



Уровень сформированности школьных навыков и эмоционально-волевые качества у детей с малой мозговой дисфункцией

Серов П.Н.

В данной статье рассматривается вопрос о возрастных изменениях школьных навыков и эмоционально-волевой сферы мальчиков 7-16-летнего возраста. Предположительно, трудности в обучении у обследованных детей сохраняются с возрастом из-за нарушения регуляторных механизмов мозга, приводящих к развиту гиперактивности.

Ключевые слова: *малая мозговая дисфункция, школьные навыки.*

Малая мозговая дисфункция (ММД) – это слабо выраженная форма детской энцефалопатии [7]. Число детей, страдающих ММД, в общей детской популяции по данным разных авторов колеблется от 2 до 21 %. Признаки ММД крайне разнообразны и меняются с возрастом. Основные признаки наиболее ярко проявляются в первые годы обучения в виде повышенной моторной активности и отвлекаемости (синдром гиперактивности с дефицитом внимания). Такие дети длительное время не могут сосредоточиться на чем-нибудь одном, все время отвлекаются на различные раздражители [1]. В первых классах школы у некоторых детей возникают трудности в обучении, которые не связаны с умственным дефектом или нарушениями поведения. Может быть нарушено восприятие пространственных взаимоотношений, нарушены счет и чтение. С возрастом появляются и нарастают трудности в абстрактном мышлении. Особенно частыми бывают речевые нарушения. [2]. При относительной «мягкости» неврологической симптоматики большой процент этих детей попадает в группу риска, в группу детей, отстающих или неспособных к усвоению школьных знаний и навыков [4]. «Неблагополучное» созревание ЦНС становится препятствием для своевременного и полноценного формирования психической деятельности у этих детей. Психические возможности ребенка оказываются недостаточными, чтобы соответствовать социальным требованиям, которые предъявляют родители, детский сад, школа [5]. Несмотря на значительный прогресс в изучении проблемы социальной адаптации детей с отклонениями в развитии ЦНС, многие аспекты этой важной медико-психологической проблемы еще не разрешены [3].

Целью данного исследования было изучение показателей школьных навыков у мальчиков 7-16-летнего возраста с малой мозговой дисфункцией.

Проведенное исследование явилось сравнительным, рандомизированным, открытым, групповым. Основную группу составили 86 мальчиков 7-16-летнего возраста с малой мозговой дисфункцией (ММД). Школьники с ММД были разделены на группы по возрастному критерию по классификации ВОЗ (1997): младший школьный возраст, ранняя фаза пубертатного периода и средняя фаза пубертатного



периода. Диагностику школьных трудностей, нарушений эмоционально-волевой сферы проводили с использованием стандартного набора тестов [6].

Согласно результатам тестирования детей с ММД младшего школьного возраста, 36 % школьников испытывают трудности поведения, а у 64 % детей данных трудностей нет. При этом значительные трудности в обучении испытывают 53,5 % детей младшего школьного возраста, т.е. у них обнаружены трудности в чтении, письме, а также счете. Часто дети просто не способны выявить разницу между числами в пределах одного десятка. При этом у этих детей наблюдали сочетание незрелости интеллектуальной и эмоциональной сфер. Так, при исследовании особенностей эмоционально-волевой сферы и функции внимания было показано, что нервозность и тревожность часто проявляются у 29 %, редко – у 35,5 %, очень редко – у 35,5 % мальчиков. Двигательное беспокойство и расторможенность очень часто проявляется у 25 %, редко – у 43 %, очень редко – у 32 % мальчиков. Рассеянность, отвлекаемость очень часто проявляется у 21,5 %, часто – у 25 %, редко – у 32 %, очень редко – у 21,5 % мальчиков. Признаки утомляемости и истощаемости ЦНС часто проявляются у 64,5 %, редко – у 14 %, очень редко – у 21,5 % мальчиков. Вялость и пассивность при выполнении задания часто проявляются у 46,4 %, редко – у 21,5 %, очень редко – у 32,1 % мальчиков. Робость, скованность часто выявляются у 71,4 %, редко – у 14,3 %, очень редко – у 14,3 % мальчиков.

В ранней фазе пубертатного периода у детей с ММД менее высокий процент школьников страдал нарушением поведения (17,8 %). Однако, в эмоционально-волевой сфере этих детей также обнаружены признаки нервозности, гиперактивности, повышенной тревожности и т.д. В том числе, признаки нервозности и тревожности часто выявлялись у 17,8 %, редко – у 53,5 %, очень редко – у 28,7 % мальчиков. Двигательное беспокойство и расторможенность часто проявлялись у 10,7 %, редко – у 32 %, очень редко – у 28,65 % мальчиков. Рассеянность, отвлекаемость часто выявлялась у 14,2 %, редко – у 28,6 %, очень редко – у 35,7 % школьников. Признаки утомляемости и истощаемости ЦНС часто проявлялись у 39 %, редко – у 21,5 %, очень редко – у 28,6 % детей. Признаки пассивности и вялости при выполнении предъявляемого задания часто проявляются у 32,15 %, редко – у 35,7 %, очень редко – у 32,15 % мальчиков. Робость и скованность у детей ранней фазы пубертатного периода часто выявлялись в 17,8 %, редко – в 14 % случаев.

К средней фазе пубертатного периода у подростков с ММД вновь обнаруживается возрастание процента школьников с нарушением поведения (56,7 %) и эмоционально-волевой сферы. Признаки нервозности и тревожности часто проявляются у 40 % подростков, у остальных мальчиков – редко. Признаки гиперактивности у подростков этой группы наблюдали примерно с той же частотой, что и в ранней фазе пубертатного периода: двигательное беспокойство и расторможенность часто проявляются у 10 %, редко – у 33,3 % школьников, у 56,7 % подростков эти признаки не проявляются. Рассеянность, отвлекаемость часто проявляется у 16,7 %, редко – у 40 %, очень редко – у 43,3 % школьников. Признаки утомляемости и истощаемости ЦНС часто проявляются у 46,7 %, редко – у 26,65 %



очень редко – у 26,65 %. Раздражительность и агрессивность часто проявляется у 6,7 % подростков. Признаки пассивности и вялости при выполнении задания часто проявляются у 26,6 %, редко – у 73,4 % школьников. Робость и скованность у этих подростков редко проявляется лишь в 10 % случаев, у остальных эти признаки не выражены.

Таким образом, при ММД снижение поведенческих и эмоционально-волевых нарушений происходит к ранней фазе пубертатного периода, но к 13-16 годам, вновь, отмечается возрастание этих отклонений. У мальчиков 11-16 лет сохраняются и нарушения школьных навыков. В то же время, признаки гиперактивности в ранней и средней фазах пубертатного периода проявляются более выражено относительно младшего школьного возраста. Следовательно, нарушение регуляции деятельности мозга, поведенчески проявляющееся синдромом гиперактивности, повышается при ММД с возрастом.

Литература

1. Безруких М.М., Мачинская Е.В., Крупская Е.В., Семенова О.А. Психофизиологическая диагностика и психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ. / В кн.: Альманах «Новые исследования». – М.: Вердана, 2006. – № 2 (10). – С. 9-35.
2. Богданова Т.Г., Корнилова Т.В. Диагностика познавательной деятельности. – М.: Роспедагентство, 1994. – 68 с.
3. Вольф Н.В., Гребнева О.Л., Джафаров О.А. и др. Проблемы, рекомендации и перспективы при изучении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью / Альманах «Новые исследования». – М.: Вердана, 2006. - № 2 (10). – С. 36-56.
4. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М.: Издательский дом «Школа-Пресс 1», 2001. – 128 с.
5. Лебединский В.С., Никольская О.С. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Медицина, 1990. – 190 с.
6. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностики и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2000. – 232 с.
7. Яременко Б.Р., Яременко А.Б., Горяинова Т.Б. Минимальные дисфункции головного мозга. – Санкт-Петербург, 2002. – 128 с.