УДК 159.922.76-056.34
ББК Ю984.92+Ю948+Ю983.7

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСИХОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Н.В. Виноградова, Л.С. Рычкова

Раскрыты основные специфические особенности развития детей старшего дошкольного возраста с резидуально-органическим психосиндромом, оставшихся без попечения родителей. Анализируются особенности нарушения психомоторного развития этих детей. Предлагается программа психологической реабилитации детей с резидуально-органическим психосиндромом в условиях социально-реабилитационного центра.

Ключевые слова: психомоторика, резидуально-органический психосиндром, депривация, депривационные нарушения, задержка психического развития, психологическая реабилитация.

Введение

Современная психология обращает особое внимание на то, что существенное влияние на гармоничное развитие человека оказывает двигательная активность. Эта позиция нашла свое подтверждение в исследованиях многих ученых, среди которых можно отметить работы Е.П. Ильина, И.И. Мамайчук, Е.Д. Худенко, M. Wilms-Floet, J.M. Maldonado-Durán, S. Lubin [4–6, 10–13].

Потребность человека в двигательной активности является врожденной. Двигательному анализатору с давних пор отводится особая роль в целостной структуре развития человека. На это указывал еще И.М. Сеченов, считавший, что в психомоторной организации человека объективируются все формы психического отражения и двигательный анализатор выступает как интегратор всех анализаторных систем человека, выполняя основную гносеологическую и праксеологическую функции [4].

Изучение развития моторики в онтогенезе в работах Л.С. Выготского доказывает, что двигательная функция не остается у ребенка одной и той же, а проделывает в процессе развития сложную трансформацию, не только изменяя свою внутреннюю структуру, но и вступая в новые функциональные отношения с другими функциями [2].

Основным условием нормального психомоторного развития является наличие соответствующей структуры центральной нервной системы. Исследования в области возрастной физиологии показывают, что в онтогенезе сменяются качественно различные этапы функционирования и реагирования центральной нервной системы, причем новые формы реагирования не вытесняют старые, а преобразуют и подчиняют их [3, 7, 13].

Возникновение нарушений в развитии ребенка дошкольного возраста может быть обусловлено психической депривацией. Этимология термина «депривация» (от англ. «deprivation» – потеря чего-либо или лишение) позволяет обоснованно говорить об ограничении при этом состоянии возможностей удовлетворения потребностей. И. Лангмейер и З. Матейчек рассматривали феномен психической депривации как динамическое психическое состояние, возникающее в жизненных ситуациях, при которых субъект лишен возможностей для удовлетворения основных (жизненных) потребностей в достаточной мере и в течение длительного времени [8, 10].

В настоящее время в России отмечается рост количества «социальных сирот» – детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях и детей, оставленных по разным причинам своими родителями, что во многом обусловлено сложившейся социально-экономической и политической ситуацией. Социальное сиротство неуклонно продолжает расти и проявляется в

увеличении числа беспризорных детей и детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа. В последние годы в стране насчитывается 674 тыс детей, оставшихся без попечения родителей. Депривационные условия развития таких детей и неблагоприятные воздействия психогенного характера ведут к искажению эмоциональных реакций детей, к отклонениям в развитии и поведении. Следует особо подчеркнуть, что значительное число детей из группы «социальных сирот» имеют неблагополучную «биологическую почву» в виде резидуально-органических расстройств. Задержка психического развития церебрально-органического происхождения занимает основное место в аномалиях развития данных детей и обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности, что в еще большей степени затрудняет процессы адаптации, социализации и интеграции «социальных сирот» в общество [6, 8].

Следует отметить, что церебрально-органическая недостаточность накладывает типичный отпечаток непосредственно на структуру задержанного психического развития – как на особенности эмоционально-волевой незрелости, так и на характер нарушений познавательной деятельности [1, 3, 6, 9].

В формировании задержки психического развития церебрально-органического генеза значительная роль принадлежит нарушениям познавательной деятельности, обусловленным недостаточностью памяти, внимания, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью, а также дефицитарностью отдельных корковых функций.

Результаты психолого-педагогических исследований отражают наличие у этих детей неустойчивости внимания, недостаточности развития фонематического слуха, нарушений зрительного и тактильного восприятия, оптико-пространственного синтеза, моторного и сенсорного компонентов речи, долговременной и кратковременной памяти, зрительно-моторной координации, автоматизации движений и действий. Нередко обнаруживаются плохая ориентировка в пространственных понятиях, явления зеркальности в письме, затруднения в дифференцировке сходных графем [1, 5, 11, 12].

В целом рост числа детей, воспитывающихся в депривационных условиях, в том числе с резидуально-органическими нарушениями, ставит перед психологами, педагогами и воспитателями задачу поиска наиболее адекватных методов социально-психологической реабилитации таких детей с целью повышения уровня их социальной адаптации.

Организация и методы исследования

Исследование проводилось в течение 2007–2009 гг. Экспериментальная работа осуществлялась на базе муниципального учреждения социального обслуживания (МУСО) «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Курчатовского района» г. Челябинска. В исследовании приняли участие 123 ребенка старшего дошкольного возраста. Из данной группы детей были выбраны 80 детей старшего дошкольного возраста с резидуально-органическим психосиндромом. Выборка была разделена на экспериментальную группу (40 человек) и контрольную группу (40 человек). *Целью исследования* являлось теоретическое обоснование, экспериментальная проверка и исследование условий психологической реабилитации детей старшего дошкольного возраста, оставшихся без родительского попечения, которые страдают резидуально-органическим психосиндромом с психомоторными нарушениями.

На основе результатов нейрофизиологических и психолого-педагогических исследований, представленных в работах Т.В. Ахутиной, И.Ф. Марковской, И.И. Мамайчук, М.С. Певзнер, Н.М. Пылаевой, Э.Г. Симерницкой, Н.А. Цыпиной и др. [1, 3, 5, 6, 9] были сформулированы критерии диагностики нарушений психомоторного развития, позволяющие произвести качественный анализ структуры дефекта, обосновать реабилитационные мероприятия. В числе таких критериев были определены: состояние общей моторики: общая подвижность, функция равновесия, координация, скорость, плавность движений; кинестетическая организация движений (кинестетический праксис); динамическая организация двигательного акта (динамический праксис); зрительно-пространственная организация движений (пространственный праксис); слухомоторная координация.

С учетом вышеперечисленных критериев психомоторного развития в настоящем исследовании были выбраны следующие методики диагностики: «Исследование движений и действий» Н.Ю. Боряковой [1]; «Адаптированное нейропсихологическое исследование» (Э.Г. Симерницкая, И.А. Скворцова, Л.И. Московичюте); «Графические пробы» (Л.Н. Блинова); «Кубики Кооса» (субтест № 9 методики Дж. Векслера в адаптации Н.В. Афанасьевой,

Е.Н. Дубенковой), в вариантах, представленных в монографии А.Л. Сиротюк [9].

Результаты исследования

Комплексная оценка результатов медицинского осмотра, неврологического, соматического и психологического состояний показали наличие различных форм задержки психического развития. Изучение анамнеза этих детей в большинстве случаев также подтверждает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще – резидуального характера.

Результаты констатирующего этапа исследования целесообразно представить в виде краткой резюмирующей части. Полученные данные свидетельствуют о том, что в психомоторном развитии детей с резидуально-органическим психосиндромом имеются:

1) нарушения общей моторики (трудности нахождения отдельных поз, переключения с одного движения на другое, отмечаются персеверации и повышенный тонус мышц);

2) нарушения кинестетического праксиса (трудность в нахождении поз, наличие персевераций, асинхронности и диффузности движений, нарушения программирования движений и сознательного контроля за их выполнением, высокий уровень истощаемости при выполнении движений);

3) нарушения динамического праксиса (недоступность плавного перехода от одного движения к другому, изолированность движений, персеверации, нарушение зрительного контроля);

4) нарушения пространственного праксиса (невозможность ориентироваться на образец, пробы осуществляют нецеленаправленно, а методом «проб и ошибок», нарушены пространственные представления, трудности в восприятии формы, соотнесения элементов в пространстве, в восприятии пропорции и перспективы);

5) нарушения слухомоторной координации (нарушение слухового восприятия, инертность движений, слабость акустических следов).

Специфичность психомоторного развития этих детей требует специальных коррекционных мероприятий, направленных на совершенствование качественных компонентов организации праксиса, что позволяет стимулировать действие сенсомоторных зон коры головного мозга и, вследствие этого, способствует исправлению и профилактике различных нарушений.

На основе результатов выполненного исследования была разработана программа психологической реабилитации, учитывающая структуру и степень выраженности отклонений в развитии психомоторики. *Целью программы явилась* психологическая реабилитация оставшихся без попечения родителей детей старшего дошкольного возраста, страдающих резидуально-органическим психосиндромом с психомоторными нарушениями.

Реабилитационная программа позволила решить несколько задач:

1. Совершенствование общей моторики и двигательных функций ребенка, а именно общей подвижности, функции равновесия, координации, скорости и плавности движений.

2. Формирование кинестетического, динамического и пространственного праксиса.

3. Развитие слухомоторной координации.

4. Активизация интереса к изобразительной, конструктивной деятельности, физической культуре и спорту.

5. Развитие индивидуального самовыражения детей.

Особенность данной программы заключалась в разработке условий психологической реабилитации психомоторных нарушений с вовлечением в реабилитационный процесс на доступных для ребенка видах деятельности максимума адекватных для решения представленных выше задач анализаторных систем. С учетом возрастных, интеллектуальных и физических возможностей этих детей были отобраны как традиционные, так и нетрадиционные методы и техники реабилитации. К числу традиционных методов и техник можно отнести: психогимнастику, пальчиковую гимнастику, имитационные и дидактические игры. Были использованы и нетрадиционные для коррекции данных нарушений методы песочной терапии, калланетики, телесно-ориентированной психотерапии, релаксации и арттерапии.

Целенаправленно разработанная программа реабилитации детей с психомоторными нарушениями была разделена на несколько блоков. Первый блок предполагает совершенствование двигательных функций ребенка путем достижения подражания взрослому и действий с предметами. Второй блок направлен на совершенствование двигательных функций, прежде всего – общей моторики и формирование на ее основе более сложных навыков. Третий блок предполагает совершенствование праксиса позы ребенка, происходящее на основе подражания взрослому и действий с предметами. Четвертый блок ориентирован на совершенствовании умения выполнять серию движений по словесной инструкции.

Анализ *результатов контрольного этапа*

исследования уровня развития общей моторики и двигательных возможностей детей показал, что в процессе реализации данной программы в экспериментальной группе (ЭГ) увеличилась доля детей с высоким и выше среднего уровнями развития общей моторики и двигательных навыков (52,5 %, n = 21). В контрольной группе (КГ) численность детей с высоким и выше среднего уровнями развития общей моторики увеличилась незначительно (32,5 %, n = 13). При этом наблюдаются значимые достоверные различия между экспериментальной и контрольной группами дошкольников по уровню развития общей моторики ($\varphi_{эмп}$ = 1,82 $p \leq 0,05$). В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития общей моторики повысился ($\varphi_{эмп}$= 2,85 при $p \leq 0,01$), а в контрольной группе детей уровень развития общей моторики изменился незначительно ($\varphi_{эмп}$= 0,78 при $p \geq 0,05$).

Описанная выше программа позволила повысить *уровень развития кинестетического праксиса* у дошкольников экспериментальной группы (на 62,5%, n = 25), в контрольной группе изменения незначительные (на 5 %, n = 2). Зафиксирована статистически значимая динамика в развитии кинестетической организации двигательных актов у дошкольников экспериментальной группы ($\varphi_{эмп.}$= 4,17 $p \leq 0,01$). В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития кинестетического праксиса повысился ($\varphi_{эмп}$= 5,04 при $p \leq 0,01$), а в контрольной группе уровень развития кинестетического праксиса изменился незначительно ($\varphi_{эмп}$= 0,42 при $p \geq 0,05$).

Результаты исследования *уровня развития динамического праксиса* показали, что в экспериментальной группе детей также наблюдается статистически достоверная положительная динамика. Наблюдаются значимые различия между экспериментальной и контрольной группами дошкольников по уровню развития динамического праксиса ($\varphi_{эмп}$= 5,4 $p \leq 0,01$). В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития динамического праксиса повысился (статистически достоверно при $\varphi_{эмп.}$= 5,8 при $p \leq 0,01$), а в контрольной группе детей уровень развития динамического праксиса изменился незначительно ($\varphi_{эмп}$= 0,76 при $p \geq 0,05$).

Результаты исследования показали, что в экспериментальной группе увеличилось количество детей с высоким и выше среднего *уровнем развития пространственного праксиса* (на 45 %, n = 18). В контрольной группе уровень развития пространственного праксиса увеличился незначительно (на 15%, n = 6).

Статистическая обработка результатов также подтвердила значимую положительную динамику в развитии пространственного праксиса у дошкольников экспериментальной группы ($\varphi_{эмп}$= 3,0 $p \leq 0,01$). В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития пространственного праксиса повысился ($\varphi_{эмп}$= 3,64 при $p \leq 0,01$), а в контрольной группе уровень развития пространственного праксиса изменился незначительно ($\varphi_{эмп}$= 1,37 при $p \geq 0,05$).

Результаты исследования *уровня развития слухомоторной координации* у детей старшего дошкольного возраста с резидуально-органическим психосиндромом показали, что и в экспериментальной, и в контрольной группе увеличилось количество детей с высоким и выше среднего уровнями развития слухомоторной координации (на 55 %, n = 22 в ЭГ и на 30 %, n = 12 в КГ). Статистическая обработка полученных результатов показала, что наблюдается статистически достоверная и положительная динамика в развитии слухомоторной координации дошкольников. В экспериментальной группе дошкольников с резидуально-органическим психосиндромом уровень развития слухомоторной координации повысился ($\varphi_{эмп}$= 7,4 при $p \leq 0,01$), в контрольной группе уровень развития слухомоторной координации также увеличился ($\varphi_{эмп}$= =3,7 при $p \leq 0,01$). Данный факт можно объяснить формированием данной функции у детей как естественным онтогенетическим, так и коррекционным воздействием музыкальных занятий, занятий с логопедом по формированию фонетико-фонематического слуха.

Выводы

Результаты экспериментального исследования позволяют сделать следующие *выводы:*

1. У детей старшего дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей и имеющих резидуально-органический психосиндром, удлиняется период синкретичного развития психомоторных функций. Для эффективной коррекции этой особенности требуется осуществление комплексного подхода к развитию психомоторики, основанного на учете единства ее двигательного, познавательного и эмоционального компонентов.

2. Специфичность психомоторного развития таких детей требует специальных коррек-

ционных мероприятий, направленных на совершенствование качественной стороны движений, что позволяет стимулировать действие сенсомоторных зон коры головного мозга и, вследствие этого, способствует исправлению и профилактике нарушений праксиса и связанных с ним функций.

3. Наиболее целесообразно включать в реабилитационные программы целенаправленные коррекционные занятия, выполняемые на доступных видах деятельности с вовлечением в коррекционно-реабилитационные мероприятия максимально возможного набора анализаторных систем.

4. Анализ результатов контрольного этапа исследования показал, что наблюдается положительная и статистически значимая динамика в развитии общей моторики, кинестетического, динамического, зрительно-пространственного праксиса и слухомоторной координации.

Таким образом, результаты эксперимента свидетельствуют о том, что целенаправленная психологическая реабилитация по специально разработанной программе с учетом комплексного подхода позволит более эффективно осуществлять коррекцию нарушений психомоторного развития детей-сирот старшего дошкольного возраста с резидуально-органическим психосиндромом. Повышение уровня психомоторного развития обеспечивает в свою очередь успешность процессов адаптации и интеграции детей данной категории в социум.

Литература

1. *Борякова, Н.Ю. Психолого-педагогическое обследование детей с задержкой психического развития в условиях специального детского сада / Н.Ю. Борякова, М.А. Касицына // Коррекционная педагогика. – 2003. – №2. – С. 45–48.*
2. *Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: «Просвещение», 1995. – 527 с.*
3. *Зислина, Н.Н. Особенности электрической активности мозга детей с задержкой развития и церебрастеническим синдромом / Н.Н. Зислина // Дети с временными задержками развития. – М.: Просвещение, 1981.*
4. *Ильин, Е.П. Психомоторная организация человека: учебник для вузов / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2003. – 384 с.*
5. *Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2004. – 400 с.*
6. *Рычкова, Л.С. Специальная психология: учебное пособие / Л.С. Рычкова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – 157 с.*
7. *Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учеб. пособие для высш. учебных заведений / А.В. Семенович. – М.: Изд-во «Академия», 2002. – 232 с.*
8. *Симкин, М.Ф. Особенности социальной адаптации детей-сирот с ЗПР в условиях детского дома-школы / М.Ф. Симкин, Е.В. Янко // Образовательный портал. – Кемерово: Кемер. гос. ун-т, 2009. – С. 47–52.*
9. *Сиротюк, А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А.Л. Сиротюк. – М.: Сфера, 2003. – 228 с.*
10. *Новые технологии социальной реабилитации детей, находящихся в условиях интеллектуально и эмоционально обедненной среды: метод. сб. / Е.Д. Худенко, Т.И. Шульга, И.И. Поташова и др. // М.: Центр коррекционных технологий, 2008. – Вып.1.– 180 с.*
11. *Dalton, M.A. Educational rights and the special needs child. // Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. – 2002 – October, 11(4) – P. 859 – 868.*
12. *Cousins, M. Developmental Coordination Impairments in Adulthood / M. Cousins, M.M. Smyth // Hum Mov Sci. – 22. – November. – 2003. – P. 433–459.*
13. *Wilms-Floet, A.M. Motor Skills Disorder / A.M. Wilms-Floet, J. M. Maldonado-Durán, S. Lubin. – USA; Maryland: University of Maryland School of Medicine, 2006. – 56 p.*

Поступила в редакцию 14 апреля 2010 г.

Виноградова Наталья Валерьевна. Аспирант факультета психологии ЮУрГУ: vinnv@chelcom.ru.

Nataliy V. Vinogradova. Post-graduate student of faculty of psychology, South Ural State University: vinnv@chelcom.ru.

Рычкова Лидия Сергеевна. Доктор медицинских наук, профессор кафедры общей психологии ЮУрГУ: 8 (351)2679981.

Lydia S. Rychkova. Doctor of medical sciences, professor of department of general psychology, South Ural State University: 8 (351)2679981.