|  |
| --- |
| **РАЗНЫЕ ДЕТИ** |

|  |
| --- |
| Эмоциональный мир ребенка с ЗПР  *Новые подходы к диагностике*  http://dob.1september.ru/2004/14/9.jpgДиагностика эмоциональных особенностей школьников с ЗПР обычно оказывается второстепенной задачей при изучении других характеристик указанной категории детей. В то же время исследователи отмечают значимые различия эмоциональных реакций детей с ЗПР и детей с нормальным уровнем развития. Э.Тржесоглава в качестве ведущих характеристик дошкольников с ЗПР выделяет слабую эмоциональную устойчивость, нарушение самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивность поведения и его провоцирующий характер, трудности приспособления к детскому коллективу, суетливость, частую смену настроения, чувство страха, манерничанье, фамильярность по отношению к взрослому. М.Вагнерова указывает на большое количество реакций, направленных против воли родителей, частое отсутствие правильного понимания социальной роли и положения, на ярко выраженные трудности в различении важнейших черт межличностных отношений. В.В. Лебединский отмечает особенную зависимость логики развития детей с ЗПР от условий воспитания. Е.С. Слепович — проблемы в сфере социальных эмоций: дети не готовы к эмоционально теплым отношениям со сверстниками, у них могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, они слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения. Указанные особенности детей с ЗПР создают дополнительные трудности для диагностической и коррекционной работы с ними.  Использовались карта наблюдений Д.Скотта, картинки с изображением различных эмоциональных состояний, метод цветовых выборов, детский тест тревожности. Были продиагностированы 20 детей старшего дошкольного возраста. В результате первого этапа исследования были выявлены некоторые общие характеристики дошкольников с задержкой психического развития, важные с точки зрения организации диагностической процедуры.  **1.** Дети с ЗПР испытывают затруднения в вербализации своих эмоций, состояний, настроения. Как правило, они не могут дать четкий и понятный сигнал о наступлении усталости, о нежелании выполнять задание, о дискомфорте и др. Это может происходить по нескольким причинам:  **а)** недостаточный опыт распознавания собственных эмоциональных переживаний не позволяет ребенку «узнать» состояние;  **б)** имеющийся у большинства детей с ЗПР негативный опыт взаимодействия со взрослым препятствует прямому и открытому переживанию своего настроения;  **в)** в тех случаях, когда собственное негативное переживание осознается и ребенок готов о нем сказать, часто ему не хватает для этого словарного запаса и элементарного умения формулировать свои мысли;  **г)** наконец, многие дети с ЗПР, особенно обусловленной педагогической запущенностью, развиваются вне культуры человеческих отношений и не имеют каких бы то ни было образцов эффективного информирования другого человека о своих переживаниях. Нормально развивающимся детям также свойственно недостаточное умение вербализовать свои переживания. Но у детей с ЗПР эта недостаточность выражена в еще большей степени.  http://dob.1september.ru/2004/14/10.jpgЭкспериментатору необходимо внимательно наблюдать за ребенком, его жестами, мимикой, позой, интонациями. Для этого психолог должен располагаться так, чтобы хорошо видеть ребенка. Желательно, чтобы лицо экспериментатора находилось на том же уровне, что и лицо испытуемого. Это не только поможет своевременно зафиксировать изменения, происходящие с ребенком, но и снимет ситуацию «доминирования», так как взрослый не будет «нависать» над ребенком. Правильное расположение психолога особенно важно при использовании метода цветовых выборов (МЦВ), поскольку эта диагностическая процедура не предполагает вербальных способов проверки «случайности/неслучайности» выбора. Рекомендуется также сидеть рядом с ребенком, а не напротив него. В ходе первого этапа диагностики обнаружилось, что расположение напротив у многих детей вызывает чувство дискомфорта и увеличивает напряжение, что автоматически актуализирует отрицательные установки на взрослого. Одна девочка в такой ситуации прямо заявила экспериментатору, что он похож на «злого льва, который хочет всех сожрать». При этом она проявляла сильные признаки беспокойства. В силу более высокой тревожности детей с ЗПР необходимо больше времени для установления контакта, чем с нормально развивающимися детьми.  **2.** Детям с ЗПР свойственна низкая степень устойчивости внимания, поэтому необходимо специально организовывать и направлять внимание детей.  **3.** Они нуждаются в большем количестве проб, чтобы освоить способ деятельности и войти в ситуацию диагностики.  **4.** Задержка речевого развития часто является причиной того, что интуитивное понимание не всегда сопровождается адекватной вербализацией ребенком понимаемого, а в ряде случаев вербальное и невербальное поведение одного и того же ребенка существует как бы независимо друг от друга. Например, Кристина С., показывая на двух «злых» персонажей, заявила: «Я его боюсь». На прямой вопрос экспериментатора: «Ты боишься его потому, что он злой?» — девочка ответила: «Нет, он не злой».  **5.** Интеллектуальная недостаточность этих детей проявляется в том, что сложные инструкции им недоступны. Необходимо дробить задание на короткие отрезки и предъявлять ребенку поэтапно, формулируя задачу предельно четко и конкретно. Например, вместо инструкции «Составь рассказ по картинке» целесообразно сказать следующее: «Посмотри на эту картинку. Кто здесь нарисован? Что они делают? Что с ними происходит? Расскажи».  **6.** Высокая степень истощаемости детей с ЗПР может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. В любом случае происходит быстрая потеря интереса к работе и снижение работоспособности. Дети с ЗПР менее способны к мобилизации сил, чем нормально развивающиеся. Кроме того, такая мобилизация может привести к еще большему истощению. Поэтому нежелательно принуждать ребенка продолжать деятельность после наступления утомления. Однако многие дети с ЗПР легкой формы склонны манипулировать взрослыми, используя собственную утомляемость как предлог для избегания ситуаций, требующих от них произвольного поведения, целенаправленности, целесообразности действий, применения волевых усилий. От экспериментатора требуется известная доля проницательности и разумной настойчивости, чтобы отличить «симулянта» от действительно утомленного ребенка. С целью предотвращения излишнего утомления необходимо заранее разделить процедуру исследования на более или менее самостоятельные задания. Чтобы усталость не закрепилась у ребенка как негативный итог общения с психологом, обязательна церемония «прощания» с демонстрацией важного положительного итога работы. Это может быть фраза: «Смотри, сколько я сегодня про тебя написала — целую страницу!» Или: «Ты сегодня очень хорошо рассказывал, мне понравилось, я тебя снова приглашу. Ты согласен?» и т.п. В среднем длительность одного этапа диагностической процедуры для одного ребенка не превышала 10 минут.  **7.** В отличие от нормально развивающихся дошкольников, которые любят заниматься и часто сами просят «дать им задание», дети с ЗПР интереса к учебным занятиям почти не проявляют. Некоторые прямо заявляют: «Я не люблю заниматься!» Поэтому для ребенка с ЗПР нецелесообразно представлять диагностическую процедуру как занятие или испытание. Желательно предлагать это как игру. Очень успешным оказался опыт предъявления диагностических заданий в качестве попытки лучше узнать ребенка. Фразы вроде «Мне очень нравится с тобой разговаривать», «Мне сказали, что только ты можешь мне помочь», «Я собираюсь написать про тебя книгу» воспринимаются детьми с ЗПР некритично и, как правило, приводят к тому, что ребенок начинает сам стремиться к установлению контакта с экспериментатором. Возможным объяснением этой особенности детей с ЗПР является тот факт, что большинство из них живут в условиях дефицита родительского тепла и любое проявление http://dob.1september.ru/2004/14/11.jpgискреннего интереса к личности такого ребенка ценится им особенно высоко, так как оказывается одним из немногих источников чувства собственной значимости, необходимого для формирования позитивного восприятия себя и других.  Эти общие черты могут стать и ориентиром при диагностике задержки психического развития (чем больше таких черт наблюдается у ребенка, тем вероятнее наличие у него ЗПР), и критерием эффективности коррекционной работы (в результате правильно организованной коррекции некоторые черты должны, очевидно, исчезать или сглаживаться, а другие — трансформироваться). Наконец, понимание общей логики поведения этих детей существенно облегчает работу с ними. |