

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

АВТОР КУРСА

К.П.С.Х., ДОЦЕНТ

ШИПКОВА

КАРИНА

МАРАТОВНА

Нейропсихология детского возраста

- **Нейропсихология детского возраста (НДВ)-**

область нейропсихологии, область клинической психологии, которая изучает взаимосвязь формирования поведения и психики ребенка с развитием мозга в норме и патологии. Она разрабатывает принципы коррекционно-развивающего обучения детей.

Нейропсихология детского возраста и проблема школьного обучения

- В последнее время отмечается значительный рост числа детей, отстающих в учебе. По разным данным, они составляют 30% от общего числа школьников в начальных классах (Семенович, 1992, Микадзе, 1998).

Нейропсихология детского возраста и проблема школьного обучения

- Проблема трудностей в обучении во всем мире вызывает столь большое внимание психологов, что привела к возникновению нового раздела нейропсихологии . Его называют по-разному: **«школьной нейропсихологией»**, **«нейропсихологией обучения»**, **«нейропедагогикой»**.

Школьный нейропсихолог. Его задачи в школе.

- Появилась и новая специализация в клинической психологии – **ШКОЛЬНЫЙ НЕЙРОПСИХОЛОГ.**
- Задачи, решаемые школьным нейропсихологом:
 1. выявление причин трудностей обучения у ребенка, определение «слабых» звеньев в его психическом развитии;
 2. выработка стратегии и методов коррекционно-развивающего обучения.

Нейропсихолог и школа

- Нейропсихолог в школе может:
 - Провести диагностику причин трудностей в обучении ребенка;
 - Помочь ученику учиться, а педагогу-учить.
- (Пылаева, 1998).

ГОТОВНОСТЬ В ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

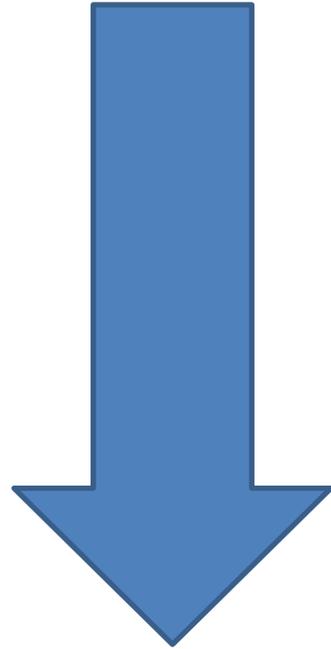
- К шестилетнему возрасту нормативного уровня готовности к обучению достигают менее 50% детей.
(Микадзе, 1998; Корсакова, 2001).

Что такое готовность к обучению?

- Готовность к школьному обучению включает в качестве главной составляющей:
- Сформированность умения работать самостоятельно;
- Возможность самоконтроля своих действий.

Какие причины, чаще всего приводят к трудностям в обучении? Нейропсихологический аспект.

**частота
встречаемости
проблем**



- *сниженная работоспособность, колебания внимания, слабость памяти, недостаточная сформированность речи.*
- *Недостаточное развитие контроля и программирования*
- *Несформированность зрительно-пространственного гнозиса*

Минимальная мозговая дисфункция(ММД) как объективная причина неуспешности младшего школьника

- Тщательное обследование детей с трудностями в обучении выявляет у этой категории детей ***легкие симптомы неблагополучия в функционировании и созревании мозга***, что обозначается термином **«минимальная мозговая дисфункция»(ММД)**.

Минимальная мозговая дисфункция(ММД) как объективная причина неуспешности младшего школьника

- Вследствие того, что эти **отклонения** минимальны они не попадают в поле зрения родителей и врачей и **проявляются при увеличении умственных, физических и эмоциональных нагрузок**, что происходит при поступлении ребенка в школу.
- **На поведенческом уровне** это выражается в трудностях соответствия требованиям школы-школьной **дизадаптации**.

Сформированность когнитивных процессов (ВПФ) у детей 1 класса с разной успеваемостью

Сформированность ВПФ определяет успешность обучения

- Успешные школьники (отличники):
- Высокий уровень:
- ✓ Развития речи
- ✓ Акустического гнозиса
- ✓ Зрительного гнозиса
- ✓ Высокий уровень зрительной и вербальной памяти
- ✓ Высокий уровень пространственного гнозиса и праксиса

У детей с разной успеваемостью разная динамика развития ВПФ

- Неуспешные школьники (троечники):
- ✓ Слабо развит конструктивный и пространственный праксис
- ✓ Отставание в развитии речи и ее словаря
- ✓ Ошибки в запоминании зрительного и вербальной материала, трудности его заучивания
- ✓ Слабость самоконтроля

(по Полонской Н.Н., 2003)

Сформированность когнитивных процессов(ВПФ) у детей 3 класса с разной успеваемостью

В 3 классе успешность больше связана с развитием ЛП функций

- Успешные школьники (отличники):
 - ✓ Мало ошибок в условно-рефлекторных пробах, в динамическом праксисе
 - ✓ Высокий объем слухоречевой памяти
 - ✓ Хорошо понимают сложные обороты речи
 - ✓ Легко находят обобщающие понятия

У двух групп детей есть выраженные отличия в психическом развитии

- Неуспешные школьники (троечники):
 - ✓ Трудность выполнения условно-рефлекторных проб
 - ✓ Не удержание двигательной программы
 - ✓ Низкий объем слухоречевой памяти
 - ✓ Не понимают, с трудом понимают сложные речевые обороты
 - ✓ Скудость словаря обобщающих понятий

Школьная дизадаптация. Ее типы.

- Таким образом, разный уровень сформированности ВПФ определяет разный уровень их успеваемости.
- **Школьная дизадаптация** – *невозможность ребенка обучаться соответственно природным способностям, адекватно взаимодействовать с окружающими в своей микросоциальной среде.*

Школьная дезадаптация. Ее типы.

Типы школьной дезадаптации:

- 1. Недостаточная сформированность школьных навыков**
- 2. Постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам, педагогам**
- 3. Систематические нарушения поведения**

Школьная дизадаптация. Ее типы.

- У большинства детей с дизадаптацией прослеживаются все три типа дизадаптации.
- Преобладание одного типа над другим зависит от:
 - возраста;
 - личности ребенка.

Ранние признаки школьной дизадаптации

- ✓ Тройки и неудовлетворительные оценки по предметам у хорошо успевающих детей;
- ✓ Удлинение времени, необходимого на выполнение домашнего задания;
- ✓ Потребность в помощи родителей/репетиторов;
- ✓ Утрата интереса к учебе;
- ✓ Страх перед контрольными;
- ✓ Отказ отвечать у доски;
- ✓ Прогулы;
- ✓ Отгороженность;
- ✓ Нарушение дисциплины в классе

Причины школьной дезадаптации

- Школьную дезадаптацию вызывают разные **факторы**:

1. школьный фактор – занижение оценок; грубое отношение к ребенку и т.п.

2. семейный фактор – неогоспитализм ребенка (заброшенность, отторжение родителями); гиперопека; эмоциональная дисгармония в семье; алкоголизм у одного из родителей и т.п.

Причины школьной дизадаптации

3. средовой фактор - влияние среды сверстников, улицы, притягательность острых ощущений и новых впечатлений, доступность алкоголя/наркотиков и т.п.

4. социальный фактор - дорогие соблазны, пропаганда сексуальной свободы, насилия.

5. соматический фактор - тяжелые соматические заболевания, нарушение зрения/слуха/движений у ребенка.

Причины школьной дизадаптации

6. Психический фактор – гиперактивность, возбудимость, аутичность, тяжелое протекание пубертата, истероидность, неврозы и т.п.

7. коррекционно-профилактический фактор - отсутствие психологической службы на местах

8. асинхронное развитие психических функций

Психический фактор. Гиперкинетический синдром(ГКС).Синдром дефицита внимания и гиперактивности(СДВГ)

- «В моей голове сидит чертенок, который все мне путает. Я хотел бы сидеть спокойно, хорошо учиться, быть послушным, но я ничего не могу поделать с этим чертиком» – *ребенок 7 лет, у которого был диагностирован синдром ГКС.*
- *ГКС не является болезнью в классическом смысле слова. Как правило, этот синдром проявляется в трудностях в поведении, учебе, нарушениями общения с одноклассниками, педагогами.*

Психический фактор. Гиперкинетический синдром(ГКС).

- Согласно МКБ-10 **ГКС** трактуется как отклонения в поведении, характеризующиеся следующими признаками:
 - **Ранним появлением**(появляются впервые 5 лет жизни);
 - Сочетанием **чрезмерной активности** в поведении, **трудной управляемостью**, **выраженной невнимательностью**;
 - **Недостатком терпения** при выполнении заданий, требующих умственных усилий;
 - **Тенденцией к неожиданной смене деятельности** без доведения ее до конца;

Психический фактор. Гиперкинетический синдром(ГКС).

- (бесцельное перебегание с места на место **хаотичной, чрезмерной двигательной активностью**, вставание и т.п.). Это отражается на письме в трудностях в установлении почерка, ведении тетради. **ГКС** отмечается в возрасте 3-6 лет.

Психический фактор. Гиперкинетический синдром(ГКС).

- Повышенная агрессивность, склонность к демонстративному поведению;**
- Эмоциональные проблемы: чувство страха, подавленности, пониженная самооценка.**

У мальчиков ГКС встречается в 4-5 раз чаще, чем у девочек.

С возрастом (после 6 лет) ГКС переходит в форму СДВГ.

Психический фактор. Синдром дефицита внимания и гиперактивности(СДВГ)

- **СДВГ** это другая разновидность гиперактивности, которая помимо чрезмерной двигательной активности, импульсивности, нетерпеливости, выражается в **снижении внимания**, нарушении его концентрации.

Психический фактор. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

- СДВГ у мальчиков встречается в 2-3 раза чаще, чем у девочек, но с возрастом соотношение мальч./девоч. Меняется:
- 7-12 лет – 3:1
- 13-15 лет - 1:1
- 20-25 лет – 1:2(преобладают девушки)

Психический фактор. Проявления СДВГ в разных возрастах.

- Специфика проявлений также меняется с возрастом:
- **Младший школьный возраст** – нарушения школьных навыков, разрушительное поведение (вандализм), аффективные и тревожные расстройства, нарушение развитие мелкой моторики и речи

Психический фактор. Проявления СДВГ в разных возрастах.

- **Подростки(средний школьный возраст)**- делинкветное поведение, употребление ПАВ, алкоголизм.
- **Юношеский возраст**- личностные расстройства нарциссизм, пограничные нарушения психики, депрессии, употребление ПАВ

Симптомы СДВГ

I. Нарушения внимания:

- ✓ С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий/игр;
- ✓ Не может довести дело до конца, даже при успешном выполнении;
- ✓ Отвлекаем ;
- ✓ Избегает трудоемких заданий, агрессивен при необходимости их выполнения;
- ✓ часто теряет вещи, необходимые для работы;
- ✓ Забывчив;
- ✓ Не слушает обращенную речь;
- ✓ Неспособен удерживать внимание на деталях, допускает часто ошибки.

Симптомы СДВГ

II. Синдром гиперактивности:

- ✓ Не может играть в тихие, спокойные игры;
- ✓ Бегает, крутится, бесцельная двигательная активность;
- ✓ Не сидит спокойно, вскакивает;
- ✓ Постоянно двигает руками/ногами;
- ✓ Болтливость.

Симптомы СДВГ

III. Синдром импульсивности:

- ✓ Отвечает на вопрос, не дослушав вопрос;
- ✓ Допускает выкрики во время уроков;
- ✓ Мешает другим детям, взрослым, пристаёт, влезает в разговор;
- ✓ Не ждёт своей очереди в играх;
- ✓ Совершает опасные для себя и других действия;
- ✓ Часто дерется, но не по причине агрессивности, а из-за неумения проигрывать.

Симптомы СДВГ

- **Сочетание всех групп симптомов в полном составе и их наличие не менее 6 мес. может говорить о СДВГ.(Сиротюк, 2003)**

Анкета для определения гиперактивности (по Д. Коннерсу)

Имя _____
Возраст _____ Дата _____

Наблюдаемые признаки	Степень проявления признака			
	отсутствует (0)	низкая (1)	довольно высокая (2)	очень высокая (3)
1. Двигательное беспокойство (постоянно находится в движении)				
2. Раздражительность, импульсивность				
3. Вмешательство в занятия других детей				
4. Частая и быстрая переключаемость внимания				
5. Постоянное срезание на месте				
6. Невнимательность, отвлекаемость				
7. Нетерпеливость и быстрое разочарование				
8. Плаксивость				
9. Быстрая и резкая смена настроения				
10. Склонность к проявлениям ярости, взрывное, непредсказуемое поведение				
Общая сумма				

Первичная диагностика СДВГ

Анкета Джимми Коннерса. Примечание: Анкету заполняют родители/учителя после 3-4 недель наблюдений за ребенком. Если набирается >15 баллов, то есть основание говорить о ГКС.

Чем может помочь школа ребенку с СДВГ? Несколько советов.

- Желательно, чтобы учителя принимали во внимание специфику ребенка с СДВГ. Ребенок **НЕПРЕДНАМЕРЕННО** мешает вести урок – он с трудом может себя регулировать, он всегда возбужден, отвлекаем. Поднимать руку и ждать он может с 4-5 класса. Замечания и одергивания ему не помогут, а еще более возбуждают.
- **Активно привлекать ученика к участию в уроке, игнорируя выкрики;**
- При слишком буйном поведении спокойно коснуться плеча и сказать «Стоп», «Мне кажется это начинается снова» и т.п. **Чем спокойнее тон, чем лучше результат.**

Чем может помочь школа ребенку с СДВГ? Несколько советов.

- Дети с СДВГ могут употреблять бранные слова. Такая вербализация не имеет персональной адресации и не носит сознательного характера обидеть. Они этим пытаются помочь себе быть усидчивым и терпеливым. **Учитель** сохранит престиж, если будет вести себя уверенно и директивно, **останется невозмутим, и покажет** классу, **что владеет ситуацией.**
- **Не следует часто жаловаться родителям на ребенка. Это обостряет ситуацию. Разговор с родителями надо начинать с позитивного о ребенке и только потом о трудностях.**

Чем может помочь школа ребенку с СДВГ? Несколько советов.

- **Гиперактивным детям нравятся учителя, излучающие авторитет, не будучи авторитарными, которые строгие, но понимают шутку, которые помогают в форме подсказок, наводящих вопросов;**
- **Ребенку помогают спокойное обращение, постоянное стимулирование готовности прилагать усилия и быть прилежным;**
- **Выбирать ребенку место в классе, где меньше отвлекающих моментов. Ему лучше сидеть одному, но не в виде наказания.**
- **Чем четче учитель формулирует правила, тем легче ребенку с нарушениями внимания.**
- **Не следует требовать от ребенка множества детальных знаний, надо его учить учиться.**
- **Ребенку лучше оставаться в обычной школьной среде. Он хочет успевать также хорошо, как и другие. Исключение – грубые нарушения социального поведения или выраженная неуспеваемость.**

Психический фактор. Гиперкинетический синдром(ГКС). Объяснение причин.

- К настоящему времени установлено, что ГКС, СДВГ и ММД не одно и то же. У части детей это причины наследственного характера: у родственников и родителей таких детей в 20-30% случаев отмечается такое же нарушение.

Причины школьной дезадаптации. Выводы

В заключение нужно отметить, что трудности обучения в школе объясняются двумя большими группами причин:

- 1. когнитивный дефицит(внутренняя причина. Примеры: СДВГ, ГКС, ММД)**
- 2. социальный дефицит(внешняя причина)**

Причины школьной дезадаптации. Выводы

- Детская нейропсихология позволяет провести нейропсихологическую диагностику когнитивного дефицита детей и выявить причину, замедляющую темп когнитивного развития ребенка.

Причины школьной дезадаптации. Важная дополнительная информация.

- Как показывают психологические исследования, **недостаточное игровое развитие в дошкольном возрасте, приводит в 80% случаев к трудностям обучения в школе.** В эту категорию часто попадают дети, не посещавшие детский сад, двор для игры со сверстниками.

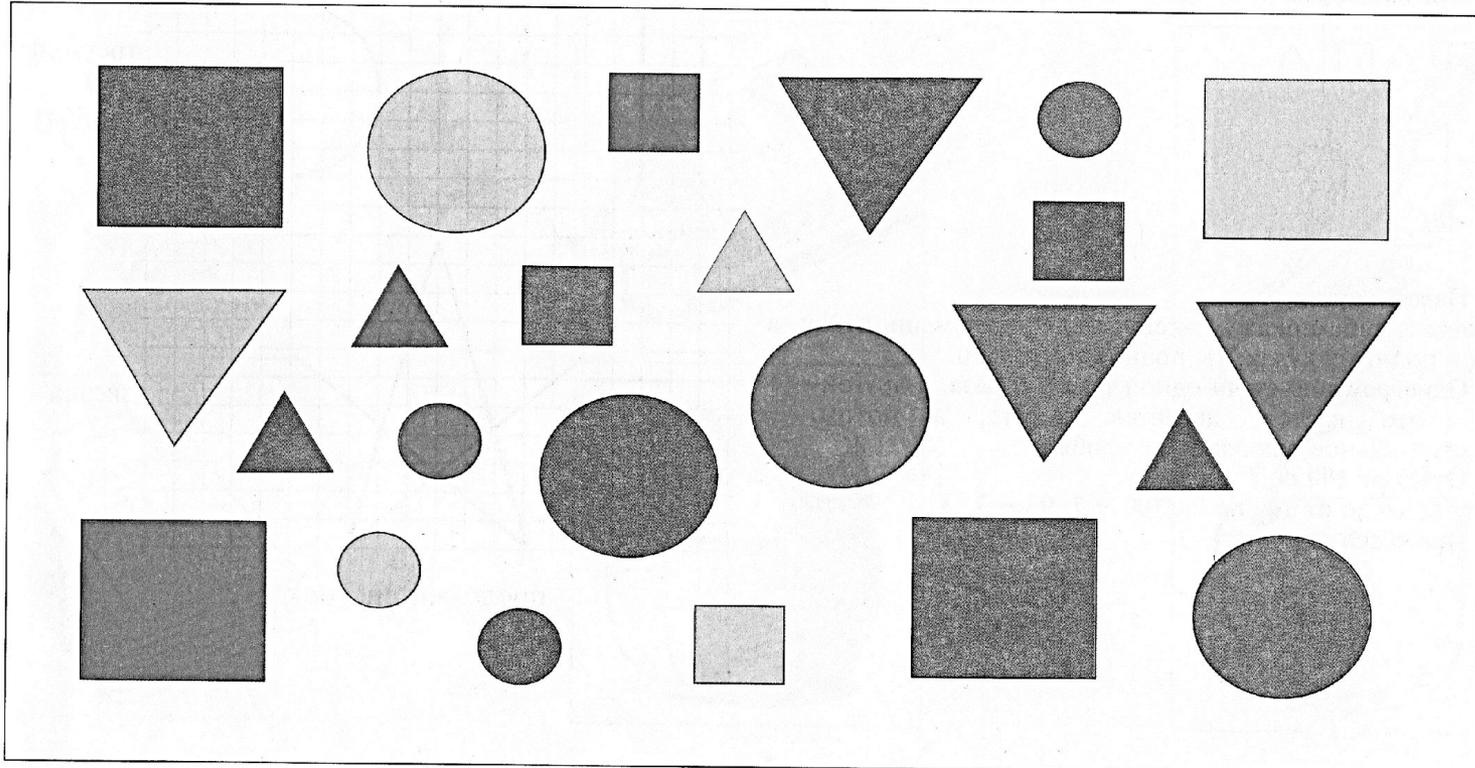
Методы нейропсихологической диагностики детей

- В России используются методики Л.С. Цветковой, А.В.Семенович, И.А. Скворцова, Т.В.Ахутиной, Ж.М.Глозман.

ПОИСК ЗАДАННОЙ ФИГУРЫ СРЕДИ РЯДА ДРУГИХ

Геометрические фигуры

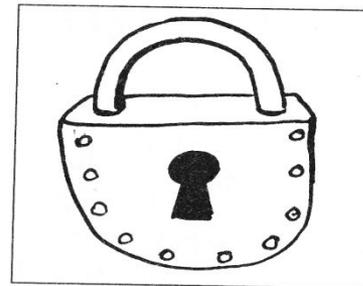
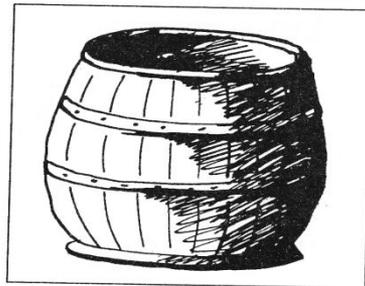
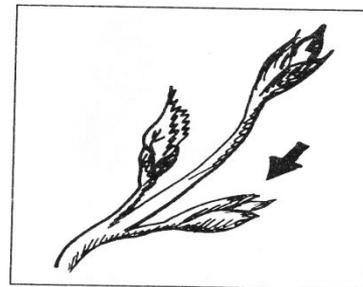
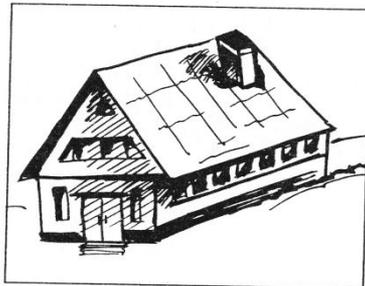
Инструкция. 1. Быстро **покажи** и **сосчитай** все треугольники; а теперь круги и т.д. (распределение внимания, восприятие формы). 2. А теперь **покажи** все красные фигуры; а затем зеленые и т.д. (восприятие цвета, обобщенное восприятие формы).



ГНОЗИС

АКУСТИЧЕСКИЙ ГНОЗИС* (с. 35)

Инструкция. Покажи, где нарисована «бочка», а теперь покажи «почку» и т.д.



* Гнозис — восприятие.

Инструкция. Покажи треугольник под кругом; круг под треугольником; треугольник над кругом и т.д. **Найди** точно такую же фигурку среди других (в нижней части рисунка).

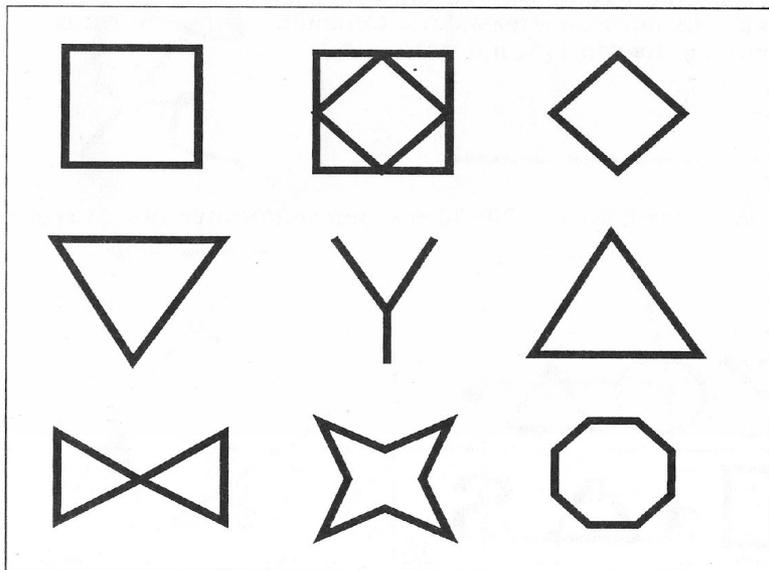
ПАМЯТЬ

ИССЛЕДОВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНО-ПРЕДМЕТНОЙ ПАМЯТИ ИССЛЕДОВАНИЕ УЗНАВАНИЯ ГЕОМЕТРИЧЕСКИХ ФИГУР

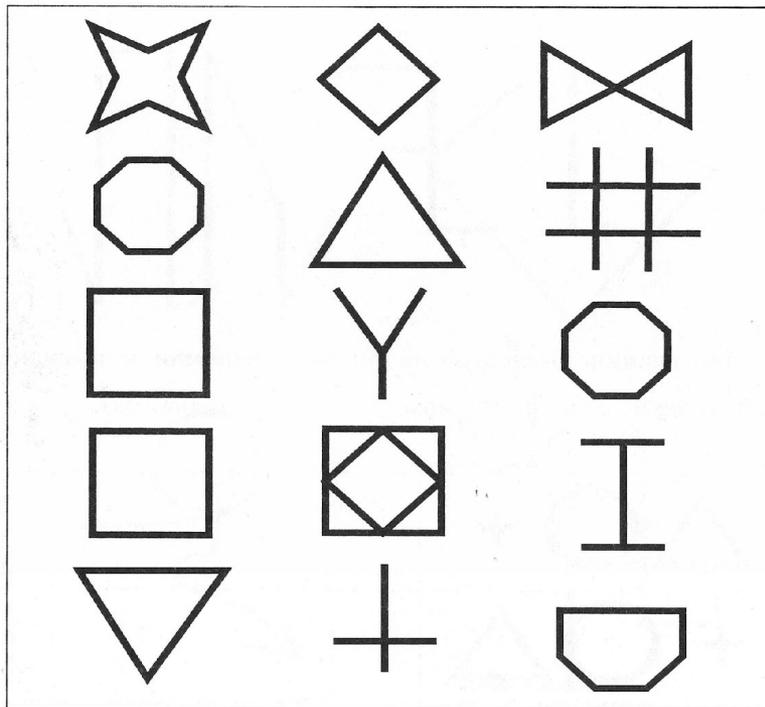
Инструкция. Посмотри на картинку №1 и запомни все фигурки. Запомнил? (картинка №1 закрывается листом бумаги).

А теперь **найди** фигурки, которые ты запомнил, на картинке №2 (фиксируется время узнавания, количество, точность).

№ 1

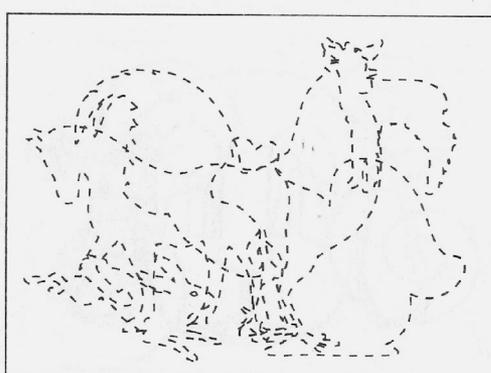
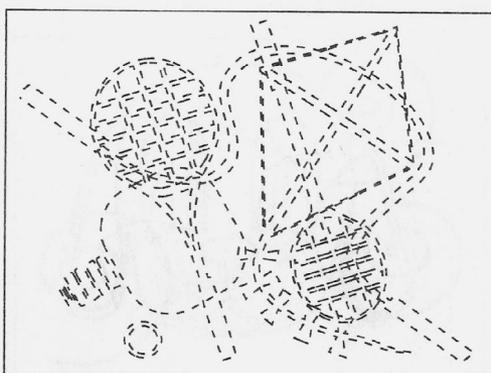
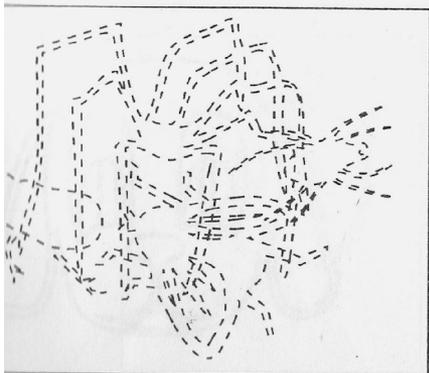
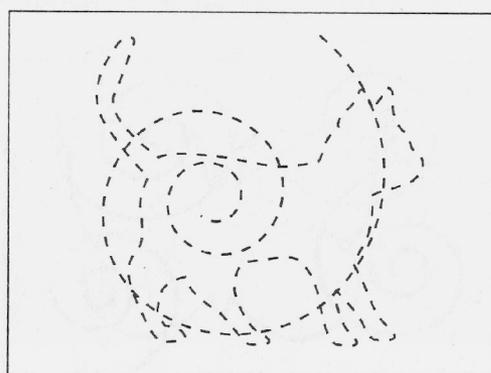
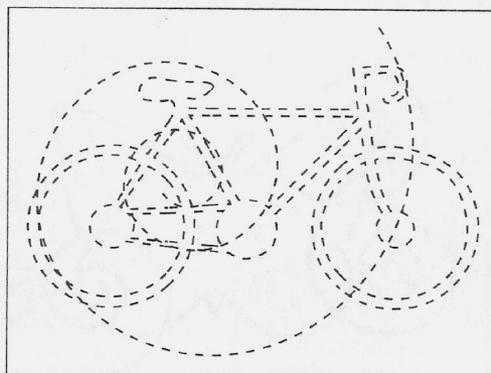
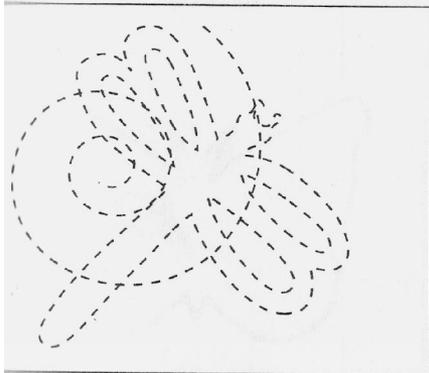


№ 2



ЗАШУМЛЕННЫЕ (СЕНСИБИЛИЗИРОВАННЫЕ) ПРЕДМЕТНЫЕ КАРТИНКИ (с. 37, 52, 68)

- Инструкция. 1. Назови фигуры, которые ты здесь видишь.
2. Обведи их карандашом.



УЗНАВАНИЕ БУКВ, ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ И ОПТИЧЕСКИЙ ГНОЗИС

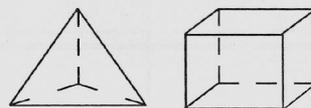
Инструкция. Найди буквы по сходству и по несходству.
Какие буквы похожи друг на друга?
Какие буквы не похожи друг на друга?

ь ц ы р ф я
у о ш г е ч п
н и б т в о д
а г щ
В Д Р К Ж М
Ф З У

Инструкция. Найди цифры по сходству и по несходству.
Какие цифры похожи друг на друга?
Какие цифры не похожи друг на друга?

9 2 1 8 7
3 4 7 5 6

Инструкция. Срисуй куб.



Инструкция. Поставь точку
в середине круга, линии.



Инструкция. Срисуй домик.



ЧТЕНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ ЧТЕНИЯ (с. 86)

Чтение и узнавание букв.

- Инструкция. 1. Назови букву, которую я тебе покажу.
2. Назови две буквы котрые я тебе покажу (в-д, ч-ш, т-ш, и др.).
3. Покажи букву, которую я тебе назову (в-д, и-ш, д-б и др.).

Р Б Ъ Н Ш Е П К П Л С О В

ш Н О ~~И~~ р т т Л К С Ъ Э Р д р

б ш Вш ~~А~~ в с Тт С Л ~~И~~

Х Р С к с р Ш н (Н) л Е н О К

П
С Э К Б Э Н К Т Л П О Ш М С

ПЦ КХ ЗЭ ВВ ГГ РЧ БА ЕЭ ТД

в, г, з, ш, т, и, к, е, о, а, г, р, т,
ф, я, у, ю, д, б, у, в-г, у-в-г

ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕЙ ВЕРБАЛЬНОЙ ПАМЯТИ

Проба «10 слов». Исследование объема слухо-речевой памяти, последовательности запоминания, точности.

Инструкция. 10 слов читают ребенку каждый раз снова после его воспроизведения (от 5 до 10 раз, в зависимости от возраста). Каждое слово, воспроизведенное ребенком, ставится в клеточку таблицы по порядку его называния. Так, если слово «конь» будет произнесено первым, то в соответствующую клеточку таблицы ставится цифра 1, а если вторым словом будет — «окно», то в соответствующей клеточке ставится цифра 2 и т.д. Необходимо отмечать каждый раз последовательность воспроизведения и количество слов.

	КРОТ	ХЛЕБ	ОКНО	СТУЛ	ВОДА	БРАТ	КОНЬ	ГРИБ	ИГЛА	МЕД
1							1			
2										
3										
4										
5										
6										
7										
Остр										

Кол-во слов

Кривая памяти

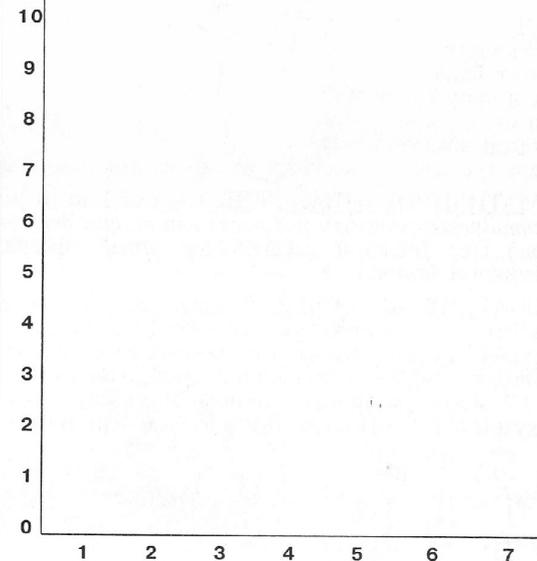
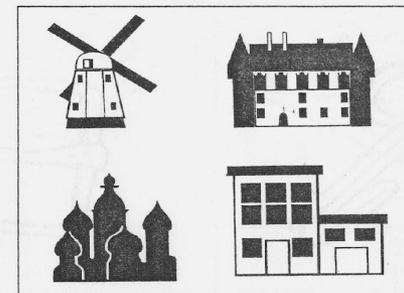
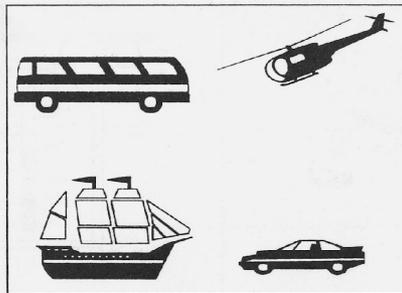
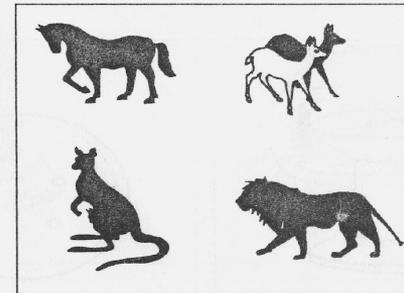
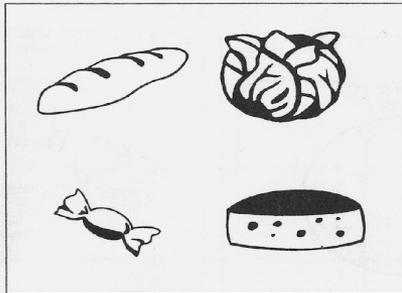


График непосредственного отсроченного воспроизведения слов

«Обобщение»

Инструкция. Назови все предметы на картинке одним общим словом.



5. Понимание логико-грамматических конструкций по картинкам. Вопрос: **Найди картинку:**

- где — девочка бросает мяч под кровать;
- где — скамейка стоит около дерева;
- где — лодка плывет к пристани;
- где — бабочка летит над птичкой;
- где — бабочка сидит на птичке;
- где — птичка сидит под бабочкой;
- где — птичка сидит над бабочкой.

