

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Волкова Н.И., Уразаев К.Ф.

Стерлитамакская государственная педагогическая академия

Стерлитамак, Россия

Проблема неуспеваемости определенной части учащихся начальной массовой общеобразовательной школы давно привлекает к себе внимание педагогов, психологов, медиков и социологов. Определенная группа детей, которые не могут быть отнесены к умственно отсталым, так как в пределах имеющихся знаний они обнаруживали достаточную способность к обобщению, обычно относят к особой категории детей с задержкой психического развития (ЗПР).

М.С. Певзнер и Т.А. Власовой (1973) было обращено внимание на роль эмоционального развития в формировании личности ребенка с ЗПР, а также на значение нейродинамических расстройств (астенических и церебрастенических состояний). Соответственно была выделена задержка психического развития, возникающая на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности, и задержка, возникающая на ранних этапах жизни ребенка в результате различных патогенных факторов. Различие патогенетических механизмов обуславливало и различие прогноза ЗПР. При преобладании выраженных нейродинамических, в первую очередь стойких церебрастенических расстройств, ЗПР оказывалась более стойкой и нередко нуждающейся не только в психолого-педагогической коррекции, но и в лечебных мероприятиях.

При ЗПР часто наблюдается отставание в развитии речи, а также достаточно стойкие фонетико-фонематические нарушения и расстройства артикуляции. Одним из характерных признаков нарушений речевого развития детей с ЗПР является недостаточность речевой регуляции действия, трудности вербализации действий, несформированность планирующей функции речи.

Нарушения звукопроизношения у детей с ЗПР встречаются гораздо чаще, чем у детей без нарушений психического развития. Так, по данным Е. В. Мальцевой, нарушения звукопроизношения наблюдаются у 29,9% учеников младших классов для детей с ЗПР, что составляет 76,3% от числа детей с ЗПР, имеющих нарушения речи. По данным В. А. Ковшикова и Ю. Г. Демьянова, нарушения звукопроизношения наблюдаются у 70% учащихся 7-9 лет с ЗПР. В то же время, в младших классах массовой школы нарушения звукопроизношения отмечаются лишь у 4% школьников. Наибольшая распространенность нарушений звукопроизношения имеет место у учеников 1-го класса (55,8%). К 4 классу это количество значительно снижается (20,5%).

В ряде исследований подчеркивается сложность дифференциальной диагностики ЗПР, поскольку их отдельные клиничко-психофизиологические проявления сходны, а иногда совпадают с ОНР (Л.И. Переслени, Т.А. Фотекова, 1993; С.Г. Шевченко, 1994; Т.Н. Волковская, 1999). Это позволяет выделять случаи сложного дефекта, когда ЗПР сочетается с ОНР. В зарубежной литературе отмечается, что среди школьников, испытывающих трудности в обучении, свыше 90% имеют речевые и языковые нарушения, при этом в 20-35% случаев у таких детей обнаруживается и дефицит внимания в сочетании с гиперактивностью; и наоборот, 50% детей с дефицитом внимания имеют трудности в обучении и другие академические проблемы (А. Talay-Ongan, 1998). Характер соотношения между уровнем развития регуляторных и познавательных процессов важно учитывать при диагностике не только интеллектуальных, но и сенсорных дефектов, поскольку и они часто сочетаются с недостаточностью активационных, регуляторных и мнестических процессов (Э.С. Ополинский, Л.А. Рожкова, 1993; Л.П. Григорьева, 2000).

Дифференциальная диагностика детей с трудностями в обучении до сих пор является одной из сложнейших психолого-педагогических проблем, знание нейрофизиологических механизмов, лежащих в основе школьной неуспеваемости у детей младшего школьного возраста, имеет не только самостоятельное научное значение, но и актуально в практическом плане, так как способствует проведению индивидуальной и адекватной педагогической коррекции.

Психолого-педагогические и электрофизиологические исследования детей с ЗПР позволяют выявить существенные отличия детей этой категории, как от нормы, так и от детей с легкими

формами умственной отсталости. Стойко неуспевающие учащиеся массовой школы, как правило, не входят ни в одну из этих категорий. Однако обучение их в массовой школе представляется весьма сложным, отнесение их к группе с ЗПР спорно, иногда их оценивают как группу "риска". В последние годы достаточно широко используются результаты исследования биоэлектрической активности мозга - электроэнцефалограммы (ЭЭГ). В результате наших исследований 54 школьников (6-8 лет) с помощью диагностики ЭЭГ было установлено некоторые особенности функционального состояния головного мозга и получены ответы на ряд вопросов, возникающих в ходе обследования ребенка.

Анализ ЭЭГ позволяет оценить соответствие возрастным нормативам уровня развития коры головного мозга и стволовых регуляторных структур. ЭЭГ выявляет наличие органических повреждений различных структур мозга, возникших в период пренатального и постнатального развития, которые могут обусловить нарушения внимания, поведения, эмоционально-волевой сферы, речевой деятельности. С помощью ЭЭГ возможно установление органической или функциональной природы заикания, тиков, невротических реакций. Особо важна роль ЭЭГ в выявлении пароксизмальной электрической активности, в оценке ее локализации. Эти данные позволяют установить характер судорог, дифференцировать истерические припадки и обмороки разного происхождения от эпилепсии. С помощью мониторинговых исследований ЭЭГ можно оценить как динамику развития патологических состояний, так и эффективность лекарственной терапии. Динамика ЭЭГ показателей может свидетельствовать об изменении функционального состояния мозга вследствие возрастных изменений электрической активности мозга. Анализ ЭЭГ позволяет оценить динамику патологического процесса. Окончательная постановка диагноза допустима только в комплексе с клинико-психологическим обследованием ребенка.

Таким образом, сведения о функциональном состоянии головного мозга, полученные с помощью регистрации биоэлектрической активности, помогают в диагностике отклонений в развитии, способствуют выявлению возможностей обучения ребенка, испытывающего трудности а обучении, и помогают в проведении адекватной индивидуализированной медико-психолого-педагогической коррекции.