

*Герасименко Елена Григорьевна*

магистрант

ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет»

г. Владивосток, Приморский край

**ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА  
ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

*Аннотация:* в статье раскрывается целесообразность применения нейропсихологического подхода при подготовке к школьному обучению детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом. Представлен ряд особенностей структуры интеллектуального дефекта при детском церебральном параличе.

*Ключевые слова:* детский церебральный паралич, подготовка к школе, коррекционные занятия.

Детство – это важный этап в жизни ребенка, период бурного роста, активного освоения мира и стремительного накопления знаний и навыков. В дошкольном возрасте закладывается фундамент для успешного обучения в школе. Современные образовательные стандарты предъявляют достаточно высокие требования к уровню подготовки детей, поступающих в первый класс. Это означает, что готовность ребенка к школе включает в себя не только определенный объем знаний (умение читать, писать, считать), но и целый комплекс развитых навыков: умение сосредотачиваться, слушать и следовать инструкциям, работать в группе, проявлять самостоятельность и решать простые задачи. Поэтому подготовка к школе – это всестороннее развитие ребенка, способствующее его успешной адаптации к школьной жизни и дальнейшему успешному обучению.

Особенно это важно для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Большинство детей данной категории страдают детским церебральным параличом (в 89% случаев). Это заболевание не только ограничивает их двига-

тельные возможности, но и часто сопровождается нарушениями в развитии сенсорных функций, познавательных способностей и речи. Причина этих отклонений – органическое поражение нервной системы.

Поскольку нарушения развития, возникающие при детском церебральном параличе (ДЦП), имеют сложный характер, возникает необходимость в поиске современных методов и достижений в области педагогики, психологии и нейропсихологии. Этот комплексный подход, направленный на развитие всех сторон личности ребенка и улучшения качества его жизни, позволит более эффективно подготовить детей с ДЦП к школьному обучению.

Применение нейропсихологического подхода позволяет выявить первичный патогенный фактор в многоуровневой структуре дефекта, который является основой для формирования тех или иных нарушений в развитии [3].

Структура интеллектуального дефекта при детском церебральном параличе имеет ряд характерных особенностей.

Отмечается снижение запаса знаний и представлений об окружающем мире, связанного с затруднениями в познании окружающей действительности в ходе практической деятельности, вызванными двигательными расстройствами; с ограничением общения ребенка со сверстниками и взрослыми и с нарушениями сенсорных функций.

При детском церебральном параличе наблюдаются нарушения координации работы различных анализаторных систем. Проблемы со зрением, слухом и мышечно-суставным чувством значительно влияют на общее восприятие, ограничивают объем получаемой информации и затрудняют интеллектуальную деятельность детей этой категории [1].

Способности к осязанию и манипулированию предметами, то есть к активному познанию, при ДЦП значительно нарушены. Дети с этим диагнозом часто не знакомы со многими явлениями окружающего мира и социальной сферы, и, как правило, имеют представления лишь о том, что они сами испытали.

Неравномерный и дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности проявляется в нарушении одних интеллектуальных функций, задерж-

ке развития других и сохранности третьих. Мозаичный характер психического развития обусловлен ранним органическим поражением мозга на начальных этапах его формирования, при этом в первую очередь страдают наиболее «молодые» функциональные системы, отвечающие за сложные и высокоорганизованные аспекты интеллектуальной деятельности и формирование высших психических функций [5].

Чаше всего при ДЦП наблюдаются нарушения отдельных корковых функций, что свидетельствует о парциальности этих нарушений. У некоторых детей преимущественно развиваются наглядные формы мышления, в то время как у других, наоборот, страдает наглядно-действенное мышление, при этом лучше развиваются словесно-логические способности [9].

Дети с детским церебральным параличом образуют очень разнородную группу с точки зрения интеллекта: некоторые из них обладают нормальным или почти нормальным уровнем интеллекта, у других наблюдается задержка в психическом развитии, а у третьих диагностируется олигофрения.

Значительное место в структуре дефекта при ДЦП занимают нарушения речи, они встречаются у 80% детей. Отмечается связь между речевыми и двигательными нарушениями у детей с детским церебральным параличом. Наличие патологических тонических рефлексов приводит к повышению тонуса мышц языка, что затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта и движения языка вперед и вверх. Эти нарушения артикуляционной моторики замедляют и нарушают формирование голосовой активности и звукопроизводительной стороны речи [10].

Недостаток кинестетического восприятия у ребенка проявляется не только в трудностях выполнения движений, но и в слабом ощущении положения и движения органов артикуляции и конечностей. Существует связь между степенью нарушений артикуляционной моторики и тяжестью нарушений функции рук. Наиболее заметные проблемы с артикуляцией наблюдаются у детей с серьезными поражениями верхних конечностей.

У детей с ДЦП можно выделить несколько типов речевых нарушений: задержка речевого развития, дизартрия, алалия, проблемы с письменной речью и другие. При детском церебральном параличе речевые нарушения редко встречаются в изолированном виде. Так, наиболее распространенной формой речевой патологии является дизартрия, которая часто сопровождается задержкой речевого развития. Каждая форма церебрального паралича имеет свои характерные особенности речевых нарушений. Эти нарушения отрицательно сказываются на общении детей с ДЦП с окружающими и негативно влияют на их общее развитие [5].

Дети с детским церебральным параличом часто сталкиваются с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Это может проявляться в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности и расторможенности, или – в виде заторможенности, робости и застенчивости. Колебания настроения часто сопровождаются инертностью эмоциональных реакций: начав плакать или смеяться, ребенку трудно остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко связана с плаксивостью, раздражительностью, капризами и протестными реакциями, которые усиливаются в новых для ребенка ситуациях и при усталости [1].

Множество и выраженность нарушений существенно затрудняют социальную адаптацию дошкольников с детским церебральным параличом, не дают возможность им своевременно включиться в образовательное пространство, что обуславливает необходимость проведения коррекционной работы по подготовке их к школе. Нейропсихологическое обследование позволяет не только выявить механизмы нарушений, но и правильно спланировать дальнейшие коррекционные мероприятия. Это находит подтверждение при проведении диагностики с использованием диагностического альбома нейропсихологической диагностики детей дошкольного возраста под редакцией Ж.М. Глозман, А.Е. Соболевой и Ю.О. Титовой [2].

При организации коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с детским церебральным параличом для подготовки их к школьному обучению целесообразно включить такие упражнения, как: дыхательные, глазодвигатель-

ные, самомассаж, артикуляционную гимнастику, перекрестные (реципрокные) движения, упражнения на развитие межполушарных связей, упражнения на мелкую моторику и графо-моторные навыки, пространственные ориентировки и упражнения на развитие речи. С примерными комплексами упражнений можно ознакомиться в работах А.В. Семенович [8], И.И. Праведниковой [6], В.С. Колгановой и Е.В. Пивоваровой [4], Е.В. Савицкой [7]. Таким образом, это еще раз подчеркивает значимость нейропсихологической коррекции при подготовке к обучению в школе детей старшего дошкольного возраста, страдающих от детского церебрального паралича.

### ***Список литературы***

1. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян. – М.: Медиа, 2013. – 633 с.
2. Глозман Ж.М. Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста: в 3 ч. / Ж.М. Глозман, А.Е. Соболева, Ю.О. Титова. – М.: Айрис-пресс, 2023.
3. Горячева Т.Г. Нейропсихологический статус детей, часто болеющих респираторными заболеваниями / Т.Г. Горячева // Клиническая и специальная психология. – 2013. – №2. EDN RDPOUZ
4. Колганова В.С., Пивоварова Е., Колганов С., Фридрих И. Нейропсихологические занятия с детьми: в 2 ч. Ч. 2. – М.: Айрис-пресс, 2023. – 144 с.
5. Насретдинова И.Ф. Особенности нейропсихологических процессов у школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ф. Насретдинова // Корреляционное взаимодействие науки и практики в новом мире: сборник научных статей по итогам международной научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 25–26 декабря 2020 г.). – СПб.: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2020. – С. 159–161. EDN DMUYQW
6. Праведникова И.И. Нейропсихология. Игры и упражнения / И.И. Праведникова. – М.: Айрис-пресс, 2024. – 112 с.

7. Савицкая Е.В. К речи через движение: учебно-методическое пособие / Е.В. Савицкая. – 3-е изд. – Минск: Речь, 2024. – 60 с.

8. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие / А.В. Семенович. – 12-е изд. – М.: Генезис, 2024. – 474 с.

9. Сербина Л.Ф. Использование нейропсихологического подхода в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Л.Ф. Сербина // Специальное образование. – 2016. – №XII. – EDN VYOCQR

10. Сиротюк А.Л. Методика нейропсихологической диагностики детей дошкольного и младшего школьного возраста: учебное пособие / А.Л. Сиротюк. – М.: Директ-Медиа, 2014. – 82 с.