

ГБУ НСО «ОЦДК»

Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области
- Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям

«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»



**О СОБЛЮДЕНИИ ЕДИНЫХ ТРЕБОВАНИЙ
К ФОРМУЛИРОВАНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ
В СИСТЕМЕ ПМПК НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Методические рекомендации для специалистов ПМПК

НОВОСИБИРСК 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Группа «Недостаточное развитие»	3
Группа «Асинхронное развитие»	4
Группа «Поврежденное развитие»	4
Группа «Дефицитарное развитие»	4
Примерные формулировки краткого психологического заключения	5
Группа «Недостаточное развитие»	5
Группа «Асинхронное развитие»	5
Группа «Поврежденное развитие»	6
Группа «Дефицитарное развитие»	6
Схема 1 ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ МОДЕЛЬ АНАЛИЗА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	7
Схема 2 ТИПОЛОГИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ РАЗВИТИЯ	8
Схема 3 ГРУППА «НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ»	9
Схема 4 ГРУППА «АСИНХРОННОЕ РАЗВИТИЕ».....	10
Схема 5 ГРУППА «ПОВРЕЖДЕННОЕ РАЗВИТИЕ»	11
Схема 6 ГРУППА «ДЕФИЦИТАРНОЕ РАЗВИТИЕ»	12
Сводная таблица основных показателей групп детей с отклоняющимся развитием	13
Группа «Недостаточное развитие»	13
Подгруппа «Тотальное недоразвитие»	13
Подгруппа «Задержанное развитие».....	18
Подгруппа «Парциальная несформированность ВПФ».....	22
Группа «Асинхронное развитие»	32
Подгруппа «Дисгармоническое развитие».....	32
Подгруппа «Искаженное развитие»	37
Группа «Поврежденное развитие»	43

О соблюдении единых требований к формулированию психологических заключений в системе ПМПК Новосибирской области

Введение

В настоящее время наблюдаются изменения психического и соматического состояния детей, выходящие за пределы классических представлений отклоняющегося развития. В связи с вышеобозначенным в процессе организации деятельности педагогов-психологов в системе психолого-медико-педагогической комиссий и центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям возникают вопросы, связанные с дифференциальной диагностикой нарушений психического развития, что создает определенные трудности при формулировании психологического заключения. Специалисты ГБУ НСО «ОЦДК» на основе материалов Н.Я. Семаго, О.Ю. Чирковой «Типология отклоняющегося развития» составили рекомендации по формулированию психологических заключений. Данные рекомендации предлагаются к использованию педагогами-психологами ППМС-центров и ПМПК с целью единого подхода к постановке психологических диагнозов на территории Новосибирской области.

Проанализировав существующие модели и подходы к типологизации психического развития, авторы предлагают современную трехкомпонентную модель анализа, на основе которой строится новая типология. Основой типологии является выделение таких осей, как: психологический синдром, соответствующий типологическому анализу отклоняющегося развития (ось I), уровень общего психического тонуса (ось II); особенности функциональной организации мозговых систем (профиль латеральных предпочтений) (ось III) (Схема 1).

Известно, что в отечественной психиатрии, клинической и специальной психологии выделяются три основных категории отклоняющегося развития: недостаточное, асинхронное и поврежденное, которые определяются спецификой, последовательностью и темпом формирования всей иерархической структуры психического развития ребенка. К этим категориям добавляется дефицитарное (как исторически сложившийся тип развития) (Схема 2).

Основным критерием для выделения различных категорий детей является сформированность уровневой структуры базовых составляющих развития: произвольной регуляции; пространственно-временных репрезентаций (пространственных представлений); базовой аффективной регуляции и, соответственно, регуляторной, когнитивной и аффективно-эмоциональной сфер. Дополнительными критериями являются такие три неспецифических показателя, как обучаемость, критичность и адекватность.

Группа «Недостаточное развитие»

Группа «Недостаточное развитие» (Схема 3) включает три подгруппы: тотальное недоразвитие, парциальное недоразвитие (недостаточность) компонентов психической деятельности и задержанное развитие.

В свою очередь, подгруппа «Тотальное недоразвитие» (Таблица 1) включает три варианта: простой (уравновешенный вариант), аффективно-возбудимый вариант (возбудимая форма, аффективная форма), тормозимо-инертный вариант (тормозимая форма, аутоподобная форма). Подгруппа «Парциальное недоразвитие отдельных компонентов психической деятельности» (Таблица 2) включает также 3 варианта: парциальное недоразвитие преимущественно регуляторного компонента деятельности (регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности, регуляторное недоразвитие с высоким уровнем психического тонуса, регуляторное недоразвитие со сниженным психическим тонусом),

парциальное недоразвитие преимущественно когнитивного компонента деятельности (недостаточность вербально-логического компонента познавательной деятельности, недостаточность иных компонентов познавательной деятельности), смешанное парциальное недоразвитие.

К подгруппе «Задержанное развитие» (Таблица 3) относится два варианта: темпово задержанное развитие (гармоничный инфантилизм), неравномерно задержанное развитие (дисгармоничный инфантилизм) с двумя формами: экстрапунитивная форма неравномерно задержанного развития и интрапунитивная форма неравномерно задержанного развития.

Группа «Асинхронное развитие»

Группа «Асинхронное развитие» (Схема 4) состоит из 4 подгрупп: дисгармоническое развитие, одаренность, искаженное развитие и дезинтегрированное развитие.

К подгруппе «Дисгармоническое развитие» (Таблица 4) относится 3 варианта: экстрапунитивный тип дисгармонического развития, интрапунитивный тип дисгармонического развития и дисгармоническое развитие по апатическому типу.

Подгруппа «Искаженное развитие» (Таблица 5) включает варианты с преимущественным искажением эмоционально-аффективного развития, преимущественным искажением когнитивного развития и мозаичные формы искаженного развития.

В подгруппе «Одаренность» выделяют детей с парциальными вариантами одаренности (музыкально, художественно, математически одаренные дети) и тотально одаренных детей (во всех сферах деятельности).

Подгруппа «Дезинтегрированное развитие» была выделена исключительно в результате использования трехкомпонентной модели анализа.

Группа «Поврежденное развитие»

Группа «Поврежденное развитие» (Схема 5) разделена на два вида: развитие после органического повреждения ЦНС и развитие на фоне посттравматического синдрома после психической травмы

Подгруппа «Развитие после органического повреждения ЦНС» (Таблица 6) включает 2 варианта: локально поврежденное развитие и диффузно поврежденное развитие.

Подгруппу «Развитие на фоне посттравматического синдрома после психической травмы» авторы рассматривают вне контекста специальной психологии. Данная подгруппа не включена ни в одну из существующих психологических типологий, однако, именно с ней работают психологи и психотерапевты.

Группа «Дефицитарное развитие»

Группа «Дефицитарное развитие» (Схема 6) состоит из 4 вариантов: дефицитарность дистантных анализаторных систем (варианты: дефицитарность слухового восприятия и дефицитарность зрительного восприятия), дефицитарность опорно-двигательного аппарата, сочетанная дефицитарность, дефицитарность иных функциональных систем.

Примерные формулировки краткого психологического заключения

Группа «Недостаточное развитие»

- Тотальное недоразвитие высших психических функций, простой (уравновешенный) вариант;
- Тотальное недоразвитие высших психических функций, аффективно-возбудимый вариант, возбудимая форма;
- Тотальное недоразвитие высших психических функций, аффективно-возбудимый вариант, аффективная форма;
- Тотальное недоразвитие высших психических функций, тормозимо-инертный вариант, тормозимая форма;
- Тотальное недоразвитие высших психических функций, тормозимо-инертный вариант, аутоподобная форма.

- Парциальное недоразвитие высших психических функций, регуляторного компонента с трудностями удержания алгоритма деятельности;
- Парциальное недоразвитие высших психических функций, регуляторного компонента деятельности с высоким уровнем психического тонуса;
- Парциальное недоразвитие высших психических функций, регуляторного компонента деятельности со сниженным психическим тонусом;
- Парциальное недоразвитие высших психических функций, с недостаточностью вербально-логического компонента познавательной деятельности;
- Парциальное недоразвитие высших психических функций, с недостаточностью иных компонентов познавательной деятельности;
- Парциальное недоразвитие высших психических функций, смешанного типа.

- Темпово задержанное развитие (гармоничный инфантилизм);
- Неравномерно задержанное развитие (дисгармоничный инфантилизм), экстрапунитивная форма;
- Неравномерно задержанное развитие (дисгармоничный инфантилизм), интрапунитивная форма.

Группа «Асинхронное развитие»

- Дисгармоническое развитие, экстрапунитивный тип;
- Дисгармоническое развитие, интрапунитивный тип;
- Дисгармоническое развитие по апатическому типу.

- Искажённое развитие, с преимущественным искажением эмоционально-аффективного развития;
- Искажённое развитие, с преимущественным искажением когнитивного развития;
- Мозаичная форма искажённого развития.

- Парциальный вариант одаренности (музыкально, художественно, математически и т.д.);
- Тотальный вариант одаренности.

- Дизинтегрированное развитие.

Группа «Поврежденное развитие»

- Поврежденное развитие после органического повреждения ЦНС, локально поврежденное развитие;
- Поврежденное развитие после органического повреждения ЦНС, диффузно поврежденное развитие;
- Поврежденное развитие на фоне посттравматического синдрома после психической травмы.

Группа «Дефицитарное развитие»

- Дефицитарность слухового восприятия;
- Дефицитарность зрительного восприятия,
- Дефицитарность опорно-двигательного аппарата;
- Сочетанная дефицитарность;
- Дефицитарность иных функциональных систем.

Трехкомпонентная модель анализа психического развития



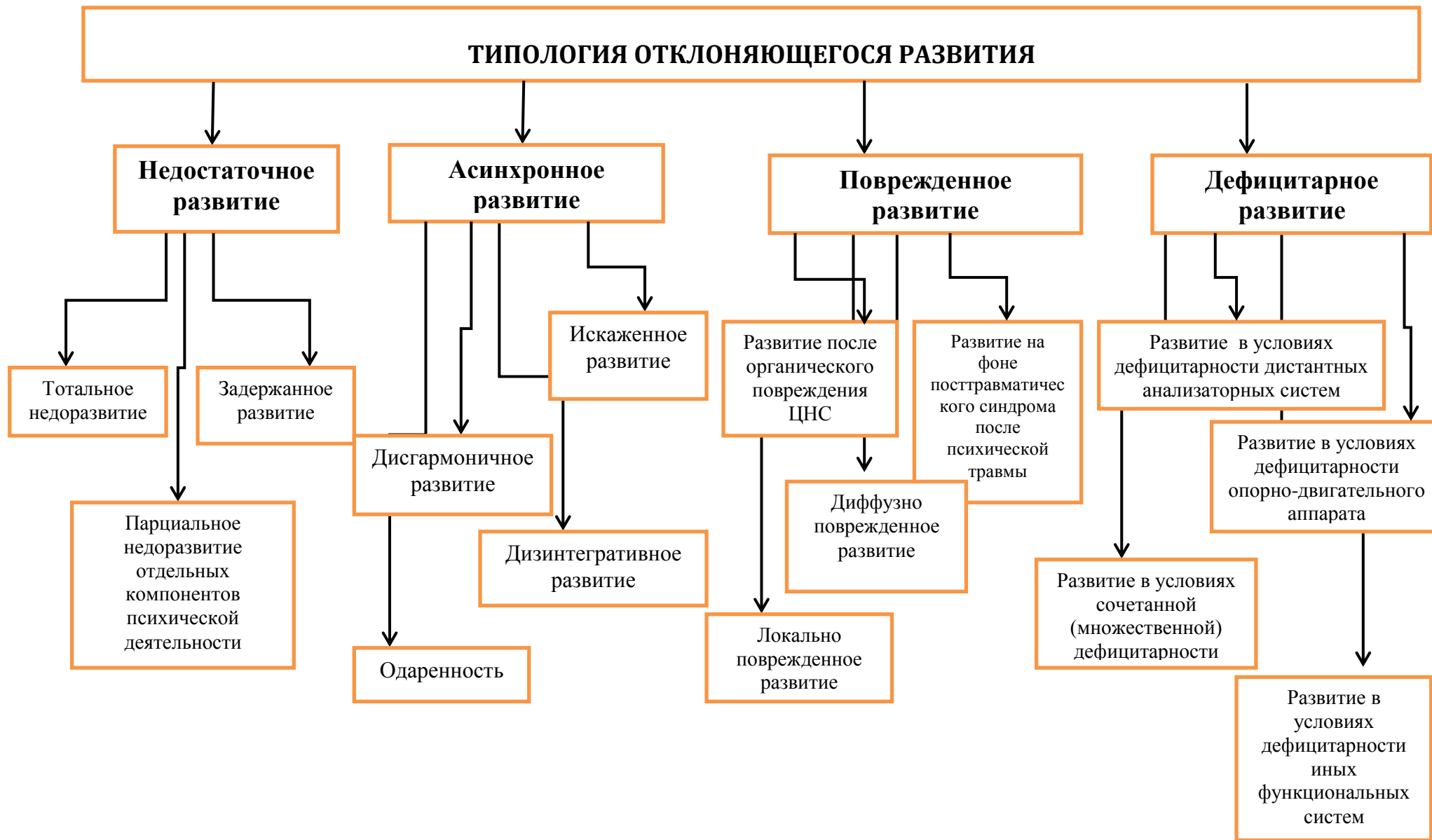
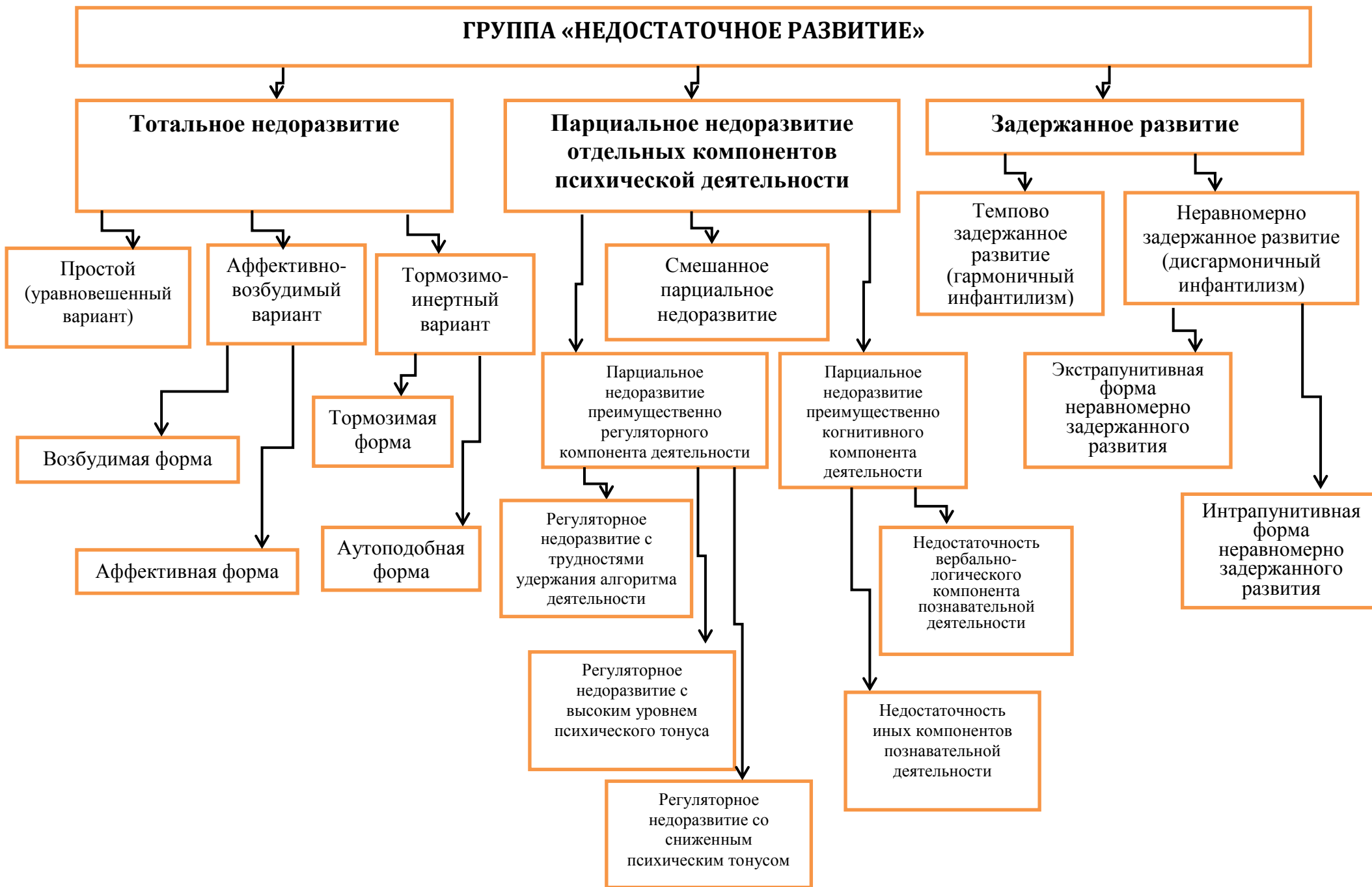
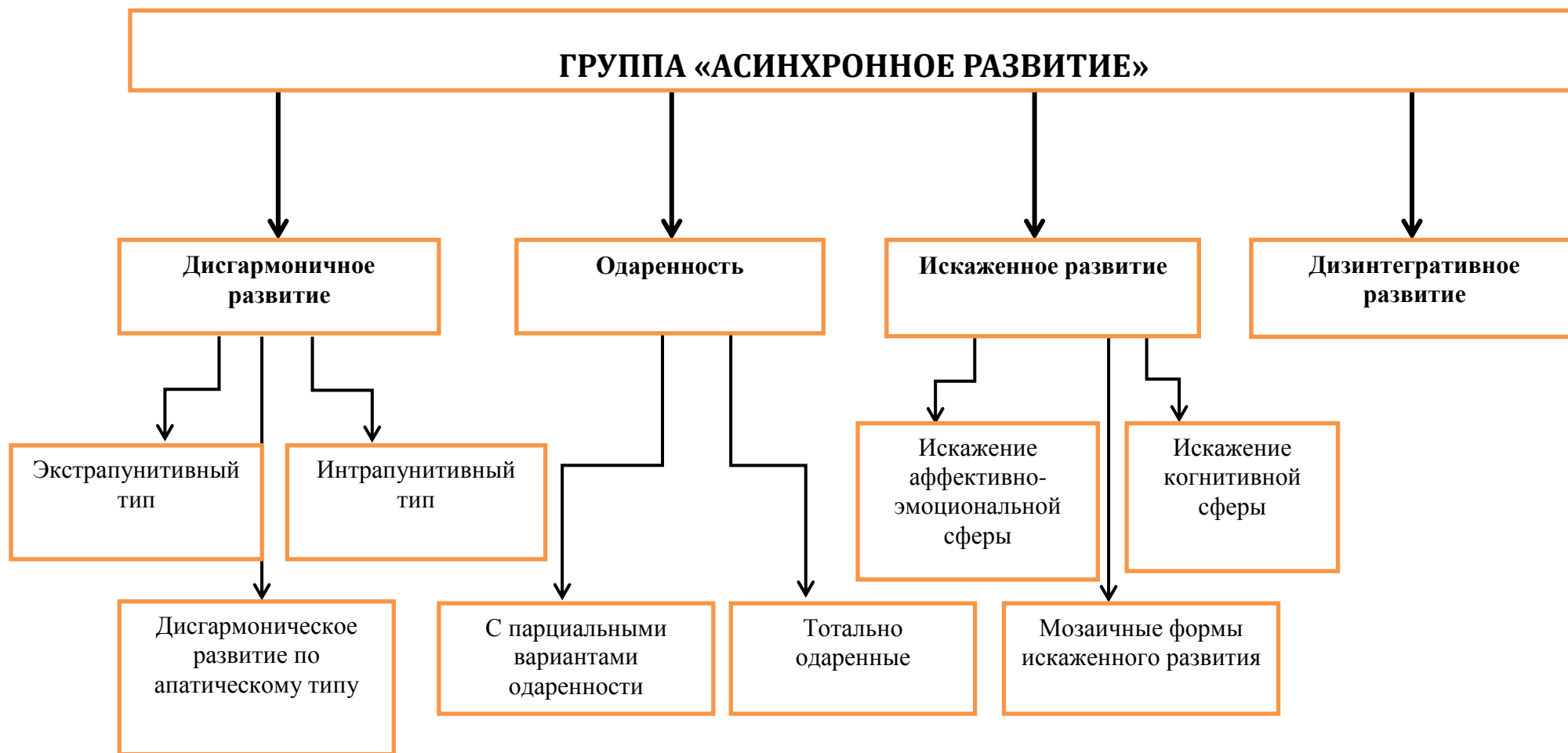
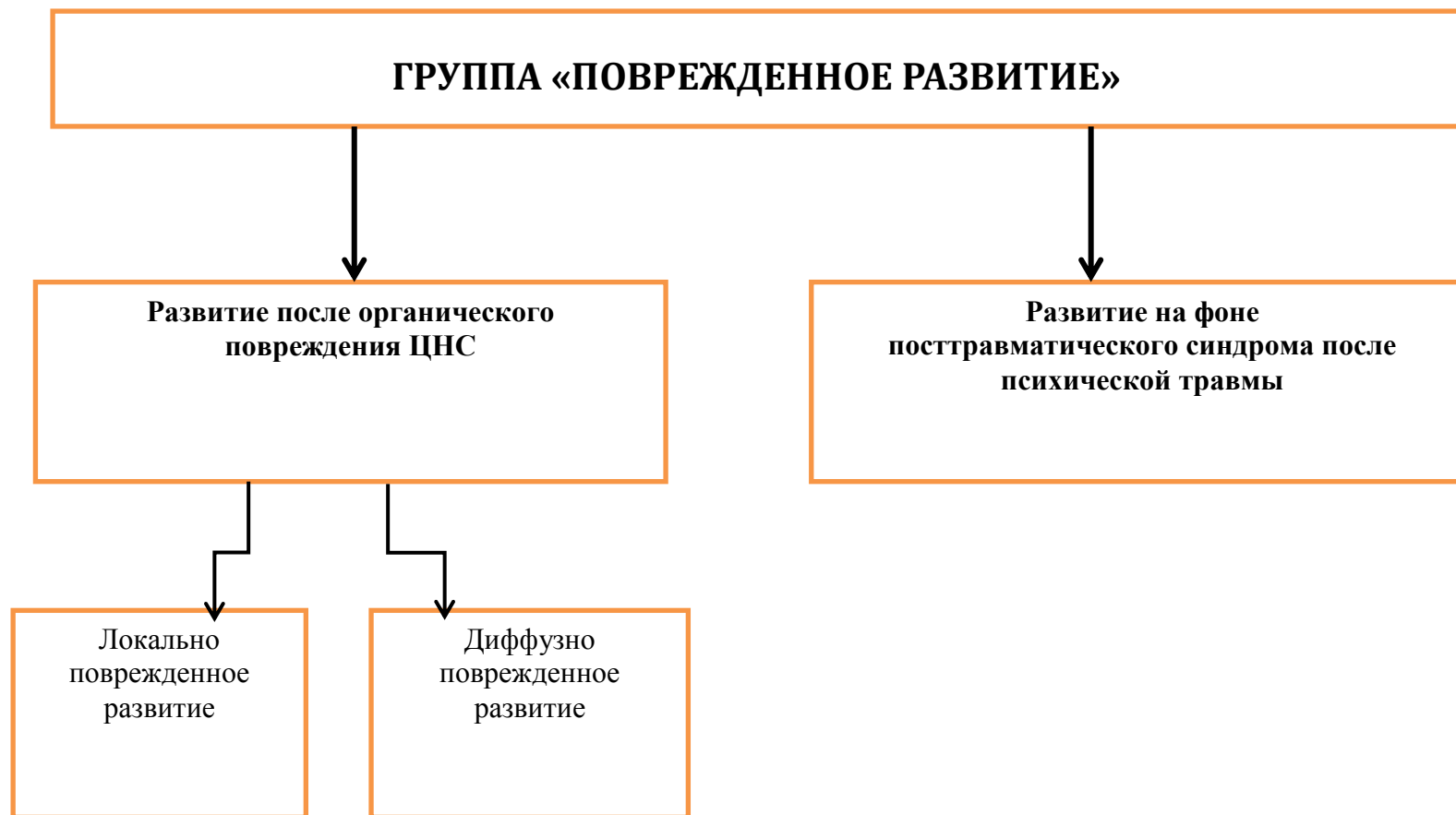


Схема 3









**Сводная таблица основных показателей групп детей с отклоняющимся развитием
Группа «Недостаточное развитие»**

Подгруппа «Тотальное недоразвитие»

Варианты «тотального недоразвития»	Простой уравновешенный тип	Аффективно-неустойчивый тип		Тормозимо-инертный тип		
		<i>Возбудимая форма</i>	<i>Аффективная форма</i>	<i>Тормозимая форма</i>	<i>Аутоподобная форма</i>	
Внешний вид, специфика поведения	Вполне вероятно наличие внешней стигматизации, в том числе ожирения. Ребенок непосредственен, может держаться без дистанции, в то же время достаточно спокоен. Ориентировочная реакция может быть как снижена, «приглушена», так и повышена (элементы полевой поведения). Обнаруживается моторная неловкость	Чаще дети имеют астеническое телосложение. Характерны черепно-лицевые дисморфии, аномалии скелета, мягких тканей, но в ряде случаев они не слишком грубые. Моторная гиперактивность. Незлобны, даже дружелюбны, часто прилипчивы.	Часто заметны внешние проявления эндокринопатии. Поведение, как правило, носит полевой характер, ребенок импульсивен, эйфоричен или, наоборот, дисфоричен, может быть агрессивен. Очень легок переход от эйфории к дисфории. Ригидное поведение, замкнутость. Искривление потребностей, деструктивная направленность, нарушение социальных контактов. Часто – аутоагрессия, стереотипии, аутоподобное поведение.	Часто присутствуют признаки внешней стигматизации, отмечается повышенная саливация (слюноотделение), повышенная упитанность. Ребенок выглядит тихим, заторможенным, вялым и неактивным. Моторная неловкость. Характерны стереотипии.	Стереотипии имеют характер онтогенетически ранних самостимулирующих (раскачивания, сосание пальцев, предметов и т.д.)	Стереотипии ярче выражены, имеют более разнообразные, иногда необычные формы, включая вокализации.
Особенности латерализации (доминирование парных органов чувств, рук, ног)	Этот показатель не является специфичным к данному варианту отклоняющегося развития. Однако наличие знаков левшества осложняет	Характерна смешанная латерализация, но при возбудимой форме наблюдается большее количество левосторонних предпочтений, чем при аффективной. Это является фактором, усугубляющим поведенческие и когнитивные особенности ребенка.		Этот показатель не является специфичным для детей с данным вариантом тотального недоразвития. Однако наличие левосторонних предпочтений чаще всего становится		

	общую картину и динамику развития		отягощающим фактором, осложняющим и ход психического развития и коррекционную работу специалистов.
Темповые характеристики деятельности, работоспособность	Деятельность замедленная, однако, в силу не критичности, может выполнять задания достаточно быстро, но абсолютно неправильно. Работоспособность может быть и нормальной (при отсутствии сопутствующей астенизации), ребенок, как правило, мало пресыщаем	Темп, как правило, выражено неравномерен, чаще импульсивно убыстрен, чем замедлен. Деятельность малопродуктивная и хаотичная. Выраженная не критичность и отсутствие мотивации к результатам деятельности. В продуктивной деятельности ребенок очень быстро устает и демонстрирует весь репертуар поведенческих особенностей.	Низкий темп деятельности, выраженная инертность, вялость и склонность к замыканию, прекращению какой-либо деятельности. Ребенок одновременно тормозим и легко отвлекаем. Работоспособность невысокая, но в отдельных случаях может быть достаточной. Как правило, дети имеют низкую пресыщаемость, способны длительное время выполнять одно и то же простое действие.
Сформированность регуляторных функций (произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль)	Отмечается недоразвитие регуляторных функций. Иногда с трудом работает даже под контролем взрослого, не удерживает задание. Контроль за собственной деятельностью малодоступен. В тяжелых случаях произвольная регуляция деятельности существует лишь на наиболее элементарных уровнях	Хаотичность деятельности, высокая отвлекаемость, нецеленаправленность. Элементарные навязчивые движения. Может быть речевая гиперактивность. Как правило, очень быстрая утомляемость.	Характер деятельности импульсивен. Способны проявлять упорство и настойчивость в социально неприемлемых видах деятельности. Могут быть стереотипные навязчивые действия, иногда в форме аутоагрессии.
Адекватность	Явно недостаточна. Для данного варианта тотального недоразвития специфично наличие адекватных форм поведения на бытовом уровне, характерных для конкретных уровней недоразвития (глубины дефекта). Выраженность неадекватности зависит от глубины дефекта.	Адекватность и критичность грубо снижены. При наблюдении за поведением ребенка именно это обращает на себя внимание в первую очередь. У детей с аффективной формой это наиболее ярко выражено.	Создается впечатление, что ребенок достаточно адекватен, но при тщательном анализе видно, что адекватность снижена. Ребенок может выглядеть адекватным в ситуации экспертизы или на уроке за счет спокойного и внешне заинтересованного поведения, в то время как на самом деле не включен в учебную деятельность.

Критичность	Чаще всего грубо снижена, в то же время ребенок может адекватно реагировать на похвалу и неодобрение (порицание) со стороны взрослых		Значительно снижена. Свои ошибки ребенок замечает с трудом и долго может не продолжить работу после сделанного замечания.
Обучаемость	Выражено снижена. Обучается медленно. Крайне затруднен перенос на аналогичный материал даже при подаче его в наглядно-действенной форме. При выраженной степени недоразвития крайне затруднена	Существенно замедлена, темп обучения резко снижен (в том числе за счет неадекватности и некритичности к результатам своей деятельности, невозможности удержать даже простой алгоритм деятельности и отсутствие мотивации к работе).	Обучаемость значительно снижена даже по сравнению с простым вариантом тотального недоразвития, из-за выраженной инертности деятельности в целом. Существенно затруднен перенос освоенных навыков на аналогичный материал. Темп обучения существенно замедлен, ребенок испытывает значительные трудности при переключении с одного типа задания на другой.
Развитие когнитивной сферы	Тотальное недоразвитие всех высших психических функций (речемыслительной деятельности, различных видов памяти, внимания, конструктивного праксиса и т.п.), отсюда и название подгруппы. Значительное снижение продуктивности и результативности выполнения как вербальных, так и невербальных заданий. Выраженность состояния (соответствующий диагноз) определяется исходя из степени тотального недоразвития (глубины дефекта)	Тотальное недоразвитие всех высших психических функций. Отмечается низкая результативность выполнения как вербальных, вербально-логических, так и перцептивно-логических и даже действенно-логических заданий. Ребенок работает методом проб и ошибок, часто отвлекается, переключается с одного задания на другое или бросает начатое.	Развитие познавательной деятельности отягощается инертностью и тугоподвижностью и высокой тормозимостью всех психических процессов. Страдают в первую очередь наиболее сложные уровни когнитивной сферы, связанные с анализом и синтезом. Резко снижен уровень обобщающих операций, способность к анализу даже на конкретном, наглядном материале. Не лучше дело обстоит и с мнестической деятельностью, даже при запоминании малых объемов. Выражено нарушено внимание, его концентрация и переключаемость, резко снижен объем оперативного внимания.
Игровая деятельность	Носит, как правило, манипулятивный характер, может подражать взрослым во внешнем рисунке действий. При легкой степени выраженности может со-	Игра носит хаотичный, манипулятивный и деструктивный характер.	Игра примитивная, стереотипная, с крайне бедными эмоциональными проявлениями. Плохо поддается эмоциональному заражению, в играх с детьми принимает пассивную роль, нуждается в тщательной организации и

	<p>ответствовать игре детей более младшего возраста. В играх с другими детьми выполняет пассивную роль, нуждается в организации игры.</p> <p>Не понимает условности игры, часто отсутствует "замещающая" игра</p>			<p>планировании игровых действий взрослым. Игра в основном манипулятивная, подражательная, представляет собой ригидное соблюдение формальных признаков того или иного действия. Часто носит характер стереотипных манипуляций с предметами, их сортировки, раскладывания и отвлечь от подобного занятия бывает трудно.</p>
		<p>В раннем возрасте мало играют с игрушками, не могут длительное время сосредоточиться на одном объекте. Исследовательская активность повышена, но имеет примитивные формы полевого поведения.</p>	<p>В игре чаще дисфоричен, быстро возбуждается, что, как правило, сопровождается деструктивным поведением с ауто- и внешней агрессией.</p>	
<p>Особенности эмоционально-личностного развития</p>	<p>Ребенок зависим, несамостоятелен, часто эмоционально уплощен, незлобен, благодушен. Может быть несколько эйфоричен. Самооценка неадекватна, ориентирована на оценку другого человека, в том числе и другого ребенка. В силу снижения критичности притязания на успех неадекватны, чаще завышены</p>	<p>Характерна эйфоричность. Крайняя импульсивность во всех сферах, ребенок чрезвычайно зависим от своих витальных потребностей, не способен их контролировать в соответствии с социальными нормами. Могут наблюдаться тревожные состояния, страх новизны, незнакомых людей.</p>	<p>На первый план выступает заряженность аффекта, невозможность отсрочки или невыполнение желаний, бурные аффективные вспышки с элементами агрессии и аутоагрессии. Нередки нарушения влечений и привязанностей.</p>	<p>Фон настроения ровный, безучастный, безразличный, эмоциональные реакции уплощены. Характерны трудности социальных контактов, контакты в большинстве случаев формальны. Ребенок склонен находиться рядом со взрослым или с другим ребенком, к которому привык и от которого зависим. Эмоциональные реакции пассивны и инертны. Типичной реакцией может быть длительный плач или упорное жалобное хныканье.</p> <p>Могут преобладать отрицательные эмоции в виде сниженного фона настроения, частого нытья, хныканья.</p>

Необходимая коррекционно-развивающая работа	Все варианты развивающе-коррекционной работы. В тяжелых случаях — развитие восприятия через специфические формы сенсорного воздействия	Психологическая работа должна быть направлена в первую очередь на формирование произвольной регуляции деятельности и функции программирования и контроля. Развитие сенсомоторных и межсенсорных интеграций.		Коррекционная работа психолога будет эффективна при оптимальном сочетании с медицинской коррекцией. Обязательное включение разнообразных методов сенсорной и коммуникативной стимуляции. В дальнейшем (в малых группах) – музыкотерапия, логоритмика, программы по формированию произвольной регуляции деятельности, пространственных представлений.
		Противопоказана сенсорная стимуляция, а психомоторная коррекция должна проводиться с большой осторожностью.	Адекватная коррекция системы аффективной организации и поведенческая коррекция.	
Другие специалисты, необходимые ребенку	Специальный педагог (дефектолог), логопед, психиатр, эндокринолог, генетик	В первую очередь требуется помощь невропатолога, а впоследствии и психиатра.		На первый план выступает медицинское сопровождение - педиатра, невролога, эндокринолога. Желательна консультация врача – генетика. Учитель-дефектолог, логопед. Психотерапевтическая поддержка семьи. Необходимы постоянное наблюдение и поддержка врача-психиатра как для преодоления инертности деятельности в целом, так и для повышения психического тонуса.
		Адекватная коррекция соматических заболеваний. Противосудорожная терапия, если в статусе ребенка присутствуют судороги. Логопед, олигофренопедагог. Психотерапевтическая работа с семьей ребенка.		

**Сводная таблица основных показателей групп детей с отклоняющимся развитием
Группа «Недостаточное развитие» (продолжение)**

Подгруппа «Задержанное развитие»

Варианты «поврежденного развития» Показатели развития	Темпово задержанное развитие (гармонический инфантилизм)	Неравномерно задержанное развитие (дисгармонический инфантилизм)	
		Экстрапунитивная форма неравномерно задержанного развития	Интрапунитивная форма неравномерно задержанного развития
Внешний вид, специфика поведения	Выглядит младше своего возраста, живой, непосредственный, грацильный, с детской пластичностью мимики и моторики. Характерны заражаемость, большая зависимость и внушаемость, стремление немедленно исполнить свои желания.	<p>Выглядит как и при гармоническом инфантилизме, но могут присоединяться нарушения зрения, соматические заболевания (разной степени выраженности).</p> <p>Ребенок может быть расторможенным, иногда склонен к протестным реакциям. Характерна подвижность, склонность к моторному возбуждению. Ребенок контактен, общителен, часто с повышенной речевой активностью, не может сидеть без дела. Увлекаясь, не способен вовремя почувствовать усталость. Мелкая моторика развита значительно лучше, чем общая. Речевое развитие обычно опережает моторное. Может быть выражено стремление к лидерству, которое, как правило, не удается реализовать в компании сверстников. При эмоциональном возбуждении легко появляются движения руками навязчивого характера. При этом дети часто очень тревожны, склонны к страхам, плохо засыпают и спят. Истерики случаются не часто, но отличаются высокой интенсивностью и инертностью (трудно отвлечь или успокоить).</p>	<p>Ребенок может быть скованным, иногда склонен к «детским» проявлениям негативизма. Характерна меньшая подвижность, порой даже вялость, малоинициативность. С трудом находят себе занятие и могут просто сидеть без дела.</p> <p>Предпочитает играть с более младшими либо значительно более старшими детьми, подчиняясь им, как взрослым. Характерна неуверенность в себе, стеснительность, робость. Дети часто пугливы, малообщительны, трудно вступают в контакт с незнакомыми детьми и взрослыми, избегают шумных детских компаний (однако, если им удастся адаптироваться в детском коллективе, становятся от него крайне зависимы, им трудно расставаться с новыми друзьями). Тревожны, впечатлительны, не любят оставаться одни, бывают капризны, плаксивы. Отсутствует упорство. Любая неудача выводит их из состояния равновесия, вызывает вспышки раздражения на близких, отказ от продолжения деятельности. Склонны к протестному поведению. Любят обучающие занятия (поскольку достаточно компетентны в них), часто предпочитают их играм, которые требуют большего</p>

			эмоционального напряжения. Выглядят более неуклюжими, чем дети с экстрапунитивной формой, но не из-за задержки моторного развития, а вследствие общей опасливости, поэтому избегают «моторных экспериментов». В то же время развитие моторики можно оценить как пропорциональное. Характерны не столько определенные, фиксированные страхи, сколько общая пугливость, настороженность, опасливость. Часто склонны к истерикам, но при этом их довольно легко успокоить или отвлечь. Поведение сильно зависит от физического самочувствия.
Особенности латерализации (доминирование парных органов чувств, рук, ног)	Особенности латерализации не специфичны: у ребенка может быть как типичная латерализация, так и наблюдаться знаки левшества	Этот признак можно считать специфичным для данного варианта отклоняющегося развития. Чаще выявляются знаки левшества, особенно при наличии соматических заболеваний.	
Темповые характеристики деятельности, работоспособность	Могут быть самыми разнообразными, чаще наблюдается импульсивность, свойственная более младшему возрасту, низкая работоспособность во всем, что не касается игровой деятельности	Работоспособность снижена. При соматических заболеваниях может быть снижена существенно. Характерен высокий темп деятельности, дети сообразительны, контроль и критичность у них достаточно высокие, но неустойчивые. Утомление наступает резко и нарастает критично. Работоспособность зависит от эмоционального состояния. В привычной обстановке демонстрируют неплохую работоспособность. При отсутствии поддержки интерес к занятиям быстро угасает.	Темп деятельности, работоспособность, контроль и критичность невысокие. Хотя работоспособность в целом может быть нормативной, что сильно зависит от привычности обстановки, соматического состояния, самочувствия. Наличие соматических проблем снижает ее, делает ребенка эмоционально лабильным, иногда с элементами демонстративности. Дети могут быть капризны, упрямые. Темп деятельности, как и при нормативном развитии, может быть разнообразным. Утомление возникает довольно быстро, но нарастает постепенно. При этом дети жалуются на усталость, становятся вялыми, капризничают, хнычут, снижается продуктивность. Лучше занимаются в игровой форме.
Сформированность регуляторных функций (произвольность регуляции собственных действий,	Регуляторные функции сформированы недостаточно, но гармонично по отношению к уровню общего психического развития. Неумимы в игре и в то же время имеют низкую работоспособность, быстро пресыщаются интеллектуальной	Могут быть несколько более зрелыми, чем при темпово-задержанном типе развития. Недостаточная зрелость как регуляторных, так и аффективно-эмоциональных механизмов деятельности специфична. Часто это проявляется в импульсивности	Недостаточная зрелость как регуляторных, так и аффективно-эмоциональных механизмов деятельности проявляется в излишней скованности, неуверенности.

самоконтроль)	нагрузкой. Незрелость регуляторных функций и мотивационно-волевой сферы затрудняет и их социальную адаптацию, в силу чего они не в состоянии следовать установленным правилам поведения.	ребенка, трудностях опосредования поведения, недостаточной ориентации на нормы и правила поведения.	
Адекватность Критичность	Достаточная в соответствии с актуальным психофизическим развитием.	Может быть вполне адекватным в привычных для ребенка условиях оценки и похвалы взрослых, но в изменившихся условиях он может стать недостаточно критичным.	В целом показатели критичности и адекватности соответствуют актуальному, а не паспортному возрасту ребенка.
Обучаемость	Достаточная в соответствии с актуальным психофизическим развитием	Обучаемость новым видам деятельности, особенно когнитивного плана может быть высокой, не только соответствовать паспортному возрасту, но даже превышать возрастные показатели.	Достаточная по возрасту.
Развитие речи	Речевые расстройства проявляются в виде немногочисленных легких нарушений звукопроизношения, которые носят характер искажений. Лексико-грамматическое развитие в большинстве случаев нормативно, хотя встречаются и случаи его задержки. При овладении письмом большинство также допускают замены соответствующих букв.	Высокий уровень речевой активности. Особенно в тех случаях, когда ребенок старается привлечь к себе внимание окружающих. Речь может быть достаточно взрослой и быстрой. Рано начинают читать и писать, пишут рассказы или другие сочинения. Могут наблюдаться немногочисленные легкие нарушения звукопроизношения, единичные негрубые аграмматизмы, неправильное употребление малочастотных слов	Невысокая речевая активность на людях еще больше снижается. Речь выглядит более бедной и простой, чем она есть на самом деле. При волнении, в сложных эмоциональных ситуациях могут возникать нарушения речевого дыхания, единичные запинки и большие латенции в ответах. Часто речь носит оттенок инфантильности (специфичные для более младшего возраста интонации, соответствующая структура фраз, наличие «детских» слов).
Развитие когнитивной сферы	Соответствует уровню актуального психофизического развития, на котором находится ребенок (как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более младшего возраста)	Какая-либо специфика отсутствует. Когнитивная сфера может быть развита достаточно (являться условно нормативной и соответствовать паспортному возрасту или иметь даже несколько завышенный уровень развития когнитивной сферы).	
Игровая деятельность	Все составляющие игры (интересы, мотивация, операциональная сторона) соответствуют показателям того возраста, который демонстрирует ребенок (уровню актуального психофизического развития).	В игре более выражены (по сравнению с темпово-задержанным типом развития) аффективные компоненты. Игровые интересы в целом соответствуют возрасту ребенка. В играх, как правило, старается занять ведущие позиции, может быть эмоционально неуравновешен, часто бывает конфликтен в общении со сверстниками. Дистанция с посторонними взрослыми может быть как резко повышенной, так и сниженной. Недостаточность механизмов регуляции внутреннего состояния, дети не очень чувствительны к изменениям собственного состояния и неадекватно на них реагируют.	В силу недостаточного опыта общения и недостаточной сформированности регуляторной и аффективно-эмоциональной сфер ребенок часто оказывается несостоятельным в коллективных играх. При этом либо старается занять ведущие позиции (иногда проявляя при этом эмоциональную неадекватность), либо, наоборот, принимает более пассивную и отстраненную

		Могут вести себя очень по-взрослому, но при утомлении или возбуждении (которые возникают довольно легко) поведение резко регрессирует. Ребенок может предпочитать когнитивно нагруженные игры. Ребенок старается компенсировать свою игровую несостоятельность изменениями правил, условий игры и ее сюжета в «свою сторону».	позицию.
Особенности эмоционально-личностного развития	Отличается яркостью и живостью эмоций, преобладанием эмоциональных реакций в поведении, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Непосредственный, инфантильный. У школьников преобладает игровая мотивация и выраженные игровые интересы. Может быть как пуглив в контактах со сверстниками, так и адекватен.	Часто активны, настаивают на своем, выражено эмоционально реагируют на происходящее. Не всегда адекватно оценивают свои возможности. Потребность во внимании со стороны взрослого повышена, характерны обидчивость, внушаемость, зависимость, тревожность, эмоциональная лабильность. В ряде случаев выявляются стойкие страхи, ночные кошмары и т.п. Такие дети часто предпочитают общаться со взрослыми или с более старшими детьми.	В целом преобладает игровая мотивация, игровые интересы. Дети могут быть капризны, упрямы в связи с некоторой аффективной неустойчивостью, но часто бывают застенчивыми, зависимыми. Самооценка, как правило, несколько завышена, в основном за счет недостаточной критичности. Отмечается некоторая инертность в эмоциональных проявлениях. В ситуации эмоционального комфорта, отсутствия скованности страхом неуспешности могут проявлять живость, непосредственность, богатую фантазию. В общении со сверстниками часто не находят общего языка. Типичны не определенные страхи, а общая диффузная опасливость, пугливость, неуверенность.
Необходимая коррекционно-развивающая работа	Развивающая работа, специфичная для того возраста, который демонстрирует ребенок. Развитие, в первую очередь, произвольной регуляции, двигательная и когнитивная коррекция. Работа проводится через игровой компонент с учетом игровой мотивации.	Приоритетны программы гармонизации уровневой системы аффективной регуляции. Рекомендуется использовать программу Н.Я. Семаго по формированию произвольной регуляции (в развивающем варианте), а также проводить развивающую работу, основанную на двигательной коррекции, «простраивании» мозговых межфункциональных взаимодействий. В ряде случаев показана родительско-детская психотерапия (индивидуальная и/или групповая), направленная, в первую очередь, на создание у взрослых адекватных представлений о ребенке и его возможностях.	
Другие специалисты, необходимые ребенку	В некоторых случаях необходимо подключение логопеда по формированию звукопроизношения	Семейный психотерапевт (для разъяснительной работы с родителями). При наличии соматических заболеваний – профильный специалист	

**Сводная таблица основных показателей групп детей с отклоняющимся развитием
Группа «Недостаточное развитие» (продолжение)**

Подгруппа «Парциальная несформированность ВПФ»

Подгруппа «Парциальное недоразвитие отдельных компонентов психической деятельности»

Варианты «Парциальной несформированности ВПФ»	Парциальное недоразвитие преимущественно регуляторного компонента деятельности			Парциальное недоразвитие преимущественно когнитивного компонента деятельности	Смешанное парциальное недоразвитие
Показатели развития	Регуляторное недоразвитие с трудностями удержания алгоритма деятельности	Регуляторное недоразвитие с высоким психическим тонусом	Регуляторное недоразвитие с низким психическим тонусом	Недостаточность вербально-логического компонента деятельности	
Внешний вид, специфика поведения	Физически крепки, как правило, соответствует возрастным показателям. Специфика поведения определяется в первую очередь импульсивностью и низким произвольным контролем. Двигательная активность относительно целенаправленна и носит по большей	На первый план выходит бледность кожи лица, выразительный и напряжённый взгляд. В возрасте 5-9 лет близкое к астеническому телосложение (старший возраст возможна склонность к полноте). Физически довольно выносливы. Двигательная	Характерны астеничность, бледность, часто «синева» под глазами, вид «не совсем здорового ребёнка». Физическое развитие в диапазоне от средненормативного до нижней границы возрастной нормы с преобладанием роста над массой. В обычной обстановке спокойны, могут быть вялыми. Пугливы с	Как правило, соответствует возрастным показателям. Часто ребенок моторно неловок, скован, может быть несколько повышенного питания.	Не обладает выраженной спецификой: могут быть самые разнообразные проявления – от отсутствия специфичности до отдельных внешних стигм.

	<p>части характер действий. Действия не достаточно соотнесены с окружающей обстановкой, социальными ограничениями.</p>	<p>активность повышена почти постоянно, усиливается при напряжении, утомлении. Характерны суетливость, хаотичные нецеленаправленные перемещения в пространстве. После сдерживания моторной активности следует взрывообразное усиление.</p>	<p>настороженностью относятся ко всему новому. Истощаемость проявляется своеобразно: при нарастании утомления появляется расторможенность, повышение уровня общей активности, появляется импульсивность, доходящие порой до неадекватного поведения. Важно: расторможенность и импульсивность появляются только на фоне утомления.</p>		
<p>Особенности латерализации (доминирование парных органов чувств, рук, ног)</p>	<p>Особенности латерализации не специфичны: у ребенка может быть как типичная латерализация, так и наблюдаться знаки левшества. Признаки атипичии развития являются осложняющим фактором</p>	<p>Характерны специфические особенности, что является следствием дисфункции как минимум подкорковых отделов головного мозга, что феноменологически проявляется в преобладании неправосторонних латеральных предпочтений.</p>	<p>Знаки левосторонних предпочтений встречаются довольно часто, что является отягощающим фактором, часто определяющим не только прогноз дальнейшего развития ребёнка, но и подбор и последовательность коррекционных мероприятий.</p>	<p>Как правило, присутствуют те или иные знаки левшества (неустоявшаяся или смешанная латерализация) Знаки левосторонних предпочтений встречаются довольно часто, что является отягощающим фактором.</p>	<p>Признаки атипичии развития являются осложняющим фактором.</p>
<p>Темповые характеристики деятельности,</p>	<p>Работоспособность в целом снижена умеренно. Темповые</p>	<p>Работоспособность выше, чем при других вариантах</p>	<p>Отличительная черта - высокая утомляемость. На фоне утомления</p>	<p>Могут быть не изменены. Но при наличии признаков</p>	<p>Работоспособность и темп психической деятельности в</p>

работоспособность	характеристики деятельности крайне неравномерны (за счет импульсивности и трудностей целеполагания). Ребенок скорее пресыщаем, чем истощаем.	регуляции. Темп обычно достаточно высокий, но не продолжительное время. Темповые характеристики деятельности могут быть очень неравномерными. Продуктивность деятельности обратно пропорциональна степени возбуждения и аффективной «заряженности». Выраженная зависимость от мотивации.	могут возникать «аутостимулирующие» тонизирующие движения, по типу навязчивых, что увеличивает время и продуктивность работы. Работоспособность ниже средневозрастных показателей. Темп деятельности до утомления может быть не замедлен, при утомлении неравномерный, замедляется (реже убыстряется), что негативно сказывается на результатах деятельности.	неврологического неблагополучия быстро наступают признаки утомления. Темп может быть неравномерен, чаще снижен(при наличии у ребёнка интрапунитивных черт личности и повышенной критичности), особенно при работе с вербальными заданиями. На фоне утомления может появляться как импульсивность, так и выраженная вялость, потеря интереса, что увеличивает время и продуктивность работы.	целом снижены, порой значительно. Наряду с этим часто встречается импульсивность деятельности, не обусловленная утомлением, расторможенность, вплоть до грубой.
Сформированность регуляторных функций (произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль)	Регуляторные функции недостаточны, вплоть до выраженной несформированности, когда поведение становится плохо управляемым (в тяжелых случаях). Произвольность может быть выражено несформирована даже на уровне игровой деятельности. Ведущая проблема-	<i>Не продуктивно</i> активен, не терпит ожидания, не переносит длительного напряжения. Высокая импульсивность. Высокая отвлекаемость. При длительном ограничении моторики, уровень психического напряжения может	Достаточная до наступления утомления. При утомлении трудности саморегуляции, при сильном утомлении – трудности удержания алгоритма деятельности, импульсивность. Расторможенность является возможной, но не обязательной. Обязательно присутствуют недостаточность	Незначительная несформированность регуляторных функций, особенно на фоне утомления. В этом случае контроль за собственными действиями снижается более заметно.	Регуляция собственной деятельности и произвольность как основа произвольных форм психической деятельности сформирована недостаточно (в разной степени).

	недостаточность именно произвольных компонентов внимания, которые определяют его характеристики: избирательность, распределение, устойчивость.	нарастать до критического, наступает срыв произвольной регуляции.	тонизирующих механизмов, высокая утомляемость и истощаемость. Недостаточность произвольной регуляции, не грубая, не ведущая.		
Адекватность	Снижена в силу трудностей удержания правил или алгоритма, недостаточной целенаправленности деятельности.	Снижена в силу импульсивности и трудностей целенаправленности деятельности, особенно в ситуации утомления или ожидания.	Достаточная до наступления утомления, если не учитывать часто отсутствие интереса к чему-либо, безынициативность, низкие проявления познавательного интереса в незнакомой ситуации. В условиях детского коллектива в конфликтных ситуациях могут быть пассивно неадекватны.	Достаточная, но в трудных случаях сказываются трудности речевой регуляции поведения, что может выглядеть как некоторая неадекватность.	Достаточная. В динамическом наблюдении на фоне истощения может снижаться вплоть до выраженной неадекватности.
Критичность	Снижена, по мере утомления и психического истощения	Снижена, по мере утомления и в ситуациях ожидания. Правильно организованная ситуация и спокойная ситуация внешнего контроля могут повысить критичность.	Достаточная, могут оценить своё поведение, результаты деятельности, но это маскируется безразличием. Снижается значительно, по мере утомления.	Достаточная, но речевая несостоятельность не позволяет отметить свои ошибки. При наличии тревожности возможна сверхкритичность.	Может быть как достаточной, так и незначительно сниженной на фоне утомления. В то же время критичность к собственному поведению низкая.
Обучаемость	При правильно организованных	При правильно организованных	Первично не снижена, необходимы правильно	Может быть несколько замедленной, в	Наблюдаются трудности переноса

	условиях проведения диагностики, обучения и адекватной организующей помощи в целом соответствует норме.	условиях проведения диагностики, обучения и правильном расчёте сил ребёнка и адекватной мотивации в целом соответствует норме. Но на фоне выраженного утомления и невозможности организации деятельности о возможности обучаемости не говорится. Именно в этом случае ребёнку может выставлен ошибочный диагноз.	организованные условия обучения.	особенности на вербальных заданиях.	на аналогичный материал, процесс обучения замедлен.
Развитие когнитивной сферы	Дефицитарна в звене произвольной регуляции. Сами отдельные функции и процессы (восприятие, память, внимание, вербально-логическое мышление и др.) часто первично не дефицитарны. Однако, чем старше ребёнок, тем вероятнее несоответствие уровня его	Дефицитарна в звене произвольной регуляции. Сами отдельные функции и процессы (восприятие, память, внимание, вербально-логическое мышление и др.) часто первично не дефицитарны. Страдает именно деятельность, требующая	Показатели в целом соответствуют возрасту, могут значительно разниться в зависимости от степени утомления. Дефицитарна в звене произвольной регуляции, из-за высокой утомляемости. Сами отдельные функции и процессы (восприятие, память, внимание, вербально-логическое мышление и др.) первично не	Невысокая речевая активность, сужение объема активного внимания, слухоречевого запоминания. Незрелость зрительно-моторных навыков. Выраженная несформированность пространственных и квазипространственных представлений. Вторично затруднен конструктивный	В первую очередь наблюдается недостаточность операциональной стороны мыслительной деятельности. Изолированно недостаточны отдельные звенья когнитивной сферы (мнестическая деятельность, конструктивный праксис,

	<p>когнитивного развития возрастным показателям.</p>	<p>включение этих функций: произвольное внимание, произвольное запоминание и т.п. Нарушение произвольного внимания состоит в высокой отвлекаемости, невозможности длительного удержания на одном объекте. Инертность и ригидность деятельности не характерны.</p>	<p>дефицитарны. Внешняя ритмическая организация деятельности ребёнка взрослым, возбуждение интереса могут способствовать практически нормативному выполнению заданий познавательного плана и соответствовать условно-нормативным показателям.</p>	<p>праксис (за счет несформированности пространственных представлений на всех уровнях). Как следствие затруднено понимание и продуцирование причинно-следственных отношений, понимание сложных речевых конструкций, всех форм словообразования. В то же время, задания наглядно-действенного и наглядно-образного невербального тина выполняются в соответствии с условно нормативными показателями</p>	<p>гностические функции, речемыслительная деятельность), осложненные несформированностью логических форм мышления, включая уровень элементарной логики. Часто затруднена работа с заданиями невербального плана. Их результативность может находиться в пределах нижней границы возрастных показателей</p>
<p>Игровая деятельность</p>	<p>Выражено непоследователен, часто конфликтен. Легко сходится с детьми и легко расходится. Легко конфликтует, в конфликте несдержан. Игра может быть и без учета ответных реакций. В целом игра характеризуется как импульсивная. Затрудняется в</p>	<p>Выражено непоследователен, часто конфликтен. Легко сходится с детьми и легко расходится. Легко конфликтует, в конфликте несдержан. Ему трудно предсказать эмоциональные и поведенческие реакции других детей в ответ на его</p>	<p>Проявляются характеристики: низкий эмоциональный тонус, малоинициативность, бедность фантазии, ребёнок не «заражается» игрой, зависимость от взрослого. Не любит брать на себя ведущие роли, часто играют сами с собой. В незнакомой ситуации игра механистична, манипулятивна или</p>	<p>В целом игра мало отличается от возрастной. Спецификой игры являются некоторые трудности саморегуляции. Часто негатив вызывается тем, что не может выразить свою точку зрения на игру, что вызывает конфликты с другими детьми. Дети этой группы более</p>	<p>В целом игра более упрощенная, чем при других формах парциальной несформированности и ВПФ. Дети могут подолгу быть заняты простыми в операциональном плане играми (преимущественно манипулятивного характера), затрудняются в</p>

	<p>удержании роли, роль не удерживает. Играет «хором» с другими ролевыми персонажами. Во время игры легко перевозбуждается.</p>	<p>действия. В целом игра характеризуется как импульсивная, ребёнок расторможен, увлекается сюжетом, часто не улавливает момента, когда другим надоело играть. Затрудняется в удержании роли, роль не удерживает. Играет «хором» с другими ролевыми персонажами. Во время игры, в ситуации эмоциональной вовлеченности резко снижается самоконтроль, что может проявляться социально нежелательными действиями. Успокоившись - сожалеет.</p>	<p>носит полевой характер(играют в то, что попадает под руку). Подвижных игр избегают, если включаются, быстро теряют контроль над своими действиями, демонстрируя расторможенное, полевое поведение.</p>	<p>успешны в играх невербального плана. Могут быть малоактивны в совместных играх, мало задействованы в общих праздниках (в условиях массового обучения), индивидуальных выступлениях</p>	<p>принятии роли. Часто компенсаторно предпочитают простые по содержанию игры двигательного характера (догонялки, возня, «вопилки» и т.п.), несмотря на определенную двигательную неловкость. При хороших отношениях с воспитателями, предпочитают крутиться возле них, нежели играть с детьми. Хотя могут быть и значительно расторможены, плохо управляемы даже в игре.</p>
<p>Особенности эмоционально-личностного развития</p>	<p>Импульсивен, возбуджен, ведом внешними стимулами и полезависим. В новой обстановке более расторможен. Самооценка неустойчивая, может быть</p>	<p>Легко возникает эмоциональное возбуждение. Очень подвержены эмоциональному заражению, при этом контроль эмоциональных</p>	<p>Низкий уровень психического тонаса определяет рисунок эмоциональной картины: склонность к ипохондрическим переживанием, застревание на</p>	<p>Может быть неуверенность в себе, тревожность. Притязания на успех невысокие. Контакты со сверстниками, как правило, не нарушены (хотя иногда</p>	<p>Могут быть любые варианты личностных и поведенческих особенностей. Чаше встречаются варианты интрапунитивных</p>

	<p>неадекватной: как импульсивно завышенной, так и заниженной. Притязания зависят от предыдущего опыта.</p>	<p>проявлений затруднен. Эмоциональное возбуждение сопровождается повышением уровня моторной активности. Эмоционально лабилен, впечатлителен, возбуждён, тревожен. Агрессивность редко бывает истинной, хотя внешне ведут себя агрессивно, так как не могут произвольно регулировать свои эмоциональные появления. Самооценка неустойчивая, может быть неадекватной: как импульсивно завышенной, так и заниженной. Притязания как правило, высокий, не всегда адекватный, за счет импульсивности и трудностей удержания правил.</p>	<p>эмоциональных впечатлениях, невысокий фон настроения, некоторая инфантильность. Затруднена возможность регуляции эмоциональной экспрессии. С родителями - зависимый тип привязанности, внимание добывается нытьём и капризами. В детском коллективе зависим, подавляем, не любит быть в центре внимания, избегает выступления на праздниках. Часто капризны, раздражительны, чем-то недовольны, хотя не могут сформулировать чем. Сталкиваясь с трудностями, бросают начатое, либо начинают плакать, кричать, раздражаясь, швыряют предметы и т.п. Может проявляться псевдоагрессия на близких людей, которые чаще являются отчаянным требованием эмоциональной</p>	<p>наблюдается негативизм по отношению к сверстникам). В игре чаще берет на себя пассивную роль. На фоне утомления может проявляться эмоциональная неустойчивость. Редко участвует в праздниках, не любит выступать перед людьми. Однако в общении с людьми такие дети могут быть активными и адекватными.</p>	<p>(по Розенцвейгу) личностных реакций (неуверенность в себе, боязливость, тревожность, опасения несоответствия требованиям взрослых). Также наблюдается обедненность эмоциональных реакций, их «уплощенность».</p>
--	---	---	--	--	---

			поддержки.		
Необходимая коррекционно-развивающая работа	Хорошее структурирование (стереотипизация) образовательной среды и режима жизни с целью гармонизации уровней аффективного развития.			В первую очередь работа по формированию пространственных и квазипространственных представлений. Любые варианты развития креативности, совместная работа с логопедом, нейропсихологическая двигательная коррекция <i>Н.Я.Семаго по формированию пространственных представлений у детей (Н.Я.Семаго, 2007).</i>	Все виды коррекционной помощи, начиная с двигательной нейропсихологической коррекции, формирования произвольной регуляции деятельности, пространственных представлений. Развитие когнитивной сферы. Координация деятельности психолога с работой учителя-дефектолога и логопеда. Часто возникает потребность в организации индивидуального обучения.
	Основной вид психологической коррекции - развитие произвольного контроля и внимания, начиная с произвольной двигательной активности. <i>-Методы коррекции произвольной активности и внимания, предложенные Т.В. Ахутиной и Н.М.Пылаевой (Пылаева, Ахутина 2004) -Программа Семаго</i>	Нейропсихологическая моторная коррекция(по методу «замещающего онтогенеза») Работа по формированию произвольной регуляции по Н.Я Семаго Методики, основанные на принципе БОС («нейротренинг», «нейротерапия» и т.п.) Компьютерные игры, тренирующие внимание, но с осторожностью. Из дополнительных внешних способов регуляции эффективна локальная тактильная и проприоцептивная (мышечная) стимуляция ритмичного характера.	На первое место выходят различные способы и технологии тонизации. Хороший эффект дают арттерапия, музыкотерапия, аромотерапия, цветотерапия и другие методы комплексной сенсорной стимуляции тонического характера. Метод повышения уровня психической активности посредством внешней контактной (для детей 4-5,5лет) и дистантной тонизации (<i>Семаго Н.Я., -2006.</i>) - даёт хорошие результаты. При перевозбуждении оптимальная стратегия саморегуляции. Не надо препятствовать моторной активности, необходимо усилить психическую тонизацию (лучше за счет дистантной ритмичной слуховой или зрительной стимуляции).		

			Не допускается избыточность эмоциональных и сенсорных впечатлений.		
Другие специалисты, необходимые ребенку	Наблюдение невролога, психотерапевта, специалиста ЛФК, педагога доп. образования, в отдельных случаях логопед.	Наблюдение невролога (в тяжёлых случаях - психиатра), врача-физиотерапевта, специалиста ЛФК, спортивные занятия, развивающие моторный контроль, педагога доп. образования. Подключение логопедической работы на начальном этапе нецелесообразно, из-за выраженной регулятивной незрелости.	Наблюдение врача-педиатра, невролога, физиотерапевта, специалиста ЛФК, педагога доп. образования, в отдельных случаях логопед (при наличии заикания).	Невролог, нейропсихолог, логопед (как основной специалист по коррекции речевых нарушений), в отдельных случаях специальный педагог (дефектолог), психиатр.	Психиатр, невролог (для определения необходимости медикаментозной терапии), специальный педагог (дефектолог), логопед, нейропсихолог, педагог доп. образования.

**Сводная таблица основных показателей групп детей с отклоняющимся развитием
Группа «Асинхронное развитие»**

Подгруппа «Дисгармоническое развитие»

<p>Варианты «Дисгармонического развития»</p>	<p>Экстрапунитивный тип дисгармонического развития</p>	<p>Интрапунитивный тип дисгармонического развития</p>	<p>Дисгармоническое развитие по апатическому типу* Данный тип дисгармонического развития характерен, в основном, для детей подросткового возраста. У детей дошкольного и младшего школьного возрастов не проявляется в такой резкой, «рельефной» форме, но может проявляться, как правило, лишь общим снижением психического тонуса, отсутствием детских интересов и «живости» реагирования.</p>
Показатели развития			
<p>Внешний вид, специфика поведения</p>	<p>Внешний вид неспецифичен, хотя дети могут быть вычурно одеты или иметь какие-либо вычурные детали в одежде. В поведении могут быть нарочито независимы или откровенно демонстративны, иногда демонстративно негативистичны. Физически (в особенности мальчики) часто могут быть несколько менее развиты, чем их сверстники</p>	<p>Как правило, сутулые, часто наблюдается низкая челка (прикрывает глаза). Могут быть угловатыми, неуклюжими, с несформированной моторикой. Подростки как бы «стесняются» собственного тела. С трудом вступают в контакт, малоразговорчивы, часто взглядом ищут поддержки со стороны родителей. Часто нуждаются в одобрении, чтобы начать работать. Очень четко улавливают фальшь. От фальшивого одобрения</p>	<p>Вялые, безразличные ко всему, фактически отсутствует ориентировочная реакция в ситуации обследования. Достаточно безразличны к своему внешнему виду и внешним условиям. Специфичным можно считать особый «опустошенный» взгляд. Могут быть как повышенного, так и пониженного питания. Внимание! У подростков такое</p>

		могут замкнуться еще больше	безразличие может сочетаться по времени с резким нарастанием жировых отложений, что может свидетельствовать об эндокринной патологии
Особенности латерализации (доминирование парных органов чувств, рук, ног)	Могут присутствовать признаки смешанной латерализации, признаки левшества (в том числе латентного) или истинное левшество	Часто наблюдаются знаки атипичного развития (левосторонней доминантности). Встречаются как случаи неустоявшейся латерализации, так и латентное левшество	Мало специфично, хотя чаще, чем в среднем по популяции, встречаются знаки левшества, смешанной латерализации
Темповые характеристики деятельности, работоспособность	Как правило, темп деятельности повышен, работоспособность (при высокой мотивации, в том числе и негативной) может быть как завышена, так и понижена	Часто замедлены (за счет неуверенности в себе, частых перепроверок), хотя в целом при благоприятных эмоциональных условиях могут иметь нормативные показатели. Работоспособность, как правило, ниже возрастных показателей из-за вторичной астенизации, соматических недомоганий, психосоматического компонента	Замедленны, заторможены, безразличны к результатам. С одной стороны, быстро пресыщаемы, с другой (в силу своего безразличия) могут долго, монотонно, без эмоциональных проявлений выполнять какое-либо задание. Работоспособность может быть снижена
Сформированность регуляторных функций (произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль)	В целом сформирована достаточно, в некоторых случаях регуляция собственной деятельности очень хорошая. Но существуют варианты недостаточной сформированности регуляторных функций «в чистом виде» (пояснения в тексте). При преобладании демонстративных черт - регуляция достаточная. В других случаях (как правило, при расторможенности) регуляция	Произвольность регуляции собственной деятельности достаточная или даже высокая. Иногда наблюдается сверхконтроль (просчет «ходов» надолго вперед)	В связи с общей спецификой поведения, отсутствует импульсивность и чаще всего можно предположить достаточную сформированность произвольной регуляции. При обследовании этот показатель, как правило, трудно поддается реальной оценке (в силу отсутствия желаний и мотивов)

	сформирована недостаточно, что может непосредственно сказываться (вторично) и на когнитивных функциях		
Адекватность	Могут быть как демонстративно неадекватны, так и иметь (за счет несформированности регуляторных функций) неадекватные протестно-эмоциональные реакции (по типу аффективных вспышек), которые, как правило, имеют причину	Достаточная	В целом адекватны, если не учитывать отсутствие интереса к чему-либо. В условиях детского коллектива в конфликтных ситуациях могут быть пассивно неадекватны
Критичность	Может быть достаточной, но в целом снижена	Повышенно критичны	В целом достаточно критичны. Могут оценить и свой результат и поведение, но это «мимикрируется», «зашумляется» безразличием. Иногда на сложное задание могут быть замотивированы и дать адекватную оценку своего поведения и результатов
Обучаемость	Наблюдаются различные степени обучаемости: от нормативной для данного возраста до высокой	Достаточная. В то же время существует специфика обучаемости: в состоянии стресса, эмоционального дисбаланса обучаемость может резко снизиться и дети могут демонстрировать порой даже феномен умственной отсталости	Формально обучаемы. Могут формально усваивать предлагаемый материал. Характерно, что нет даже единичных сверхценных интересов. В ситуации появления сверхценных интересов можно говорить о манифестации искаженного развития
Развитие когнитивной сферы	В целом соответствует условной возрастной норме. В то же время, за счет поведенческих осо-	В целом соответствует возрасту (условно нормативное развитие). В то же время результативность выполнения	В целом специфично только в плане отсутствия познавательных интересов. В

	бенностей, соответствующих возрасту, может отмечаться своеобразие, специфика	тех или иных заданий, продуктивность когнитивной деятельности в целом может иметь значительные колебания в зависимости от эмоционального состояния	остальном соответствует условно возрастной норме
Игровая деятельность	Игра развернутая, драматизированная с бурным фантазированием. При этом игра может быть и деструктивной с проявлением агрессии и дисфории (в особенности у детей младшего дошкольного возраста). В игре стремятся занять ведущую позицию	Игра развернутая, драматизированная с бурным фантазированием. При этом игра может быть и деструктивной с проявлением агрессии и дисфории (в особенности у детей младшего дошкольного возраста). В игре стремятся занять ведущую позицию	Игра развернутая, драматизированная с бурным фантазированием. При этом игра может быть и деструктивной с проявлением агрессии и дисфории (в особенности у детей младшего дошкольного возраста). В игре стремятся занять ведущую позицию
Особенности эмоционально-личностного развития	Дети демонстрируют настойчивость, «вязкость», упрямство, высокое притязание на успех и завышенную самооценку. Могут быть импульсивно-деструктивными, агрессивными и раздражительными, особенно при невыполнении их требований. В ситуации неблагоприятного социального окружения, излишнего «давления» со стороны взрослых (а иногда и без видимых причин) могут возникать немотивированные асоциальные поступки, протестные реакции	Дети демонстрируют настойчивость, «вязкость», упрямство, высокое притязание на успех и завышенную самооценку. Могут быть импульсивно-деструктивными, агрессивными и раздражительными, особенно при невыполнении их требований. В ситуации неблагоприятного социального окружения, излишнего «давления» со стороны взрослых (а иногда и без видимых причин) могут возникать немотивированные асоциальные поступки, протестные реакции	Выявляется недифференцированность эмоциональных реакций, часто глубокие внутренние, никак не проявляющиеся внешне переживания, выраженное неудовольствие собой. Самооценку фактически трудно выявить. Жизненные интересы трудно выявить. В некоторых случаях могут проявляться негативизм, протестные реакции, в чем данная форма «смыкается» с интрапунитивным типом развития. Внимание! В тяжелых случаях могут возникать суицидальные идеи, выявляемые иногда только с помощью проективных методов исследования. В этом случае

			требуется <i>экстренная</i> консультация психиатра
Необходимая коррекционно- развивающая работа	Психотерапия (игровая, имаготерапия, в том числе символдрама по К. Лернеру), формирование произвольной регуляции, гармонизация аффективной сферы с использованием уровневой регуляции, моторная коррекционная работа, основанная на нейропсихологическом подходе (в случаях неустоявшейся латерализации, различных вариантов левшества). По показаниям врача - медикаментозная поддержка	Все варианты психотерапии, включая психодинамическую психотерапию, символдраму по К. Лернеру, уровневую регуляцию аффективной сферы	Психотерапевтическая коррекция всех направлений, часто на основе медикаментозного лечения
Другие специалисты, необходимые ребенку	Психотерапевты различных направлений, психиатр, невролог, нейропсихолог	Психотерапевт, психиатр, при наличии психосоматических заболеваний врач соответствующего профиля	Психотерапевт, психиатр (для дифференциальной диагностики с отдельными формами искаженного развития), эндокринолог

**Сводная таблица основных показателей групп детей с отклоняющимся развитием
Группа «Асинхронное развитие»**

Подгруппа «Искаженное развитие»

Варианты «Искаженного развития»	Преимущественное искажение эмоционально-аффективного развития*	Преимущественное искажение когнитивного развития**	Мозаичные формы искаженного развития
Показатели развития			
Внешний вид, специфика поведения	Физическое развитие не имеет специфических особенностей по сравнению с анализируемыми группами «задержанного» или «парциального» развития. У ряда детей этой категории наблюдается большая грацильность и «утонченность» внешнего вида. В поведении бросается в глаза отрешенность ребенка, отсутствие (или чрезвычайная кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими, чрезмерная зависимость, привязанность к матери. Всегда наблюдаются двигательные стереотипии (преимущественно рук, головы и плечевого пояса) или речевые стереотипии, усиливающиеся в сложных, незнакомых ситуациях.	Наблюдается «отчужденность» взгляда, иногда, наоборот, «горящий» взгляд. Специфична моторика: движения часто резкие, дискретные, а общее движение негармонично. Ребенок может быть «заиклен» на своих интересах даже в ситуации общения со специалистом. В отдельных случаях совершенно серьезно может считать себя кем-то иным (как правило — животным), а не самим собой. Часто наблюдаются стереотипные движения (разной степени выраженности, вплоть до минимальных подергиваний или потряхиваний) или системы стереотипных движений. Речь маломодулирована, монотонна, лицо нередко амимично	В связи с тем, что данный вариант развития несет в себе черты как искажения эмоционально-аффективного, так и когнитивного развития, довольно сложным и проблематичным является выделение каких-либо специфических показателей, характерных исключительно для данного варианта развития. В то же время имеется определенное своеобразие развития детей (соответственно диагностической и коррекционной работы) в рамках данного варианта, подходы к которым приведены в разделе 2.3.2.

	Важной характеристикой, как правило, является повышенная чувствительность (гиперестезия) к световым, тактильным звуковым и др. раздражителям (см. раздел посвященный психологическому анамнезу)		
Особенности латерализации (доминирование парных органов чувств, рук, ног)	Чаще, чем в среднем по популяции, отмечается, смешанная латерализация, леворукость или иные знаки атипичного развития	Чаще, чем в среднем по популяции, наблюдается парциальное левшество, леворукость	
Темповые характеристики деятельности, работоспособность	Медленные, застревающие, отвечают с большой латенцией. Часто замедленность обусловлена неуверенностью. Работают тщательно, боясь что-либо сделать неправильно. Поощрение вызывает убыстрение деятельности. Темп деятельности пропорционален зависимости от взрослого, боязни ошибиться. Работоспособность может быть снижена, но могут быть и стеничные и непересыщаемые дети	Темп деятельности очень неравномерен. Дети могут молниеносно выполнять задание, которое по какой-то непонятной причине стало им интересно, причем работают не пресыщаясь. В то же время возможно и очень медленное выполнение заданий, отказ от выполнения. В случае заинтересованности их крайне трудно оторвать от данного задания и переключить на другое. В целом работоспособность сохранна и имеет те же особенности, что и темповые характеристики	
Сформированность регуляторных функций (произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль)	На когнитивном уровне произвольность сформирована, как правило, достаточно, а на двигательном сформирована недостаточно. Наблюдается дисгармоничное формирование регуляторных функций	Регуляция собственной деятельности сформирована достаточно. В «зоне» сверхценных интересов могут проявляться трудности регуляции (в плане переключения на другую тему, деятельность и т.п.). Контроль за собственной деятельностью определяется показателями адекватности и	

		критичности	
Адекватность	Демонстрируют неадекватность в общении, оценке ситуаций, состоянию окружающих и т.п., но адекватность по отношению к предлагаемым заданиям	В некоторых жизненных ситуациях могут демонстрировать достаточную адекватность, хотя в целом адекватность снижена (в первую очередь - в сфере общения со сверстниками). С взрослыми поведение более адекватно (часто в силу высокоразвитых интеллектуальных возможностей)	
Критичность	Чрезмерная критичность, особенно по отношению к результатам собственной деятельности, но некритичность по отношению к оценке своих взаимодействий с окружающими в целом	Характеристика критичности в целом совпадает с описанием предыдущего раздела (см. <i>Адекватность</i>). Хотя к своим сверхценным переживаниям критичность снижена	
Обучаемость	Достаточная, иногда может быть несколько замедлена в силу стереотипности, инертности. Могут легко обучаться сложным вещам и в то же время с трудом обучаться элементарным (завязывание шнурков и т.п.)	Как правило, очень высокая даже вне сферы особых интересов детей. В отдельных случаях после каких-либо психотравмирующих событий (в том числе, казалось бы, незначительных) обучаемость может формально резко снизиться, что сближает в какой-то степени по этому параметру этот вариант искаженного развития с вариантом дисгармоничного развития по апатическому типу	
Развитие когнитивной сферы	Главным является то, что часто возникает ощущение, что они не понимают инструкции и требуется ее повторение. При этом невербальные задания выполняются достаточно хорошо. Это часто является причиной диагностической ошибки и квалифи-	Наблюдается выраженная специфика когнитивного развития, которая часто определяется спецификой восприятия (фрагментарность), а также выраженной спецификой мыслительной деятельности (опора на латентные признаки, скачки идей, разноплановость мышления, паралогизмы и	

	<p>кации состояния ребенка как традиционной ЗПР. Часто отмечаются трудности целостного восприятия, фрагментарность зрительного восприятия, трудности интерполяции и предвосхищения, дословное понимание метафор, образных выражений. Могут наблюдаться легкие проявления искажения мыслительной деятельности. Отмечается хорошая слухоречевая память</p>	<p>т.д.). Отмечается наличие сверхценных образований, преимущественно интеллектуального плана, философской интоксикации (в подростковом возрасте). Речь специфична. Она характеризуется взрослостью, использованием сложных, иногда «вычурных» или штампованных оборотов, наличием собственного словообразования</p>	
<p>Игровая деятельность</p>	<p>Игра носит стереотипный, манипулятивный, монотонный характер. Нередка одержимость в играх, которую очень трудно прервать. При этом (особенно в раннем возрасте) отдается предпочтение неигровым предметам. Крайне затруднено игровое замещение предметов. Фактически невозможна игра со сверстниками, то есть «игра рядом», а не вместе, в то же время нельзя говорить об отсутствии потребности в общении. В игре не учитывается обратная связь (как эмоциональная, так и сюжетная). Характерны длительные игровые перевоплощения (в основном в животных). Часто подобные перевоплощения носят навязчивый, некритичный характер</p>	<p>Невозможность выйти из заданной роли, если она совпадает со сферой их сверхценных интересов, глобальное вовлечение всех сфер деятельности, в том числе и игры в сверхценные образования. В дошкольном возрасте выраженное предпочтение неигровых объектов, ритуализация игры. Невозможность осуществления совместной игровой деятельности со сверстниками вплоть до полной невозможности игрового общения и эмоциональная выхолощенность, либо, наоборот, отражения «зон» страхов в игровых ситуациях, иногда «заворуженность» «зонами» страхов. Часто дети предпочитают в играх псевдоинтеллектуальные занятия (рисование схем, планов внутренних строений и т.п.)</p>	

<p>Особенности эмоционально-личностного развития</p>	<p>На первый план выходит невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию с окружающими, трудности понимания эмоций и чувств окружающих, сверхзависимость от матери. Основной радикал отклоняющегося развития: огромные трудности организации продуктивного взаимодействия при наличии потребности в общении. Эмоционально-аффективная сфера отличается выраженным своеобразием: буквальное понимание образных выражений, принятие всего на веру, непонимание юмора и шуток, повышенная ранимость, тревожность, неуверенность в себе, прикрытая внешней отрешенностью. Специфично наличие страхов, в том числе конкретных. Часто присутствует страх громкого голоса</p>	<p>Выражена специфика общения. Большая заинтересованность в общении с взрослыми (в связи с большей возможностью реализации своих интересов с ними), чем со сверстниками. Часто наблюдается эмоциональная выхолощенность, отсутствие выраженных эмоциональных реакций и, наоборот, повышенное, не всегда адекватное эмоциональное реагирование в "зоне" особых интересов. Часто наблюдается наличие большого количества страхов и ритуализаций как бы для попыток компенсации их. При этом чаще могут диагностироваться диффузные страхи. Могут присутствовать разнообразные варианты самооценки от «я ничего не могу» до «я могу все», то есть не критичности. Часто эмоциональная холодность (по отношению к близким), «смазанность» эмоциональных дифференцировок может сочетаться с непонятной привязанностью к малознакомым людям или предметам</p>	
<p>Необходимая коррекционно-развивающая работа</p>	<p>Специальная коррекционная работа, направленная на гармонизацию аффективной сферы и специальная (по системе О.С.Никольской) работа по формированию самовосприятия, коррекции коммуникативных функций и адекватного представ-</p>	<p>В первую очередь необходимо наблюдение психиатра и специфическое лечение. Возможна гармонизация уровней аффективного развития (по О.С.Никольской). В зависимости от состояния ребенка возможна частичная двигательная коррекция. В некоторых случаях индивидуальное</p>	

	ления о своих возможностях. Также возможна работа, основанная на бихевиоральном подходе, поведенческая терапия	обучение является элементом психокоррекционной работы. Вопрос о возможной психотерапевтической работе должен решаться психиатром. В любом случае к возможности любых форм психокоррекционной работы, проводимой в рамках деятельности психолога, необходимо подходить индивидуально, крайне осторожно, под наблюдением врача-психиатра	
Другие специалисты, необходимые ребенку	Специалисты по работе с детьми с РДА: психолог, специальный педагог (дефектолог), социальный педагог, психиатр.	В первую очередь детский психиатр, специальный педагог (дефектолог), нейропсихолог (для определения возможности коррекционной работы с использованием нейропсихологического подхода)	

* В силу выраженного разнообразия этой формы искаженного развития (выделяются 4 типичные группы этой формы искаженного развития) [18,35] и порой полярными характеристиками детей различных групп, невозможно представить весь материал в данном пособии. В данной таблице приводятся характеристики наиболее типичных проявлений, которые наблюдаются у детей, относящихся к 4-й группе данного варианта искаженного развития (4-я группа раннего детского аутизма). Эта группа представляет наименее тяжелый вариант подобного развития, который в то же время наиболее часто попадает в поле зрения психолога. Детальное описание характеристик всех групп искаженного развития по типу раннего детского аутизма приводится в [35].

** Для описания данного варианта искаженного развития могут быть приведены те же доводы, что и в предыдущем случае. В связи с огромным разнообразием форм, степеней выраженности и динамики протекания данного варианта отклоняющегося развития (которыми к тому же во многих случаях граничит с развитием одаренных детей как одной из форм отклоняющегося развития) в данном Приложении приводится описание типичных характеристик варианта, который с наибольшей вероятностью может встретиться в практике работы психолога образования и где необходимо решение непосредственно образовательных, а не лечебных задач. Характеристики приводятся исходя из предположения, что данный вариант обладает минимальной динамикой (прогредиентностью) нарастания дефекта. В данном варианте описания не учитываются динамика состояния, возраст ребенка и стаж его заболевания, что является обязательным в анализе результатов психологического обследования. С другой стороны, мы понимаем, что все формы искаженного развития с преимущественным искажением когнитивной сферы требуют психологического анализа. В то же время мы отдаем себе отчет, что дети с таким вариантом отклоняющегося развития нуждаются в постоянном наблюдении, в первую очередь — детского психиатра.

Сводная таблица основных показателей групп детей с отклоняющимся развитием Группа «Поврежденное развитие»*

* Поскольку огромное значение в степени выраженности представленных в таблице параметров зависит от большого количества факторов, таких как локализация повреждения (в случае локально поврежденного развития), объем повреждения, время, прошедшее после повреждения, степень компенсации повреждения, а также те своевременные или несвоевременные коррекционные мероприятия, в том числе и лечебного характера, которые были оказаны ребенку, в одной таблице невозможно представить полное описание специфики указанных характеристик развития ребенка. При этом необходимо учитывать, что степень компенсации может быть высокой, вплоть до практически нормативного развития.

Варианты «поврежденного развития»	Локально поврежденное развитие	Диффузно поврежденное развитие
Показатели развития		
Внешний вид, специфика поведения	Внешний вид малоспецифичен, но с увеличением «стажа» поражения ребенка начинает приобретать черты, характерные для данного нарушения развития. Поведенческие особенности и динамика их изменений в значительной степени зависят от заинтересованности» (характеристик поражения) тех или иных отделов головного мозга, участвующих в регуляторных процессах	Внешний вид, как и для предыдущего типа, неспецифичен. С увеличением стажа поражения, при отсутствии положительной динамики компенсации, специфичным становится поведение ребенка, которое может характеризоваться вялостью, инертностью, заторможенностью либо импульсивностью поведенческих реакций, снижением продуктивной психической активности в целом.
Особенности латерализации (доминирование парных органов чувств, рук, ног)	Не специфично. Наличие фактора атипичного развития играет неоднозначную роль: в ряде случаев осложняет процесс адаптации, в некоторых случаях существенно. В отдельных случаях могут служить компенсирующим фактором	Не специфично. Наличие фактора атипичного развития точно так же играет неоднозначную роль: в большинстве случаев осложняет процесс адаптации, в некоторых случаях существенно
Темповые характеристики деятельности, работоспособность	Чаще наблюдается снижение работоспособности, появляется инертность деятельности, как правило, за счет общемозговых проявлений, в большей части случаев сопровождающих подобные нарушения. Темповые особенности остаются теми же, что и до повреждения (преморбидные особенности) В	Именно в этом варианте отклоняющегося развития наиболее специфичны выраженные изменения операциональных характеристик психической деятельности ребенка, которые проявляются в грубых колебаниях работоспособности или выраженном ее снижении, вплоть до полной неспособности к

	<p>определенной части случаев темп становится неравномерным (колебания работоспособности и темпа) также за счет общемозговых реакций на поражение. При локальных повреждениях за счет устойчивости этих характеристик может наблюдаться хорошая компенсация состояния. Специфические особенности (вязкость, инертность на уровне деятельности, при относительной устойчивой работоспособности) наблюдаются при определенных видах эпилептического синдрома/эпилептической болезни</p>	<p>продуктивной деятельности, резкое снижение темпа деятельности. В редких случаях наблюдается неравномерность темпа как функции колебания психической активности и психического тонуса (например, кратковременное убыстрение деятельности, возможно и продуктивное). В целом продуктивность деятельности ребенка низкая. Все это является прямым следствием общемозговых проявлений, характерных для данного типа поражения</p>
<p>Сформированность регуляторных функций (произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль)</p>	<p>Специфичность показателя определяется особенностями (топикой) повреждения. В случае локальных травм передних отделов мозга и поражения подкорковых структур нарушение регуляторных функций будет иметь выраженный и специфический характер (так называемая «лобная симптоматика»), включая элементы полевого поведения, распада функции контроля, выраженные трудности программирования собственной деятельности</p>	<p>Как правило, вследствие диффузных повреждений эти функции оказываются "затронутыми", поврежденными (в том случае, если они уже были сформированы к моменту повреждения). Феноменологически это проявляется, в первую очередь, в трудностях программирования и контроля собственной деятельности, а также регуляции собственной психической активности (как познавательной, так и аффективной). В наибольшей степени это будет отражаться в особенностях аффективного реагирования и эмоционально-личностной сфере</p>
<p>Адекватность</p>	<p>Не выявляется специфических нарушений адекватности для данного типа отклоняющегося развития. В каждом случае, в зависимости от большого количества факторов (в том числе и от локализации повреждения), могут наблюдаться те или иные особенности изменения адекватности (как поведения в целом, так и по отношению к предлагаемым заданиям в ситуации обследования), в зависимости от топикой повреждения и общемозговых проявлений</p>	<p>Адекватность может оставаться достаточной, хотя часто мы наблюдаем более или менее выраженное снижение ее в первое время после поражения и очень медленное и порой нестойкое повышение на отсроченных этапах заболевания. Иногда можно наблюдать и достаточную положительную динамику, особенно в ситуации своевременного и адекватного лечения и реабилитационных мероприятий</p>
<p>Критичность</p>	<p>Не выявляется специфических нарушений критичности для данного типа отклоняющегося</p>	<p>В целом аналогичная (предыдущему показателю-адекватности) динамика изменений наблюдается и по</p>

	<p>развития. В каждом случае, в зависимости от большого количества факторов (в том числе и от локализации повреждения) могут наблюдаться те или иные особенности этого показателя (как по отношению к поведению в целом, так и к предлагаемым заданиям в ситуации обследования)</p>	<p>отношению к критичности. В отдельных случаях при внезапном и позднем поражении может наблюдаться «гипертрофированная» критичность: постоянные сомнения в правильности сделанного, возврат к началу, постоянная сверка с образцом, порой разрушение уже сделанного задания и т.п.</p>
Обучаемость	<p>Не выявляется специфика обучаемости для данного типа отклоняющегося развития. В каждом случае, в зависимости от большого количества факторов (в первую очередь от локализации повреждения) могут наблюдаться те или иные особенности обучения новым видам деятельности, такие, как скорость обучения, специфика переноса навыка на аналогичные материалы, подаваемые в той или иной модальности. При наличии выраженных общемозговых проявлений (см. раздел «<i>Темповые особенности деятельности и работоспособность</i>») чаще отмечается снижение темпов обучаемости</p>	<p>Обучаемость, как правило, резко снижена не только за счет грубых нарушений операциональных характеристик, но и в связи с особенностями измененной критичности (см. соответствующую графу таблицы). Причем снижение обучаемости характерно как в случае сниженной, так и в ситуации «гипертрофированно» завышенной критичности</p>
Развитие когнитивной сферы	<p>Наличие особенностей познавательного развития всецело зависит от локализации, времени и объема поражения (<i>раздел 2</i>). В то же время специфичным можно рассматривать снижение объема и темпа слухоречевого запоминания в целом, сужение объема активного внимания, часто трудности его распределения, хотя это может быть и следствием общемозговых проявлений. Понятно, что все эти особенности не могут не оказывать влияния на дальнейшее развитие познавательной сферы в целом. В отдельных случаях при локальном типе поврежденного развития специфика когнитивной сферы может быть выявлена лишь при работе с сенсублизованными заданиями (например, сенсублизованные нейропсихологические пробы)</p>	<p>Важнейшим фактором является массивность поражения, которая и определяет степень выраженности нарушений той или иной высшей психической функции, операциональных характеристик когнитивной сферы в целом. Темпы развития высших психических функций после перенесенного повреждения, как правило, резко замедляются, в том числе за счет изменений операциональной стороны деятельности, а также из-за сниженной адекватности и критичности, медленных темпов обучения. Объем слухоречевой, а часто и зрительной, и тактильной памяти сужается, а процесс запоминания удлиняется (в данном случае можно говорить о модально-неспецифических нарушениях мнестической деятельности). Наблюдается сужение объема активного внимания, выраженные трудности, в первую очередь —</p>

		<p>распределения внимания, других его характеристик. В целом можно говорить о трудностях межмодальной интеграции гностических функций, приводящих к выраженным трудностям целостного восприятия и анализа. Часто отмечается инертность психической деятельности в целом. Развитие ассоциативных и собственно логических форм мыслительной деятельности затруднено. В выраженных некомпенсированных случаях и при недостаточных собственных компенсаторных возможностях динамика развития высших психических функций может приобрести отрицательный градиент, что может быть квалифицировано как <i>органическая деменция</i></p>
Игровая деятельность	<p>Нарушения игровой деятельности наименее специфичны для данного типа развития. Более или менее специфичным можно считать лишь регресс игровой деятельности (вплоть до манипулятивных форм игры) при неблагоприятном сочетании факторов (объем, время и локализация поражения). В то же время специфика нарушений высших наиболее сложных форм игровой деятельности (не столько сюжетных, сколько ролевых форм игры) будет в большей степени определяться особенностями и спецификой аффективного реагирования, эмоционально-личностной сферы в целом</p>	<p>Характер игры в полной мере детерминируется спецификой операциональных характеристик деятельности в целом, а также особенностями аффективного реагирования, характерными для данного типа отклоняющегося развития (см. следующую графу таблицы). Даже сюжетная, а порой и сюжетно-ролевая игра, может потерять идеаторное (символическое) значение и превратиться в стереотипно-манипуляторную. Эта особенность тем более выражена, чем более поражение, возникшее в младшем возрасте. Игра быстро вызывает пресыщение (или истощение), на фоне которого достаточно часто могут наблюдаться аффективные вспышки, что со временем приводит к распаду самой игровой деятельности в группе и нарастанию трудностей общения со сверстниками</p>
Особенности эмоционально-личностного развития	<p>Может наблюдаться самый широкий спектр аффективных проявлений: от полного отсутствия до выраженных вариантов аффективных и эмоционально-личностных реакций. В большей степени для этого типа отклоняющегося развития, особенно в первое время после повреждения,</p>	<p>Может наблюдаться достаточно широкий спектр аффективных и эмоционально-личностных проявлений: от эмоциональной «вялости», общего снижения аффективного и эмоционального тонуса до выраженной аффективной неустойчивости, возбудимости. Подобные особенности, в свою очередь, напрямую влияют на</p>

	<p>характерны эмоциональная лабильность, аффективная неустойчивость в целом, парадоксальность аффективного реагирования. Со временем эти проявления могут либо в той или иной степени нивелироваться (при компенсации повреждения и адекватном медикаментозном лечении), либо нарастать и приобретать brutальный, в некоторых случаях необратимый характер (патологическое формирование личности, психопатоподобные проявления). В ситуации, когда то или иное повреждение имеет тяжелые инвалидизирующие последствия, то в сочетании с достаточно поздними сроками повреждения (в возрасте после 7-9 лет) часто отмечаются глубокие аффективные реакции, результатом которых могут явиться выраженные депрессивные состояния</p>	<p>специфику как игровой, так и познавательной деятельности, учебную мотивацию, обучаемость ребенка в целом. Характерным для этой группы детей является то, что аффективная сфера и эмоционально-личностное развитие ребенка в целом наиболее «ригидны» и с трудом поддаются коррекции. Это со временем может приводить к патологическому формированию личности ребенка</p>
<p>Необходимая коррекционно-развивающая работа</p>	<p>В первую очередь следует отметить адекватное лечение, наличие психолого-педагогического сопровождения в соответствии с типом повреждения. Показана коррекционная работа, основанная на нейропсихологическом подходе, групповая психотерапевтическая работа с детьми (реже индивидуальная), в большей степени психокоррекционная работа с родителями ребенка</p>	<p>Среди психолого-педагогических рекомендаций на первом месте стоит необходимость (при любом виде коррекционной работы и собственно учебы ребенка) учета особенностей работоспособности, темповых характеристик и особенностей аффективного реагирования. Важнейшим правилом следует считать оптимальность (а подчас и минимизация!) учебных нагрузок для данного ребенка, напрямую зависящая от характера повреждений</p>
<p>Другие специалисты, необходимые ребенку</p>	<p>Ведущим специалистом является врач (невролог, врач восстановительного лечения, по показаниям психиатр, врачи других специализаций). Вторым по значению специалистом для данного типа отклоняющегося развития следует считать нейропсихолога. Также необходим клинический психолог, психотерапевт, специальный педагог (дефектолог) (в соответствии с типом поражения)</p>	<p>Показана коррекционная работа, основанная на нейропсихологическом подходе, психокоррекционная работа с родителями и ребенком. Ведущим специалистом является врач (невролог, врач восстановительного лечения, по показаниям психиатр, врачи других специализаций), специальный педагог (дефектолог), нейропсихолог</p>