак кулак кулак палец

Называние реальных изображений (листы 2-3 Альбома):

ВЕДРО ГРИБ МЯЧ ЧАЙНИК СКАМЕЙКА КОМПЬЮТЕР
РЕМЕНЬ ЯБЛОКО ДЕРЕВО НОЖНИЦЫ ЛАМПА
ОЧКИ ВЕЛОСИПЕД ГВОЗДЬ

Называние низкочастотных слов (листы 2-3 Альбома):

НОСИК (ЧАЙНИКА) НОЖКИ (СКАМЕЙКИ)
ШЛЯПКА (ГРИБА)

Показ пар картинок по наименованиям (листы 2-3 Альбома):

ГРИБ – ВЕДРО ЧАЙНИК – СКАМЕЙКА ВЕЛОСИПЕД – ЛАМПА
МЯЧ – ЯБЛОКО

Узнавание перечеркнутых изображений (лист 4 Альбома)

Узнавание наложенных изображений (лист 5 Альбома)

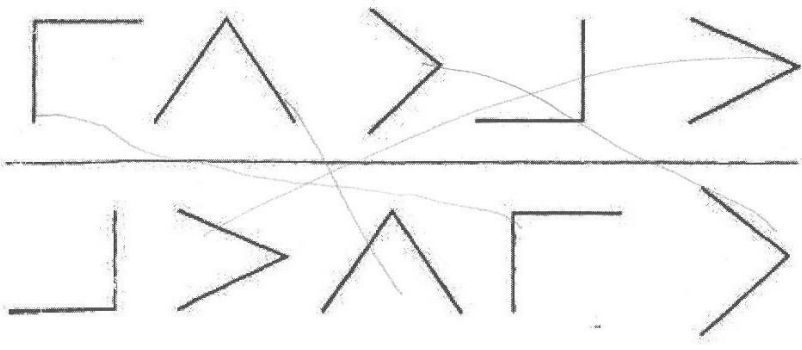
Оценка ритмических структур $\bar{\Pi}$ $\bar{\Pi}$ $\bar{\Pi}$

Воспроизведение ритмических структур по инструкции $\bar{\Pi}$ $\bar{\Pi}$ $\bar{\Pi}$

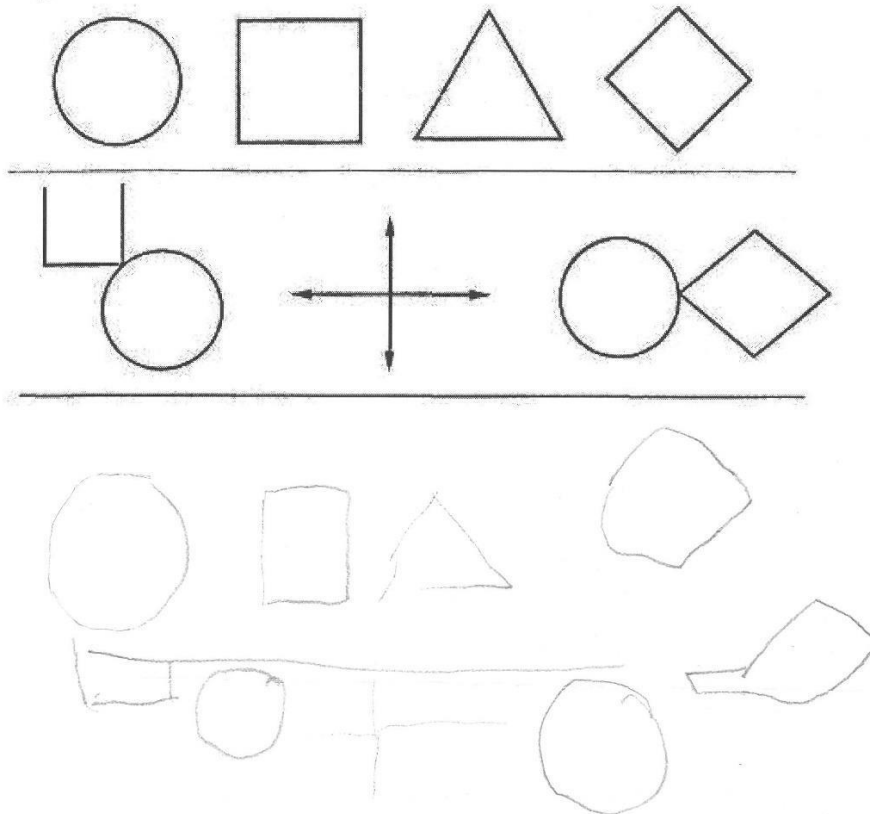
Графическая проба на динамический праксис



Пространственный гнозис



Копирование



Оральный праксис (имитация): надуть щеки, надуть одну щеку, пощекотать, упереть язык в щеку.

Идентификация эмоций (лист 26 Альбома):

веселый (1) 1 4 7 9

злой (2) 3 8 10

испуганный (5) 2 5 6

Порядковый счет 1...10 _____ **10...1** _____

Зрительная память (листы 18-20 Альбома): выбор из 16 картинок.

1) ГРАДУСНИК, ГУСЬ, БАНАН

2) САПОГ, КОЗА, КУСТ

Аналогии (Листы 27 и 28 Альбома) 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

Слухоречевая память

Кот	Лес	Брат	Дождь	Рука	Друг	Снег
	2	3			4	1
3	4				2	1
3	4	2	5			1
3	4	5	6	2		1

Четвертый лишний (листы 8–13 Альбома): 4) 5) 6) 7) 8) 9)

Составление рассказа по картинке («Разбитая чашка» – лист 21 Альбома)

осколки разбитой чашки, чашка, мама

По серии предварительно разложенных картинок («Щенок» – лист 23 Альбома)

Пересказ текста с опорой на вопросы («Сережа» – лист 25 Альбома)

Понимание логико-грамматических отношений (листы 15–17 Альбома)

Мальчик спасает девочку _____

Мальчик поймал девочку _____

Грузовик обрызгал машину _____

Книга прикрыта газетой _____

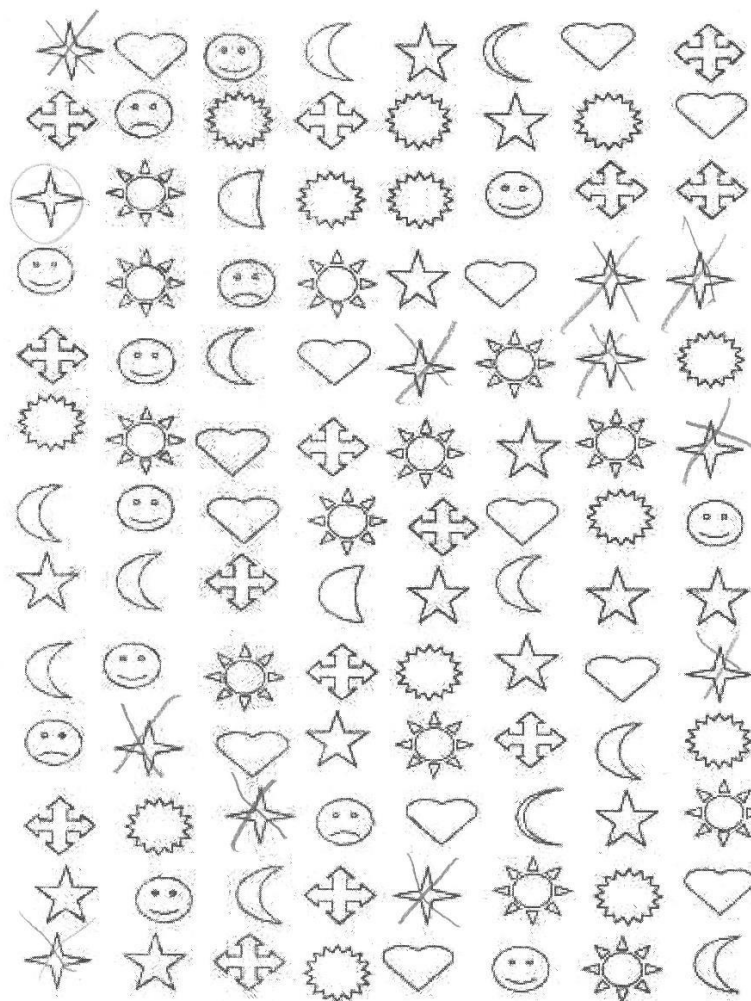
Дочка везет маму _____

Мама везет дочку _____

Примечания _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Марк Уляко



*10 православных
типограф*

Протокол обследования ребенка 5—6 лет

Дата обследования _____

И. Ф. (О.) Малыш

Как тебя зовут? Марк

Сколько тебе лет? 6

Где ты живешь? Челябинск, М. Б. Львова ст.

Какое сейчас время года? осень

Ходишь ли ты в детский сад? да

В какую группу? _____

Как зовут твою маму? мама Ю. Ю.

Латерализация функций (D/S) ест л причесывается л чистит зубы л рисует л ударяет по мячу л перекрест пальцев л перекрест предплечий л ведущий глаз (посмотри в трубочку) л ведущее ухо (послушай часы) л ведущая нога (попрыгай на одной ножке) л

Корректурная проба (лист 1 Альбома):

количество за минуту 10

количество ошибок 4 промаха

Реципрокная координация шаг в шаг, но с разной скоростью

Динамический праксис¹:

Правая рука (ладонь—кулак—ребро) л

Правая рука (кулак—ладонь—ребро) _____

Левая рука (1?) _____

Левая рука (2?) _____

Праксис позы пальцев:

Правая рука: 2-2-3 5-3 на 2 1 о 5

Левая рука: 5 2-5 2 1 о 2-3

*перемещ с шагов
руки (назад) не шагов*

¹ У ребенка-левши исследование праксиса начинают с левой руки.

Реакция выбора (палец—кулак):

палец кулак палец кулак палец
кулак кулак кулак палец

на как враща улич в 2000

Назwanie реальных изображений (листы 2–3 Альбома):

ВЕДРО ГРИБ МЯЧ ЧАЙНИК СКАМЕЙКА КОМПЬЮТЕР
РЕМЕНЬ ЯБЛОКО ДЕРЕВО НОЖНИЦЫ ЛАМПА
ОЧКИ ВЕЛОСИПЕД ГВОЗДЬ

*скоса. → счириски
нона ссссо
иточн → ддбба)*

Назwanie низкочастотных слов (листы 2–3 Альбома):

НОСИК (ЧАЙНИКА) НОЖКИ (СКАМЕЙКИ)
ШЛЯПКА (ГРИБА)

Показ пар картинок по наименованиям (листы 2–3 Альбома):

ГРИБ – ВЕДРО ЧАЙНИК – СКАМЕЙКА ВЕЛОСИПЕД – ЛАМПА
МЯЧ – ЯБЛОКО

Узнавание перечеркнутых изображений (лист 4 Альбома) _____

Узнавание наложенных изображений (лист 5 Альбома) _____

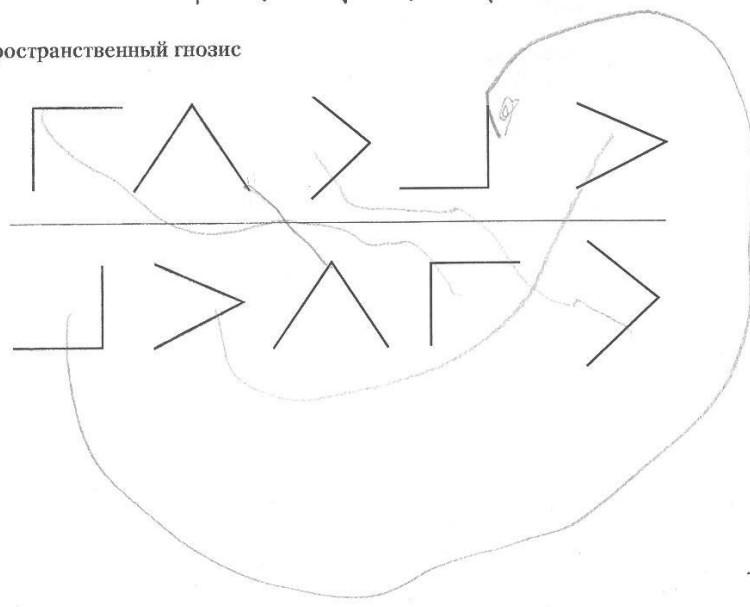
Оценка ритмических структур II III II

Воспроизведение ритмических структур по инструкции II III II

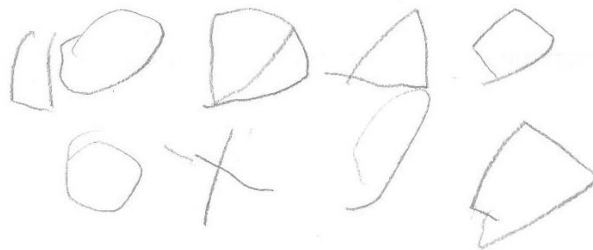
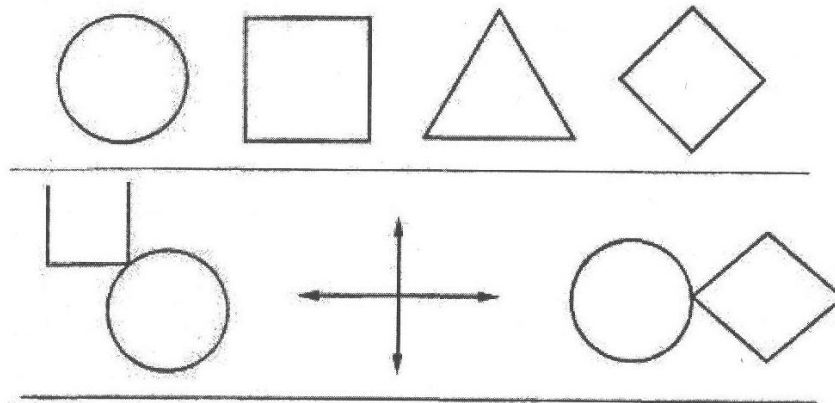
Графическая проба на динамический праксис



Пространственный гнозис



Копирование



Оральный праксис (имитация): ⁺надуть щеки, ⁺надуть одну щеку, [?]поцокать, ⁺упереть язык в щеку.

Идентификация эмоций (лист 26 Альбома):

веселый (1) 1 4 7 9

злой (2) 3 8 10

испуганный (5) 2 5 6

Порядковый счет 1...10 + 10...1 +

Зрительная память (листы 18–20 Альбома): выбор из 16 картинок.

+ 1) ГРАДУСНИК, ГУСЬ, БАНАН

+ 2) САПОГ, КОЗА, КУСТ

Аналогии (Листы 27 и 28 Альбома) 1) — 2) — 3) — 4) +

Слухоречевая память

Кот	Лес	Брат	Дождь	Рука	Друг	Снег
4	2	3	4			5
1	2	3	4	5		
1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	7	6

Четвертый лишний (листы 8–13 Альбома): 4) + 5) + 6) + 7) + 8) + 9) +

Составление рассказа по картинке («Разбитая чашка» — лист 21 Альбома)

ав. выхватываю, а урочной, + и мне и отравил

По серии предварительно разложенных картинок («Щенок» — лист 23

Альбома) *собака, спавшая, пошла, сирота и заблудилась*

Пересказ текста с опорой на вопросы («Сереза» — лист 25 Альбома)

потаскуе, слышит на помет, самодостоевельно

Понимание логико-грамматических отношений (листы 15–17 Альбома)

Мальчик спасает девочку + _____

Мальчик поймал девочку + _____

Грузовик обрызгал машину + _____

Книга прикрыта газетой + _____

Дочка везет маму + _____

Мама везет дочку + _____

Примечания

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Синдром
несформированности
мозолистого тела

Несформированность реципрокной координации рук и накопление амбилатеральных черт. Обилие реверсий (зеркальности): восприятие и анализ значительного по объему перцептивного поля справа налево

Синдром
несформированности
правого полушария

Недостаточность пространственных представлений, нарушения порядка воспроизведения слухоречевых и зрительных эталонов, недостаточность предметного гнозиса и дифференциации эмоций, побочные ассоциации. Недостаточность вербально-логического компонента мышления, неудержание инструкции с привнесением в задание предыдущих инструкций.

Синдром
дефицитарности
базальных ядер

В основе нарушений лежит недостаточность активации психической деятельности. Приводит к несформированности динамических, моторных навыков, появлению ригидных телесных установок, нестабильной успеваемости, ригидности психических процессов, истощаемости в силу слабости нейродинамических характеристик и эмоционально-аффективных аспектов деятельности. Появляется также выраженная эмоциональная лабильность, неадекватные реакции на происходящее.

Синдром
несформированности
префронтальных
отделов

Неустойчивость внимания, низкая способность к концентрации произвольного внимания, снижение критичности и мотивации к достижению успеха, недостаточность логического компонента. Медлительность, неудержание инструкции, склонность к упрощению программы, стремление к привлечению внешних опор.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Растяжка по осям. Растяжка «Лучики». Исходное положение — лежа на спине. Поочередное напряжение и расслабление:

- шеи, спины, ягодиц;
- правых плеча, руки, кисти, бока, бедра, ноги, стопы;
- левых плеча, руки, кисти, бока, бедра, ноги, стопы.

Дыхательные упражнения (лежа на спине). Выдох, открыть глаза. Вдохнуть, закрыть глаза. Выполнить несколько раз. Предложить детям полностью расслабить глаза, когда они закрыты. Открыть глаза и поморгать. Каждый раз, открывая глаза, дети должны отмечать то, что они видят, замечать все изгибы и формы, линии и углы; сначала замечать только темное, затем только светлое.

Глазодвигательные упражнения. Исходная позиция — лежа на спине. Голова фиксирована. Глаза смотрят прямо перед собой. Начинается отработка движений глаз по четырем основным (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям); сведение глаз к центру. Глаза сначала смотрят на расстояние вытянутой руки, затем на расстояние локтя и, наконец, ближе к переносице. Упражнение совершается в медленном темпе (от 3 до 7 секунд) с фиксацией в крайних положениях на время, равное предшествующему движению глаз. При глазодвигательных упражнениях для привлечения внимания ребенка рекомендуется использовать какие-либо яркие предметы, маленькие игрушки и др. В начале освоения этих упражнений ребенок следит за предметом, перемещаемым взрослым, а затем передвигает его самостоятельно, держа сначала в правой, затем в левой руке, а затем обеими руками вместе. Тем областям в поле зрения ребенка, где происходит «соскальзывание» взгляда, следует уделить дополнительное внимание, «прорисовывая» их несколько раз, пока удержание не станет устойчивым.

Телесные упражнения. При ходьбе на четвереньках одновременно должны ставиться рука и нога. Взгляд направлен вперед. Усложнение — ускорение темпа, выполнение упражнения с закрытыми глазами.

- Перекрестная ходьба (левая нога — правая рука, правая нога — левая рука) на четвереньках на ладонках (передом и задом).
- Перекрестная ходьба на четвереньках на локтях (передом и задом).
- Односторонние четвереньки (правая рука и правая нога, левая рука и левая нога).
- Перекрестная ходьба на четвереньках: руки на одну линию, ноги произвольно (вперед и назад, с ускорением темпа).
- Перекрестная ходьба на четвереньках: руки делают перекрестные движения, ноги произвольно (вперед и назад, с ускорением темпа).
- Односторонние четвереньки боком (левым, правым).

Упражнения для развития мелкой моторики рук. «Колечко». «Кулак—ребро—ладонь». «Лягушка». Положить руки на пол (стол). Одна рука сжата в кулак, другая лежит на плоскости стола (ладонь). Одновременно

дети меняют положение рук. Усложнение упражнения состоит в ускорении. «Замок». Скрестить руки, сцепить пальцы в замок, вывернуть руки к себе. Двигать пальцем, который укажет ведущий. Палец должен двигаться точно и четко, не допуская синкинезий. Прикасаться к пальцу нельзя. Последовательно в упражнении должны участвовать все пальцы обеих рук. В дальнейшем дети могут выполнять упражнение в парах. Дополнительно: «Сова». С силой схватить левое плечо правой рукой, головой медленно пересекать среднюю линию тела, поворачивая налево, затем направо. Расслабиться. Сделать три полных цикла дыхания на три поворота головы. Повторить то же для другого плеча. Добавить вокализацию: голова у плеча — вдох; голова на груди — выдох с вокализацией «у-у-х» — голова у другого плеча — вдох и т.д.

Когнитивное упражнение «События по порядку» (развитие причинно-следственных отношений). Исходное положение — сидя на полу. Инструктор предлагает детям расставить события по порядку: я ложусь спать, я обедаю, я смотрю телевизор, я чищу зубы, я играю в футбол и т.д. Еще вариант: через год, позавчера, сегодня, завтра, месяц назад, послезавтра и т.д.

Индивидуальное когнитивное упражнение «Разрезные картинки» (для Артема Г.): даются два одинаковых изображения, целое (образец) и разрезанное на 4 и 6 частей и в виде любой неправильной формы. Ребенок складывает разрезанное изображение сначала по образцу, затем без него.

Индивидуальное когнитивное упражнение «Выбор недостающего фрагмента изображения» (для Марка С.): предлагается картинка (предметный рисунок, сюжетная картинка, геометрический рисунок, орнамент и т.д.) с отсутствующими фрагментами и набор недостающих кусочков. Необходимо подобрать нужный фрагмент. В изображении может не хватать как одного, так и нескольких фрагментов. Можно попросить ребенка дорисовать недостающую часть.

Коммуникативное упражнение «Шепчем вместе». Дети садятся в круг. Инструктор задает вопросы группе. Каждый, кто знает ответ на вопрос, молча поднимает руку. Когда большинство группы будет готово, инструктор начинает считать: «Раз, два, три». На счет «три» дети все вместе должны прошептать ответ. Возможные вопросы: Сколько минут длится урок? Сколько дней в неделе? Какое сейчас время года?

Когнитивное упражнение «Зашифрованное предложение» (формирование слухоречевой памяти). Исходное положение — сидя на полу. Для запоминания даются короткие предложения, например: «Меня зовут Гера». Детям предлагается зашифровать предложение, добавляя перед каждым слогом вставку «фи»: «(фи)Ме(фи)ня (фи)зо(фи)вут (фи)Ге(фи)ра».

Когнитивное упражнение «Закончи предложение» (развитие мыслительных операций). Ребенку предлагается список незавершенных предложений. Инструкция: «Продолжи предложение, выбрав наиболее подходящее слово».

У дерева всегда есть... (листья, цветы, плоды, корень). У сапога всегда есть... (шнурки, подошва, молния, пряжка). У платья всегда есть... (подол, карманы, рукава, пуговицы). У картины всегда есть... (художник, рама, подпись).

Коммуникативное упражнение «Гачка». Дети разбиваются на пары. Один из партнеров принимает «упор лежа», другой берет его за ноги и приподнимает. Первый начинает движение на руках, второй идет за ним, поддерживая его ноги и учитывая скорость движения.

Индивидуализирующие мероприятия для Артема Г. (домашнее задание).

1. **«Загадочные рисунки» (развитие гнозиса).** Нужно разглядеть, раскрасить и сосчитать изображенные на рисунке предметы (рис. 8).



2. **«Зеркало» (развитие пространственных функций).** Ребенок и родитель встают рядом лицом к зеркалу и с проговариванием (если это необходимо) выполняют одни и те же действия: «над головой», «под носом», «за ухом», «перед глазами», «на груди», «под подбородком», «между ногами» и т.д.

3. **«Чего больше?» (развитие мыслительных процессов).** Ребенок должен ответить на вопрос «Чего больше: берез или деревьев, земляники или ягод, мух или насекомых, цветов или ландышей, китов или млекопитающих, слов или существительных, квадратов или прямоугольников, пирожных или сладостей?» и обосновать свой ответ.

Индивидуализирующие мероприятия для Марка С. (домашнее задание)

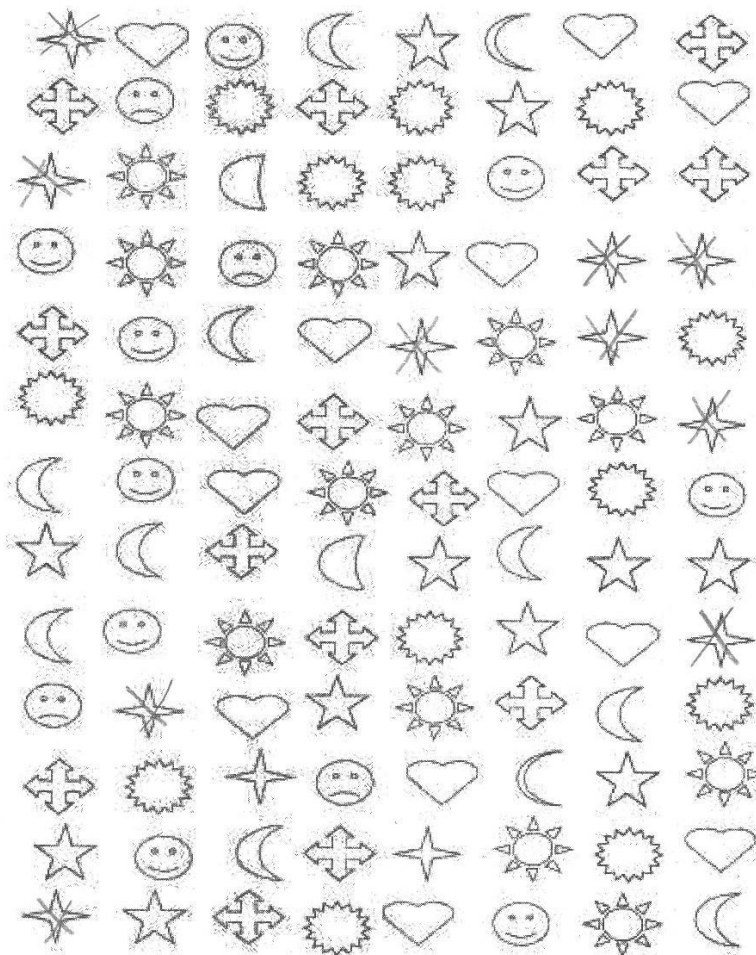
1. **«Птенчики».** (коррекция межполушарного взаимодействия) Рот широко открывается так, чтобы тянулись уголки рта, а затем плотно закрывается. Руки согнуты в локтях, ладони на уровне плеч, разжимать и сжимать кулаки, одновременно открывая и закрывая рот, и наоборот: сжимая кулак, открывать рот. Удерживать рот открытым (2—3 сек.),

согласовывая это с движением рук.

2. «Многозначность слов». (развитие интеллектуальных функций)

Сыграть с ребенком в игру «Посмотри, как интересно!». Назвать ему какое-нибудь слово (существительное, прилагательное, наречие, глагол). Задание состоит в том, чтобы за короткий промежуток времени (1—3 мин.) придумать как можно больше предложений-ситуаций с эталонным словом.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6



Протокол обследования ребенка 5-6 лет

Дата обследования _____

И. Ф. (О.) _____

Как тебя зовут? Артём

Сколько тебе лет? 7

Где ты живешь? в доме, г. Челябинск, проезд Куликов

Какое сейчас время года? зима

Ходишь ли ты в детский сад? +

В какую группу? дети

Как зовут твою маму? Лена

Латерализация функций (D/S) ест П причесывается Л чистит зубы П рисует П ударяет по мячу П перекрест пальцев П перекрест предплечий П ведущий глаз (посмотри в трубочку) П ведущее ухо (послушай часы) П ведущая нога (попрыгай на одной ножке) П

Корректурная проба (лист 1 Альбома):

количество за минуту _____

количество ошибок _____

Реципрокная координация 0,5 (сам не успевает)

Динамический праксис¹:

Правая рука (ладонь-кулак-ребро) + исправн. сам 0,5

Правая рука (кулак-ладонь-ребро) 1

Левая рука (1?) 0,5

Левая рука (2?) _____

Праксис позы пальцев:

Правая рука: 2 2-3 5 3 на 2 1 0 5

Левая рука: 5 2-5 2 1 0 2 2-3 не успевает

¹ У ребенка-левши исследование праксиса начинают с левой руки.

2 пальца - носом исправн. мочей
1 п. +
носок. : + носом испр
у пер. яз. : + носом испр.

Реакция выбора (палец – кулак):

палец кулак палец кулак палец *исправлен*
кулак кулак кулак палец

Называние реальных изображений (листы 2–3 Альбома):

ВЕДРО ГРИБ МЯЧ ЧАЙНИК СКАМЕЙКА КОМПЬЮТЕР
РЕМЕНЬ ЯБЛОКО ДЕРЕВО НОЖНИЦЫ ЛАМПА
ОЧКИ ВЕЛОСИПЕД ГВОЗДЬ

Называние низкочастотных слов (листы 2–3 Альбома):

НОСИК (ЧАЙНИКА) НОЖКИ (СКАМЕЙКИ)
ШЛЯПКА (ГРИБА)

Показ пар картинок по наименованиям (листы 2–3 Альбома):

ГРИБ – ВЕДРО ЧАЙНИК – СКАМЕЙКА ВЕЛОСИПЕД – ЛАМПА
МЯЧ – ЯБЛОКО

Узнавание перечеркнутых изображений (лист 4 Альбома) _____

Узнавание наложенных изображений (лист 5 Альбома) _____

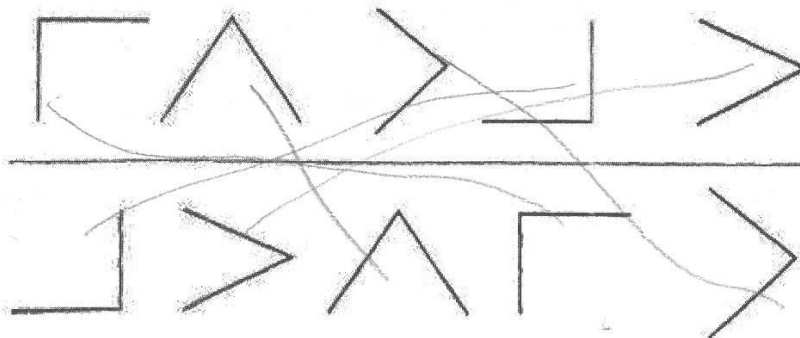
Оценка ритмических структур II III II ✓

Воспроизведение ритмических структур по инструкции II III II ✓

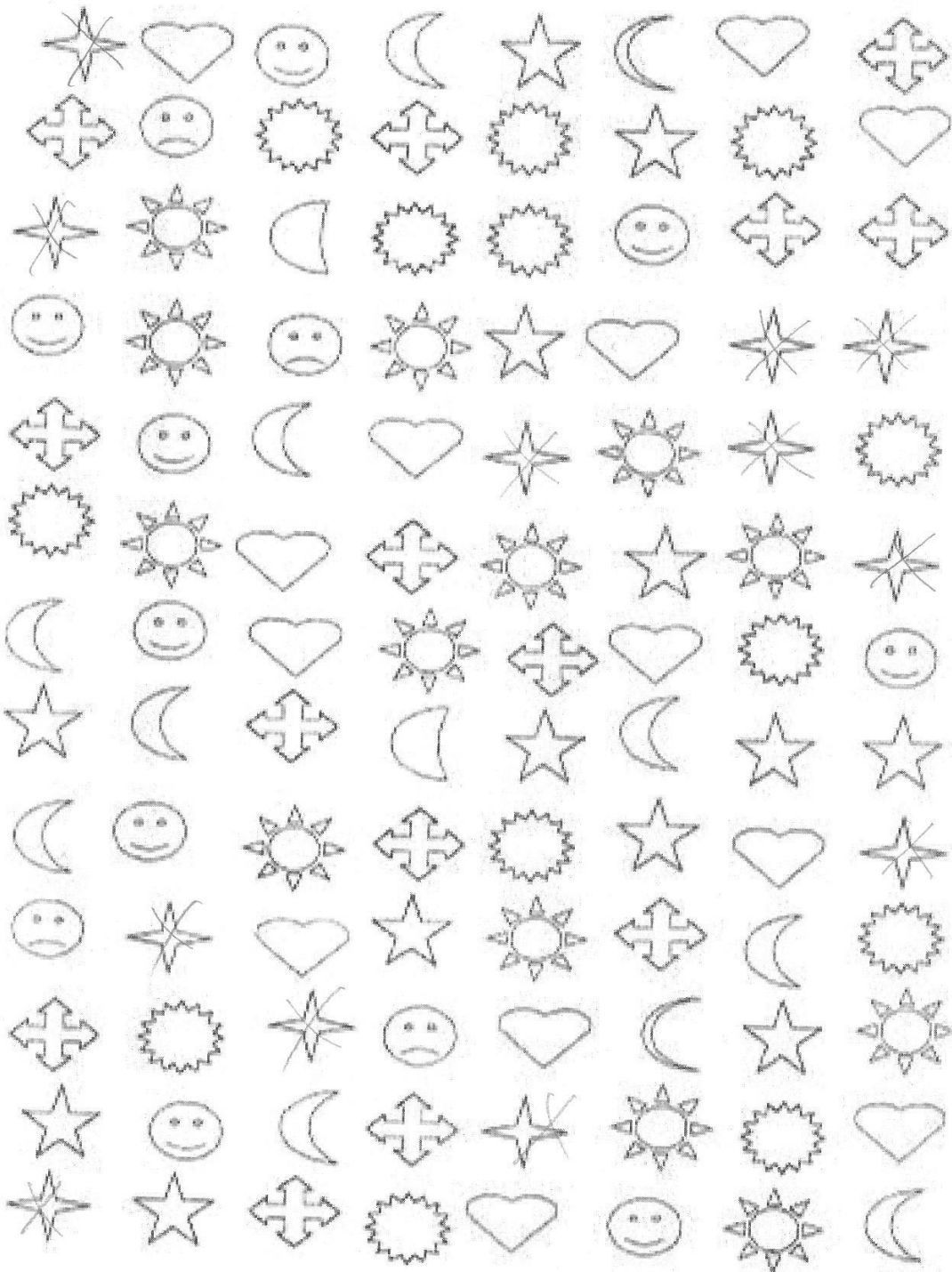
Графическая проба на динамический праксис



Пространственный гнозис



ПРИЛОЖЕНИЕ 7



Приложение 3 Протокол обследования ребенка 5–6 лет

Дата обследования _____
И. Ф. (О.) Марк С.
Как тебя зовут? Марк
Сколько тебе лет? 6
Где ты живешь? Чистоброд, ул. +
Какое сейчас время года? +
Ходишь ли ты в детский сад? +
В какую группу? +
Как зовут твою маму? Юлия
Латерализация функций (D/S) ест Д причесывается Д чистит
зубы Д рисует Д ударяет по мячу Д перекрест пальцев Д пере-
крест предплечий Д ведущий глаз (посмотри в трубочку) Д ведущее ухо
(послушай часы) Д ведущая нога (попрыгай на одной ножке) Д
Корректурная проба (лист 1 Альбома):
количество за минуту 11
количество ошибок -
Реципрокная координация мелкая, крупная
Динамический праксис¹:
Правая рука (ладонь—кулак—ребро) +
Правая рука (кулак—ладонь—ребро) +
Левая рука (1?) +
Левая рука (2?) -
Праксис позы пальцев:
Правая рука: 2 2-3 5 3 на 2 1 о 5
Левая рука: 5 2-5 2 1 о 2 2-3 0,5

¹ У ребенка-левши исследование праксиса начинают с левой руки.

Реакция выбора (палец—кулак):

палец кулак палец кулак палец
кулак кулак кулак палец

самости, испробовал

Называние реальных изображений (листы 2–3 Альбома):

ВЕДРО ГРИБ МЯЧ ЧАЙНИК СКАМЕЙКА КОМПЬЮТЕР
РЕМЕНЬ ЯБЛОКО ДЕРЕВО НОЖНИЦЫ ЛАМПА
ОЧКИ ВЕЛОСИПЕД ГВОЗДЬ

Называние низкочастотных слов (листы 2–3 Альбома):

НОСИК (ЧАЙНИКА) НОЖКИ (СКАМЕЙКИ)
ШЛЯПКА (ГРИБА)

Показ пар картинок по наименованиям (листы 2–3 Альбома):

ГРИБ – ВЕДРО ЧАЙНИК – СКАМЕЙКА ВЕЛОСИПЕД – ЛАМПА
МЯЧ – ЯБЛОКО

Узнавание перечеркнутых изображений (лист 4 Альбома)

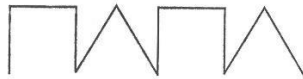
Узнавание наложенных изображений (лист 5 Альбома)

+куртка, но испробовал

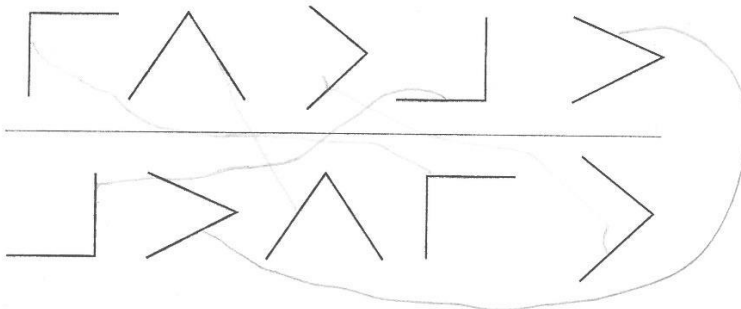
Оценка ритмических структур II III II ✓

Воспроизведение ритмических структур по инструкции II III II ✓

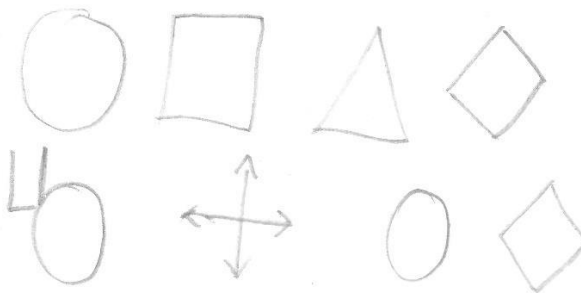
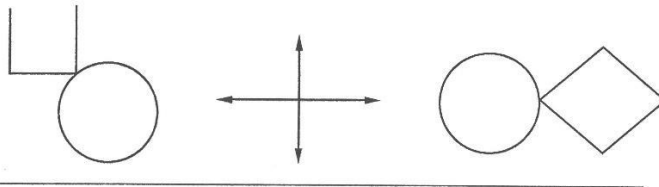
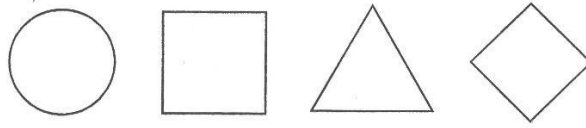
Графическая проба на динамический праксис



Пространственный гнозис



Копирование



Оральный праксис (имитация): надуть⁺ щеки, надуть одну⁺ щеку, поцокать⁺,
упереть язык в щеку.

Идентификация эмоций (лист 26 Альбома):

веселый (1) 1479

злой (2) 3810

испуганный (5) 256

Порядковый счет 1...10 + 10...1 +

Зрительная память (листы 18–20 Альбома): выбор из 16 картинок.

+1) ГРАДУСНИК, ГУСЬ, БАНАН

+2) САПОГ, КОЗА, КУСТ

Аналогии (Листы 27 и 28 Альбома) 1) + 2) + 3) + 4) +

*сам
использовать*

Слухоречевая память

Кот	Лес	Брат	Дождь	Рука	Друг	Снег
1	2	3	4			
1	2	3	4	5		
1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	2

Четвертый лишний (листы 8–13 Альбома): 4) + 5) + 6) + 7) + 8) + 9) +

Составление рассказа по картинке («Разбитая чашка» — лист 21 Альбома)

дв. разбитая, ее маме купили, но маме не понравилась
 По серии предварительно разложенных картинок («Щенок» — лист 23 Альбома) *дв. щенок с собой соб. игрушки и забавные*

Пересказ текста с опорой на вопросы («Сережа» — лист 25 Альбома)

С кем у С., по какой причине отделился?
 Понимание логико-грамматических отношений (листы 15–17 Альбома)

- Мальчик спасает девочку +
- Мальчик поймал девочку +
- Грузовик обрызгал машину +
- Книга прикрыта газетой +
- Дочка везет маму +
- Мама везет дочку +

Примечания
