

**Нейропсихологический статус младшего школьника с синдромом Дауна,
обучающегося в ресурсном классе: анализ случая**

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

Проблема исследования. 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. Под нейропсихологическим статусом понимается степень сформированности или же дефицитарность психических функций на уровне функциональных отношений структур головного мозга.

Данные диссертационного исследования А.В. Алёхиной [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.

Целью исследования являлось выявление нейропсихологического статуса младшего школьника с синдромом Дауна, обучающегося в ресурсном классе.

Организация исследования. Диагностика проводилась на базе Полилингвальной гимназии №180 г. Казани в ресурсном классе, где обучаются дети с синдромом Дауна. Для обследования была использована методика Ж.М. Глозман, А.Е. Соболевой «Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста» [2]. Методика включает в себя обследование следующих сфер: социального развития, нейродинамического и регуляторного развития, когнитивного развития, двигательного развития.

Обследуемый: ребёнок с синдромом Дауна А., 8 лет, живёт в полной семье, учится в ресурсном классе.

Результаты исследования

Социальное развитие ребенка. В ходе обследования сферы коммуникативного развития были выявлены трудности установления контакта глаз. Ответы на обращённые вопросы были зафиксированы, но только с использованием экспрессивно-мимических средств общения и отдельных звукокомплексов. В игру включается, задания привлекают внимание ребенка. Эмоциональная реакция на процедуру обследования адекватная, отмечается заинтересованность в успехе. Реакция на похвалу и неверные ответы адекватная, проявлений агрессии не зафиксировано. Навыки и умения сформированы, но ребенку необходимо напоминать о выполнении этих действий. При оценке сферы общих знаний отмечаются затруднения: ребенок говорит неверный возраст, не знает имени мамы, место жительства, время года и день своего рождения. Игровая деятельность носит предметно-манипулятивный характер, что не соответствует возрастной норме, не доступна сюжетно-ролевая игра.

Нейродинамическое и регуляторное развитие. Нейродинамические показатели, исследуемые в процессе наблюдения в ходе обследования, ниже возрастных нормативов. Вы-

держивает процедуру обследование, но с перерывом. Рабочую позу удерживает менее половины времени диагностики. Фиксируется отвлекаемость, продуктивная деятельность требует постоянной внешней стимуляции. Корректирующая проба показала низкий результат, была найдена только один верный стимул, наблюдались длительные паузы и отмечены перцептивно далекие ошибки. При оценке произвольной регуляции отмечается следование инструкциям, но при этом наблюдается расторможенность и необходимость стимуляции. Также отмечается невозможность пробы «реакция выбора» и воспроизведение ритмических структур. Ритмические структуры не распознаются даже после нескольких повторений.

Когнитивное развитие. Пробы на зрительное и пространственное восприятие были выполнены безошибочно, без затруднений. Оценка слухового восприятия показала невозможность оценки ритмических структур, неумение копировать акценты. На предложенные стимулы ответом были постукивания, но не соотносящиеся с образцом. Пробы на тактильное восприятие не дали положительных результатов, ребенок не показывал локализацию прикосновений, и не узнал на ощупь предметы. Импрессивная речь у ребенка с синдромом Дауна. Отвечает на вопросы взрослого и выполняет простые инструкции, может показать части тела. Пробы на показ картинок, на фонематический слух были выполнены без затруднений. При проведении пробы на понимание логико-грамматических конструкций были отмечены ошибки в понимании обратимых активных и пассивных конструкций. При этом отвлеченные вопросы для понимания ребенка недоступны. Экспрессивная речь обследуемого сформирована значительно слабее. Наблюдаются дефекты просодики: произнесение звуков смазанное, речь неразборчивая, незначительно улучшающаяся при повторении. Исследование номинативной функции позволило выявить, что ребенок воспроизводит только абрис слов. При попытке составления рассказа обследуемым использовались отдельные звукокомплексы, короткие слова, жесты. Соответствующая возрасту фразовая речь отсутствует, цифровой ряд не сформирован. Диагностика памяти позволила выявить значительные затруднения усвоения и запоминания двигательных программ, трудности зрительной памяти, несформированность слухоречевой памяти. Пересказ текста невозможен для обследуемого. Интеллектуальная сфера. Понимание смысла картинок было затруднительно, требовались наводящие вопросы психолога. Обследуемый не справился с тестом «четвертый лишний». При этом тест на выявление аналогий при помощи взрослого было доступно.

Двигательное развитие. Крупная моторика обследуемого с синдромом Дауна сформирована недостаточно. Общий тонус характеризуется гипотонусом. Тест на праксис позы пальцев позволил выявить большое количество ошибок, оральный праксис не сформирован. Графическая деятельность сформирована слабо. Конструктивная деятельность недостаточно развита. Пробы на сукцессивную организацию движений недоступны ребенку. В пробе на реципрокную координацию обследуемый демонстрирует сбои на одноименные или попеременные движения.

Выводы. Общая оценка развития психических функций ребенка с синдромом Дауна, обучающегося в ресурсном классе, по бальной системе методики оценивается в 7,9 баллов. Что соответствует грубой степени дефицитарности психического развития ребенка. 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.

Выявление нейропсихологического статуса необходимо для построения программы нейропсихологического сопровождения, направленного на коррекцию нарушенных функций, с опорой на сохранные механизмы.

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