

**Результаты нейропсихологического обследования младших школьников с синдромом Дауна, обучающихся в ресурсном классе.**

**Научный руководитель – Артемьева Татьяна Васильевна**

*Андреева Светлана Валерьевна*

*Студент (магистр)*

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Институт психологии и образования, Казань, Россия

*E-mail: sv.andr@bk.ru*

Нейропсихологические данные о синдроме Дауна весьма разрознены, наиболее изученными являются особенности межполушарного взаимодействия в области праксиса и тактильного гнозиса. Однако, в рамках нейропсихологического аспекта, актуальное состояние высших психических функций и потенциальных возможностей мозга детей с синдромом Дауна изучены недостаточно. Применение нейропсихологических методов является значимым, так как позволяет получить целостное представление о состоянии высших психических функций младшего школьника с синдромом Дауна.

Данные диссертационного исследования А.В. [U+202F] Алёхиной [U+202F] [1] подтверждают, что одним из важных дифференциальных критериев, определяющих индивидуальные способности детей с синдромом Дауна, является их восприимчивость к помощи. Для младших школьников с синдромом Дауна требуется содержательная помощь с демонстрацией образца выполнения задания и его последующая репродукция совместно с взрослым. Данный факт необходимо использовать в процессе проведения диагностики.

Нейропсихологическое обследование детей с синдромом Дауна проводилось в ресурсном классе на базе [U+202F] «Многопрофильной полилингвальной гимназии №180» г. Казани. Было обследовано 10 детей с синдромом Дауна 8-9 лет.

Нейропсихологическое обследование проводилось с помощью методики [U+202F] Ж.М.Глозман А.Е. Соболевой, Ю.О. Титовой «Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста» [2]. [U+202F] Общий балл по методике позволяет определить степень [U+202F] дефицитности [U+202F] психического развития детей. [U+202F] [U+202F]

По результатам нейропсихологической диагностики детей с синдромом Дауна были выявлены следующие особенности психического развития. [U+202F] [U+202F]

70% детей с синдромом Дауна - грубая степень [U+202F] дефицитности [U+202F] психического [U+202F] развития. [U+202F] [U+202F]

20% - средняя степень [U+202F] дефицитности [U+202F] психического развития. [U+202F]

10% - верхняя граница варианта нормативного развития. [U+202F] [U+202F]

В диагностической методике приведены задания на выявление особенностей основных линий развития: социальное развитие, нейродинамическое и регуляторное развитие, когнитивное развитие, двигательное развитие. [U+202F] [U+202F] [U+202F]

Количественная оценка позволяет определить наиболее развитую линию развития по группе детей данной категории - [U+202F] социальное развитие. Дети успешно шли на контакт с психологом, отвечали на вопросы и проявляли интерес к процедуре обследования. Больше количество детей в ходе обследования пользовались экспрессивно-мимическими средствами общения (улыбка, взгляд, жесты) и отдельными звуками, словами. Эмоциональное реагирование детей адекватно ситуации. Навыки самообслуживания у детей исследуемой группы, в основном, сформированы, но детям необходимо напоминание о выполнении некоторых действий (не сформирован навык контроля). Сфера общих знаний у детей с синдромом Дауна развита хуже: дети не могли назвать имена родителей,

время года и день своего рождения. Игра детей исследуемой группы сформирована на уровне, соответствующем более младшей возрастной категории (предметно-манипулятивная). [U+202F]

Сфера нейродинамического и регуляторного [U+202F] развития является основой для всех исследуемых психических функций. Данный показатель отражает уровень и стабильность мозговой активности. Анализ особенностей поведения детей в процессе обследования показал: трудности удержания рабочей позы, наличие симптомов истощаемости, отвлекаемость и необходимость перерывов. Произвольная регуляция поведения детей с синдромом Дауна характеризуется невозможностью корректировки ошибок, допущенных в ходе выполнения задания. Большинству детей были недоступны пробы на реакцию выбора и оценку ритмических структур. [U+202F] [U+202F]

Сфера когнитивного развития. Наиболее развитыми определились области [U+202F] зрительного и пространственного восприятия и импрессивной речи. Большинство детей без затруднения узнавали наложенные и перечеркнутые изображения, дифференцировали и соединяли геометрические фигуры и называли основные цвета. [U+202F] Импрессивная [U+202F] речь детей с синдромом Дауна сформирована, дети понимают и выполняют простые и сложные инструкции, показывали картинки по слову-наименованию. Трудности наблюдались в понимании вопросов к рассказу и логико-грамматических конструкций. [U+202F] [U+202F]

Значительно слабее сформированы слуховой гнозис, память, интеллект экспрессивная речь. Пробы на [U+202F] слуховое восприятие [U+202F] большинством детей были выполнены ошибочно, оценка ритмических структур была недоступна, постукивания были хаотичные и не поддавались корректировке. Двигательная, зрительная и слухоречевая [U+202F] память [U+202F] недостаточно сформированы у большинства детей. Пробы на [U+202F] интеллект [U+202F] (четвертый лишний, выведение аналогий) выполнялись с затруднением, требовалась помощь психолога. [U+202F] [U+202F] Экспрессивная речь [U+202F] детей с синдромом Дауна характеризуется смазанностью, большинство детей называли предметы только отдельными звуками или с трудным узнаваемыми словами. Составление рассказа детям не доступно, при этом понимание смысла картинок в основном доступно. [U+202F] [U+202F]

Сфера двигательного развития [U+202F] представлена высоким баллом, что свидетельствует о недостаточной сформированности общей моторики и тонкой моторики пальцев рук. Крупная моторика детей с синдромом Дауна характеризуется неуверенной ходьбой и бегом, трудностями координации тела в пространстве. Общий тонус у большинства детей характеризуется гипотонусом. Мелкая моторика и графическая деятельность не сформированы. Наблюдался зажим карандаша кулаком или отказ от выполнения графической деятельности. Тест на оральный праксис большинством детей выполнялся с грубыми нарушениями. Конструктивная деятельность сформирована недостаточно, требовалась помощь психолога. Пробы на динамический праксис и реципрокную координацию были недоступны большинству детей.

Проведённая диагностика и полученные результаты позволили выявить нарушение работы всех трёх блоков мозга. Несформированность I блока проявляется в трудностях удержания внимания и рабочей позы в ходе обследования, трудности эмоциональной идентификации. О нарушениях развития II блока мозга свидетельствуют трудности или невозможность выполнения заданий, направленных на деятельность зрительной, слуховой, кинестетической систем. Нарушение работы III блока мозга просматриваются в заданиях на удержание программ и в недостаточной регуляции деятельности на протяжении всего обследования.

## Источники и литература

- 1) Алёхина А.В. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна. Автореф. дисс... канд. псих. наук. М., 2000.
- 2) Глозман Ж.М., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста. М. 2014