
ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКА

КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ ЦЕРЕБРАСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ И ШКОЛЬНИКОВ

В.Т. Лекомцев

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск

Проблема школьной неуспеваемости достаточно серьезна: она привлекает внимание не только педагогов, но и специалистов смежных специальностей, психологов, психиатров, социальных работников. Неуспеваемость является одной из основных причин школьной дезадаптации. Исследования [1, 2, 4-6] показывают своеобразие микро- и макросоциальных, также педагогических факторов в популяции неуспевающих школьников. Большинство детей, имеющих затруднения в обучении чтению – дети с минимальными мозговыми дисфункциями (ММД), психопатологически проявляющимися различными вариантами церебрастенического синдрома, при котором происходит неравномерное поражение предпосылок интеллекта, эмоционально-волевой сферы [2, 3, 6-10]. Это дети, имеющие срыв адаптационных систем в процессе созревания головного мозга и проявления ММД.

Дети с церебрастеническим синдромом имеют значительные трудности в обучении вследствие различного сочетания, а также различной тяжести следующих расстройств: нарушения в избирательном внимании вплоть до легкого отключения внимания; затруднения в контроле своих импульсов; трудности в поддержании соответствующей заданию активности; проблемы в планировании и организации познавательных заданий; трудности в понимании и ответах на вопросы; затруднения в выполнении указаний учителя; неумение переносить неудачи. Обычно эти проблемы

сочетаются в различных комбинациях и ведут к ухудшению в учебе, а также негативно влияют на память, последовательность в выполнении действий, двигательные навыки, речь, сон, настроение. Такому ребенку трудно согласовать свои действия с общественными требованиями. Подобные расстройства могут сочетаться с расстройствами высшей корковой функции, включая нарушения двигательной активности, познавательных способностей, общения и социального статуса ребенка.

Годовое увеличение числа таких детей составляет в среднем 3-6%, то есть при сохраняющейся тенденции через 10 лет их число может достичь уровня 30-40%. Это не только зреющая социальная, но и актуальная медико-психолого-педагогическая проблема. Дело в том, что эти дети начинают испытывать отвращение к учебе вообще. Эти очень умные дети быстро становятся «коридорными», «дворовыми» и являются реальным резервом пополнения подростковых криминальных группировок.

Общество только начинает осознавать надвигающуюся опасность. На конгрессе по детской психиатрии в 2001 г. из 350 опубликованных докладов более половины были посвящены проблеме пограничных состояний нервно-психического развития [12]. По данным литературы, в России число таких детей пока составляет 15-21% от популяции, в различных странах Западной Европы – 26-34%, а в США – до 42% детей. Причем это дети из всех социальных слоев населения.

Поскольку дети с церебрастеническим синдромом являются серьезной социальной и медико-психолого-педагогической проблемой, очевидно, что для ее решения необходимы совместные усилия систем здравоохранения, образования, а также создание специальных социальных программ.

Церебрастенический синдром (ЦС) – это относительно легкие формы церебральной патологии, возникающие вследствие самых разнообразных причин, но имеющие однотипную невыраженную, стертую неврологическую симптоматику и проявляющиеся в виде функциональных нарушений. Несмотря на резко выраженные проявления церебральной патологии, церебрастенический синдром требует тонкой психопатологической квалификации и соответствующего лечения. В этом состоит ме-

дицинский аспект проблемы. Для психолога неврологический дефект ребенка выступает как данность, с которой он сделать ничего не может, да и не должен. Однако суть этого дефекта необходимо понять, чтобы проследить последствия его отрицательного влияния на развитие психических процессов и поведение ребенка в целом и принять меры для их предупреждения и минимизации.

В неврологии ЦС не выступает в качестве серьезного дефекта. Детей с легкими функциональными отклонениями уже в возрасте одного-двух лет снимают с диспансерного учета, и если родители не проявляют беспокойства, то врачи больше ими не занимаются. Ребенок взрослеет, а дефект остается, постепенно обрастая вторичными отклонениями в психическом развитии. С началом обучения в школе этот процесс может пойти лавинообразно. В итоге ребенок попадает или к дефектологу, или к психиатру, или к обоим специалистам одновременно. Они и описывают целостно тот комплекс отклонений, с которым им приходится работать.

По существующим публикациям известно, что дети с ЦС имеют ослабленные память и внимание, трудно обучаемы, хронически не успевают в школе, страдают неврозами, трудноизлечимым энурезом, тиками, заиканиями, склонны к девиантному поведению и асоциальным поступкам. Они нуждаются в специальном лечении и коррекционном обучении.

Известно, что когда ребенок ведет здоровый образ жизни и не перегружается массой занятий, приводящих к хроническому переутомлению, проявления церебрастенического синдрома не выражены. Однако при резком возрастании учебных нагрузок или после тяжелых заболеваний отдельные симптомы ЦС (повышенная умственная утомляемость, расстройства памяти, внимания и самоуправления) могут проявиться у детей и в старших классах, несмотря на то, что проводившиеся ранее неврологические обследования свидетельствовали о полном излечении.

Клинический опыт и литературные данные свидетельствуют, что сравнению с возрастной нормой при ЦС наблюдаются следующие клинические проявления:

- быстрая умственная утомляемость и сниженная работоспособность (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать);
- резко сниженные возможности самоуправления и произвольной регуляции в любых видах деятельности;
- выраженные нарушения в деятельности ребенка, в том числе и умственной, при эмоциональной активации (не только отрицательной, но и положительной);
- значительные сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, отсутствие распределения, проблемы с переключением в зависимости от преобладания лабильности или ригидности;
- снижение объема оперативной памяти, внимания, мышления (ребенок может удержать в уме и оперировать довольно ограниченным объемом информации);
- трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную (проблема упрочения временных связей);
- нарушения зрительно-моторной координации (дети допускают разнообразные ошибки и неточности при оперативном переводе визуальной информации в двигательно-графический аналог, то есть при списывании и срисовывании, и не замечают несоответствий даже при последующем сравнении);
- изменение временной протяженности рабочих и релаксационных циклов в деятельности мозга.

Дошкольная жизнь ребенка с ЦС может протекать вполне благополучно. Так чаще всего и бывает. При этом ни родители, ни окружающие могут даже не подозревать о его дефекте, относя некоторые отклонения в поведении ребенка, если таковые наблюдаются, к недостаткам воспитания. Однако ситуация резко меняется с момента поступления в школу. С первого дня повышенные требования начинают предъявляться именно к тем свойствам, которые у детей с ЦС нарушены. Недостатки внимания, памяти, повышенные отвлекаемость и умственная утомляемость, слабость самоуправления – все эти неустранимые ха-

рактические первичного дефекта начинают играть роковую роль в их судьбе. Они оказываются не в состоянии обучаться наравне со здоровыми сверстниками.

Почти непреодолимым препятствием для детей с ЦС является режим школьного обучения – 40-минутные уроки, в течение которых требуются постоянное внимание и продуктивная работа, без отвлечений, с соблюдением дисциплинарных требований. Специфика же интеллектуальной деятельности этих детей состоит в цикличности. Время, в течение которого они могут произвольно продуктивно работать, очень незначительно и может не превышать 15-20 минут, по истечении которых дети теряют контроль над умственной активностью. Какое-то время (3-7 минут) мозг «отдыхает», накапливая энергию и силы для следующего рабочего цикла. Затем умственная активность восстанавливается, и ребенок опять может продуктивно работать 15-20 минут, после чего мозг снова «истощается», и произвольное управление интеллектуальной активностью оказывается невозможным. Если интеллектуальная работа ребенка хорошо организована, продумана и распределена так, что осуществляется только в эти активные периоды, то обучение проходит очень эффективно. Чем дольше ребенок работает, тем короче становятся продуктивные периоды и длиннее время отдыха – пока не наступает полное истощение. Тогда для восстановления умственной работоспособности необходим сон. Многим детям необходим дневной сон после занятий в школе, для того чтобы они смогли нормально выполнять домашние задания.

В то время, когда мозг «истощается» и «отдыхает», ребенок перестает понимать, осмысливать и осознанно перерабатывать поступающую информацию. Она нигде не фиксируется и не задерживается, поэтому ребенок не помнит, что он в это время делал, не замечает, не осознает, что были какие-то перерывы в его работе. В течение 40-минутного урока он может «отключиться» несколько раз и многое выпустить из рассказа учителя, не заметив этого. В итоге он либо перестает понимать, о чем идет речь на уроке, либо у него в голове все эти отрывочные сведения случайно и своеобразно комбинируются, сплюсовываются, что он и выносит с урока. Часто учителя и родители бывают озада-

чены абсолютно непонятными, простыми ошибками детей и оказываются не в состоянии найти им какое-либо разумное объяснение. Но самое ужасное состоит в том, что ребенок, усваивая именно эти абсурдные правила и алгоритмы действия, руководствуется ими в дальнейшем. Закрепляясь, они становятся препятствиями для последующего обучения.

Церебрастенический синдром (астеногипердинамический вариант). Эти дети выглядят исключительно деятельными, но фактически – это двигательная расторможенность, вынужденная, неуправляемая реактивность, сочетающаяся с повышенной возбудимостью, переключаемостью и утомляемостью. При этом повышенную переключаемость не следует путать с развитым процессом переключения внимания. Быстрая смена деятельностей у «реактивных» детей происходит автоматически, непроизвольно, без участия процесса внимания, то есть без настройки на деятельность и без последующего контроля за ее выполнением. В этом случае имеет место постоянное, вынужденное «переключение» деятельностей, так как ребенок в силу повышенной реактивности откликается на любые внешние раздражители. Однако переключение внимания, то есть самонастройка, при этом отсутствует. Поэтому быстро сменяющие друг друга виды деятельности осуществляются редуцированно, некачественно, фрагментарно. Поведение реактивных детей является в полном смысле слова «полевым», в соответствии с определением К. Левина. Оно направляется окружающими вещами, предметами и людьми. Предметы «притягивают» их к себе. Дети обязательно должны дотронуться до всего, что попадает им на глаза, взять в руки даже те предметы, которые им абсолютно не нужны. Свое поведение они контролировать не могут – сначала действуют, а потом понимают, что произошло. Присутствие учителей или родителей не является для гипердинамичных детей сдерживающим фактором. Они и при взрослых ведут себя так, как остальные дети могут вести себя только в их отсутствие. Часто одноклассники развлекаются тем, что провоцируют этих детей на грубые выходки и драки в присутствии учителей, которые начинают считать их хулиганами.

На резкое замечание реактивные дети дают резкий ответ. Попытки сдерживать реактивного ребенка приводят к тому, что он начинает действовать по принципу отпущенной пружины. Именно такие дети доставляют больше всего хлопот и неприятностей учителям, родителям и друзьям, но и сами они при этом сильно страдают: пытаются, но не могут выполнить обещания, дают слово и не могут его сдержать. Их повышенная реактивность приводит к тому, что они значительно больше успевают натворить в периоды релаксации мозга, чем дети с другими типами ЦС. Обычно они ни у кого не вызывают сочувствия, а только раздражение, осуждение и неприязнь. Постепенно их окружает барьер отторжения. Именно это и порождает агрессию.

Их судьба во многом зависит от отношения окружающих, особенно членов семьи. Если в семье сохраняются понимание, терпение и теплое отношение к ребенку, то после излечения ЦС все отрицательные стороны поведения исчезают. В противном случае даже при излечении патология характера остается, а может и усиливаться.

Обучаемость у реактивных детей объективно лучше, чем у астеничных. Среди них нередко встречаются действительно оригинальные, талантливые дети. Но и случаи задержек психического развития у реактивных детей не являются редкостью. В процессе урока дети этого типа также периодически «отключаются», не замечая этого. Они быстро утомляются и не могут сохранять восприимчивость и умственную работоспособность до конца учебного дня, хотя остаются двигательными активными до позднего вечера.

Память у них может быть в норме, но из-за исключительной неустойчивости внимания неизвестно, что и в какой последовательности в ней оседает. Могут быть случайные «дыры» даже в хорошо усвоенном материале.

В спокойной обстановке, когда взрослые направляют их деятельность, реактивные дети могут успешно обучаться. Опыт частных школ показывает, что в небольших разновозрастных группах в обществе более старших детей они ведут себя спокойнее и лучше работают. Старшие дети относятся к ним снисходительнее, терпимее и, в то же время, меньше общаются с

ними. В обычном школьном классе реактивные дети быстро перевозбуждаются от переизбытка взаимодействий и впечатлений.

Эмоции могут оказывать исключительно сильное влияние на деятельность этих детей. Эмоции средней интенсивности могут ее активизировать, но при дальнейшем повышении эмоционального фона деятельность может быть полностью дезорганизована, а все только что усвоенное разрушено.

Эмоциональные реакции реактивных детей бурные, но обычно быстро проходящие. Богатые внешние проявления могут сочетаться с неглубокими внутренними переживаниями. Обычно необходимо медикаментозное лечение, уменьшающее реактивность, чтобы дети этого типа могли без конфликтов посещать школу.

Синдром раздражительной слабости (СРС). По внешним поведенческим проявлениям дети, относящиеся к активному типу, могут быть похожи на неорганизованных, импульсивных, увлекающихся детей без СДС. Они активно включаются в деятельность, но работают недолго. Учитель видит, что эти дети быстро утомляются и не могут произвольно регулировать свою работоспособность, поэтому их часто ругают за лень, безволие, нежелание потрудиться, довести начатое дело до конца.

У активных детей с СРС точность работы страдает всегда, часто значительно ухудшаясь к концу работы. Скорость резко падает где-то на середине. Ведущим для этой группы детей является недержание эмоций, от легких аффектов, сопровождающихся слезами, до аффективных вспышек, сопровождающихся речедвигательным возбуждением. Они начинают работать быстро, но удержать темп и восстановить его после падения не могут. Короткие самостоятельные работы дети этого типа могут писать очень хорошо, длинные - плохо. Количество ошибок в начале и в конце работы может очень значительно различаться. К концу урока дети могут «отключиться» неожиданно, остановившись на полуслове и, не заметив этого, так и сдать работу недоделанной. Причем учитель видит, что ребенок занимается какими-то своими делами, вместо того чтобы закончить работу. Периодический отдых позволяет этим детям сохранять работоспособность почти до конца уроков.

Таких детей постоянно воспитывают и в школе, и дома. Их не считают тупыми, как ригидных, или хулиганами, как гипердинамичных. От них не пытаются избавиться. Напротив, они кажутся способными, но ленивыми. Поэтому взрослые стараются помочь им в воспитании воли, чтобы они могли реализовать имеющийся у них потенциал. Для этого их вовлекают в школе в тренинги самоуправления, на которых дети только переутомляются. Дома же папы по-своему пытаются сделать их волевыми, а мамы – аккуратными и организованными. Часто они занимаются в различных спортивных секциях, но это тоже ничего не меняет. Хорошо, если от детей все отступаются, устав от бесплодных попыток перевоспитать их. Учатся дети этого типа неровно, их часто определяют в школу ЗПР.

Астенодинамический, астеносубдепрессивный, астенопатический варианты ЦС. В эту группу попадают дети с исключительно повышенной умственной утомляемостью, которая выступает основой их дефекта вообще. Однако среди «астеничных» детей далеко не все тихие, ослабленные, утомленные. Есть дети, вполне нормально развитые физически, занимающиеся плаванием или бальными танцами. Повышенная истощаемость может быть характерна только для их интеллектуальной деятельности. Учителя выявляют астеничных детей довольно быстро, замечая, как те «истощаются» на уроках. Дети сидят с отсутствующим взглядом, смотрят «в никуда», нередко кладут голову на парту, могут не прореагировать на замечание. Работать в течение всего урока они не могут, что-то делают только вначале и потом могут еще пару раз подключиться к работе. Довольно быстро (часто к концу второго урока) такие дети переутомляются совсем и далее лежат на парте или тихо занимаются своими делами. На переменах тем не менее они могут играть, быть достаточно активными, но напряженная умственная деятельность их быстро утомляет и «выключает». Учителя их переносят спокойно, даже сочувствуют, потому что они ведут себя тихо и не мешают на уроках. Астеничные дети обычно знают, что у них плохая память и внимание и относятся к этому спокойно. Их произвольное внимание действительно не развито. Оно неустойчиво, концентрация слабая, распределения внима-

ния нет совсем. Два дела одновременно они делать не могут. Например, писать и слушать объяснение учителя. Либо они не услышат, что говорит учитель, либо неизвестно что напишут, если вообще смогут писать. Замедленная переключаемость приводит к тому, что астеничные дети не успевают за объяснением и быстро перестают понимать, что говорит учитель. Такой ребенок часто «выключается» из разговора или объяснения, не будучи еще переутомленным, потому что не успевает следить, теряет нить и перестает понимать смысл сообщения.

Объем кратковременной и оперативной памяти у астеничных детей очень мал. Без опоры на вынесенные вовне стимулы ребенок не может держать в уме информацию и оперировать ею. Например, он не может одновременно помнить инструкцию и действовать в соответствии с ней. Он помнит правило, инструкцию, воспроизводит их, но, когда работает, не может ими руководствоваться. У астеничных детей бывает затруднен переход в долговременную память. Последняя бывает слегка ослаблена, но может и не страдать. Возможность нормализации работы мозга в первую очередь зависит от общего состояния здоровья ребенка. В латентной и ослабленной форме отдельные проявления ЦС часто остаются на всю жизнь.

Общие принципы работы с детьми, имеющими легкие функциональные нарушения в работе мозга. При обучении и организации их деятельности нужно максимально учитывать и обходить их дефект. Зная, что работоспособность мозга наращивается и нормализуется по мере взросления ребенка и при отсутствии переутомления, необходимо обеспечить детям «мягкое», замедленное включение в учебу. Наши психологические обследования показывают, что никакой коррекции и продвижения в развитии у абсолютного большинства детей в течение этого добавленного к начальной школе года не происходит.

Существующая система классов «выравнивания», созданная для работы с детьми, имеющими ЗПР на базе педагогической запущенности или легкой органики, строится на одновременной редукции и интенсификации их деятельности. Редукция заключается в членении деятельности на отдельные частные операции, действия, которые отрабатываются отдельно и постепенно

складываются в целостную систему. Фактически идет создание цепи условных рефлексов. При «мягком», замедленном вхождении в школьную жизнь у большинства детей уже к концу второго года обучения отмечаются существенная нормализация работы мозга и значительное интеллектуальное продвижение. Необходимо также избегать переутомления детей в течение учебного дня. Лучше, когда в 1-м классе уроки длятся 30 минут, когда после второго или третьего урока предусмотрен большой перерыв с прогулкой. Хорошо, если выделено и оборудовано специальное помещение для отдыха во время перемен, где дети могут и посидеть, и полежать, и поиграть, то есть необходимо сделать то, что обычно предусмотрено при обучении детей с 6 лет. В некоторых школах поступают следующим образом: выдвигают парты немного вперед, а в конце класса на освобожденном пространстве постилают ковер, ставят пару диванчиков или кресел. Детям с ЦС разрешают оставаться на перемене в классе. Ребята обычно играют, лежа на ковре. Это позволяет им расслабиться и в значительной степени способствует восстановлению работоспособности. Иногда дети полулежат на диване и также отдыхают гораздо лучше, чем во время беготни по коридору. Шум, возня, крики возбуждают их и дезорганизуют деятельность мозга. При сильных функциональных нарушениях деятельности мозга лучше переводить детей на неполную учебную неделю с добавочным скользящим выходным днем.

Не рекомендуется оставлять детей в группе продленного дня, потому что они гораздо в большей степени, чем их здоровые сверстники, нуждаются в отдыхе после школьных занятий, многим необходим дневной сон и всем – относительное одиночество, отдых от группового общения. В группе продленного дня они не только менее аккуратно делают уроки, но и ничего обычно не запоминают из того, что делали сами и что объяснял им учитель.

Домашнее задание, которое обычно диктуется учителем в конце урока, дети с ЦС или не записывают вообще, или записывают неправильно. Из этого не следует делать проблемы. Родители могут сами узнавать, что было задано, от учителя. Родители должны быть готовы к тому, что в обучении детей с ЦС до

относительной нормализации их мозговой деятельности основную роль играют домашние занятия. Дома необходимо не только выполнять домашние задания, но и повторять материал, пройденный в классе, чтобы проверить, все ли понято ребенком правильно, не осталось ли вообще пропущенным что-либо существенное. В процессе обучения необходимо освободить детей от всякой второстепенной, вспомогательной, несущественной, оформительской работы. Взрослые могут сами провести поля в тетради ребенка, отметить точкой место, откуда надо начинать писать. Бывает, ребенок старательно отсчитывает клеточки, для отступа сверху и слева, и в этих поисках, многократно ошибаясь, так устает от напряжения, что, найдя, наконец, то место, откуда нужно начинать писать, работать уже вообще не может.

Лучше, чтобы в 1-м классе эти дети вообще как можно меньше писали. Удобно использовать тетради с напечатанными заданиями, в которых нужно только проставить, или обвести, или дорисовать ответ. Вместо того чтобы писать на доске, ребенку можно предложить выбрать карточку с ответом из висящих рядом с доской кармашков. Карточки крепятся на доске с помощью магнитов.

Мелкую моторику, необходимую для выработки хорошего почерка, лучше развивать раскрашиванием по методу Монтессори. Это детям нравится гораздо больше, чем мучения с прописями. А проблем с прописыванием букв бывает значительно меньше, если к нему дети приступают после тренировочной работы с раскрасками. Мы использовали старый способ поэтапного обучения письму, с помощью которого за 2-3 дня почерк детей становился почти каллиграфическим. Обучение чтению должно значительно опережать обучение письму и проводиться с визуальной опорой на буквы или, еще лучше, на целые слова.

После того как сформируется устойчивый графический образ слова, ребенок становится способным быстро схватывать смысл написанного, то есть читать. Далее он легко обучается разложению целого на части – различным методам анализа слова, готов изучать грамматику и правописание. Гораздо сложнее, если изначально единицей выступает слог, фонема, звук или бу-

ква, так как это абстракции, не имеющие никакого образного представительства в системе внутреннего опыта ребенка. Осмысление абстракций, оперирование ими, выделение их в звуковом потоке или попытка сложить из них нечто целостное – все это требует достаточно развитого абстрактного мышления и доступно далеко не каждому первокласснику. В том случае, когда сформирован комплексный визуально-звуковой образ слова, и ребенок понимает, что именно он анализирует, ему интересно наблюдать за превращением или образованием слов. Но если таких комплексных образов еще нет, и ребенку с ЦС приходится изо дня в день тренироваться в разборе-озвучивании бессмысленных слогов в процессе логопедической подготовки к чтению, то это непонятное и потому вдвойне утомительное занятие обычно навсегда отвращает его от чтения.

Необходимо соблюдать лаконичность формулировок, оформления, иллюстраций, которые не должны содержать ничего лишнего, незначащего, отвлекающего. Необходимо как можно чаще показывать, рассказывать, совместно обыгрывать ту информацию, которая должна быть усвоена ребенком. При этом не следует требовать ответов, спрашивать, что ребенок запомнил. Учебные демонстрации и рассказы должны быть короткими, легкими, быстрыми и веселыми, каждый раз частично обновляться, чтобы не ослабевал интерес.

В конце работы надо обязательно стимулировать, одобрять ребенка, независимо от того, демонстрировал он свои знания или только смотрел, слушал и повторял. Запоминание на самом деле идет прекрасно, когда от ребенка не требуют воспроизвести все, что он должен запомнить, и у него нет страха забыть что-то, оказаться несостоятельным и получить неодобрение взрослых. Ребенок всегда готов смотреть, а когда информация хорошо систематизирована, легко научается ею пользоваться и с радостью это демонстрирует.

Если ребенок совсем не умеет читать и писать, слабо знаком с алфавитом, то при одновременном, параллельном обучении этим навыкам, как это предусмотрено общеобразовательной программой, не сформируется ни тот, ни другой. Более того, можно гарантировать стойкую дислексию и дисграфию. Обуче-

ние чтению должно предшествовать формированию навыков письма. Если у ребенка в процессе обучения чтению еще не сложился комплексный зрительно-звуковой образ слова, то при письме он будет кое-как перерисовывать слова по буквам. При этом характерными ошибками будут добавления, недописывания, выпадения различных элементов и целых букв, так как не допускать искажений только с помощью визуального контроля на самом деле очень сложно (попробуйте переписать текст на каком-нибудь незнакомом Вам языке, например, китайском). Если же писать приходится под диктовку или по собственному сочинению, то ребенок изображает «нечто» и получает диагноз - дисграфия. А все дело в том, что в голове у него нет тех комплексных образов, которые бы позволили совершать переход от смысла звучащих слов и фраз к их графическому изображению. При обучении чтению цель – понимание, а не проговаривание вслух. Поэтому сначала надо дать ребенку возможность понять текст, разобрав его про себя, и только потом предлагать прочитать вслух. Когда ребенка заставляют сразу читать вслух, то ему приходится одновременно выполнять сразу обе операции. Для этого необходимо распределение внимания, которое у детей с ЦС обычно практически отсутствует. Поэтому они, как могут, озвучивают текст, так как от них это требуют в первую очередь, но абсолютно не понимают смысла прочитанного. Естественно, что потом дети не могут ни пересказать текст, ни ответить на вопросы. За это их не хвалят. Непонятность и постоянные неприятности постепенно превращают чтение в особо ненавистную деятельность.

Математика, как более четкая и алгоритмичная наука, усваивается детьми гораздо легче и нравится им гораздо больше, чем чтение и письмо. При объяснении любого урока надо стараться давать детям точный алгоритм действий, уметь выделять сущность. Следует использовать короткие, четко построенные фразы. Желательно разрабатывать графическое изображение алгоритма для каждой темы и давать его детям на карточках. Не надо заставлять их самих вычерчивать или рисовать алгоритм, лучше «проиграть» его с детьми. Например, построить из ребят

«змейку» или «паровозик» в соответствии с последовательностью событий или действий, которые надо запомнить.

Обстановка на уроках должна быть свободной и непринужденной. Нельзя требовать от детей невозможного. Самоконтроль и соблюдение дисциплины исключительно сложны для ребенка с ЦС. Искренние попытки ребенка соблюдать дисциплину и переживание по поводу того, что это никак не получается, еще быстрее приводят к переутомлению и потере работоспособности. Когда на дисциплине не заостряется внимание, а уроки проводятся в игровой форме, дети ведут себя спокойнее и работают более продуктивно. Когда нет запретов, не происходит и накопления неотрагированной энергии с последующими взрывами. «Рядовая» несдерживаемая недисциплинированность (когда дети могут сидеть, как им хочется: поджав ноги или на коленях; вертеться, иногда вставать, обращаться к учителю и пр.) создает только легкий фоновый шум и меньше мешает проведению урока, чем эмоциональные срывы детей и попытки учителя их приструнить. Допуская мелкие дисциплинарные нарушения, можно поддерживать общую хорошую работоспособность. Проблема дисциплины частично решается и в том случае, если есть возможность оборудовать класс специальными партами, рассчитанными на одного человека. Когда дети сидят по одному, они меньше обращаются друг к другу, больше сосредотачиваясь на объяснении учителя и вступая в разговоры с ним. Стихийные диалоги с учителем чаще бывают близки к теме урока, в отличие от разговоров ребят друг с другом. Кроме того, учитель может управлять диалогом, возвращая внимание ребенка в нужное русло. Если учитель видит, что ребенок «выключился», сидит с отсутствующим взглядом, то в этот момент его не надо трогать – ребенок все равно будет не в состоянии разумно отреагировать.

Следует проявлять осторожность и в подборе примеров, которые в памяти детей могут остаться как отдельные картинки, неизвестно что иллюстрирующие. Эмоционально, но не очень ярко, должны быть выделены самые существенные моменты объясняемого материала (правило, принцип, алгоритм решения). Именно это и может быть обыграно в примерах. Естественно, что сильные отрицательные эмоции снижают способность к

обучению у любого человека, тем более у ребенка с ЦС. Поэтому наивно ожидать, что он будет лучше что-либо воспринимать или понимать после того, как его хорошенько отругали. Одним из препятствий в обучении и интеллектуальном развитии детей с ЦС является своеобразная защитная форма деятельности, довольно быстро у них формирующаяся. Она выражается в том, что дети стараются делать хоть что-нибудь – все равно что, даже если не понимают, что и как надо делать. Когда же хоть что-то сделано, пусть даже неправильно, их ругают меньше, чем когда не сделано ничего. Дети быстро привыкают «заполнять пустоты» этой бессмысленной деятельностью. И было бы гораздо лучше, если бы в этих случаях (незнания, непонимания) они не делали ничего. Именно в результате подобной защитной деятельности в памяти ребенка застревают какие-то абсурдные сведения, операции, то есть «информационный шум», который еще больше дезорганизует их мышление и осложняет обучение.

Монотонная неинтересная работа утомляет детей с ЦС так же, как любая другая. Этим они отличаются от детей с ЗПР или педагогически запущенных. Последние любят простую, монотонную работу, так как она им понятна и по силам, могут долго выполнять её, не испытывая утомления.

Для закрепления материала урок должен быть построен так, чтобы на его протяжении варьировался один и тот же алгоритм или тип задания. Это желательно еще и потому, что при построении урока трудно учесть цикличность интеллектуальной активности учащихся с ЦС. Дети работают в разном ритме: кто-то еще активен, а кто-то уже устал или наоборот, отдохнул и готов подключиться к уроку. Если в течение урока варьируется одна и та же тема, то в каком бы ритме ребенок ни работал, он все время будет «встречаться» только с ней. Тем самым повышается вероятность того, что основное содержание урока будет усвоено.

Родителям (или кому-то из взрослых) желательно находиться рядом с ребенком во время выполнения домашнего задания, чтобы возвращать его к занятиям. Очень важно сохранять при этом спокойствие, не раздражаться и не нервировать ребенка. Лучше, если ребенок будет работать с черновиком, но прежде

чем переписывать задание в тетрадь, дайте ему отдохнуть. Само переписывание тоже надо осуществлять с перерывами.

Необходимо помнить, что утомление накапливается, несмотря на то, что ребенок отвлекается и отдыхает. Накапливающееся утомление затрудняет осмысливание, систематизацию и запоминание даже той информации, которую ребенок воспринимает в активные периоды деятельности мозга (это же относится и к продуктивности работы на последних уроках в школе). При переутомлении деятельность мозга может быть настолько дезорганизована, что разрушаются уже установленные, но еще не вполне укрепленные связи, забывается, казалось бы, усвоенная информация. Самое вредное для здоровья и бессмысленное для обучения – не выпускать ребенка из-за стола, пока все уроки не будут сделаны и ругать его при этом за то, что он постоянно отвлекается. Настойчивые, последовательные родители, видя, что не справляются сами, нанимают репетиторов. И уже репетиторы доводят ребенка до полного переутомления и нервного истощения, так как обязаны добросовестно обрабатывать время, за которое им платят.

Не следует с первых школьных дней приучать ребенка работать самостоятельно – он все равно не сможет. Родителей это очень тревожит, тем более, что и учителя настаивают на самостоятельности. Если действительно заботиться о развитии и обучении ребенка с ЦС, то о воспитании его самостоятельности приходится на время забыть. Работа ребенка должна быть продумана и организована взрослыми так, чтобы представлять собой четкую последовательность конкретных деятельностей, между которыми можно было бы отдохнуть. Каждую деятельность необходимо представить четкой, но короткой инструкцией, вынесенной вонне в виде рисунка или схемы, и находящейся перед глазами ребенка. Предварительные рассуждения вслух настраивают и подготавливают ребенка к деятельности. Предварительное проговаривание делает работу ребёнка осмысленной, помогая осознать свои действия. Когда ребенок устает, в его рассуждениях появляются симптоматичные повторы, «зацикливания». Услышав это, взрослый может остановить занятия и дать ребенку отдохнуть.

Риск возникновения отклонений в развитии ребенка с ЦС (школьная дезадаптация, неуспеваемость) определяется уровнем его интеллектуального развития. Именно на развитие интеллекта должна быть направлена работа педагогов, психологов и родителей. Попытки тренировать внимание, память и самоуправление не только бессмысленны, но и вредны, так как при этом силы ребенка тратятся впустую. Эти процессы не могут развиваться, пока не будет нормализована работа мозга.

Резюмируя все сказанное, можно сформулировать некоторые общие для педагогов, психологов, родителей принципы обучения и воспитания ребенка с минимальной дисфункцией мозга.

Основополагающим, с нашей точки зрения, принципом является забота об общем состоянии здоровья ребенка – именно от этого самым непосредственным образом зависит и избавление от ЦС, и поддержание определенного уровня работоспособности, необходимого для успешного обучения в школе. Общая цель в воспитании и обучении детей с ЦС должна заключаться в предупреждении отклонений в развитии. Необходимо периодически обследовать ребенка у невропатолога и выполнять его рекомендации. Важно поддерживать здоровый образ жизни (отдых, спорт, прогулки, полноценное питание, гибкое соблюдение режима дня). При выборе спортивных занятий следует избегать таких, где велика вероятность сотрясения мозга. Попытки с помощью усиленных спортивных занятий «сбросить» излишнюю энергию реактивных детей не приводят к успеху. Их реактивность не уменьшится, а переутомление может оказаться чрезмерным.

Дошкольное обучение и развитие ребенка должны проходить в игровой форме и быть согласованы с ритмом работы его мозга. Особое внимание необходимо уделять занятиям, способствующим подготовке ребенка к школе (чтению, рисованию, раскрашиванию, конструированию и пр.). Не следует перегружать ребенка занятиями в различных кружках и студиях, особенно в таких, где значительна нагрузка на память, внимание, вероятно физическое переутомление. В семье необходимо сохранять доброжелательную обстановку, проявлять терпение, за-

боту и мягкое руководство деятельностью ребенка. Забота и правильная организация деятельности оптимизирует развитие ребенка, предотвращает отклонения или осложнения в протекании этого процесса. Терапия церебростенического синдрома зависит от его варианта. Необходимо заметить, что дети до 3-летнего возраста не должны получать психотропные препараты. Если гипердинамический синдром чрезвычайно выражен, то в качестве седативных веществ можно использовать валериану, пустырник, аминокислоты – глицин, антиоксиданты (витамин «Е», селеновые производные), витаминотерапию. Детям старшего возраста можно использовать ноотропные препараты (пир-ацетам, луцетам, пантогам, мексидол), витамины, антиоксиданты, по показаниям сонапакс, неулептил.

Коррекционная работа, независимо от ее эффективности, выглядит благородной – мы боремся с дефектом ребенка. Профилактика дефекта, когда он еще явно не виден – дело неблагодарное. Прогнозам часто не верят. А если вовремя принятые меры позволяют избежать осложнений, то часто появляется уверенность, что и без них развитие ребенка протекало бы нормально. Тем не менее, на наш взгляд [12, 13], главная задача психолога состоит в том, чтобы вовремя прогнозировать будущие проблемы развития и, опираясь на знания и опыт, делать все, чтобы прогноз не оправдался.

Литература

1. *Исаев Д.Н.* Психопатология детского возраста: учеб. пособие для вузов. СПб.: Спец Лит, 2000. 463 с.
2. *Тржесоглава З.* Легкая дисфункция мозга в детском возрасте: пер с чешск. М.: Медицина, 1986. 256 с.
3. *Крук И.В.* Церебростенические состояния у детей дошкольного возраста. Киев: Здоровья, 1990. 136 с.
4. *Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников: учеб. пособие / Н.К. Корсакова [и др.].* М., 1997. 123 с.
5. *Северный А.А., Иовчук Н.М.* Междисциплинарное взаимодействие в коррекционной работе с проблемными детьми // Защита детства: социальные, правовые и мед.-пед. аспекты: инормф.-метод. издание. Ижевск: Центр социальных образовательных инициатив, 2001. С. 50-56.

6. *Пугач В.Н., Ясюкова Л.А.* Оптимизация обучения и развития детей с нарушениями внимания и поведения: педагогическая компенсация минимальных мозговых дисфункций // Защита детства: социальные, правовые и мед.-пед. аспекты: инормф.-метод. издание. Ижевск: Центр социальных образовательных инициатив, 2001. С. 74-87.
7. *Минимальные мозговые дисфункции у умственно отсталых школьников / В.Т. Лекомцев [и др.]* // Актуал. вопр. детской и подростковой психоневрологии: сб. тр. специалистов, разрабатывающих вопросы ранней диагностики, коррекции, психологического сопровождения нервно-психических расстройств раннего детского возраста, школьников, подростков. Ижевск, 2001. С. 97-99.
8. *Особенности церебрального и нарушения поведения у школьников младшего и среднего возраста / В.Т. Лекомцев [и др.]* // Деструктивность человека: истоки и перспективы в детстве: материалы 3-й региональной науч.-практ. конф. Ижевск: ERGO, 2004. С. 82-92.
9. *Задержка психического развития (клиника, диагностика и терапия) / В.Н. Маев [и др.]* // Актуал. пробл. совр. психиатрии и наркологии (региональный аспект). Ижевск: Удмуртский университет, 2000. С. 80-89.
10. *Микиртумов Б.Е.* О формировании высших чувств у детей дошкольного возраста с общим психическим недоразвитием // Актуал. вопр. детской и подростковой психоневрологии: сб. тр. специалистов, разрабатывающих вопросы ранней диагностики, коррекции, психологического сопровождения нервно-психических расстройств раннего детского возраста, школьников, подростков. Ижевск, 2001. С. 97-99.
11. *Шашлюкова И.В.* Особенности проявления психических функций у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью // Актуал. вопр. детской и подростковой психоневрологии: сб. тр. специалистов, разрабатывающих вопросы ранней диагностики, коррекции, психологического сопровождения нервно-психических расстройств раннего детского возраста, школьников, подростков. Ижевск, 2001. С. 139-148.
12. *Шевченко Ю.С.* Медико-социальные аспекты психического здоровья детей и подростков России // Актуал. вопр. детской и подростковой психоневрологии: сб. тр. специалистов, разрабатывающих вопросы ранней диагностики, коррекции, психологического сопровождения нервно-психических расстройств раннего

детского возраста, школьников, подростков. Ижевск, 2001. С. 149-161.

13. *Воронкова Р.В., Кычанова В.Е.* Школьные трудности, их основные причины и рекомендации педагогам и родителям по преодолению этих трудностей // Актуал. вопр. детской и подростковой психоневрологии: сб. тр. специалистов, разрабатывающих вопросы ранней диагностики, коррекции, психологического сопровождения нервно-психических расстройств раннего детского возраста, школьников, подростков. Ижевск, 2001. С. 32-37.