

conformalness, making of positive character traits, skills of interpersonality intercourse, systems of the valued relations, determination of active vital position, forming of

healthy way of life.

*Key words:* asocial behavior, teenager, social-pedagogical prophylaxis, «area of safety», measures, educational institutions.

УДК 376

**Рыкова Е.А., Даирова Р.А.**

## **К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ НАРУШЕНИЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ\***

*Аннотация.* В статье на примере результатов экспериментального исследования исследуется динамика коммуникативного взаимодействия детей раннего возраста. Анализируются особенности нарушений познавательной деятельности вследствие органического поражения центральной нервной системы. Раскрываются причины интеллектуальных нарушений. Обозначаются условия доречевого развития. Определяется уровень развития моторных функций и их взаимосвязь с речевыми нарушениями у детей.

*Ключевые слова:* коммуникативные навыки, органическое поражение центральной нервной системы, интеллектуальные нарушения, доречевое развитие, ранний возраст.

Сегодня в условиях роста социальных проблем, общего ослабления физического здоровья населения развитие коммуникативных навыков у детей раннего возраста с нарушением познавательной деятельности вследствие органического поражения центральной нервной системы (ЦНС) является одним из наиболее актуальных вопросов современности. Прежде всего, это обусловлено тенденцией к увеличению рождаемости детей с органическим поражением ЦНС. Кроме того, современные исследователи диагностируют стремительный рост числа обращений детей с нарушениями речи. Так, Бенилова С.Ю. конкретизирует, что в 1993-1995 гг. в детское отделение ЦПРН обращаемость возросла на 58,9%.

При этом многолетние исследования и

опытно-экспериментальная работа ученых и практиков показали, что степень эффективности коррекции вторичных отклонений в развитии и формирования компенсаторных механизмов зависит от следующих факторов:

1. раннего выявления и раннего начала целенаправленной коррекционно-педагогической работы;
2. содержания и методов обучения и воспитания;
3. своевременного включения родителей в коррекционно-педагогический процесс;
4. реализации единства требований к воспитанию и обучению ребенка в семье и дошкольном образовательном учреждении;
5. правильных форм взаимодействия разных специалистов, участвующих в комплексной реабилитации ребенка с нарушениями в развитии. Появилась возможность создать новые организационные формы оказания коррекционной поддержки детям с нарушениями развития.

Однако, несмотря на общепризнанную важность раннего выявления нарушений, следует отметить, что многие вопросы экспериментального изучения детей исследуемой категории до сих пор остаются открытыми. Нет комплексного исследования, посвященного динамике коммуникативного взаимодействия на протяжении раннего возраста.

В предлагаемой статье будет предпринята попытка выявить особенности развития коммуникативных навыков у детей раннего возраста с поражением познава-

\* © Рыкова Е.А., Даирова Р.А.

тельной деятельности вследствие органического поражения ЦНС на основе результатов экспериментального исследования.

Эксперимент проводился с 2005 по 2009 гг. на базе Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции (ЦППРиК) «Тверской» (ЦАО), Центра Психолого-медико-социального сопровождения (ЦПМСС) «Радинец» (СВАО), центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения «На Королева» (СВАО).

В этих центрах ведется работа по воспитанию, обучению и коррекции различных патологий у детей раннего, дошкольного и школьного возраста.

Экспериментальное исследование проводилось путем сопоставления результатов углубленного изучения 136 детей с нарушениями познавательного развития вследствие органического поражения ЦНС и 30 человек с нормативным развитием. Оно предполагало изучение психофизического, сенсомоторного, речевого и социального развития в рамках игровой, учебной и повседневной деятельности детей, в процессе общения с взрослыми и сверстниками.

В ходе исследования было выявлено соответствие разработанной этиологии интеллектуальных нарушений классической классификации, обоснованной в трудах Бениловой С.Ю., Шалимова В.Ф., Стребелевой Е.А. Согласно данной этиологии, главным фактором, определяющим возникновение нарушений, являются осложнения во время беременности и при родах. В процентном соотношении токсикозы беременности составили 92% от общего числа. Большой риск представляли острые вирусные инфекции, перенесенные во внутриутробный период – 36%. Немаловажным являлись стресс и конфликтные ситуации, которые определили 29% всех нарушений. Также имели значение наследственный фактор, угроза прерывания беременности, нарушения сердечнососудистой системы, маточные кровотечения, многоплодная беременность, эндокринные заболевания и краснуха.

В интранатальный период среди этиологических факторов риска самый высокий процент приходился на неправильное положение плода – 72%. Асфиксия составила 59%. Преждевременные роды и недоношенные дети – по 47%.

В ранний постнатальный период выявленные этиологические факторы риска были связаны с осложнениями постгипоксической энцефалопатии после прививки АКДС, внутричерепной родовой травмой, комой, внутричерепным кровоизлиянием гипоксического генеза.

В период новорожденности и позже у детей отмечалось либо отсутствие, либо задержка и нарушение развития моторных функций. Оно выражалось в более позднем начале удержания головы и ее поворотов в разные стороны, более позднем овладении сидением и ходьбой. Количественные показатели данных особенностей можно представить в следующем виде. Так, 62 ребенка, что составило 45% от общего числа, к году не овладели ползанием. При этом 45 детей (33%) овладели навыками стояния, ходьбы только после года. А ходьбой без опоры 39 детей (28%) овладели после года, 17 детей (12%) – ближе к полутора годам.

Среди прочего, доречевое развитие детей с органическим поражением ЦНС также имело отклонения от нормы. Они характеризовались бедностью или отсутствием голосовых реакций вообще. При этом отмечалось неполноценность гуления, однообразии звуковых комплексов, недостаточная интонационная выразительность. У большинства детей гуление появилось в более поздние сроки или отсутствовало совсем. По анкетным данным, у 18 детей, что составило 13% от общего числа, гуление появилось к 3 месяцам, но вскоре пропало. У 25 детей (18%) – к 4-5 месяцам, у 32 детей (23%) – к 6 месяцам, у 22 детей (16%) – к 8 месяцам, у 14 детей (10%) – к 10 месяцам, у 8 детей (6%) – к 12 месяцам, у 18 детей (13%) гуление появилось ближе к полутора годам.

Ни у одного ребенка спонтанный лепет не появился вовремя (в 6-7 месяцев). У 58 детей (42%) не было лепета. И только у 21 ребенка (16%) лепет появился к 9 месяцам, но вскоре пропал. К 1 году лепет появился у 17 детей (12%). У 30 детей (22%) лепет появился в результате специальных коррекционных занятий на втором году жизни и у 11 детей (8%) – на третьем году.

Первые слова ни у одного ребенка так и не появились вовремя, к концу первого года жизни. У 45 детей (33%) первые слова появились к концу второго года жизни,

у 64 детей (47%) – на третьем году жизни, у остальных 28 детей (20%) первые слова отсутствовали вовсе.

У детей с органическим поражением ЦНС был выявлен низкий уровень сформированности понимания речи. В соответствии с ним: ребенок не мог выбрать предметы по определенным признакам; не понимал предлоги «в», «на», «под», «у», «с», смысла глаголов единственного и множественного числа, простые сюжетные картинки.

Также отмечался низкий уровень сформированности активной речи. Активная речь детей в первые полгода жизни характеризовалась произношением и сочетанием таких звуков, как: «ха», «ооо», «агу», ответными звуками на реплики взрослых. С 6 месяцев до 1 года речь ребенка отличалась возможностью выражения эмоций звуками и подражанием звукам. С 1 г. до 1 г. 3 мес. проявлялась речевая активность во время самостоятельной деятельности. Однако ребенок не мог назвать предмет в момент сильной заинтересованности, обозначить собственные действия словами, использовать двухсловные или трехсловные предложения.

Анализ особенностей доречевого развития и факторов, определяющих интеллектуальные нарушения, позволил заключить, что подавляющее большинство нарушений речи, как правило, связано с неврологической и психопатологической симптоматикой, которую, по мнению ряда авторов, можно обозначить как дизонтогенетически-энцефалопатический симптомокомплекс нарушений. Он характеризуется задержкой созревания ЦНС, негрубым повреждением отдельных мозговых структур. Ученые указывают, что его следствием может выступать повышенная нервно-психическая истощаемость, быстрая пресыщаемость любым видом деятельности, низкая ментальная работоспособность, гиперактивность, раздражительность, моторная расторможенность, эмоциональная неустойчивость, нарушение функций внимания и памяти, тики, субклинические эпилептические проявления (судорожные реакции). Эти дети отличаются малой психической и коммуникативной активностью, слабостью побуждений, повышенной тормозимостью, склонностью к негативизму. Они отказыва-

ются от выполнения заданий, требующих от них интеллектуального напряжения.

При этом следует учитывать, что отклонения в развитии речи в подавляющем большинстве случаев неблагоприятно влияют на формирование мыслительных процессов, могут выступать причиной задержки психического развития, социально-педагогической запущенности. Особенности психического развития детей с тяжелыми нарушениями речи являются: незрелость эмоционально-волевой сферы (эмоциональная лабильность, повышенная аффективная возбудимость), низкая работоспособность, иногда двигательная расторможенность.

Следовательно, у детей с органическим поражением ЦНС выражена интеллектуальная недостаточность, нарушены все стороны развития: мотивационно-потребностная, социально-эмоциональная, моторно-двигательная, а также познавательная деятельность (восприятие, память, мышление и речь). Их объединяет наличие стойкого системного недоразвития речи, вызванное нарушениями в фонетико-фонематической, лексической и грамматической речевой активности. Основными причинами выступают органические поражения речевых зон коры больших полушарий головного мозга на разных стадиях онтогенеза.

Таким образом, в заключение можно обозначить, что дети раннего возраста с органическим поражением ЦНС представляют собой крайне разнообразную группу по речевому развитию. В первые недели и месяцы жизни у этих детей наблюдаются неблагоприятные условия доречевого развития, которые сопровождаются отрицательным соматическим, моторным и нервно-психическим развитием в целом. Они выражаются в бедности и однообразии звукового состава и интонационной невыразительностью. В речевом развитии отставание начинается у таких детей с младенчества: вовремя не появляется гуление, а затем и лепет. Эти дети весьма ограниченно понимают обращенную к ним речь, не могут показать указательным жестом знакомые предметы. У них не сформирован интерес к общению с близкими взрослыми, к окружающим предметам, не развит фонематический слух и артикуляционный аппарат.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александровский К.Л. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей / К.Л. Александровский. – М.: Медицина, 1993. – 400 с.
2. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов пед. Вузов / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 224 с.
3. Бенилова С.Ю. Патогенетические подходы к комплексному лечению нарушений речи у детей и подростков с последствиями органического поражения центральной нервной системы: Пособие для врачей / С.Ю. Бенилова. – М.: Прометей; Книголюб, 2003. – 32 с.
4. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие / Н.Ю. Борякова. – М.: Гном-Пресс, 2002. – 64 с.
5. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: метод. пособие для педагогов / Е.А Стребелева, Ю.Ю. Белякова, М.В. Браткова и др.; под. ред. Е.А. Стребелевой; Ин-т коррекц. педагогики РАО. – Изд. 2-е. – М.: Экзамен, 2004. – 127 с.
6. Косенко В.Г., Рамхен И.Ф., Смоленко Л.Ф. и др. Динамические показатели психического здоровья населения Краснодарского края // Международная конференция психиатров. – М., 1998. – С. 54-55.
7. Основы коррекционной педагогики. Учебно-методическое пособие / Авторы-сост. Зайцев Д.В., Зайцева Н.В., Педагогический институт Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского. – Саратов, 1999. – 110 с.
8. Проселкова М.С., Козловская Г.В. Калинина МА. И др. Новые формы ранней психопрофилактики в системе охраны психического здоровья детей // Международная конференция психиатров. – М., 1998. – С. 60.
9. Тазлов Р.С. Динамика психического здоровья детского населения в Якутии // Международная конференция психиатров. – М., 1998. – С. 64.
10. Филичева Т.Б. Особенности речевого развития дошкольников // Дети с проблемами в развитии. – 2004. № 1.

E. Rykova

DEVELOPMENT OF COMMUNICATIVE SKILLS IN CHILDREN OF EARLY AGE WITH INFRINGEMENT OF INFORMATIVE ACTIVITY AS A RESULT OF ORGANIC DEFEAT OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

*Abstract.* In article on an example of results of an experimental research dynamics of communicative interaction of children of early age is investigated. Features of infringements of informative activity owing to organic defeat of the central nervous system are analyzed. The reasons of intellectual infringements reveal. Conditions before-speech developments are designated. The level of development of motor functions and their interrelation with speech infringements at children is defined.

*Key words:* communicative skills, organic defeat of the central nervous system, intellectual infringements, before-speech developments, early age.