

Особенности психофизического развития детей с ДЦП

Педагог-психолог Крупина О.А.

В свете современных представлений о происхождении и клинике нервно-психических расстройств у детей и на основании предложенной нами (В.В. Ковалев, 1974) "классификации резидуально-органических расстройств детские церебральные параличи следует рассматривать как одну из форм нервно-психической патологии сложного генеза. Мозговой органический дефект, составляющий основу детского церебрального паралича, возникает рано, в период незавершенного процесса формирования основных структур и механизмов мозга, что обуславливает сложную сочетанную структуру неврологических и психических расстройств. Особенностью психического развития при детских церебральных параличах является не только его замедленный темп, но и неравномерный характер, диспропорциональность в формировании отдельных, главным образом высших корковых функций, ускоренное развитие одних, несформированность, отставание других.

С особенностями патогенеза связана и особая структура интеллектуальной недостаточности - диссоциация между относительно удовлетворительным уровнем развития абстрактного мышления и недоразвитием функций пространственного анализа и синтеза, праксиса, счетных способностей и других высших корковых функций, имеющих значение для формирования интеллектуальной деятельности и развития школьных навыков (Е.И. Кириченко, 1965; Е.М. Мастюкова, 1974; С.С. Калижнюк и др., 1975).

Нарушения пространственного восприятия проявляются в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое. Во время письма выявляются ошибки графического изображения букв, цифр, их зеркальность, асимметрия. В тесной связи с нарушениями зрительно-пространственного синтеза находится слабость функций счета. Эти расстройства проявляются в замедленном усвоении числа и его разрядного строения, замедленной автоматизации механического счета, неузнавании или смешении арифметических знаков и цифр при письме и чтении.

Для развития пространственных представлений ребенка большое значение имеет слух. Для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата характерно снижение слуха, особенно на высокочастотные тона. Поэтому ряд звуков речи ими не воспринимается. В собственной речи они их пропускают или заменяют другими звуками, что отрицательно сказывается на качестве их активной речи. Речевые расстройства, представляющие собой ограничение подвижности артикуляционного аппарата приводят к нарушениям звукопроизношения (дизартрии).

У детей нередко наблюдается также задержка формирования отдельных психических функций.

Расстройства внимания и памяти проявляются в повышенной отвлекаемости, неспособности длительно концентрировать внимание, узости его объема, преобладании вербальной памяти над зрительной и тактильной. Такие дети имеют повышенную утомляемость, быстро становятся вялыми, пассивными, раздражительными, утрачивают интерес к выполняемой работе. В ряде случаев наблюдается появление двигательных беспокойств. В тоже время в индивидуальных условиях и в обучающем эксперименте дети выявляют достаточный потенциал для своего дальнейшего интеллектуального развития, проявляют своеобразное упорство,

усидчивость, что позволяет им в известной мере компенсировать нарушенную деятельность и более успешно усваивать новый материал.

Надо отметить, что выраженность двигательного нарушения у ребенка не соотносится с выраженностью отклонений в его умственном развитии.

В силу двигательной недостаточности, ограничения поля зрения, снижения остроты зрения, отсутствия предметных действий, становление которых происходит по мере совершенствования общей моторики, поражения правой руки, недоразвития тонких движений пальцев, несогласованности движений руки и глаза у них заметны отставания в развитии предметного восприятия.

У детей с церебральными параличами резко затормаживается общее развитие двигательных функций: нарушены движения конечностей и всех частей тела в результате спазмов мускулатуры (параличей), наблюдаются гиперкинезы (непроизвольные беспорядочные движения конечностей и оральной мускулатуры).

Если у ребенка нарушена функция опорно-двигательного аппарата, то это обнаруживается довольно рано. Родители замечают, что младенец позже своих сверстников начинает держать головку и осуществлять различные движения, не следит глазами за движениями и действиями своей руки, недостаточно фиксирует взором предметы и их передвижение, запаздывает в развитии. Особенно заметна недостаточность моторики.

В таком случае необходимо обратиться к врачу, рассказать ему о своих наблюдениях, посоветоваться, каким образом можно помочь малышу. В соответствии с указаниями врача следует организовать режим питания и сна, систематически проводить курсы лечения.

Также, нам следует отметить особенности эмоционального развития детей с церебральным параличом. Проявления психического инфантилизма, характерные почти для всех детей, страдающих детским церебральным параличом, выражаются в наличии несвойственных данному возрасту черт детскости, непосредственности, преобладании деятельности по мотивам удовольствия, склонности к фантазированию и мечтательности. У таких детей наблюдается некоторое «притупление» эмоциональных реакций, их яркости. Свойственные этим детям пугливость, повышенная инертность в незнакомых условиях надолго фиксируются у них, что существенно отражается и на процессе обучения. Особого внимания требуют дети с болезненно выраженным чувством страха. Их нужно осторожно знакомить с предметами, которых они боятся, показывая, что эти предметы не могут вызывать опасений; создать для них тёплую дружелюбную обстановку.

В завершении следует сказать, что двигательные расстройства у детей с церебральным параличом оказывают влияние на физическое, интеллектуальное, психическое развитие ребёнка, поэтому следует с особой внимательностью подходить к воспитанию и обучению таких детей.