Раздел 2. Развитие основ произвольной психической регуляции. Цель: развитие предпосылок произвольной регуляции и самоконтроля в эмоциональной сфере, сфере общения, и в поведении. Задачи: определение эмоциональной чувствительности (стиля эмоциональной регуляции), эмоционального фона ребенка. Выявление источника эмоциональных переживаний. Научение ребенка способам отреагирования, управления своим эмоциональным состоянием. Оценка состояния стресс-лимитирующих механизмов мотивационно - волевого уровня регуляции. Самокоррекция нерациональных стилей регуляции. Оценка сформированности стресс-лимитирующих механизмов на социально - коммуникативном уровне. Научение ребенка способам гармонизации нерационального профиля регуляции.

Раздел 3. Развитие основ регуляции познавательной деятельностью. Цель: обучение ребенка навыкам саморегуляции в учебно - информационном пространстве. Задачи: определение репрезентативной системы восприятия и переработки информации каждого ребенка, выявление стратегии мышления: визуальная - аудиальная - тактильно-кинестетическая. Изменение неэффективных стратегий. Обучение эффективным стратегиям регуляции познавательной деятельностью.

Как показали первые результаты работы по данной программе, обучение ребенка саморегуляции через самопознание, самооценку, самоконтроль, самопрограммирование и самосовершенствование позволило осуществлять немедикаментозную профилактику психических перегрузок детей, существенно снизить напряжение адаптации к информационной, техногенной, социальной и природной среде, сформировать у них систему эмоциональной психогигиены, повысить психическую активность, сохранить здоровье детей, оптимизировать готовность их организма/личности к обучению в школе.

Более того, активное вовлечение ребенка в процесс собственного «образова**Я**ния» позволил максимально раскрыть и развить его субъектные и личностные качества, активизировать деятельностные начала, его индивидуально своеобразный творческий потенциал.

Выпускник начальной школы, обученный навыкам осознанной саморегуляции произвольной активности характеризовался:

- Сформированностью системы знаний об основных закономерностях взаимодействия своего организма с окружающей средой, навыков сохранения здоровья через саморегуляцию своей произвольной активности и деятельности;
- Когнитивной осведомленностью о способах исследования и индивидуальных стилях регуляции своего организма/личности;
- Сформированностью навыков управления своим психоэмоциональным состоянием, когнитивной деятельностью, психосоциальными взаимодействиями; произвольной регуляцией на уровне тела, пространства, времени;
- Владением навыками оздоровительной саморегуляции.
- Владением индивидуальными рациональными способами восприятия, кодирования, обработки, преобразования и воспроизведения информации.
- Сознательным регулированием вокруг себя параметров информационной техногенной, социальной, природной среды и собственной психической деятельности.
- Максимальной продуктивностью социально значимых качеств, деятельностных начал, индивидуально своеобразного творческого потенциала.
- Способностью к самоопределению и саморазвитию как результату формирования полноценной функциональной структуры процессов психической регуляции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белозерцева И.Н. Обучаем ребенка саморегуляции.- Иркутск: Сантай, 2001.- 60 с.
2. Дзятковская Е.Н. Комплексная диагностика индивидуальных стилей регуляции - Иркутск, 1998.
3. Конопкин А.О. Психическая саморегуляция произвольной активности человека.// Вопр. псих.- 1995.-№1,
4. Конопкин О.А. Функциональная структура саморегуляции деятельности и поведения // Психология личности в социалистическом обществе: активность и развитие личности. М., 1989.
5. Моросанова В.И. Стилевые особенности саморегуляции личности // Вопр. психол. 1991. N1.
6. Мирославский Ю.А. Саморегуляция и творческая активность личности //Вопр. Психол.-1988.-№1.
7. Осницкий А.К. Саморегуляция деятельности школьника и формирование активной личности. - М., 1986.
8. Сипачев Н.О. Особенности развития анализа условий программирования и коррекции в процессах произвольной саморегуляции у младших школьников // Особенности произвольной регуляции деятельности в школьном возрасте. Деп. в ОЦНИ "Школа и педагогика". 136-93 от 27.09.93.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Волкова Н.И., Уразаев К.Ф.
Стерлитамакская государственная педагогическая академия, Стерлитамак

Проблема неуспеваемости определенной части учащихся начальной массовой общеобразовательной школы давно привлекает к себе внимание педагогов, психологов, медиков и социологов. Определенная группа детей, которые не могут быть отнесены к умственно отсталым, так как в пределах имеющихся знаний они обнаруживали достаточную способность к обобщению, обычно относят к особой категории детей с задержкой психического развития (ЗПР).

М.С. Певзнер и Т.А. Власовой (1973) было обращено внимание на роль эмоционального развития в формировании личности ребенка с ЗПР, а также на значение нейродинамических расстройств (астенических и церебрастенических состояний). Со-

ответственно была выделена задержка психического развития, возникающая на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности, и задержка, возникающая на ранних этапах жизни ребенка в результате различных патогенных факторов. Различие патогенетических механизмов обусловливало и различие прогноза ЗПР. При преобладании выраженных нейродинамических, в первую очередь стойких церебрастенических расстройств, ЗПР оказывалась более стойкой и нередко нуждающейся не только в психолого-педагогической коррекции, но и в лечебных мероприятиях.

При ЗПР часто наблюдается отставание в развитии речи, а также достаточно стойкие фонетико-фонематические нарушения и расстройства артикуляции. Одним из характерных признаков нарушений речевого развития детей с ЗПР является недостаточность речевой регуляции действия, трудности вербализации действий, несформированность планирующей функции речи.

Нарушения звукопроизношения у детей с ЗПР встречаются гораздо чаще, чем у детей без нарушений психического развития. Так, по данным Е. В. Мальцевой, нарушения звукопроизношения наблюдаются у 29,9% учеников младших классов для детей с ЗПР, что составляет 76,3% от числа детей с ЗПР, имеющих нарушения речи. По данным В. А. Ковшикова и Ю. Г. Демьянова, нарушения звукопроизношения наблюдаются у 70% учащихся 7-9 лет с ЗПР. В то же время, в младших классах массовой школы нарушения звукопроизношения отмечаются лишь у 4% школьников. Наибольшая распространенность нарушений звукопроизношения имеет место у учеников 1-го класса (55,8%). К 4 классу это количество значительно снижается (20,5%).

В ряде исследований подчеркивается сложность дифференциальной диагностики ЗПР, поскольку их отдельные клинико-психофизиологические проявления сходны, а иногда совпадают с ОНР (Л.И. Переслени, Т.А. Фотекова, 1993; С.Г. Шевченко, 1994; Т.Н. Волковская, 1999). Это позволяет выделять случаи сложного дефекта, когда ЗПР сочетается с ОНР. В зарубежной литературе отмечается, что среди школьников, испытывающих трудности в обучении, свыше 90% имеют речевые и языковые нарушения, при этом в 20-35% случаев у таких детей обнаруживается и дефицит внимания в сочетании с гиперактивностью; и наоборот, 50% детей с дефицитом внимания имеют трудности в обучении и другие академические проблемы (A.Talay-Ongan, 1998). Характер соотношения между уровнем развития регуляторных и познавательных процессов важно учитывать при диагностике не только интеллектуальных, но и сенсорных дефектов, поскольку и они часто сочетаются с недостаточностью активационных, регуляторных и мнестических процессов (Э.С. Ополинский, Л.А. Рожкова, 1993; Л.П. Григорьева, 2000).

Дифференциальная диагностика детей с трудностями в обучении до сих пор является одной из сложнейших психолого - педагогических проблем, знание нейрофизиологических механизмов, лежащих в основе школьной неуспеваемости у детей младшего школьного возраста, имеет не только самостоятельное научное значение, но и актуально в практическом плане, так как способствует проведению индивидуальной и адекватной педагогической коррекции.

Психолого-педагогические и электрофизиологические исследования детей с ЗПР позволяют выявить существенные отличия детей этой категории, как от нормы, так и от детей с легкими формами умственной отсталости. Стойко неуспевающие учащиеся массовой школы, как правило, не входят ни в одну из этих категорий. Однако обучение их в массовой школе представляется весьма сложным, отнесение их к группе с ЗПР спорно, иногда их оценивают как группу "риска". В последние годы достаточно широко используются результаты исследования биоэлектрической активности мозга - электроэнцефалограммы (ЭЭГ). В результате наших исследований 54 школьников (6-8 лет) с помощью диагностики ЭЭГ было установлены некоторые особенности функционального состояния головного мозга и получены ответы на ряд вопросов, возникающих в ходе обследования ребенка.

Анализ ЭЭГ позволяет оценить соответствие возрастным нормативам уровня развития коры головного мозга и стволовых регуляторных структур. ЭЭГ выявляет наличие органических повреждений различных структур мозга, возникших в период пренатального и постнатального развития, которые могут обусловить нарушения внимания, поведения, эмоционально-волевой сферы, речевой деятельности. С помощью ЭЭГ возможно установление органической или функциональной природа заикания, тиков, невротических реакций. Особо важна роль ЭЭГ в выявлении пароксизмальной электрической активности, в оценке ее локализации. Эти данные позволяют установить характер судорог, дифференцировать истерические припадки и обмороки разного происхождения от эпилепсии. С помощью мониторинговых исследований ЭЭГ можно оценить как динамику развития патологических состояний, так и эффективность лекарственной терапии. Динамика ЭЭГ показателей может свидетельствовать об изменении функционального состояния мозга вследствие возрастных изменений электрической активности мозга. Анализ ЭЭГ позволяет оценить динамику патологического процесса. Окончательная постановка диагноза допустима только в комплексе с клинико - психологическим обследованием ребенка.

Таким образом, сведения о функциональном состоянии головного мозга, полученные с помощью регистрации биоэлектрической активности, помогают в диагностике отклонений в развитии, способствуют выявлению возможностей обучения ребенка, испытывающего трудности а обучении, и помогают в проведении адекватной индивидуализированной медико-психолого-педагогической коррекции.