УДК 159.9

Кузнецова Юлия Владимировна

аспирант Московского городского психолого-педагогического университета

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТРУДНОСТЯМИ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Аннотация:
Нарушения произвольной двигательной активности в детском возрасте могут влиять на процесс формирования ряда психических функций, что в последующем сказывается на успешности школьного обучения. Обследование двигательной активности неуспевающих младших школьников выявляет ряд нарушений, характеризующийся не только трудностями, но и специфичным характером выполнения двигательных проб. Знание подобных особенностей может быть использовано в быстрой диагностике имеющихся учебных проблем и составлении предварительной программы коррекционного сопровождения ребенка в условиях массового обучения.

Ключевые слова:
нарушения произвольной двигательной активности, трудности школьного обучения, диспраксия детского возраста.

Kuznetsova Yulia Vladimirovna

PhD student, Moscow State University of Psychology and Education Science

THE FEATURES OF VOLUNTARY MOVEMENTS OF YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH DIFFICULTIES OF SCHOOLING

Summary:
Voluntary movement disorders in childhood can influence formation of a number of mental functions that subsequently affects the success of schooling. Examination of motor activity of underachieving younger schoolchildren reveals a number of disorders characterized by not only difficulties in implementation of locomotive tests, but also the specific nature of moving. Knowledge of these features can be used in rapid diagnosis of existing educational problems and drawing up a provisional program of corrective support of the child in the conditions of mass education.

Keywords:
voluntary movement disorders, difficulties of schooling, children's dyspraxia.

В настоящее время отмечается рост числа детей с трудностями усвоения школьной программы и нарушением адаптации в школе, неравномерностью развития психических функций. В числе возможных причин называются ухудшение экологической ситуации, улучшение качества медицинской помощи, что позволяет сохранять трудные беременности, лечить патологии беременности и родов, подмена развития ребенка его информированностью, выдаваемой за раннее обучение.

Под действием этих факторов возникают искажения раннего развития ребенка, когда двигательное развитие идет особенно интенсивно и является своего рода локомотивом психического развития [1]. Поэтому к концу дошкольного периода такой ребенок имеет первичные нарушения двигательного развития, которые могут быть замечены на осмотре внимательным неврологом. К этому добавляется неравномерность или отставание психического развития при сохранности интеллектуальных возможностей (вторичные нарушения), что находит подтверждение в результатах нейропсихологической диагностики и данных проведенных функциональных исследований (ЭЭГ).

Трудности в развитии двигательных функций (первичные нарушения) ребенка могут повлечь за собой ряд последующих проблем, таких как недостаточность артикуляции, мелкой и крупной моторики, нарушение формирования восприятия пространства и пространственных представлений. Частично функциональные нарушения праксиса и их последствия сохраняются и во взрослом состоянии (А.В. Семенович, Л.С. Цветкова и др.) [2]. Можем утверждать, что состояние праксиса всегда указывает на зрелость, сформированность некоторых психических функций и на работу всей нервной системы ребенка. На сегодня, по данным различных источников, недостаточность развития праксиса различного вида имеют от 5 до 20 % детей.

Согласно современным представлениям об общих принципах организации произвольного движения, оно имеет в своей основе сложные афферентные пятиуровневые регуляторные механизмы: рубро-спинальный, таламо-паллидарный, пирамидо-стриальный, темено-премоторный и корковый (концепция уровней Н.А. Бернштейна). За счет объединения этих уровней происходит системное непроизвольное и произвольное движение. При поражении любого из этих уровней происходит нарушение движения данного уровня и последующих, где данные движения являются фоновыми, то есть страдает вся функциональная система (концепция функциональных систем П.К. Анохина).

Изучением произвольного движения занимались не только физиологи, такие как П.К Анохин, Н.А. Бернштейн, И.П. Павлов, И.М. Сеченов, Г. Джаспер. У. Пенфилд, но и психологи – Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия и др.

Нарушения двигательного развития у детей носят название диспраксий. У детей до 10 лет их относят к расстройствам развития. Выделяют следующие виды диспраксий: мело-кинетическая, идеомоторная, идеаторная, конструктивная, графомоторная, кинезии [3].

Нами было обследованы дети, обучающиеся в массовых школах города Москвы и обратившиеся к нейропсихологу. У части детей поводом для обращения послужили трудности усвоения школьной программы, нарушения общения со сверстниками, повышенная отвлекаемость, эмоциональная лабильность. У других детей поводом для обращения послужила рекомендация невролога во время консультации, к этим детям родители активных жалоб не предъявляли. Также были обследованы дети в одной из московских школ, не имеющие выраженных трудностей в школьном обучении. Всего в нейропсихологическом обследовании учащихся младших классов 7–9 лет с трудностями обучения участвовало 24 ребенка, а также 19 успевающих детей того же возраста.

Распределение первично предъявляемых родителями неуспевающих детей жалоб представлено в следующих процентных соотношениях: трудности ребенка в освоении школьной программы – 23 %, эмоциональная лабильность – 14 %, трудности контактов со сверстниками – 10 %, отсутствие мотивации к учебе – 10 %, поведенческие нарушения – 8 %, направление смежных специалистов (логопед, невролог) – 12 % от обратившихся на консультацию.

Классическое нейропсихологическое обследование («Лурия-90» в модификации экспресс-обследования Цветковой) включало в себя пробы для оценки уровня общей осведомленности, определения профиля латеральной организации (ПЛО), организации двигательного акта, сформированности межполушарных взаимодействий, слухо-ритмических структур, фонетико-фонематического слуха, памяти, зрительного гнозиса, уровня развития кожно-кинестетических функций рук, мышления, речи, пространственного гнозиса [4].

При изучении произвольной двигательной активности в классическом нейропсихологическом обследовании использовались пробы оценки кинестетического, динамического и пространственного праксиса.

К сожалению, в последнее время многие пробы из батареи тестов классического нейропсихологического обследования публикуются в популярных журналах, активно используются при подготовке к школе. В связи с этим возникают сложности, связанные, во-первых, с заучиванием проб и «натаскиванием» детей на их выполнение, во-вторых, с выбором альтернативных проб, не знакомых ребенку.

Поэтому нами было проведено дополнительное обследование произвольной двигательной активности детей. В обследовании мы использовали некоторую модификацию классических двигательных проб. Для правой и левой руки были использованы разные наборы проб, в отличие от стандартного набора одинаковых проб на каждую руку. Это позволило устранить из обследования влияние элемента научения и сделать обследование более чувствительным к дисфункциям заинтересованных отделов коры. Также использовались дополнительные пробы для выявления трудностей организации движения детей.

При анализе результатов обследования у детей были выделены следующие двигательные проблемы: трудности переключения, «перетекание» одного движения в другое, снижение точности движения (преимущественно дисфункции лобно-височных отделов); движения в пробах динамического праксиса и реципрокной координации приобретают «рубленый» характер с временным, звуковым или пространственным делением (преимущественно дисфункции задне-лобных отделов и зоны ТРО); трудности воспроизведения позы по тактильному образцу, пространственного положения рук при отсутствии зрительного контроля (чаще при дисфункциях теменных отделов); нарушения усвоения двигательной программы, «схлопывание» действия, трудности оттормаживания начала действия, инертность выполнения, «застревание» на ошибках, импульсивность (преимущественно при дисфункции лобных отделов); нарушения динамического и праксиса позы по зрительному образцу, чаще слева, трудности понимания пространственного характера движения (в основном недостаточность функций правого полушария); трудности динамического праксиса и реципрокной координации, нарушения праксиса позы, переноса поз с одной руки на другую, тенденция к «обозначению» движения, поиск дополнительной организации в двигательных пробах (речь, пространство), неустойчивость ритма, в пробах на моторное удержание позы быстрая потеря точности позы при преимущественных нарушениях нейродинамики (дисфункции ствола, подкорковых образований и активирующих подкорково-корковых связей); нарушения моторного удержания позы и четкости выполнения проб в виде постоянного поиска равновесия (при поражениях мозжечка).

При соотнесении особенностей двигательного развития с функциональными нарушениями мозговых отделов мы ориентировались на синдромы, выделенные Л.С. Цветковой, А.В. Цветковым [5].

В результате проведенного нейропсихологического обследования распределение выделенных синдромов выглядело следующим образом: нейродинамические нарушения (дисфункции ствола, подкорковых образований и активирующих подкорково-корковых связей) – 40 %, дисфункции задне-лобных отделов и зоны ТРО – 17 %, дисфункции теменных отделов – 13 %, дисфункции лобно-височных отделов – 13 %, недостаточность функций правого полушария – 8 %, дисфункции мозжечка – 4 %, дисфункции лобных отделов – 4 % от выделенных синдромов.

Таким образом, в работе были использованы диагностические методики, составленные как выборка наиболее показательных неврологических и нейропсихологических тестов, дополненные авторскими пробами, отобранными при практической работе с неуспевающими детьми.

Все пробы не требуют специального оборудования, быстры в выполнении, легко воспринимаются детьми и при этом дают достаточно точный результат для оценки состояния праксиса ребенка, заинтересованных мозговых областей, для прицельного выделения зон более детального последующего обследования, а также прогнозирования возможных трудностей ребенка при обучении (симптомы) и возможности наметить направление последующей коррекционной работы.

Ссылки:

1. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. М., 2008.
2. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Изд. 2-е, испр. и доп. М., 2002.
3. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. М., 1992.
4. Цветкова Л.С., Цветков А.В. Нейропсихологические синдромы несформированности высших психических функций у младших школьников с отклонениями в развитии психики // Вестник МГУ. Серия 14: Психология. 2009. № 2. С. 63–72.
5. Там же.

References:

1. Semenovich, AV 2008, *Introduction to neuropsychology childhood,* Moscow.
2. Tsvetkova, LS 2002, *Methods of diagnosing neuropsychological children,* 2nd ed., Moscow.
3. Mastyukova, EM 1992, *A child with developmental disabilities: Early diagnosis and correction,* Moscow.
4. Tsvetkova, LS & Tsvetkov, AV 2009, ‘Neuropsychological syndromes unformed higher mental functions in primary school children with developmental disabilities psyche’, *Vestnik MGU. Series 14: The Psychology,* no. 2, p. 63-72.
5. Tsvetkova, LS & Tsvetkov, AV 2009, ‘Neuropsychological syndromes unformed higher mental functions in primary school children with developmental disabilities psyche’, *Vestnik MGU. Series 14: The Psychology,* no. 2, p. 63-72.