

Фархутдинова Юлия Низамутдиновна

канд. психол. наук, доцент

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

г. Донецк, Донецкая Народная Республика

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Аннотация: в статье раскрыта проблема психомоторного развития, исходя из классических традиционных и современных представлений, сложившихся на основании отечественных и зарубежных исследований в области детской неврологии, кинезиологии, нейропсихологии, логопедии, нейрологопедии. Освещены вопросы, связанные с мозговыми механизмами моторного и психического развития. Предложены методы коррекционного обучения для нормализации моторной и психической сфер детей.

Ключевые слова: психомоторное развитие, проводниковые связи, вертикализация ЦНС, миелинизация.

Проблема психомоторного детского развития многоаспектна, т.к. при её анализе существуют разные мнения отечественных и зарубежных исследователей на понятие смысла, границ, результатов и методов коррекции данного аспекта. Так, И.М. Сеченов подчеркивает, что нет ни одного действия, в котором не были бы задействованы мышцы. Все психические явления, по его мнению, являются неотделимой частью рефлексорного процесса [4]. Ж. Пиаже, работая активно с детьми, указывал на связь когнитивного и моторного развития. Н.А. Бернштейн определил уровни мозговой организации движений. Х. Липман занимался изучением праксиса как произвольного предметного действия. Л.С. Выготский акцентировал внимание на значении процессов компенсации в психомоторном развитии ребенка. А.Р. Лурия указывал на очевидную связь функциональной специализации мозговой деятельности и развития психомоторных функций [2].

Для детального рассмотрения нашей проблемы остановимся на анализе термина «психомоторика». Понятие «моторика» включает в себя как развитие общей двигательной сферы (прыжки, бег, приседания, подтягивание и др.), так и формирование праксиса (пальцевой, кистевой и артикуляционный). Следует дифференцировать эти движения, т.к. они осуществляются разными структурами мозга и имеют разную специализацию. Важно отметить, что благодаря развитию пальцевого и кистевого праксиса, человек может создавать рукотворный мир, что отличает его от всех других биовидов. Артикуляционный праксис связан с развитием речи, что также дано человеку. Психическая сфера ребенка представлена высшими психическими функциями: мышлением, вниманием, речью, волей, эмоциями.

Концепция Н.А. Бернштейна [1] о построении движений имела огромное значение для создания теории произвольного двигательного акта. По мнению ученого, любое движение – сложная многоуровневая система, где каждый уровень или определенные анатомические структуры характеризуются «ведущей афферентацией» и собственным набором регулируемых движений. Рассмотрим данные уровни.

Уровень А – руброспинальный уровень палеокинетических регуляций – обеспечивает тонус, вмещая в себя всё то, с чем рождается ребенок: безусловные рефлексы, первые способности движений и зрительного контакта.

Уровень В – таламопаллидарный уровень синергий и штампов – обеспечивает содружественные движения, у ребенка появляется способность к ползанию и ходьбе. При этом таламус выступает как регулятор внутренней среды, а паллидум ответственен за крупные движения.

Уровень С – пирамидно-стриадный уровень – обеспечивает овладение пространством. На этом уровне ребенок осваивает способность ловко действовать в пространстве, начинает играть в разные игры: «жмурки», «пятнашки» и др.

Уровень D – теменно-премоторный уровень праксических функций – обеспечивает единичные движения (теменная область) и серийную последовательность движений (заднелобный премоторный участок).

Уровень E – корковый уровень – обеспечивает символические действия (способность говорить, читать, осваивать знания).

Таким образом, иерархическая уровневая система представляет собой сочетание моторных уровней (общей двигательной активности и праксиса) и психического когнитивного развития.

Рассмотрим уровневую иерархию видов патологии психомоторного развития (см. табл. 1).

Таблица 1

Уровневая иерархия видов патологии психомоторного развития

<i>Уровень</i>	<i>Название патологии</i>	<i>Примеры</i>
<i>A</i>	Нарушение тонуса мышц	Треморы, парезы, параличи
<i>B</i>	Дискоординации	Детский церебральный паралич (гиперкинезы), атаксии
<i>C</i>	Пространственные дезориентации	Трудности с различием сторон (лево-право)
<i>D</i>	Апраксии (диспраксии)	Трудности одевания, трудности письма
<i>E</i>	Асимболии (неречевые и речевые)	Неспособность понять значение окружающих предметов, отсутствие речи

Ценным для нашего исследования является рассмотрение взаимосвязи моторной и психической сферы в процессе онтогенеза. Известно, что этот процесс начинается с младенческих рефлексов (сосательный, хватательный, рефлекс Бабинского, рефлекс Моро и др.). С.Г. Блайт [3] в своей книге «Оценка нейромоторной готовности к обучению» отмечает, что патология рефлекторной сферы в младенческом возрасте имеет негативные последствия в будущем. Например, задержанный симметричный шейный тонический рефлекс тормозит в будущем обучение грамоте, влияя на осанку при письме и чтении.

Французский философ и антрополог П. Шарден указывал на значимость проблемы вертикализации для развития центральной нервной системы. По его мнению, процесс вертикализации происходит по мере того, как ребенок постепенно переходит от лежащего состояния к ходячему положению (лежит – поднимает головку – садится – ползает – встает на ноги). Параллельно с этими процессами развивается и речевое развитие: ребенок лежит появляется гуление,

ребенок сидит – лепет, ползание – мелодические лепетания и звукоподражания, ребенок встает на ноги – слова.

Г. Лейсман также акцентирует внимание на зависимости психического развития ребенка от моторного. Так, у 2/3 детей с СДВГ отмечается функциональный дефицит префронтальной коры из-за поражений на уровне базальных ганглий и петель мозжечка. По отечественным исследованиям Н.Н. Заваденко, С.А. Немковой у 2/3 детей с ДЦП происходит снижение психического развития из-за поражения коры головного мозга, в то время как без такого поражения 1/3 детей с ДЦП умственно сохранны.

П. Куль, изучая развитие речи и когнитивных функций, подчеркивает роль проводниковых связей и процесса миелинизации. Ребенок рождается с немногочисленными проводниковыми связями между участками головного мозга, а в возрасте 3-лет развитие этих связей достигает своего пика. Поэтому 2–3-летний возраст является самым ответственным периодом жизни, когда усвоение идет за счет активности миелинизированных волокон. Следует отметить, что вопрос, связанный с причинами нарушения процесса миелинизации разработан мало. Например, в исследованиях Dr. McCandless выделяются следующие причины: наличие вирусов, аутоиммунные заболевания, пестициды, химикаты, металлы (пломбы в зубах беременной женщины, вакцины, краски для отделки внутренних помещений), состояние кишечника. Среди методов лечения, которые предлагает исследовательница, выделяют антигрибковую терапию, витамины-минералы, хелирование (очистка организма), антивирусную терапию.

Немаловажным является рассмотрение вопросов коррекции движений и психического развития. Остановимся на двигательных программах. Так, М. Фельденкрайз писал по этому поводу: «Я стремлюсь не к гибкости тела, а к гибкости ума. Я стремлюсь вернуть каждому чувство человеческого достоинства». Важной считается система доктора Кабата (метод PNF – проприоцептивное нейромышечное облегчение – начало XX в.), благодаря которой ребенок получает сигналы о пространственном расположении органов тела и поз. Популярной стала мозжечковая стимуляция Ф. Белгау (середина XX в.), благодаря которой

нормализуется работа мозжечка и ствола мозга. Одной из самых современных технологий является программа «Рука-Мозг» отечественного кинезиотерапевта А.Г. Смолянинова, которая используется для коррекции движений при ДЦП. Его идея о расширении грудной клетки для поступления кислорода и проприоцептивных внутренних ощущениях является ценным открытием XXI века [5].

Рассмотрим системы, направленные на развитие психики детей. Прежде всего, следует обратить внимание на немецкую Вальдорфскую школу Р. Штайнера, где большое внимание уделяется развитию движений, воспитанию нравственности, сочувствию, уважению. Занятия проходят в основном на лоне природы, в непринужденной обстановке. Школа Монтессори, согласно которой детям прививается самостоятельность, свобода в установленных границах, осуществляется естественное психологическое, физическое и социальное развитие ребенка, является значительной для всего психомоторного развития.

Следует отметить, что современный подход к проблеме психомоторного развития детей ориентирован на самый ранний возраст. С младенческого возраста целесообразно брать во внимание футбол (распространенный в кинезиотерапии), плавание, конструктивно-пространственные техники (доски Сегена, надевание на пирамидку предметов и др.).

Таким образом, проблема психомоторного развития ребенка неопределима и важна. Нейропсихологические знания позволяют специалистам и родителям вовремя обнаружить и скомпенсировать возможные патологии, вовремя применять техники и программы для детского психомоторного развития.

Список литературы

1. Бернштейн Н.А. О построении движений / Н.А. Бернштейн. – М.: МЕДГИЗ, 1947. – 253 с.
2. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга: монография / А.Р. Лурия. – М.: МГУ, 1962. – 431 с.

3. Салли Г.Б. Оценка нейромоторной готовности к обучению. Диагностический тест уровня развития от ИНФП и школьная коррекционная программа / Г.Б. Салли. – М.: Линка-Пресс, 2017. – 96 с.

4. Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга / под ред. М.П. Николаевой. – М.: АСТ, 2015. – 352 с.

5. Смолянинов А.Г. Коррекция развития рук при ДЦП. Нейрокинезиотерапия: пособие для родителей / под ред. А.Г. Смолянинова. – Киев, 2012. – 33 с.