

Варианты парциальной недостаточности психических функций у детей

Семаго М.М.

кандидат психологических наук, доцент, ИПИО МГППУ
МОСКВА 2018

Семаго Н.Я.,

кандидат психологических наук,
доцент, ИПИО МГППУ

Структура критериального подхода

Каждый из обсуждаемых критериев имеет:

- Несколько основных показателей
- Многоступенчатую градацию степени выраженности особенностей развития или недостаточности по каждому показателю
- «Основного» специалиста
- Методы, методики и приемы оценки особенностей сформированности каждого показателя

Перечень критериев

- Психофизические особенности ребенка
- Анамнестический критерий
- Наиболее часто выставляемый клинический (нозологический) диагноз/диагнозы
- Характер поведения ребенка
- Регуляция деятельности
- Социально-эмоциональная адаптированность
- Коммуникативная активность
- Речевая деятельность
- Когнитивные особенности
- Необходимая помощь
- Обучаемость
- Обученность ребенка

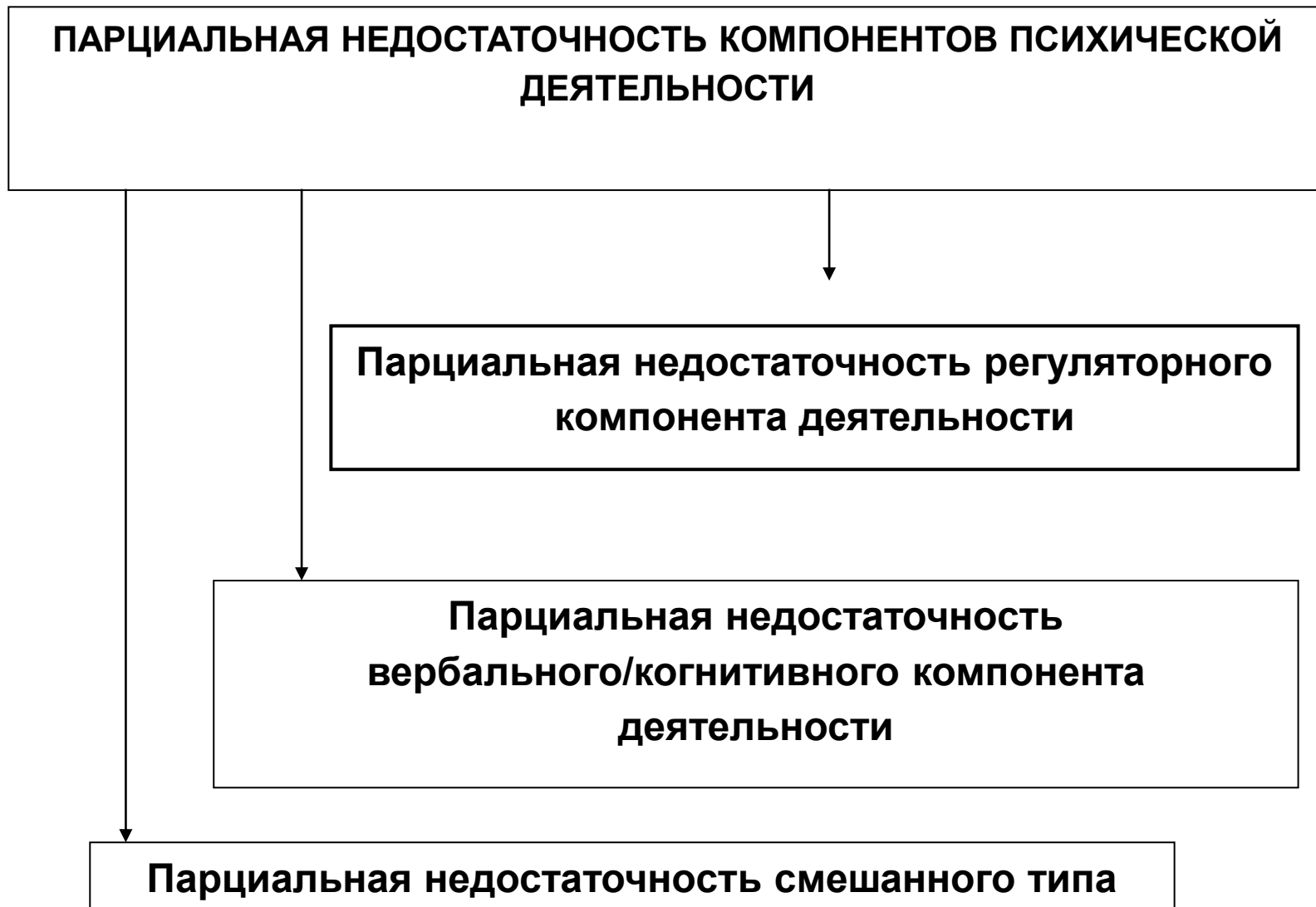
Общие особенности детей с парциальными недостаточностями

Наличие существенно выраженной несформированности одного или нескольких компонентов/составляющих познавательной деятельности при достаточной (в соответствии с среднепопуляционными возрастными нормативами) сформированности других компонентов/процессов этой деятельности.

Дети с **парциальной недостаточностью** отдельных компонентов познавательной деятельности не «догоняют» своих сверстников, ни к 9-11 годам (что принципиально для *задержанного развития*), ни позднее, даже при наличии поддержки специалистов.

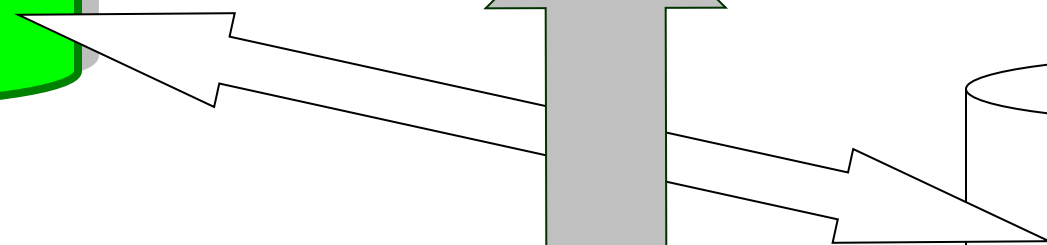
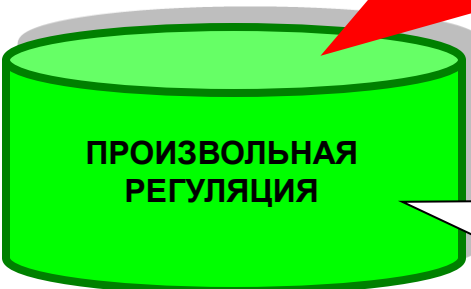
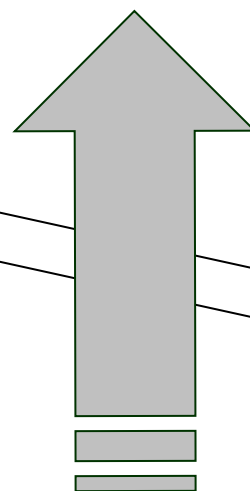
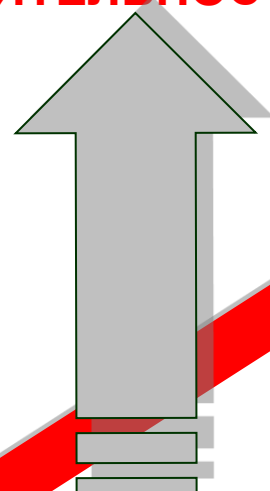
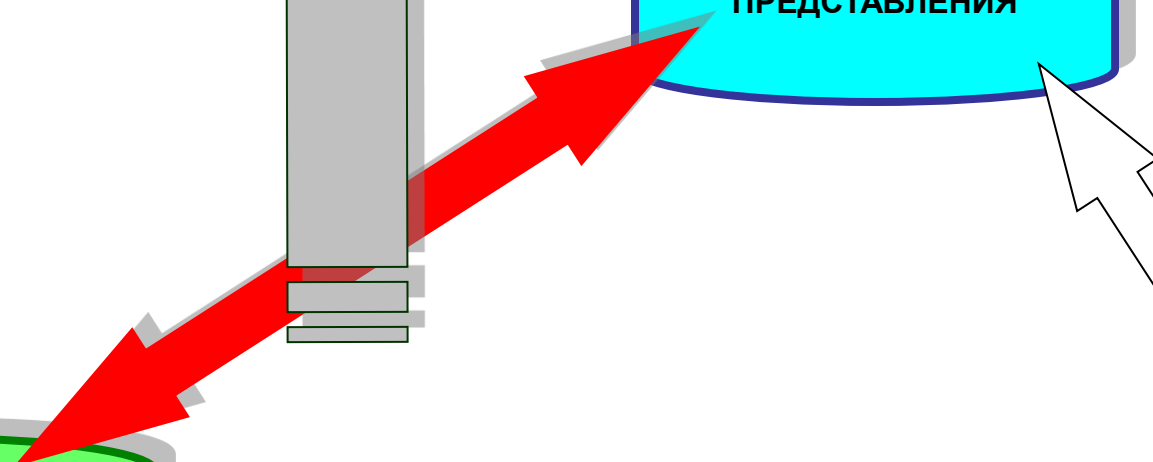
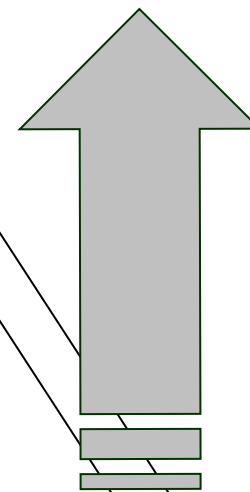
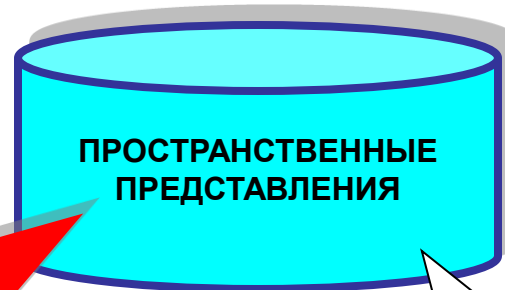
- Даже массированное коррекционное воздействие с привлечением самых разнообразных специалистов, медикаментозной поддержки позволяет говорить лишь об определенной *компенсации*, о «приближении» развития ребенка к «социально-психологическому нормативу», но не о «вхождении» данного типа развития в область «условно-нормативного».

Схема вариантов парциальной недостаточности



**Парциальная
недостаточность
регулятивного
компонента деятельности**

**ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**



парциальная недостаточность регуляторного компонента деятельности

- Парциальная недостаточность регуляторной сферы — это недостаточность процессов управления базисными психическими функциями и процессами, такими как восприятие, внимание, память, произвольные движения (действия) при потенциальной сохранности этих функций как таковых.
- На нейрофизиологическом уровне — это прежде всего недостаточность регуляции процессов возбуждения и торможения в ЦНС.
- Безусловно, недостаточность регуляции распространяется и на такие более сложно организованные функции и системы, как программирование и контроль деятельности, целеполагание, межличностные отношения и др.
- У детей вплоть до 10—12 лет недостаточность регуляции ярко проявляется внешне в виде нарушения контроля уровня моторной активности.

Критерии: Психофизические особенности.

Операциональные характеристики деятельности (темп, работоспособность и продуктивность)

- Работоспособность снижена умеренно.
- Темповые характеристики деятельности крайне неравномерны (в первую очередь за счет импульсивности и трудностей целеполагания, осуществления целенаправленной деятельности)
- Ребенок скорее пресыщаем, чем истощаем, хотя, чем более выражены признаки неврологического неблагополучия, тем более сниженной, дефицитарной оказывается и сама работоспособность.
- Этот показатель (снижение работоспособности) еще более негативно сказывается на возможности произвольной регуляции самой деятельности, приводит к инертным ее формам.

- Одна из ведущих проблем учебной деятельности состоит в недостаточности именно произвольных компонентов внимания, которые определяют такие его характеристики, как избирательность, распределение, устойчивость.
- Внимание напрямую зависит от внешних стимулов. Его уровень часто прямо пропорционален уровню сенсорной стимуляции — яркости и неожиданности стимула.
- Для поддержания внимания к объекту необходим постоянный приток новых стимулов. Без дополнительной сенсорной стимуляции внимание быстро истощается и переключается на посторонние стимулы. Не только в учебной деятельности, но и в игре ребенок быстро бросает игрушку, потерявшую свойства новизны (и вследствие этого потерявшую для него привлекательность) и ищет новых ярких впечатлений.

- Невозможность удержания внимания без постоянной сенсорной стимуляции и высокая отвлекаемость ведут к неспособности распределять внимание — то есть удерживать в фокусе два и более стимулов (признаков).
- Произвольное переключение внимания также вызывает трудности. Это выражается в инертности отдельных действий и деятельности в целом (в тяжелых случаях доходящих до ригидности).
- Проблемы учебной деятельности в значительной степени осложняются дефицитом функций программирования и контроля.

Критерий: Клинический диагноз

- В раннем и младшем дошкольном возрасте может встречаться диагноз «синдром повышенной нервной возбудимости».
- Уже в младшем школьном, и тем более в более старших возрастах можно встретить диагноз Гиперкинетическое расстройство (F90), реже «расстройства поведения» (F91)
- К подростковому возрасту относятся также диагнозы «оппозиционное расстройство», «другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, возникающие обычно в детском и подростковом возрасте» (F98)

Критерий: раннее развитие

- признаки неврологического неблагополучия в раннем возрасте встречаются у большинства детей.
- Среди наиболее частых неврологических нарушений синдром повышенной возбудимости, синдром двигательных расстройств в виде тех или иных нарушений мышечного тонуса (гипотонии, гипертонии, дистонии), гипертензионно-гидроцефальный синдром.
-

- Достаточно часто на первом году жизни ребенку ставится диагноз ПЭП (перинатальная энцефалопатия), гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных.
- Нередко наблюдаются частые «фонтанирующие» срыгивания, проблемы сна (иногда инверсией режима сна-бодрствования), повышенное беспокойство, нарушения пищеварения и другие проявления вегето-висцеральных расстройств. Некоторые дети имеют повышенный порог (пониженный?) рвотного рефлекса, с трудом принимают твердую пищу (порою до 2—3х лет) и т.п.

- Сроки моторного развития как правило ранние – ребенок рано встает, рано начинает ходить - «бегает»
- Последовательность моторного развития не нарушена.
- В возрасте от одного года до трех лет таких детей часто отличают повышенная возбудимость, двигательное беспокойство, нарушения сна и аппетита, слабая или неустойчивая прибавка в весе
- Речевое развитие может несколько отставать от нормативных сроков, речь выражено смазанная, с дизартрическими признаками

- Развития коммуникации соответствует нормативному,
- вовремя возникает разделенное внимание и переживание
- указательный жест,
- диалоговые младенческие игры

Критерий: Характер поведения

- в поведении импульсивен, чаще с двигательной и речевой расторможенностью,
- При этом физические параметры развития в целом могут соответствовать возрасту.
- Помимо импульсивности в любом виде деятельности, включая и игру (в играх такие дети чаще всего конфликты и недостаточно критичны),
- следует отметить, неуправляемость: порой взрослым не удается регулировать поведение ребенка.
- Действия ребенка часто не только импульсивны, но и недостаточно целенаправленны,
- у детей третьего-четвертого года жизни поведение просто носит характер полевого.

Критерий: Регуляция деятельности

Этот показатель наиболее специфичен для этой категории детей

- Самостоятельный контроль и программирование деятельности фактически невозможны
- Удержание заданного алгоритма деятельности выражено затруднено, необходим внешний контроль
- Регуляция собственной эмоциональной экспрессии , как наиболее сложного психического акта – порой недоступна до подросткового возраста

Критерий: Социально-эмоциональная адаптированность

- Критичность к результатам деятельности снижена, вследствие импульсивности и невозможностей контроля;
- Эмоциональная адекватность самой ситуации быстро «заканчивается» – ребенок устает и не может регулировать свое поведение;
- Сформированность социально-коммуникативных норм быстро «смещается вследствие импульсивности
- Сформированность навыков самообслуживания не нарушены, но формируются обычно позже.

Критерий: Коммуникация

- Коммуникативная активность высокая, даже избыточно, ребенок не может регулировать ее
- Адекватность коммуникативного взаимодействия не нарушена, но на фоне импульсивности и могут возникать конфликты;
- Средства коммуникации самые разнообразные – часто невербальные средства – жестикуляция – присутствуют в большом объеме

Критерий: Речевая деятельность

- Звуковая сторона речи нарушена – в речи дизартрический компонент (признаки неврологического неблагополучия)
- Грамматический строй речи; Лексический запас; Связная речь; Чтение; Письмо; будут страдать не первично, а как следствие импульсивности и трудностей регуляции – в частности - Темпо-ритмическая сторона речи

Критерий: Когнитивные особенности

- **В целом познавательная деятельность** оказывается дефицитарной именно в звене произвольной регуляции. Сами отдельные функции и процессы: восприятие, внимание, память, речемыслительная деятельность, в том числе вербально-логическое мышление и т.п., часто первично не дефицитарны. Страдает именно *деятельность*.
- Совершенно очевидно, что при этом оказывается наиболее затруднены работа, требующая контрольных операций, выполнение всех вариантов заданий конструктивного характера деятельности по образцу и т.п.
- Сфера пространственных представлений и ее компоненты формируется по возрасту.

Критерий: Необходимая помощь и ее объем

- Критерий не является специфическим, но , как хорошо уже понятно – для выделения таких детей – и организации их деятельности в целом прежде всего необходим большой – иногда просто очень большой – объем именно организующей деятельности взрослого и использование дидактики, способствующей организации деятельности в целом
- *Помощь при выполнении заданий* в первую очередь необходима организующая помощь

Критерий: Обучаемость

- Ориентировочная деятельность страдает вследствие импульсивности ребенка;
- Наибольшие трудности ребенок испытывает в **ориентировочной деятельности**, поскольку самостоятельно не может, за счет импульсивности выделить главное, и спрограммировать свою деятельность, и в возможности
- **Удержание алгоритма деятельности (как регуляция последовательности действий) также выражено затруднено и требует организации взрослого.**
- Способность к **восприятию помощи и перенос на аналогичный материал**, при условии организации деятельности взрослым – не страдает.

Критерий: Обученность

(в соответствии с программой обучения)

- **Критерий – обучаемость** первично не страдает, но ребенку необходим большой объем организующей помощи и специально организованной дидактики.
-

Направления помощи

- **Основной вид психологической коррекции** — развитие произвольного контроля и внимания, начиная с произвольной двигательной активности. Для детей старшего дошкольного и младшего школьного возрастов адекватны методы коррекции произвольной активности и внимания, предложенные Т.В. Ахутиной и Н.М. Пылаевой.
- Коррекционная программа ФПР Н.Я. Семаго (2000, 2005).
- Занятия АФК, ЛФК, ОФП
- Курация врача невролога