ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ

© *Ананьева Елена Александровна*

Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, Санкт-Петербург, Университетская набережная, 7–9..
E-mail: elena171@list.ru

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; хронические заболевания; младший школьный возраст; память.

Введение. Согласно статистическим данным последних лет в России зарегистрировано более 1 млн. жителей с положительным ВИЧ-статусом. Доля женщин в этой группе постоянно растет, что неизбежно ведет к увеличению количества детей, инфицируемых перинатальным путем. Медико-социальное и психологическое сопровождение ВИЧ-позитивных детей требует информированности специалистов о проблемах, с которыми сталкиваются растущие с ВИЧ дети в разные периоды развития. В литературе представлены данные о влиянии ВИЧ на нейрокогнитивное развитие и психическое здоровье ребенка [1], однако отечественных психологических исследований на эту тему пока недостаточно для составления объективной картины. Один из критических с точки зрения психологической адаптации периодов — младший школьный возраст. В этот период ведущей деятельностью ребенка становится учебная, что предъявляет повышенные требования к уровню развития всех психических функций ребенка, в частности — памяти. Это процесс, имеющий непосредственное отношение не только к успешности обучения на протяжении всей жизни человека, но и к фундаментальным способностям создания новых адаптационных программ [2]. Память и особенности ее функционирования во-многом определяют судьбу и качество жизни как больного, так и здорового организма.

Цель исследования. Определить особенности кратковременной памяти и опосредованного запоминания у ВИЧ-позитивных детей младшего школьного возраста. В исследовании участвовало 30 ВИЧ-позитивных детей в возрасте 6–8 лет и 38 здоровых детей того же возраста (контрольная группа).

Материалы и методы. Применялись: методика определения объема непроизвольной зрительной памяти (стимульный материал — 10 картинок); методика определения объема произвольной зрительной памяти (стимульный материал — 10 картинок), методика определения объема произвольной слуховой памяти (стимульный материал — 10 слов) [3]; методика «Пиктограмма» (стимульный материал — 12 понятий). Для сравнения результатов применялся критерий U-Манна-Уитни. Результаты были обработаны в программе SPSS-Statistik 20.0.

Результаты. Исследование показало, что объем кратковременной памяти (непроизвольной и произвольной зрительной, слуховой) у 70% детей с положительным ВИЧ-статусом оказался недостаточен («ниже среднего уровня»). В контрольной группе было меньше результатов «ниже среднего уровня» (59%). Статистически значимых различий между выборками по показателям объема кратковременной памяти не выявлено.

При сравнении выборок по результатам метода «Пиктограмма» были выявлены различия по количеству воспроизводимых понятий и по характеру используемых для запоминания символов. ВИЧ-позитивные дети чаще использовали для запоминания графические символы, в их протоколах реже встречались индивидуально значимые и стандартные понятия. ВИЧ-позитивные дети чаще испытывали трудности с воспроизведением заданного слова, по этому показателю между выборками выявлены статистически значимые различия ($p \leq 0{,}001$).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что дети младшего школьного возраста с ВИЧ-положительным статусом могут испытывать определенные трудности с усвоением нового материала, в большинстве случаев обладая недостаточным объемом кратковременной памяти (зрительной и слуховой). При этом выявленный уровень развития кратковременной памяти в целом соответствует возрастной норме и существенным препятствием для освоения учебных программ не является. Источником существенных проблем обучения могут становиться затруднения в формировании ассоциаций при логической переработке запоминаемого материала, что выражается в низкой

продуктивности опосредованного запоминания. Необходимо отметить противоречивость полученных результатов, способность детей сохранять информацию на короткий срок в целом соответствует нормативным пределам, при этом сохранение материала на длительный срок, с последующим его воспроизведением, вызывает затруднения. Выявленные особенности функционирования памяти могут снижать успешность обучения ребенка с положительным ВИЧ-статусом.

Список использованных источников:

1. ЮНИСЕФ, 2016. Подростки, живущие с ВИЧ: Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке, Женева, региональный офис ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств (ЦВЕ/СНГ) www.unicef.org/ceecis
2. Ильюченок Р.Ю. Память хорошая, память плохая. Новосибирск, изд-во «Наука», Сибирское отделение, 1991. 161 с.
3. Шипицина Л.М. Психологическая диагностика отклонений развития детей. Изд. «Речь», СПб, 2008. 48 с.