

УДК 373.3

Особенности развития психических функций детей с церебральным
параличом

Высоцкая Елена Павловна,
учитель МБОУ "Общеобразовательная школа психолого-педагогической
поддержки
с осуществлением медицинской реабилитации
детей с нарушением опорно-двигательного
аппарата № 100".

Аннотация: Церебральный паралич входит в более широкую категорию нарушений развития, включающую в себя нарушения опорно-двигательного аппарата. Дети с данными нарушениями характеризуются наличием недостатков мышечной и скелетной систем и определенным состоянием центральной нервной системы. В статье рассматриваются особенности развития психических функций детей с церебральным параличом

Ключевые слова: детский церебральный паралич; познавательная деятельность; дисгармоничный характер нарушений; сенсорные нарушения; временно-пространственные нарушения; психоорганические проявления.

Отечественные специалисты Л.А. Данилова, Э.С. Калижнюк, Е.И.Кириченко, Е.М. Мастюкова, И.Ю. Левченко изучали проблему психических нарушений детей с детским церебральным параличом.

Для детей данной категории характерны специфические отклонения в психическом развитии. Патогенез данных отклонений выражается степенью и локализацией поражения мозга. Психическое развитие детей с ДЦП своеобразно. Данное своеобразие выражается в сочетании раннего

органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами.

Отклонения развития психики при детском церебральном параличе (ДЦП) включают нарушения развития познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности [1].

Данилова Л. А. выявила специфические особенности в структуре нарушений познавательной деятельности при ДЦП. Данные нарушения имеются у всех детей с данным диагнозом.

1. Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Данная обусловлена мозаичным характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП.

2. Выраженность астенических проявлений, выражается в повышенной утомляемости, истощаемости всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы.

3. Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире [2].

Вышеперечисленные особенности обусловлены вынужденной изоляцией, ограниченным кругом контактов ребенка, трудностями в познании окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности. Все эти проблемы возникли вследствие длительной обездвиженности, трудностей в передвижениях или проявлением сенсорных расстройств [4].

При ДЦП значительно нарушена деятельность различных анализаторов. Нарушения зрения, слуха, мышечно-суставного чувства влияет на восприятие в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей с церебральным параличом.

Примерно $\frac{1}{4}$ детей с ДЦП имеют нарушения зрения. Вследствие недостаточной фиксации взора, плавного прослеживания, сужения поля и остроты зрения у детей нарушено зрительное восприятие. Нередко дети страдают косоглазием, птозом (опущение верхнего века) [4].

Двигательная недостаточность является препятствием для формирования зрительно-моторной координации. Все эти факторы

способствуют неполноценному и искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности [3].

При ДЦП нарушена пространственно-различительная деятельность слухового анализатора. Примерно 25% детей имеют сниженный слух, и как следствие – нарушенное звукопроизношение. Недоразвитие фонематического восприятия являются причиной трудностей в овладении чтением и письмом, а также письму под диктовку[6].

При всех формах церебрального паралича происходит задержанное и нарушенное развитие кинестетического анализатора (тактильное и мышечно-суставное чувство). Дети испытывают трудности в определении положения и направления движений пальцев рук без зрительного контроля. Ощупывающие движения рук зачастую слабые, осязание и узнавание предметов на ощупь затруднены. Многие дети не могут или испытывают значительные трудности в узнавании предметов на ощупь без зрительного контроля. Ощупывание, действие с предметами, т. е. действенное познание, при ДЦП значительно нарушено [7].

Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП.

Пространственные и временные представления детей с детским церебральным параличом недостаточно сформированы. Они испытывают трудности в ориентации на собственном теле. Представления о ведущей руке формируются несколько позднее, чем у нормально развивающихся детей. Дифференциация сторон тела и многие пространственные понятия дети понимают с трудом. При определении пространственной удаленности (далеко, близко, ближе) дети испытывают значительные трудности либо заменяют их понятиями «там» и «тут» [8].

Большинство детей с ДЦП с трудом воспринимают предмет целиком.. Они испытывают трудности в выполнении простых заданий: собрать разрезную картинку, сконструировать что-либо по образцу из палочек или строительного материала. Часто наблюдаются оптико-пространственные

нарушения. Дети испытывают трудности в копировании фигур, рисовании, лепке, письме.

Психическое развитие при ДЦП характеризуется выраженностью психоорганических проявлений, к которым относят - замедленность, истощаемость психических процессов.

У детей с ДЦП затруднен переход на другие виды деятельности. Наблюдается недостаточная концентрация внимания, замедленное восприятие, снижение объема механической памяти. У большинства детей наблюдается низкая познавательная активность, что выражается отсутствии интереса к выполнению заданий. Дети не могут сосредоточиться на задании, медленно выполняют его [11].

Дети с церебральным параличом могут иметь нормальный или близкий к норме интеллект, задержку психического развития, либо умственную отсталость. Но довольно редко встречаются дети без отклонений в психическом (интеллектуальном) развитии

Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития, связанная как с ранним органическим поражением мозга, так и с условиями жизни[11].

У детей с задержкой психического развития при ДЦП зачастую положительная динамика дальнейшего умственного развития. Они принимают помощь взрослого при обучении, они хорошо, хоть и медленно усваивают новый материал. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии [10].

У детей с ДЦП имеются расстройства эмоционально-волевой сферы, которые выражаются в повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, а иногда и наоборот – заторможенностью, застенчивостью, робостью. Смены настроения могут сочетаться с инертностью эмоциональных реакций. Повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка

обстановке и при утомлении. Нарушения поведения встречаются достаточно часто и могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к: окружающим. Но нарушения поведения чаще наблюдаются у детей с умственной отсталостью, а у детей с сохранным интеллектом данные нарушения поведения наблюдаются значительно реже [12].

У детей с церебральным параличом наблюдаются нарушения в развитии личности. Биологические, психологические и социальные факторы влияют на формирование личности детей с ДЦП.

Также, безусловно, на формирование личности оказывает влияние чувство собственной неполноценности, социальная депривация и неправильное воспитание.

Недостаток в физическом развитии оказывает влияние на социальную позицию ребенка, подростка, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является нарушение ведущей деятельности и общения с окружающими. У детей с ДЦП наблюдаются отсутствие или сниженная мотивация к деятельности, страхи, которые связаны с передвижением и общением, желание ограничить и оградить себя от социальных контактов. Причиной этих нарушений зачастую является гиперопека, неправильное воспитание больного ребенка и реакция на физический дефект [12].

Даже при нормальном интеллектуальном развитии у ребенка может наблюдаться неуверенность в себе, отсутствие самостоятельности, повышенная внушаемость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. У детей и подростков могут проявляться иждивенческие установки. Также дети могут выражать отрицательное отношение к самостоятельной практической деятельности. Трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью [13].

Итак, психическое развитие ребенка с церебральным параличом характеризуется нарушением формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Педагогам, работающим с данной категорией детей, стоит задача профилактики и коррекции этих нарушений. Но направления этой работы могут быть определены только после комплексного обследования.

Список литературы

1. Гнедова, С. Б. Специальная психология: учебное пособие [Текст]/ С.Б. Гнедова. – Ульяновск: УлГУ, 2009. – 306 с.
2. Данилова, Л. А. - Диагностика психического и речевого развития ребенка с ДЦП [Текст]/ Л. А. Данилова, К. Стока, Г. Н. Козлицына. – Санкт-Петербург; Москва, 2003 // Детский церебральный паралич: хрестоматия : учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / сост. Л.М. Шипицына, И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург: Дидактика Плюс; Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2003. – С. 295-299.
3. Коноваленко, С. В. Развитие тонкой моторики и координации движений у дошкольников с легкой степенью детского церебрального паралича [Текст] / С. В. Коноваленко//Коррекционная педагогика. - 2004. - №1(3). - С.66 - 70 (0,25 п. л.).
4. Коноваленко, С. В. Особенности формирования конструктивной деятельности у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом [Текст] / С. В.Коноваленко // Специальная психология. - 2004. - №1(1). - С.56 - 63. (0,44 п. л.).
5. Левченко, И. Ю. Современные проблемы организации обучения и воспитания детей с детским церебральным параличом [Текст]/ И. Ю. Левченко.-М.: Коррекционная педагогика, 2008.-213с.
6. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст]: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. -М. : Академия, 2001.
7. Мамаева, А. В. Формирование первоначальных коммуникативных умений у детей 7-9-летнего возраста с церебральным параличом в процессе логопедического воздействия [Текст]: Дис. ... канд. пед. наук. -- Екатеринбург, 2008.

8. Максимов, В. Г. Педагогическая диагностика в школе [Текст]: Учебное пособие для студ. Высш. Пед. Учеб. Заведений/ В. Г.Максимов. - М.: Издательский центр «Академия», 2002.-272 с.
9. Межиева М. В. Развитие творческих способностей у детей 5 – 7 лет [Текст]/ М. В. Межиева. – Ярославль: Академия развития: Академия Холдинг: 2002. – 128 с.
10. Симонова, Т. Н. Современные подходы к изучению нарушений психического развития дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями [Текст]/Т. Н. Симонова//Монография.- Изд-во РПГУ им. Герцена, 2008-128 с.
11. Смирнов, А. С. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии: Учеб. для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. [Текст] / С. А. Смирнов, И. Б. Котова, Е. Н. Шиянов и др.; Под ред. С. А. Смирнова. – 4-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 512 с.
12. Флёрина, Е. А. Изобразительное творчество детей дошкольного возраста [Текст]/ Е. А. Флёрина.- М.: Учпедгиз, 1956. - 91 с.
13. Шипицина, Л. М. Детский церебральный паралич [Текст]/ Л. М. Шипицина, И. И. Мамайчук.- СПб.: Дидактика Плюс, 2001.- 272 с.