

**Особенности нейропсихологического статуса первоклассников с
нейросенсорной потерей слуха**

Научный руководитель – Сенченко Галина Васильевна

Лазарян Варсена Вановна

Студент (специалист)

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.

Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

E-mail: mvar10@mail.ru

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) являются непосредственными участниками образовательного процесса в современной школе. Переход к системе инклюзивного образования позволил им обучаться совместно с нормотипичными детьми. Однако особенности детей с ОВЗ не всегда позволяют осуществлять полноценную интеграцию их в структуру обычного класса. В начальной школе могут формироваться классы для детей с ОВЗ со сходной структурой патологии. Дети из таких классов по мере преодоления трудностей в обучении, вызванных первичным диагнозом и вторичными нарушениями, переводятся в обычные классы.

Сокращению сроков нахождения детей в «специализированных» классах может способствовать проведение нейропсихологической коррекции.

С целью выяснения особенностей нейропсихологического профиля и разработки индивидуальных программ нейропсихологической коррекции первоклассников с нейросенсорной потерей слуха нами были обследованы 8 детей 1 класса общеобразовательной школы №17 г. Красноярска, обучающихся по специализированной программе. Это единственный первый класс в г. Красноярске, где обучаются такие дети.

Нейропсихологическое обследование детей проводилось нами с использованием альбома «Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста» Ж.М. Глозман и А.Е. Соболевой.

При проведении клинического интервью с детьми по результатам оценки общей характеристики у большинства из них были выявлены сложности в определении времени года, месяца и дня недели (даже при правильном назывании, если просили уточнить признаки, это вызывало большое затруднение). Были установлены сложности в ориентировке в собственной личности (назвать свою фамилию, имя и отчество, домашний адрес, возраст, фамилию, имя и отчество и место работы родителей).

При анализе состояния функций поддержания тонуса и уровня бодрствования у всех детей выявились различные по степени выраженности признаки дефицита данных процессов. Процессы работоспособности, темпо-ритмической организации деятельности были отмечены признаками истощаемости у всех детей, трудностями вхождения в задание, неудержание последовательности или в целом инструкции. К концу исследования у большинства детей (62,5 %), отмечается нарастание признаков импульсивности. Концентрация внимания на заданиях доступна большинству детей, иногда отмечалась потеря интереса к заданию из-за желания общаться с экспериментатором на отвлеченные темы (задавали вопросы не касающиеся обследования, относящиеся к личности экспериментатора). Модально-неспецифические компоненты памяти снижены в силу основного диагноза, зрительная память у 100% детей является доминирующей в процессах запоминания. Фоновые компоненты движения с признаками повышения тонуса в руках у 62,5% испытуемых, в остальных детей наблюдался гипотонус.

При исследовании функций серийной организации программирования и контроля выявляются значительно выраженные признаки нарушений данных процессов, возможно частично это связано и с мотивационным компонентом и нейродинамикой в целом. В серийной организации движений и действий основными ошибками были: поэлементное выполнение, выполнение «пачками», повторяющиеся сбой, отсутствие плавности движения (отсутствовал кинетический рисунок движений). В пробе на реципрокную координацию движений у всех детей были обнаружены различные нарушения деятельности мозолистого тела в виде сбоев программы, замедлению темпа, тенденция к содружественному выполнению программы. При проведении графомоторной пробы у 25 % испытуемых получилось выполнить пробу без отрыва карандаша, с умеренной или выражено макрографией (75%), нарушение темпа выполнения (замедленный у 100 %) испытуемых. При составлении рассказа по серии сюжетных картин у всех детей отмечается значительное снижение словарного запаса (всех компонентов речи), отмечались многочисленные повторы и упрощение структуры предложения. Большинство рассказов были не согласованы и имели потерю единой смысловой линии.

Программирование и контроль произвольных действий также протекают у всех детей со значительными трудностями. В пробе на динамический праксис программу большинство детей усваивали программу только после совместного выполнения и речевого подкрепления, перенос на другую руку возможен, отсрочено выполняется только 1 испытуемым. При выполнении теста на реакцию выбора в обоих субтестах отмечалось замедленное вхождение в программу, ошибки с самокоррекцией, темп ближе к нормативному у всех детей. В задании на серийный счет также у всех детей отмечается замедление темпа работы, скорость носит неустойчивый характер, доминировали ошибки в единицах, что может быть связано с компонентами внимания и нейродинамики. При анализе серии сюжетных картинок 37,5% детей правильно определили последовательность картинок, понимали общий смысл и логику происходящего, у остальных детей (62,5%) данная проба вызвала значительные затруднения, особенно на этапе составления рассказа, дети нуждались в значительной помощи со стороны экспериментатора как в уточняющих вопросах так и на всех более ранних этапах проведения пробы.

Исследование функций приема, хранения и переработки материала у всех детей были обнаружены различные степени сформированности зрительных, зрительно-пространственных, слуховых и кинестетических представлений.

Основные зоны трудностей при оценке зрительного гнозиса были выявлены нарушения зрительного восприятия (особенно в сенсублизированных пробах). Снижение акустического гнозиса. Трудности понимания логико-грамматических конструкций, предложных конструкций.

В обработке слуховой информации при проведении проб на запоминание у всех детей были выявлены грубые нарушения слухоречевой памяти, трудности включения в задание, низкая продуктивность запоминания, снижение максимального объема запоминания в среднем на 6 элементов по сравнению с возрастной нормой.

В интеллектуальной деятельности обобщение детям доступно, осуществляется преимущественно на высоком (категориальном) уровне обобщения. Однако следует отметить трудности вербализации при назывании обобщающего слова. Смысл сюжетной картинки дети передавали не верно. Решение задач также не доступно.

Таким образом, анализ результатов нейропсихологической диагностики первоклассников с нейросенсорной тугоухостью показал, что у всех детей были выявлены нарушения нейродинамического компонента в виде снижения темпа работоспособности, модально-неспецифические нарушения памяти (слухоречевой и зрительной), снижение пространственного восприятия (недостаточность квазипространственных представлений), наруше-

ния динамического праксиса, праксиса поз, зрительного гнозиса, снижение акустического гнозиса, реципрокной координации, мыслительной деятельности. Кроме того, отмечается замедление формирования импрессивной и экспрессивной речи. Словарный запас недостаточен и не соответствует возрастным критериям.

Для каждого ребёнка была составлена индивидуальная программа нейропсихологической коррекции. Классному руководителю даны рекомендации по введению дополнительных упражнений, способствующих нормализации нейродинамического компонента и развитию праксиса. Родителям детей были даны рекомендации по занятию с детьми в домашних условиях.

В настоящее время нейропсихологические занятия интегрированы в образовательный процесс. В мае 2020 г. запланировано проведение повторной нейропсихологической диагностики этих детей.