

ББК Р 62+Ч41.43
УДК 616.8 – 053.2:616

С. А. Синдяк
**ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС**

***Ключевые слова:** ранний возраст; психоневрологическое развитие детей; резидуально-органическое поражение ЦНС; коррекционно-педагогическая помощь.*

***Резюме:** статья, рассматривающая особенности развития психоневрологических функций у детей раннего возраста с резидуально-органическим поражением ЦНС, является результатом коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста с проблемами в развитии.*

Нарушение психоневрологического развития у детей – одна из актуальных психолого-медико-педагогических проблем. Тяжесть функционального дефекта в двигательной, речевой, интеллектуальной сферах, в восприятии окружающего мира и навыках общения с ним может варьироваться от тяжелой инвалидизирующей церебральной патологии до минимальной мозговой дисфункции, затрудняющей развитие и обучение ребенка.

Начальным этапом коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста с проблемами в развитии является диагностика. Мы провели комплексное изучение основных психоневрологических функций – двигательных, перцептивных (главным образом зрительного и слухового восприятия), речевых, интеллектуальных, коммуникативной сферы у детей 2-летнего возраста, что позволило получить достаточно полную картину недостатков развития моторной, познавательной и речевой деятельности, а также наметить пути и методы восстановительной работы. При обследовании детей мы использовали **методику нейропсихологической диагностики при нарушениях развития высших психических функций у детей**, предложенную И. А. Скворцовым, Г. А. Адашинской, И. В. Нефедовой.

В основу нашего исследования положено понимание Л. С. Выготским развития ребенка как общности, целостной системы взаимодействия «ребенок–взрослый», а не отдельного ребенка, взятого изолированно. Ранний возраст в теории генеза общения рассматривается как период новой социальной ситуации развития ребенка – ситуации совместной деятельности со взрослым (Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, А. Н. Леонтьев и др.).

В коррекционную работу были включены 60 детей 2-летнего возраста с резидуально-органическим поражением ЦНС, проживающие в г. Томске, а также их матери. Все дети проходили амбулаторное лечение в Детском центре восстановительного лечения (ДЦВЛ) 3 раза в год, длительность каждого курса составляла от 4 до 6 недель.

Для выявления особенностей психолого-педагогического и, прежде всего, личностного развития обследуемых проводился анализ анамнестических данных (неврологический диагноз, течение беременности, родов, особенности ребенка при рождении (шкала Апгар), а также семейной ситуации. Использовалась и модифицированная методика нейропсихологической диагностики при нарушениях развития психики у детей (И. А. Скворцов, Г. А. Адашинская, И. В. Нефедова). Оценка уровня развития ребенка осуществлялась на основе нормативных критериев, определяющих, в ка-

ком возрасте у ребенка должны быть сформированы те или иные навыки. Критериями оценок служили возрастные показатели развития основных психических функций (моторика, речь, восприятие, самообслуживание, игра, вербальный и конструктивный интеллект) у здорового ребенка определенного возраста. Сравнение данных развития психических функций больного ребенка с нормальными показателями позволяло установить степень его отставания (соответствия) от возрастной нормы.

У всех исследуемых детей после осмотра неврологом были выявлены признаки резидуально-органического поражения центральной нервной системы как следствие перинатального поражения центральной нервной системы (ППЦНС), задержка речевого развития (ЗРР), нарушения развития высших психических функций в основном в виде сочетания гипертонивно-гидроцефального синдрома с синдромом вегетовисцеральных нарушений, а также натальной травмы шейного отдела спинного мозга.

По направлению невролога все дети были обследованы на эхоэнцефалографе (ЭХО-ЭГ) и электроэнцефалографе (ЭЭГ). Частота выявления патологии ЦНС при ЭХО-ЭГ составила 100 %: признаки внутричерепной гипертензии отмечались у 56 детей (93,3 %), смещение срединных структур – у 5 детей (8,3 %). Структурные изменения головного мозга обнаружены не были. При ЭЭГ биоэлектрическая активность головного мозга у таких детей характеризовалась усилением тета- и дельта-активности в передних зонах коры и уменьшением, представленным в этих областях, активности бета-ритма. Данные ЭЭГ свидетельствуют о замедленной биоэлектрической активности головного мозга, что характерно для детей с последствием перинатального поражения ЦНС.

По данным невролога, наблюдавшего детей с такими последствиями в динамике на протяжении двух лет (после первичного осмотра), у них формируется минимальная церебральная и спинальная дисфункции в виде головной боли, речевых расстройств (ЗРР), нарушений координации тонких движений, нервно-психического истощения, мышечной гипотонии, костных изменений, напоминающих рахит, энурез, а также вегетовисцеральные дисфункции у таких детей закрепляются в виде аллергической настроенности (100 %). Отмечаются частые пневмонии (68,3 %), дисфункции и дискинезии желудочно-кишечного тракта и желчевыводящей системы с последующим развитием хронических воспалительных процессов (100 %). Для всех обследуемых детей характерно снижение противовирусного иммунитета. При опросе родителей было выявлено, что к 6-месячному возрасту не было ни одного ребенка, который хотя бы раз не переболел ОРВИ, а к 1,5 годам около 55 % детей перенесли ОРВИ 4 – 5 раз.

По методике И. А. Скворцова, Г. А. Адашинской, И. В. Нефедовой мы провели комплексное изучение основных психоневрологических функций: двигательных, перцептивных (главным образом зрительного и слухового восприятия), речевых, интеллектуальных, коммуникативной сферы (степень сформированности и усвоения ребенком норм и правил общения), что позволило получить полную картину недостатков развития познавательной и речевой деятельности.

Нами осуществлялась количественная оценка знаний, умений и навыков ребенка. Мы оценивали уровень сформированности психоневрологических функций (крупная, мелкая моторика), речь (импрессивная, экспрессивная),

восприятие (зрительное, слуховое), самообслуживание, коммуникация, интеллект) по 3-балльной шкале:

3 балла – отсутствие или выраженное нарушение обследуемых функций (не идут на контакт, слабо используют невербальные средства общения, отсутствует прослеживание за игрушкой, играют только со взрослым);

2 балла – умеренно выраженные нарушения (чисто внешний контакт, пассивная речь, выполнение простых заданий с помощью взрослого);

1 балл – незначительные нарушения психоневрологических функций (избирательность в контактах, интерес к заданиям);

0 баллов – отсутствие нарушений.

Проведенное комплексное всестороннее изучение особенностей развития двигательной сферы, психических, речевых функций, деятельности различных анализаторных систем детей раннего возраста с последствиями перинатального поражения ЦНС позволило получить полную картину недостатков развития познавательной и речевой деятельности. В зависимости от этого у детей были выявлены выраженные, умеренно-выраженные и незначительные нарушения в развитии психоневрологических функций. Дети были дифференцированы в зависимости от глубины дефекта.

В таблице 1 представлены показатели психоневрологических функций у детей (отставание в месяцах и %).

У 23,1 % детей отмечались выраженные нарушения. Средняя задержка в развитии психоневрологических функций составила 8,2 месяца. Дети данной группы с трудом вступали в контакт с педагогом, самостоятельно не могли выполнить в полном объеме ни одного из предложенных заданий. Они были безразличны к результатам своей деятельности, а также к сотрудничеству со взрослым. Воспроизведение цвета детьми осуществлялось с помощью взрослого и на уровне сличения. Продуктивные виды деятельности (рисование, лепка, аппликация) вызывали негативную реакцию (крик, плач). Уровень речевого развития характеризовался следующими особенностями: общение с педагогом происходило через жесты, дети активно использовали мимику, жесты. Понимание обращенной речи было ограничено ситуацией. Навыки опрятности и самообслуживания, характерные для данного возраста, не были сформированы. У детей данной группы отмечалась значительная задержка формирования двигательных навыков как в крупной, так и в мелкой моторике, а также ориентировочно-познавательной и речевой деятельности.

У детей с умеренно выраженными нарушениями (55,5 %) средняя задержка была 4,5 месяца. Дети неохотно вступали в контакт, а если вступали, то посредством предметно-действенного общения, в сочетании с жестами и звуковыми реакциями. Задания выполняли медленно, часто не до конца, отмечалась низкая концентрация внимания, отвлекаемость. Обращенную речь дети данной группы понимали, инструкции выполняли по желанию или с помощью взрослого. В процессе диагностического обучения принимали помощь со стороны педагога. Восприятие цвета, формы отсутствовало. Активная речь содержала незначительное количество слов, состоящих из повторяющихся слогов: ма-ма, па-па; звукоподражание за взрослым было неактивное. Самостоятельной фразовой речи не отмечалось. Недоразвитие речи у этих детей сочетается с отставанием в познавательной и коммуникативной деятельности.

Таблица

Показатели психоневрологических функций у детей (отставание в мес. и %)

		Психоневрологические функции	
Интеллект	Выраженные	2,3 (9,6%)	
	Умерен. выражен	1,3 (5,4%)	
	Незначительные	0,5 (2,1%)	
Самообслуживание	Выраженные	7,2 (30,0%)	
	Умерен. выражен.	2,8 (11,7%)	
	Незначительные	1,8 (7,5%)	
Коммуникация	Выраженные	8,2 (34,2%)	
	Умерен. выражен.	4,2 (17,5%)	
	Незначительные	2,1 (8,7%)	
Экспр. речь	Выраженные	10,9 (45,4%)	
	Умерен. выражен.	8,7 (36,2%)	
	Незначительные	4,0 (16,7%)	
Импр. речь	Выраженные	7,7 (32,1%)	
	Умерен. выражен.	2,4 (10,06%)	
	Незначительные	1,3 (5,4%)	
Слуховое воспр-е	Выраженные	8,7 (36,3%)	
	Умерен. выражен.	4,6 (19,2%)	
	Незначительные	2,3 (9,6%)	
Зрительное воспр-е	Выраженные	9,4 (39,2%)	
	Умерен. выражен.	5,4 (22,5%)	
	Незначительные	2,4 (10,0%)	
Мелкая моторика	Выраженные	10,6 (44,7%)	
	Умерен. выражен.	6,7 (27,9%)	
	Незначительные	2,1 (8,7%)	
Крупная моторика	Выраженные	9,1 (37,9%)	
	Умеренно выражен.	4,9 (20,4%)	
	Незначительные	2,0 (8,3%)	
		Отставание в мес. и %. Степень выражен. нарушений	

У 21,2 % детей, со средней задержкой развития психоневрологических функций в 2,2 месяца, отмечались незначительные нарушения. Дети вступали в контакт со взрослым с небольшой осторожностью, проявляли заинтересованность в результатах своей деятельности. Некоторые задания (собираание пирамидки из 4-х колец, подбор фигур в доску Сегена) выполняли самостоятельно, а в случаях затруднения быстро использовали помощь взрослого. Активный словарь содержал небольшое количество слов, встречались неполные слова, звукоподражание взрослым, речь иногда сопровождалась жестами. Пассивный словарь шире активного. Навыки опрятности и самообслуживания у этих детей в стадии формирования. У них наблюдалось незначительное отставание в познавательной деятельности, но было менее выражено, чем у детей предыдущей группы.

Ученые, исследующие проблемы ранней диагностики и коррекции (Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелева, И. А. Скворцов и др.), указывают на то, что у детей с особенными потребностями отмечается нарушение речевого развития, отстает становление высших психических функций, а иногда и отклоняется от нормального развития, поэтому очень важно как можно раньше развивать и совершенствовать крупную и мелкую моторику, внимание, слуховое восприятие, слухоречевую и зрительную память у детей раннего возраста с проблемами в развитии.

Проблема раннего начала коррекционной работы с детьми с нарушениями в развитии является одной из актуальных в специальной педагогике. Правильно организованная педагогическая работа, начатая в раннем возрасте, определяет успешность всестороннего развития ребенка и позволяет более эффективно компенсировать нарушения в психофизическом развитии малыша и тем самым смягчить, а возможно, и предупредить отклонения в психическом и физическом развитии.

Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста с резидуально-органическим поражением ЦНС должна быть направлена на формирование тех психоневрологических новообразований, которые должны быть, но еще не появились у ребенка: умение эмоционально общаться, подражать, совершать предметные действия, овладевать навыками опрятности и самостоятельности, а также формировать ведущую деятельность, предметную деятельность, представления о себе, совершенствовать восприятие, наглядно-действенное мышление, фразовую речь, а также формировать предпосылки к продуктивным видам деятельности: рисованию, аппликации, конструированию, лепке.

Литература

1. Выготский Л. С. К психологии и педагогике детской дефективности. Собр. соч. – М., 1983. – Т. 5. – 456 с.
2. Разенкова Ю. А. Проблемы специальной психологии и психодиагностика отклоняющегося развития. – М., 1998. – С. 129 – 136.
3. Стребелева Е. А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2–3 лет): ранняя диагностика умственного развития. – М.: Петит, 1994.
4. Скворцов И. А., Адашинская Г. А., Нефедова И. В. Модифицированная методика нейропсихологической диагностики и коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей. Учебно-методическое пособие. – М.: Тривола, 2000. – 50 с.