

На правах рукописи

Катасонова Анна Васильевна

**Особенности развития высших психических
функций у часто болеющих детей младшего
школьного возраста.**

Специальность 19.00.04. – Медицинская психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Владивосток 2009

Работа выполнена на кафедре клинической психологии ГОУ ВПО
«ВЛАДИВОСТОКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА»
МЗСР РФ

Научный руководитель: член-корр. РАО, заслуженный деятель науки
РФ, доктор психологических наук,
профессор
Залевский Генрих Владиславович

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Буторин Геннадий Геннадьевич

кандидат психологических наук, доцент
Левицкая Татьяна Евгеньевна

Ведущая организация Красноярский государственный
медицинский университет им. В.Ф. Войно-
Ясенецкого

Защита состоится 22 июня в 10 часов на заседании
диссертационного совета Д 212.267.16 при Томском государственном
университете по адресу: г. Томск, пр. Ленина 36; ауд. 603а.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Томского
государственного университета (634050, г. Томск, ул. Ленина 36.).

Автореферат разослан 20 мая 2009 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета



/Т.Г. Бохан

Введение.

Актуальность исследования. В последнее время отмечается увеличение числа детей, страдающих различными соматическими заболеваниями. Среди нозологий, встречаемых у детей младшего школьного возраста, на первое место выходят острые респираторные заболевания (ОРЗ). По данным о состоянии здоровья населения России численность детей особенно подверженных ОРЗ составляет 70 – 75%, а число абсолютно здоровых детей снизилось до 10%. Таким образом, часто болеющие дети составляют самую большую группу нуждающихся в медико-психологической поддержке детей.

В настоящее время, этой категорией детей занимаются в основном педиатры, так как считается, что это сугубо медицинская проблема (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов 1986, В.К. Таточенко 2000 и др.). Многочисленные исследования (В.А. Ананьев, Г.А. Арина, О.В. Зайцева, Д.Н. Исаев, А.А. Михеева и др.) показывают, что существуют взаимообусловленные психологические и соматические факторы в генезе ОРЗ. А.А. Михеева (1999) показала, что при повышенных требованиях внешней среды часто болеющий ребенок при наличии психологических предпосылок приобретает одно или несколько хронических заболеваний. К психологическим факторам относят высокий уровень тревожности, сниженную самооценку, неприятие себя, негативное самоотношение, наличие негативных переживаний по ряду факторов внутренней картины болезни, недостаточные коммуникативные навыки. Часто болеющие дети, по мнению А.А. Михеевой (1999), в силу особенностей своего развития, составляют достаточно проблематичную группу, неоднородную по своему составу.

При обучении в общеобразовательной школе часто болеющие дети сталкиваются с проблемой адаптации к учебной деятельности, которая является ведущим видом деятельности в этом возрасте. Процесс обучения является сложной познавательной деятельностью, под влиянием которой у детей происходят значительные морфофункциональные изменения,

отражающиеся в способности усваивать учебный материал. Нейропсихологические исследования показали наличие индивидуальных различий в формировании психической деятельности у детей на разных возрастных этапах, что проявляется в неодинаковом темпе усвоения ими школьного материала. Несформированность учебной деятельности на ранних этапах обучения приводит в дальнейшем к нарушению развития высших психических функций и поведения ребенка в целом, что нередко является причиной распределения таких детей в коррекционные классы.

Отягощенный перинатальный анамнез, частые простудные заболевания, сопровождающиеся симптомами интоксикации, обуславливают отставание своевременного и полноценного формирования психической деятельности у этой категории детей. Завышенные социальные требования со стороны школы и родителей являются причиной истощения и без того низких резервных возможностей ребенка, что приводит к обострению заболеваний.

Многочисленные исследования часто болеющих детей акцентируют внимание на психологических особенностях ребенка и специфике детско-родительских отношений (Е.И. Андреева, Б.К. Мусина 1990; А.В. Горенькова, В.А. Терновская 2002 и др.). Исследования влияния частых простудных заболеваний на формирование психических функций у детей младшего школьного возраста практически отсутствуют.

Объект исследования: высшие психические функции у детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: особенности развития высших психических функций у часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Цель: выявить особенности развития высших психических функций у часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Гипотеза исследования:

Развитие высших психических функций у часто болеющих детей отличается от соматически здоровых особенностями развития произвольного

внимания, двигательного праксиса, соматогнозиса, что обуславливает трудности усвоения ими школьной программы.

Задачи исследования. В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой сформулированы следующие задачи:

1. Провести теоретико-методологический анализ литературных данных по проблеме психического развития часто болеющих детей и сформировать методологический аппарат исследования.
2. Провести анамнестический анализ факторов, отягощающих развитие высших психических функций у часто болеющих детей младшего школьного возраста.
3. Провести эмпирическое исследование особенностей и степени сформированности высших психических функций у часто болеющих детей младшего школьного возраста.
4. Осуществить анализ динамики развития ВПФ у часто болеющих детей младшего школьного возраста.
5. Сформулировать рекомендации по профилактике и коррекции особенностей развития высших психических функций у часто болеющих детей.

Теоретико-методологические основания исследования: культурно-историческая концепция развития ВПФ Л.С. Выготского; представления о роли биологического и социального в развитии ребенка, взаимовлиянии формирования морфогенеза мозга с развитием психики (Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, А.Р.Лурия); учение о функциональных системах и их гетерохронном развитии П.К. Анохина; концепция А.Р. Лурия о системной и динамической локализации ВПФ, о нейропсихологическом синдроме, симптоме и факторе; концептуальный аппарат нейропсихологии детского возраста (Л.С. Цветкова).

Методы исследования: в эмпирическом исследовании использовались клинический и нейропсихологический методы.

Клинический метод: наблюдения и беседы с ребенком, родителями и учителями. Беседа была направлена на изучение перинатального риска, социально-психологической ситуации развития ребенка, его взаимоотношений с родителями, сверстниками, педагогами, и на оценку эмоционально мотивационной сферы.

Изучение анамнестических данных о нервно-психическом развитии ребенка осуществлялось с помощью клинико-биографического метода. Анализировались данные «Истории развития ребенка» (Ф-112-У), поликлиническая карта.

Нейропсихологическое исследование различных характеристик психической сферы часто болеющего ребенка было основным в структуре эмпирического исследования.

Для проведения нейропсихологического исследования детей нами использовалась методика нейропсихологической диагностики детей Л.С. Цветковой (1998).

Научная новизна.

- Впервые проведено развернутое нейропсихологическое исследование часто болеющих детей младшего школьного возраста, которое выявило у них особенности в развитии высших психических функций.
- Получены новые данные, дающие расширенные представления об особенностях развития ВПФ у часто болеющих детей младшего школьного возраста, обуславливающие трудности усвоения школьной программы.
- Выявлена неоднородность нарушений высших психических функций, в группе часто болеющих детей в зависимости от типа реагирования центральной нервной системы («медленный», «быстрый»).
- Результаты исследования пространственного праксиса часто болеющих детей младшего школьного возраста дают новое

представление о связи нарушенного соматогнозиса, оптико-пространственного восприятия и стратегии оптико-пространственной деятельности.

- Впервые показана возможность адекватного психического развития часто болеющих детей в условиях организованного психолого-педагогического сопровождения (чередование умственных и физических нагрузок с отдыхом, а также четкое соблюдение режима дня).

Теоретическая значимость эмпирического исследования состоит в том, что оно расширяет представления об отягощающем влиянии на формирующуюся стратегию оптико-пространственной деятельности и ВПФ частых простудных заболеваний ребенка. Разработанная система психолого-медико-педагогических рекомендаций является новым и перспективным направлением в формирующем обучении часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Практическая значимость исследования заключается в подчеркивании психологических аспектов традиционно медицинской проблемы часто болеющих детей:

- ориентируют специалистов на необходимость ранней диагностики особенностей формирования высших психических функций, особенно соматогнозиса у часто болеющих детей;
- своевременное проведение профилактических и коррекционных занятий.

Полученные результаты могут войти в лекционные курсы по «Нейропсихологии детского возраста», «Психологии реабилитации и восстановления высших психических функций» для подготовки клинических психологов.

Надежность и достоверность полученных результатов и выводов обеспечиваются применением теоретически обоснованных методик нейропсихологического обследования адекватных предмету и задачам

настоящего исследования; организацией нейропсихологического исследования в соответствии со стандартами экспериментальной нейропсихологии, системностью исследовательских процедур, тщательностью качественного и количественного анализа материалов.

Статистическая достоверность результатов обеспечивалась достаточным объемом выборки и использованием для обработки данных современных статистических методов, отвечающих специфике полученных эмпирических данных.

Положения, выносимые на защиту:

1. Часто болеющие младшие школьники имеют особенности развития высших психических функций, которые проявляются отставанием в формировании произвольного внимания, двигательных функций и оптико-пространственного восприятия.

2. Нарушения высших психических функций у часто болеющих детей проявляются либо снижением динамики психической деятельности, либо снижением регуляторных функций психической деятельности.

3. В условиях частых простудных заболеваний у ребенка возможно искажение соматогнозиса, что приводит к нарушению пространственного гнозиса, оптико-пространственного восприятия, пространственно-временных представлений, последовательности и целостности сохранения образов представлений, что, в свою очередь, влияет на формирование навыков письма, чтения, графической деятельности, отсроченного воспроизведения.

4. Выявленные нарушения высших психических функций у часто болеющих детей могут компенсироваться и не оказывать негативного влияния на успешность учебной деятельности в условиях активного психолого-педагогического сопровождения.

Апробация работы. Работа обсуждалась на заседаниях кафедры клинической психологии, цикловой методической комиссии по клинической психологии ВГМУ (2005, 2006, 2007 г.г.), на расширенном заседании кафедры генетической и клинической психологии факультета психологии ТГУ (2005),

совместном заседании проблемной комиссии по психиатрии и клинической психологии ВГМУ и НИИ психического здоровья г. Томска (Владивосток, 2007 г.), на заседаниях кафедры генетической и клинической психологии факультета психологии ТГУ (2005, 2009).

Основные результаты доложены на региональной научно-исследовательской конференции «Здоровье подростков: проблемы и пути их решения» (Владивосток, 2004), первой и второй межрегиональной конференции «Актуальные вопросы клинической и прикладной психологии» (Владивосток, 2007, 2008), на II Сибирском психологическом форуме «Психологическое исследование: теория, методология, практика, образование» (Томск, 2007).

Материалы диссертации представлены в 5 публикациях, в том числе 2 статьи в журналах рекомендованных ВАК РФ.

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка литературы, включающего 160 наименования, из них 21 на иностранных языках. Работа содержит 16 таблиц, 9 рисунков. Работа имеет приложение, в котором представлены таблицы с результатами статистической обработки.

Основное содержание диссертации.

Во введении обоснована актуальность, представлена степень изученности проблемы, определен объект, предмет, цель и задачи работы, сформулирована гипотеза, указана новизна, теоретическая и практическая значимость результатов исследования.

Первая глава **«Теоретико-методологические аспекты проблемы психического развития часто болеющих детей»** состоит из четырех параграфов. Первый параграф **«Медико-психологические характеристики часто болеющих детей»** посвящен определению феномена «часто болеющие дети». Приведены медицинские критерии, на основании которых детей относят в эту группу, а также рассмотрены их психологические особенности.

Психологию ребенка невозможно оценить вне контекста семьи. Среди внешних причин, приводящих к развитию частых заболеваний, А.Г. Иванов (1984), С.И. Головачева (1985), Л.В. Кайкова (1988) указывают на плохие взаимоотношения между родителями, частые стрессовые ситуации в процессе воспитания детей, раннее начало посещения детьми дошкольных учреждений.

Слабое здоровье дошкольников становится одной из причин, оказывающей влияние на адаптацию к школе и школьную успеваемость в результате частых пропусков занятий.

Во втором параграфе **«Особенности психолого-социальной адаптации часто болеющих детей младшего школьного возраста. Проблема школьной дезадаптации»** анализируются основные причины, приводящие к трудностям адаптации этих детей в начальной школе.

Трудности школьной адаптации часто болеющих простудными заболеваниями детей, приводят к тому, что их, к сожалению, нередко относят в группу по задержке психического развития или ставят диагноз «дефицита внимания с гиперактивностью».

По данным В.С. Луцкекина (2002), Н.Г. Манелис (2004), Ю.В. Микадзе (1999, 2008), Н.Н. Полонской (2007), непатологическое отклонение психического развития проявляется в недостаточной сформированности психических функциональных систем, свойственных младшему школьному возрасту. Одной из причин этого может быть отставание в темпах формирования нейрофизиологических функциональных систем, являющихся основной базой, на которой разворачиваются формирующиеся психические процессы. Такое отставание обусловлено индивидуальными особенностями биологического созревания мозга в условиях соматической ослабленности. Другой причиной отставания в развитии психических функций является недостаточное социальное и педагогическое воздействие на часто болеющего простудными заболеваниями ребенка.

В третьем параграфе **«Закономерности развития высших психических функций у детей младшего школьного возраста»** рассматриваются закономерности гетерохронного развития функциональных систем (Т.В. Ахутина, Ю.В. Микадзе, Е.Д. Хомская, Л.С. Цветкова и др.), структурно-функциональное созревание мозга, критерии возрастных нормативов развития высших психических функций для детей младшего школьного возраста.

В четвертом параграфе **«Динамика развития соматогнозиса и пространственно-временных характеристик в онтогенезе»** рассматривается онтогенетический аспект развития соматогнозиса и пространственно-временной ориентации, и ее роль в школьном обучении. Пространственно-временные представления формируются в фило- и онтогенезе постепенно, надстраиваясь один над другим (А.Р. Лурия, А.В. Семенович, Л.С. Цветкова). Формирование понятия пространства собственного тела необходимо как важный этап для формирования когнитивной сферы в целом, поскольку является базисным для развития речемыслительной деятельности.

Во второй главе приводятся теоретико-методологические основания исследования, описание методик исследования, характеристика групп испытуемых, процедуры и методы обработки полученных данных.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Владивостокских средних школ №13, №18, №28, частной школы «Гармония». Выборка представлена двумя группами детей младшего школьного возраста: 94 соматически здоровых ребенка составили контрольную группу; 98 часто болеющих детей - экспериментальную группу. Всего в исследовании приняли участие 192 ребенка, возрастной диапазон от 6 лет 6 мес. до 9 лет 2 мес.

Распределение детей экспериментальной и контрольной групп по возрасту и полу в абсолютных показателях

Возраст	Мальчики		Девочки		Всего	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1 класс	15	17	15	15	30	32
2 класс	17	24	23	19	40	43
3 класс	14	11	10	12	24	23

Примечание: КГ – контрольная группа, ЭГ – основная группа.

Кроме того, в выборку вошли 192 матери всех обследованных детей. Отбор детей в группы проводился на основании изучения истории развития ребенка, жалоб родителей и педагогов, подтвержденные данными медицинских карт (форма-112у).

Анализ анамнестических данных показал, что 45,4% матерей часто болеющих детей подвергались влиянию хронического стресса во время беременности или первого года жизни ребенка (тяжелая болезнь или смерть одного из членов семьи, развод, напряженные отношения в семье и т.д.). Корреляционный анализ анамнестических данных показал, что стрессовые ситуации во время беременности провоцировали развитие токсикоза у матерей ($p < 0,01$), сокращали длительность грудного вскармливания ($P < 0,01$), провоцировали развитие хронической фетоплацентарной недостаточности ($P < 0,001$), приводили к угрозе преждевременных родов ($P < 0,001$). Средняя продолжительность грудного вскармливания в группе часто болеющих детей составляла 3 месяца, в контрольной группе 7,5 месяцев ($p < 0,01$). На первом году жизни признаки перенесенной внутриутробной гипоксии проявлялись нарушением сна у 52%, частым криком – у 38 % часто болеющих детей.

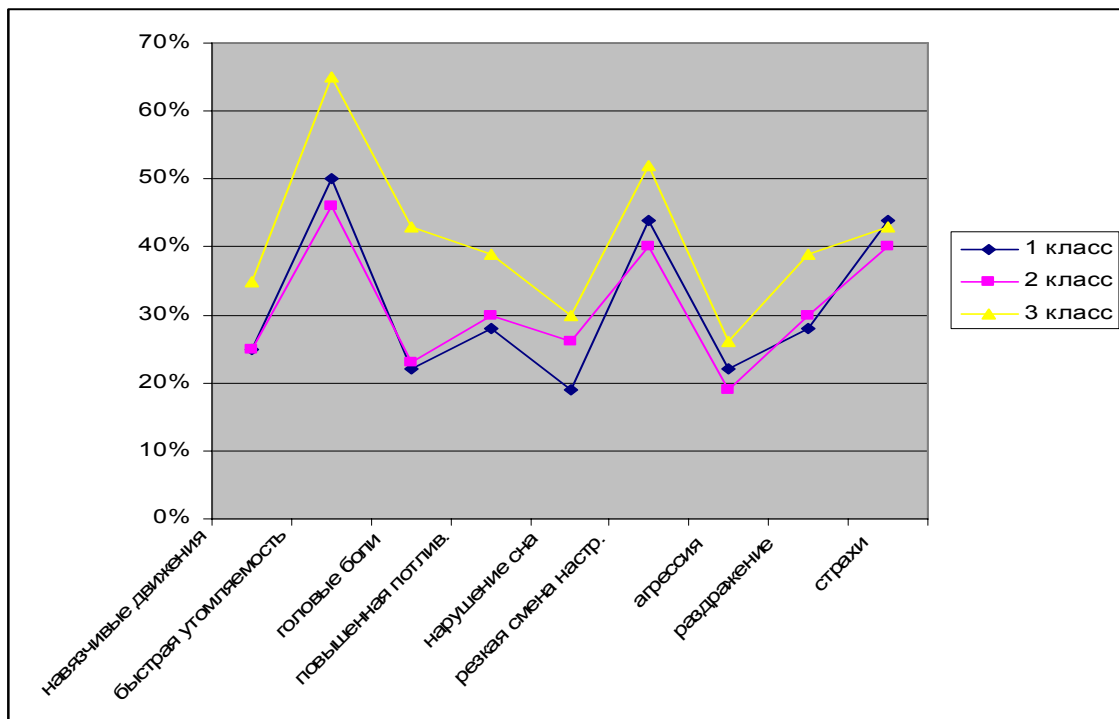


Рис. 1. Частота предъявляемых жалоб часто болеющими детьми младшего школьного возраста.

Третья глава «Результаты нейропсихологического исследования развития ВПФ у часто болеющих детей младшего школьного возраста и их обсуждение» состоит из трех параграфов. В первом параграфе **«Результаты нейропсихологического исследования психических функций у часто болеющих детей»** представлены результаты исследования основных психических функций: внимания, двигательной сферы, пространственного восприятия, гнозиса, слухоречевой сферы, фонематического слуха, логико-грамматические конструкций, мышления.

Результаты проведенного нейропсихологического исследования показали, что часто болеющие дети отличаются от соматически здоровых детей отставанием в формировании произвольного внимания, двигательных функций и оптико-пространственного восприятия.

У часто болеющих детей достоверно чаще ($p < 0,01$) наблюдаются выраженные колебания времени при отыскивании чисел в таблице Шульте, увеличение выполнения пробы в конце обследования, что позволяет говорить

о неравномерности темпа и быстрой истощаемости психической деятельности.

Несформированность динамического праксиса проявлялась в нарушении плавности, силы, в неловкости движений, трудностях переключения и автоматизации двигательных программ. Сравнительный анализ проб на динамический праксис выполняемый часто болеющими и здоровыми детьми показал, что динамический праксис и реципрокная координация движений у здоровых детей сформирована на более высоком уровне, чем у часто болеющих детей во всех возрастных группах ($p < 0,01$).

Низкая степень сформированности образно-предметной сферы, проявилась в трудностях воспроизведения предметных образов, так и при графическом изображении букв и цифр, что приводило к трудностям запоминания, бедности речевого высказывания, и как следствие, к трудностям в обучении. Анализ результатов пробы на исследование оптико-пространственного восприятия показал, что в группе часто болеющих детей достоверно ($p < 0,01$) чаще наблюдается недостаточная сформированность оптико-конструктивной деятельности, что проявлялось в структурно-топологических, метрических ошибках, несформированной нормативной стратегии восприятия и копирования. При этом, наблюдалась позитивная динамика выполнения данной пробы детьми к 3-му году обучения, что было расценено как научение в процессе учебной деятельности.

При исследовании сформированности образов-представлений выявлено, что у часто болеющих детей отмечалась более низкая степень сформированности образно-предметной сферы, по сравнению с группой здоровых детей ($p < 0,01$), что проявлялось более низким уровнем обобщения и абстракции образных представлений. Нечувствительность к существенным признакам приводила к снижению уровня развития процессов анализа и синтеза в структуре наглядно-образного мышления у часто болеющих детей.

Данные нашего исследования показали, что в результате обучения в школе у детей идет интенсивное развитие ВПФ. Так, наблюдается улучшение

выполнение проб от класса к классу ($p < 0,01$). Улучшение выполнения проб на динамический праксис (проба «к-р-л», реципрокная координация) позволяет говорить о более **позднем формировании динамики двигательных процессов**. Лучшее выполнение проб «забор» и «письмо» часто болеющими детьми 3 класса связано с навыками научения, формирующихся в процессе учебной деятельности.

Правильное копирование фигуры Тейлора у обучающихся в третьем классе детей, также связано с обучением. Практически у всех детей основной группы к 3 классу выявлена нормативная стратегия восприятия и копирования, что расценено как результат овладения письмом и чтением. Улучшение выполнения проб на оптико-пространственный гнозис проявляется в письме, чтении, уменьшении количества ошибок - неправильным написанием букв.

Расширение словарного запаса у часто болеющих детей 3 класса достоверно значимо по сравнению с детьми 1 и 2 классов ($p < 0,01$). Развитие речи обеспечивает более высокий уровень развития психических процессов, способность контролировать свою деятельность. Анализ результатов выполнения проб детьми основной группы показал, что обобщающая функция речи у детей 3 класса достоверно выше, чем у детей 1 класса ($p < 0,01$). Выполнение проб на мышление у этих детей чем у детей 1 и 2 классов ($p < 0,01$).

Для изучения динамики формирования высших психических функций у часто болеющих детей третьего класса и степени их отставания от соматически здоровых детей первого класса, было проведено сравнение однородности результатов нейропсихологических проб с помощью критерия Манна-Уитни.

Проверка однородности результатов проб между часто болеющими детьми (9 лет) и здоровыми детьми (7 лет).

№	Название пробы	Манна-Уитни	P
1.	Внимание	268	0,05
2.	Проба Хэда	255	0,05
3.	Речь	273	0,023
4.	Логико-грамматические конструкции	208	0,0028
5.	Рассказ	138,5	0,00001
6.	Наглядно-образное мышление	85,5	0,00001

Как следует из результатов, представленных в таблице, подтвердилось наше предположение о примерно двухлетнем отставании в пробах на внимание, пробе Хэда, речь, логико-грамматические конструкции, рассказ, наглядно-логическое мышление.

Во втором параграфе представлен **«Сравнительный анализ результатов нейропсихологического исследования в подгруппах часто болеющих детей»**.

Проведенное исследование показало, что группа часто болеющих детей неоднородна по своему составу. Среди них выделены дети «медленного» (37%) и «быстрого» (41%) типов реагирования. Полученные в ходе исследования результаты показали специфические особенности в формировании ВПФ в выделенных подгруппах детей. Для детей «медленного» типа характерны симптомы, связанные со **снижением динамики психической деятельности**. Это проявлялось длительным латентным периодом перед выполнением проб, медленным темпом выполнения, тихим голосом, трудностями переключения с одного вида деятельности на другой, потребностью в постоянном поощрении, эмоциональной поддержке, внешней стимуляции.

Для детей, относящихся к «быстрому» типу характерно **снижение регуляторных механизмов психической деятельности**, что приводило к

повышенной двигательной активности, импульсивности выполнения проб, частой отвлекаемости, недостаточности контроля за поведением и регуляции деятельности при сохранности ее речевого программирования и целеполагания. В ходе обследования дети нуждались в постоянном привлечении внимание для выполнения задания.

В группе часто болеющих детей выделена подгруппа детей (22%) по своему психическому развитию не отличающаяся от детей контрольной группы. Исследование психосоциальных факторов: особенностей детско-родительского отношения, типа воспитания, характера заботы родителей о школьной успешности, показало высокий уровень позитивного отношения к ребенку и заботы о нем. Эти результаты свидетельствуют о том, что недостаточная сформированность высших психических функций в результате частых простудных заболеваний имеет обратимый характер при соответствующей работе с ребенком.

Третий параграф «**Обсуждение результатов исследования**».

Учитывая, что часто болеющие дети начинают болеть с рождения, то именно с заболеванием связано нарушение формирования схемы тела. Базовым в нейропсихологии детского возраста выступает представление о взаимоотношениях мозговых, психических и соматических (телесных, организмических) составляющих человека, существующего в природном и социокультурном окружении (А.В. Семенович, 2001).

Онтогенез соматогнозиса у ребенка происходит за счет получения разнообразных экстерорецептивных ощущений, возникающих вследствие соприкосновения с окружающим миром; собственной двигательной активности, болевых и дискомфортных состояний, разнообразных комфортных и дискомфортных контактов, чувственных соприкосновений с другими людьми. Все вышеперечисленные процессы и состояния являются основой развития самосознания ребенка через формирование рефлекслируемых представлений о своем теле. Результаты

нейропсихологического исследования подтвердили, что частые простудные заболевания искажают нормальное восприятие схемы тела, которое подкрепляется избыточным вниманием к нему со стороны родителей. Именно соматогнозис ребенка во многом определяет его произвольную саморегуляцию (программирование, целеполагание и т.д.), так как произвольная саморегуляция будет стремиться к максимальному удовлетворению потребностей его соматогнозиса. Как отмечает А.В. Семенович (2006), именно схема тела является той моделью, архитектурным пластом, который организует взаимодействие различных сенсомоторных систем человека, без чего его внешняя пространственно-временная (так же как и речевая или эмоциональная) актуализация весьма проблематична. Пространственно-временные представления лежат в основе не только формирования ВПФ, но и эмоциональной жизни ребенка. Имея эмоциональные, перцептивные и вербально-символические характеристики, соматогнозис становится точкой отсчета, эталоном, относительно которого ребенок ориентируется и действует в окружающем пространстве.

Все ВПФ взаимосвязаны между собой, согласно теории системно-динамического строения высших психических функций. А потому нарушение формирования соматогнозиса приводит к нарушению пространственного гнозиса, оптико-пространственного восприятия и нарушению восприятия времени у ЧБД, а также трудностям овладения письмом и чтением (проблема дисграфии, дислексии). Несформированность соматогнозиса является причиной отставания в формировании пространственно-временных характеристик, что может явиться причиной несформированности такого механизма памяти, как отсроченное воспроизведение информации. Полученные выводы согласуются с результатами исследования А.А. Сергиенко (2006).

Корреляционный анализ выявил прямую значимую связь между результатами выполнения детьми пробы Хэда и пробы «Забор» (двигательный праксис) ($P < 0,05$), пробой Хэда и реципрокной координацией

($P < 0,001$), пробы кулак-ребро-ладонь и пробой Хэда ($P < 0,001$), реципрокной координацией и кинестетическим праксисом ($P < 0,05$). Эти данные позволяют говорить, что гиподинамия, возникающая в результате частых простудных заболеваний приводит к отставанию в развитии общей моторики и предметно-манипулятивной деятельности.

В процессе освоения ребенком речи происходит осознание их существенных характеристик пространства и предметной деятельности. Корреляционный анализ выявил прямую значимую связь между сформированностью экспрессивной речи и двигательным праксисом (пробой Хэда) ($P < 0,05$), а также между экспрессивной речью и сформированностью образов-представлений ($P < 0,001$).

Нарушение формирования соматогнозиса приводит к нарушению пространственного гнозиса, оптико-пространственного восприятия и нарушению восприятия времени навыков письменной речи у часто болеющих детей. Эти нарушения в свою очередь могут стать причиной несформированности такого механизма памяти, как отсроченное воспроизведение.

Сравнительный анализ результатов нейропсихологического исследования со школьной успеваемостью детей основной и контрольной групп показал, что успеваемость часто болеющих детей в первом классе практически такая же как у соматически здоровых детей. Это связано с тем, что в первом классе не задают домашних заданий, нет оценок. Однако хорошая успеваемость часто болеющих детей сопровождается повышенной утомляемостью, истощением нервной системы, что ведет к ослаблению иммунной системы и повторным заболеваниям. Формируется замкнутый круг.

Для часто болеющих детей второго и третьего классов характерна отрицательная динамика успеваемости. На фоне несформированных ВПФ, а также отставании темпов созревания мозговых структур, увеличение нагрузок в школе приводит к тому, что ребенок не справляется с

предлагаемым материалом. Возрастающие учебные нагрузки приводят к истощению физических ресурсов учащихся.

В основной группе детей выделена подгруппа, в которую вошли часто болеющие дети, не испытывающие трудностей в школе и демонстрирующие высокие результаты в ходе нейропсихологического исследования. Эти дети посещали дополнительные занятия по подготовке к школе, с ними дополнительно занимались родители, педагоги. Следовательно, трудности формирования высших психических функций в результате частых простудных заболеваний не являются непреодолимыми, они могут быть преодолены при соответствующей работе с ребенком, т.е. эти дети нуждаются в более активной стимуляции познавательной деятельности, чем их здоровые сверстники.

Таким образом, нарушение или отставание в развитии высших психических функций у часто болеющих детей младшего школьного возраста, имеют, скорее, временный характер, так как могут быть элиминированы в условиях благополучной социальной ситуации развития и впоследствии не принимать патологических форм. Это становится, возможно, в силу высокой пластичности мозга и возможности перестройки его работы.

Учитывая особенности развития высших психических функций у часто болеющих детей, трудности, которые они испытывают при обучении в школе, а также нарушения в межличностных отношениях, необходимо своевременное проведение нейропсихологического обследования этих детей с целью постановки нейропсихологического диагноза и проведения адекватной коррекционной работы, направленной на формирование отстающих высших психических функций.

Четвертый параграф **«Профилактика и психокоррекция особенностей развития высших психических функций у часто болеющих детей»**. Выявленная возможность адекватного возрасту развития высших психических функций у часто болеющих детей при создании оптимальных

условий развития в семье позволила составить программу профилактики и психокоррекции, а также рекомендации для родителей и учителей.

Таким образом, анализ результатов нейропсихологического исследования выявил несколько отличительных особенностей развития высших психических функций у часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Первой особенностью является отставание в развитии психической сферы, которое выражается в замедленном темпе формирования ВПФ. В нашем исследовании отставание в развитии от соматически здоровых детей по некоторым показателям составляет примерно два года.

Второй особенностью является повышенная истощаемость психической деятельности, что проявляется в пробах на внимание и двигательный праксис. Анализ анамнестических данных и жалоб детей подтверждает предположение о дисфункции подкорковых структур, о незрелости подкорко-корковых и корко-подкорковых связей.

Третьей особенностью является, выявленный в ходе обследования, низкий уровень сформированности речи, что вызывает отставание формирования произвольной регуляции и контроля деятельности и поведения с помощью речи.

Четвертая особенность: выявлено наличие амбилатеральных черт при исследовании мануальной, зрительной и слуховой модальностей, что свидетельствует о незрелости межполушарного взаимодействия..

Пятой особенностью является то, что в результате хронических заболеваний у часто болеющих детей происходит формирование искаженного восприятия схемы тела. Нарушение формирования соматогнозиса приводит к нарушению формирования пространственного гнозиса, оптико-пространственного восприятия, что проявляется в нарушениях графической деятельности, при чтении, письме, в овладении математическими операциями. Недостаточная сформированность пространственно-временных

представлений негативно сказывается на формировании грамотной связанной речи.

Шестой особенностью является то, что недостаточная сформированность высших психических функций, в результате частых простудных заболеваний, имеет обратимый характер. Для полноценного развития этой категории детей требуется активная стимуляция познавательной деятельности.

Таким образом, результаты проведенного нами исследования и их анализ позволяют сделать следующие общие выводы:

1. У часто болеющих простудными заболеваниями детей выявлен высокий уровень перинатального риска: их матери достоверно чаще матерей здоровых детей переживали стрессовые состояния, осложнения беременности и родов.
2. У часто болеющих простудными заболеваниями детей младшего школьного возраста выявлено нарушение соматогнозиса, пространственно-временных представлений и стратегии оптико-пространственной деятельности, произвольного внимания.
3. Между искажением соматогнозиса и нарушением оптико-пространственного гнозиса существует прямая значимая связь.
4. У часто болеющих простудными заболеваниями детей младшего школьного возраста выявлено отставание в развитии реципрокной координации, двигательного праксиса.
5. Нарушения высших психических функций у часто болеющих простудными заболеваниями детей проявляются также либо снижением динамики психической деятельности, либо снижением регуляторных механизмов психической деятельности.
6. Обнаруженное отставание в развитии произвольного внимания, двигательной и оптико-пространственной сферы, отсроченного воспроизведения информации у часто болеющих детей может стать причиной дисграфии, дислексии, школьной неуспеваемости.

7. Недостаточная сформированность высших психических функций в результате частых простудных заболеваний имеет временный и обратимый характер при гармоничном воспитании и направленном активном психолого-педагогическом сопровождении детей.

Основное содержание диссертации отражено в научных публикациях:

Статьи в журналах, рекомендованных ВАК МО и науки РФ:

1. Катасонова А.В. Развитие высших психических функций у часто болеющих детей младшего школьного возраста / А.В. Катасонова, Н.А. Кравцова, Ю.Г. Потребич // Сибирский психологический журнал. - 2008.- № 28. - С. 81-84. (0,7 личного участия.)
2. Потребич Ю.Г. Особенности эмоциональной сферы детей младенческого и раннего возраста в зависимости от способа родовспоможения / Ю.Г. Потребич, Н.А. Кравцова, А.В. Катасонова // Сибирский психологический журнал. - 2009. - № 32. - С. 71-73.(0,4 личного участия.)

Статьи

3. Катасонова А.В. Направление психореабилитационной работы психолога с детьми, имеющими синдром дефицита внимания с гиперактивностью / А.В. Катасонова, Д.С. Гончар, Н.А. Кравцова // Реабилитология: сборник научных трудов. - Выпуск 3. - М.: Изд-во ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, 2005. - С. 84-87. (0,5 личного участия.)
4. Катасонова А.В. Особенности развития высших психических функций у часто болеющих детей младшего школьного возраста / А.В. Катасонова, Н.А. Кравцова // Сибирский психологический журнал. - 2005. - № 22. - С. 25-27. (0,8 личного участия)
5. Катасонова А.В. Особенности развития высших психических функций на примере часто болеющих детей / А.В. Катасонова // Актуальные проблемы клинической и прикладной психологии: материалы межрегиональной конференции с международным участием; 25-26 апреля 2007. – Владивосток, 2007. - С. - 97-103.