

Левополушарные и правополушарные дети: нарушения в развитии

Фирсова Тамара Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент
Поволжская государственная социально-гуманитарная академия (г. Самара)

Современные инновационные процессы в образовании затрагивают сферу обучения и воспитания детей с особенностями в развитии. В частности, все большее распространение получает идея внедрения в массовую школу инклюзивного образования. Дети с нарушениями в развитии требуют высокого уровня компетентности специалистов, а также бережного, внимательного отношения со стороны педагогов, психологов, логопедов. Порой именно понимание специфики развития конкретного ребенка и правильно выбранная в связи с этим стратегия работы с ним позволяет достичь успеха в преодолении имеющихся проблем. В связи с этим с целью поиска наиболее эффективных путей оказания профессиональной помощи «особым» детям все чаще у специалистов возникает потребность в выявлении как индивидуальных особенностей детей с определенными нарушениями в развитии, так и общих тенденций их развития с точки зрения нейропсихологической науки.

Одной из нейрофизиологических особенностей развития ребенка является доминирование одного из полушарий (правого либо левого), что «определяется мозговой организацией психической деятельности» [1; с. 68]. Левосторонняя асимметрия характеризуется преобладанием левой части над правой в совместном функционировании парных органов (руки, ноги, глаза, уши), а отвечает за это преобладание доминирующее правое полушарие мозга. «Правосторонняя асимметрия отражается в преобладании правой части над левой в тех же парных органах» [2, с. 81], что физиологически определяется доминированием левого полушария мозга.

Феномены правшества и левшества описываются и объясняются с разных точек зрения, ведутся научные споры относительно понятия «скрытое левшество», однако остается неизменным то, что «структурно-функциональная организация мозга как левшей, так и правшей имеет свои особенности, проявляющиеся в специфическом протекании психических процессов» [3, с. 220]. Соответственно, правополушарные и левополушарные дети имеют разные способы восприятия и переработки информации, поступающей из окружающего мира, то есть качественно разные пути развития мышления.

Исследования А.Л. Сиротюк показывают, что левополушарное мышление обрабатывает любой материал через строго упорядоченную, последовательную систему связей и отношений. Четкость разложения информации на определенные элементы обеспечивает невозможность противоре-

чий и несоответствий в ряду логических цепочек, что составляет основу формально-логического подхода к поставленной задаче. «Правополушарное мышление улавливает многочисленные и порой несовместимые с точки зрения формальной логики связи и отношения между предметами и явлениями, определяя многозначность и вариативность решения задачи. При этом правополушарный взгляд на объекты и явления создает основу для творческого процесса» [4, с. 165].

Большинство исследователей (Е.Д. Хомская, Э.Г. Симерницкая, Ж.М. Глоzman) приходят к выводу, что истинное правшество или левшество встречаются достаточно редко, чаще наблюдается расхождение (с нашей точки зрения, – смешение) правосторонних и левосторонних признаков для разных органов. Поэтому для четкого понимания содержательной стороны межполушарной асимметрии стоит дифференцировать понятия «праворукий» – «леворукий» ребенок и понятия «правша» – «левша». В первом случае терминологически фиксируется только доминирование руки ребенка. Второй случай отражает «латеральные предпочтения не только в моторной (доминирование руки, ноги), но и сенсорной программе (доминирование глаза, уха)» [5, с. 193].

В процессе нейродиагностической и нейрокоррекционной работы с дошкольниками и младшими школьниками, имеющими единичные, а порой и множественные, нарушения в развитии, нами была намечена стратегия определения взаимосвязи между латеральной организацией ребенка (его ведущим полушарием) и существующими у него особенностями в развитии, в частности, диагнозами, установленными врачами. При этом нами признается, что разные формы асимметрии зачастую являются социально усвоенными, а не генетически обусловленными функциональной организацией мозговой системы. Данный факт может позволить еще более глубоко проникнуть в проблему взаимосвязи нейропсихологического статуса ребенка и отклонений в его развитии.

Изначально мы провели количественный анализ всех респондентов, включая леворуких детей и «чистых» левшей, а также праворуких детей и «чистых» правшей, дифференцировав их по показателю единой или смешанной латеральной асимметрии. Выявленные проценты нормативного и нарушенного развития в каждой из категорий отражены в Таблице 1.

Таблица 1. Особенности лево/правополушарных детей и лево/праворуких детей

	Норма	Нарушения
Левополушарные дети (правши)	64%	36%
Праворукие дети	30%	70%
	Норма	Нарушения
Правополушарные дети (левши)	77%	23%
Леворукие дети	25%	75%

Полученные данные показали, что дети с определенной латеральной асимметрией (лево/правополушарные дети), у которых ведущей является либо правая, либо левая сторона тела, включая руку, ногу, глаз и ухо, чаще не имеют каких-либо грубых нейропсихологических нарушений, но,

наоборот, характеризуются высоким уровнем интеллектуального развития (64% и 77%). Отклонения от нормативного развития у таких детей наблюдаются в более редких случаях (36% и 23%). На прием к специалисту родители таких детей чаще приходят с вопросами о личностных и

социально-психологических проблемах ребенка. В частности, многочисленные вопросы возникают относительно обучения ребенка-левши. Принимая во внимание высокий интеллектуальный уровень развития ребенка, зачастую родители жалуются на недостаточную концентрацию внимания и сосредоточенность на учебном материале. Вероятно, это реально существующая проблема маленьких левшей. Поэтому основной целью родителей становится понять своего ребенка и получить рекомендации для воспитателей и учителей, чтобы те, в свою очередь, принимали, адекватно воспринимали индивидуальные особенности детей и учитывали их в процессе учебно-педагогического взаимодействия.

Рассматривая полученные результаты лево/праворуких детей, мы изначально понимаем, что данные категории детей, с нашей точки зрения, относятся к смешанному типу латеральной организации, у которого ведущий мануальный фактор (ведущая рука) не всегда совпадает с сенсорным доминированием, т.е. наблюдается смещение в латеральных признаках. Соответственно, из Таблицы 1 видно, что только 30% праворуких и 25% леворуких детей из общего количества испытуемых данных групп, у которых выявлены несовпадения в моторных и сенсорных программах, имеют нормативное развитие. У большинства детей смешанного типа латеральной организации (70% и 75%) наблюдаются нарушения в развитии,

а именно: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), детский церебральный паралич (ДЦП), задержка психического и речевого развития (ЗПРР), аутизм или аутистические черты, вынужденная (компенсаторная) леворукость вследствие кисты или опухоли головного мозга.

На основании наметившейся тенденции взаимосвязи нарушений в развитии с латеральной асимметрией мозга, праворукие и леворукие респонденты были объединены нами в общую выборку по признаку смещения у них латеральных предпочтений. Таким образом, нашей задачей стало определение процентного соотношения каждой категории детей по критерию истинного правшества и левшества и детей, относящихся к смешанному типу. Уточним, что к смешанному типу мы отнесли респондентов, у которых в моторных и сенсорных программах ведущая латерализация, т.е. доминирование руки, ноги, уха, глаза, не совпадает.

Полученные данные показали, что преобладающее большинство составляют дети смешанного типа (51%); в значительно меньшей степени представлены чисто левополушарные дети (29%), у которых ведущими являются правые рука, нога, глаз, ухо; у 20% детей наблюдается правополушарное доминирование, т.е. рука, нога, глаз, ухо имеют левостороннее предпочтение. Представленные данные отражены на Рисунке 1.

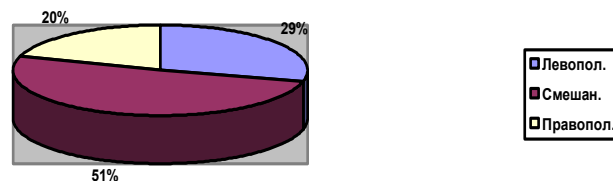


Рис. 1. Соотношение детей с лево/правополушарным доминированием и детей смешанного типа

Определив процентное соотношение участвовавших в исследовании респондентов, нами был сделан акцент не на нормативном развитии детей в данных группах, но на частотности вышеуказанных нарушений в каждой из них. Полученные результаты нашли свое отражение в Таблице 2.

Таблица 2. Частотность нарушений в развитии детей с лево/правополушарным доминированием и детей смешанного типа

	Левополушарные дети (правши)	Смешанный тип	Правополушарные дети (левши)
СДВГ	9%	44%	13%
Моторная / сенсорная алалия	-	13%	-
ЗПР и/или ЗРР	22%	12%	2%
ДЦП	5%	2%	6%
Черты аутизма	-	5%	2%

Выявленные результаты показывают, что дети, относящиеся к смешанному типу латеральной организации, в значительно большей степени подвержены нарушениям по сравнению с другими группами испытуемых. Левополушарники (правши) имеют меньшее количество отклонений в развитии, тогда как правополушарники (левши) характеризуются еще более незначительным количеством проблем в развитии по выборке в целом.

Заметим, что в каждой из групп ярче всего выражено такое нарушение, как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), которое чаще встречается в

группе детей со смешанной латеральной организацией (44%). Интересно, что нарушение алалия, проявляемое в отсутствии у ребенка речевой активности, наблюдается только у детей смешанного типа латеральной организации (13%). Наличие данных диагнозов у детей группы со смешанной латерализацией в моторных и сенсорных программах, возможно, объясняется сложностью переработки информации в связи с отсутствием единого фактора ведущей руки, ноги, глаза и уха.

Данные Таблицы 2 также показывают, что левополушарным детям в большей степени присущи такие нару-

шения, как задержка психического развития (ЗПР) и/или задержка речевого развития (ЗРР) (22%) по сравнению с незначительным количеством их у правополушарных детей (2%). При этом замечено, что при выявлении у ребенка опухоли или кисты в левом полушарии мозга (что не представлено в таблице в связи с единичными случаями такого нарушения) наблюдается вынужденное, компенсаторное доминирование функций правого полушария, что определенным образом сказывается на психическом статусе ребенка и обуславливает отставание в развитии психических функций левого полушария. У детей со смешанной латеральной организацией задержки в развитии наблюдаются в 12% случаев.

На фоне выборки детей с левополушарным доминированием у полных правополушарников несколько чаще фиксируется синдром дефицита внимания с гиперактивностью (13%), детский церебральный паралич (6%) и наличие аутизма и аутистических черт личности (2%).

Таким образом, результаты вышеописанного исследования позволили нам сформулировать следующие выводы:

- Левополушарные дети (правши) и правополушарные дети (левши) — это дети, имеющие специфическое протекание психической деятельности, характеризующееся доминированием одного из полушарий в структурно-функциональной мозговой организации.

- Важно различать праворуких и леворуких детей, имеющих ведущую левую руку и, возможно, правые ухо, глаз, ногу, или, наоборот, ведущую правую руку, но левое сенсорное предпочтение, а также истинных левшей с правополушарным доминированием, имеющих полное левостороннее предпочтение, и истинных правшей с левополушарным доминированием, имеющих полное правостороннее предпочтение.

Литература:

1. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: «Академия», 2002. — 232 с.
2. Соболева А.Е., Винникова Л.М. Левши — особые дети? // Практическая нейропсихология: помощь неуспевающим школьникам / Под ред. Ж.М. Глозман. М.: Эксмо, 2010. — 288 с.
3. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. СПб.: Питер, 2008. — 288 с.
4. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М.: «Сфера», 2003. — 284 с.
5. Балашова Е.Ю., Ковязина М.С. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах. М.: Генезис, 2013. — 240 с.

- Дети, относящиеся к смешанному типу латеральной организации, в большей степени подвержены нарушениям, тогда как полные левополушарные и полные правополушарные дети имеют меньшее количество отклонений в развитии.

- Среди основных нарушений у детей со смешанной латеральной организацией (праворуких и леворуких детей) чаще всего наблюдается синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и моторная или сенсорная алалия.

- Дети с левополушарным доминированием (правши) в меньшей степени подвержены нарушениям в развитии, однако у них чаще можно наблюдать задержку психического и речевого развития (ЗПРР).

- Дети с правополушарным доминированием (левши) реже всего имеют какие-либо грубые нарушения центральной нервной системы, но, наоборот, характеризуется высоким уровнем интеллектуального развития, однако с учетом особой организации обладают сниженным уровнем внимания, а также личностными и социально-психологическими проблемами. Среди нарушений развития фиксируется синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), детский церебральный паралич (ДЦП), аутизм или аутистические черты личности.

На основании вышесказанного отметим, что выявление межполушарной

асимметрии является важнейшим фактором успешной диагностической работы с детьми с особенностями в развитии, а понимание ее корреляционных связей с конкретными нарушениями позволит найти наиболее эффективные пути и способы коррекционного воздействия на ребенка с учетом его индивидуальных особенностей.