

Фурман, А.П. Актуальность изучения сформированности функций программирования, регуляции и контроля младших школьников, рожденных с помощью операции кесарева сечения / А.П. Фурман, Н.В. Чурило // Специальное образование: профессиональный дебют: Материалы VII Республиканской студенческой научно-практической конференции (с международным участием) 26 февраля 2016 г. – Минск: БГПУ, 2016. – [Электронный ресурс]. – 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)

**АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ФУНКЦИЙ  
ПРОГРАММИРОВАНИЯ, РЕГУЛЯЦИИ И КОНТРОЛЯ  
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ, РОЖДЕННЫХ  
С ПОМОЩЬЮ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

*Фурман А.П., БГПУ (г. Минск)*

*Научный руководитель: Чурило Н.В., к. психол. н., доцент*

Любая психическая деятельность человека связана с мозговым функционированием, которое обеспечивает работу высших психических функций (ВПФ). За организацию активной, целенаправленной деятельности человека отвечают функции программирования, регуляции и контроля активной сознательной деятельностью, которые обеспечивают человеку произвольное осуществление как познавательных процессов, так деятельности и поведения в целом.

Нарушения функций программирования и контроля у детей – один из наиболее распространенных видов нарушений ВПФ. По данным Н. Н. Заваденко, нарушение функций программирования, регуляции и контроля у детей из России встречается в 4–18 %. По различным данным зарубежных исследователей, численность таких детей составляет от 2,2 % до 28 % процентов всей детской популяции. Из них 34–40 % детей «бросают» школу, 50–70 % имеют мало или не имеют друзей (по данным Р. Баркли) [1].

Функции программирования, регуляции и контроля также являются определяющим звеном в дальнейшем развитии ребенка и его социальной адаптации. У детей с нарушенной функцией программирования, регуляции и контроля возникают трудности как в поведении и межличностном общении, так и в учебной деятельности.

Все эти нарушения определяются структурой дефекта. Первичным дефектом здесь выступает нарушение концентрации и внимания, повышенная возбудимость, отсутствие контроля. Отсюда вытекает вторичный дефект – нарушение учебной деятельности (нарушения восприятия, в том числе собственного тела; неспособность отличить часть от целого, фигуру на фоне; проблемы в обучении счету, чтению, письму). Третичным дефектом выступает нарушение межличностных отношений в детском коллективе. Это может быть вызвано различными факторами. В силу того, что этим детям тяжело управлять своим поведением, они импульсивны, двигательно расторможены. Вследствие этого у них возникают конфликты со сверстниками и, следовательно, такие дети становятся изгоями в классе и на игровых площадках.

Существенную роль в возникновении нарушений функций программирования, регуляции и контроля играют биологические факторы, в частности перинатальный, а именно операция кесарева сечения.

Проведение операции кесарева сечения может сопровождаться впоследствии рядом нарушений, которые окажут влияние на весь ход развития и взросления, социализации ребенка в целом. Кроме этого, операция кесарева сечения может привести к органическим поражениям центральной нервной системы различной степени выраженности, вследствие введения наркоза матери и, следовательно, плоду [3].

У детей, рожденных с помощью кесарева сечения, или абдоминально, более выражена несформированность ВПФ. Прежде всего, это касается таких ВПФ и их отдельных звеньев, как кинестетическая и кинетическая организация движений, целостная правополушарная переработка зрительной информации, пространственные представления, внимание, речь и мышление [2]. Также отмечаются синдромы функциональной дефицитарности подкорковых отделов, затылочных и теменно-затылочных отделов правого полушария, а у детей, рожденных с помощью экстренного кесарева сечения, имеет место также функциональная дефицитарность верхней теменной области. Операция кесарева сечения является фактором, который может приводить к возникновению так

называемых минимальных мозговых дефектов, в частности, к нарушению функций программирования, регуляции и контроля.

Актуальность данной проблемы обусловила цель нашего исследования – изучении функций программирования, регуляции и контроля у детей, рожденных с помощью операции кесарева сечения. Методологической основой исследования является нейропсихологический подход, идеи Л. С. Выготского о системном строении психических функций, теория А. Р. Лурия о системно-динамическом характере локализации ВПФ и положения о структурно-функциональном строении мозга. В обследовании приняли участие младшие школьники в возрасте 7-8 лет, учащиеся 1-2 классов средних школ г. Минска.

Однако на этапе проведения исследования, мы столкнулись с такими проблемами, как нежелание родителей участвовать в сборе анамнестических данных о способе рождения ребенка, анкетировании. Многие родители, отвечая положительно на вопрос о проведении операции, отказывались от продолжении в обследовании, объясняя это тем, что «ничего это в наше время не значит» или «мой ребенок нормальный».

В среднем, из 10 родителей, дети которых родились абдоминально, 7 на участие в исследовании не соглашались.

Таким образом, в настоящее время остро стоит проблема не только изучения влияния операции кесарева сечения на работу функций программирования, регуляции и контроля у ребенка, так и проведение определенной просветительской работы среди будущих матерей о возможных причинах нарушения развития ребенка пренатального и перинатального характер.

### *Литература*

1. Баркли, Р. А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: Руководство по диагностике и лечению (3 изд.) / Р. А. Баркли. – Нью-Йорк: Издательство Гилфорд, 2006. – 237 с.
2. Сиротюк, А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А. Л. Сиротюк. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 288.

3. Стриженков, А. Н. Хирургическая техника операции кесарево сечение / А. Н. Стриженов, О. Р. Баев. – М.: Миклош, 2007. – 168 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ