

Клинико-психолого-педагогическая картина при ДЦП

Краткая характеристика ДЦП

- ДЦП – обусловлено органическим поражением мозга, которое возникает во внутриутробном развитии плода, во время родов или в период новорожденности и сопровождается различными двигательными расстройствами, парезами, параличами, насильственными движениями, нарушениями координации.

Краткая характеристика ДЦП

- Кроме того, у 60 – 80% детей, страдающих этими расстройствами, наблюдаются изменения психики и речи.



Краткая характеристика ДЦП

- Степень выраженности психофизических дефектов может варьироваться от очень лёгких до крайне тяжёлых форм, что негативно сказывается на всем процессе адаптации этих детей к изменяющимся условиям жизнедеятельности.

Классификация ДЦП по Семеновой(1978)

- Гемипаретическая;
- Гиперкинетическая;
- Спастическая диплегия;
- Двойная гемиплегия;
- Атонически-астатическая форма

- При спастической диплегии поражаются преимущественно ноги. Руки поражаются в меньшей степени. Большинство детей с этой формой заболевания при своевременном комплексном лечении и психолого-педагогической работе осваивают ходьбу, у них развиваются речь, познавательные функции, многие из них способны к обучению по программе общеобразовательной школы.
- У некоторых детей наблюдаются односторонние двигательные нарушения — *гемипарезы*. При этом отмечается более тяжелое поражение одноименных руки и ноги.


- 
- 
- У многих детей наблюдается смешанный характер заболевания с сочетанием различных двигательных и речедвигательных расстройств.

Особенности развития двигательной сферы

- Известно, что ходьба детей со спастической диплегией характеризуется тем, что они даже после длительно проводимых реабилитационных мероприятий не могут автоматически, как это делает здоровый ребенок, переносить вес тела с одной ноги на другую. Вес тела сосредоточивается в основном на внутренней стороне стопы.


Особенности развития двигательной сферы

- Ребенку как бы не хватает равновесия и наружной ротации стопы, поэтому при ходьбе он «падает» с одной ноги на другую. Для сохранения равновесия в вертикальном положении он использует движения рук, компенсаторные движения головы, верхней части туловища, что формирует своеобразный порочный вариант ходьбы. Этот пример демонстрирует сложный механизм формирования двигательного акта при церебральном параличе.


- 
- У детей с церебральным параличом имеет место не только замедленный, но и часто неравномерный темп психического развития с диспропорциональностью в формировании отдельных психических функций.

Возможные варианты нарушенного развития при ДЦП


- - локальный дизонтогенез отдельных высших психических функций (речи, пространственных представлений, различных видов гнозиса, праксиса, внимания, памяти и др.);
- - нарушения умственной работоспособности;
- - нарушения произвольной регуляции психической деятельности;
- - специфическую задержку психического развития, при которой имеет место сочетание представленных выше нарушений со стойко ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем и специфическими особенностями мыслительной деятельности, обуславливающими замедленное усвоение нового материала.



Эти дети избегают интеллектуального напряжения и при малейшем утомлении отказываются от выполнения заданий. У них обычно церебрастенический синдром сочетается с астенодинамическим. Такой ребенок малоактивен при выполнении любых заданий, он медленно включается в выполнение задания и требует постоянной стимуляции для его завершения. Все мыслительные процессы у него резко замедлены.



Дефекты мыслительной деятельности проявляются в недостаточной сформированности понятийного, абстрактного мышления. Это в известной степени может быть обусловлено недостаточностью семантической стороны речи. Несмотря на то что у многих детей, с которыми проводились занятия в дошкольном возрасте,




К началу обучения в школе формально достаточный словарный запас, при специальном обследовании выявлялась недостаточность семантической стороны речи и формирования слов как понятий.


Как правило, отмечается ограниченное, часто сугубо индивидуальное, конкретное, а иногда и искаженное понимание значения отдельных слов. Это может быть связано в первую очередь с ограниченным практическим опытом ребенка.




Особенности мышления у детей с церебральным параличом обнаруживаются наиболее явно при выполнении заданий, требующих интеллектуальных процессов симультанного характера, т.е. целостной интеллектуальной деятельности, основанной на взаимодействии анализаторных систем и симультанном синтезе.




У этих детей отмечается не только ограниченный запас знаний и представлений об окружающей действительности за счет бедности их практического опыта, но и имеют место специфические трудности переработки информации, получаемой как в процессе коммуникативной, так и предметно-практической деятельности




Характерной особенностью мышления является также нарушенная динамика мыслительных процессов. Наиболее часто наблюдается замедленность мышления, а в ряде случаев и более выраженная инертность.




Отличительной особенностью мыслительных процессов детей с церебральным, параличом является взаимосвязь недостаточности как содержательной, так и организационной сторон мышления. Известно, что для развития организационной стороны мышления необходима сформированность операций планирования и самоконтроля, а также определенный запас знаний и умений. У детей с церебральным параличом без специального обучения эти предпосылки не развиваются.




Характерной особенностью психического развития детей с церебральным параличом является задержанное формирование регуляторной функции психических процессов, что в значительной степени связано с замедленным созреванием переднелобных отделов коры головного мозга.




Кроме того, недостаточная сформированность наглядно-действенного и образного мышления у детей в сочетании со стойкими речевыми расстройствами обуславливает отставание в развитии словесно-логического мышления



Следует отметить, что у детей с церебральным параличом уровень мыслительных операций в значительной степени зависит от степени знакомства их с объектами и явлениями окружающей действительности. В условиях необходимости осмысления малознакомых ситуаций уровень мыслительных процессов значительно снижается. Обращает на себя внимание влияние предыдущего обучения на уровень мыслительной деятельности детей.




Обобщенные способы мышления обычно применялись детьми младшего школьного возраста лишь в тех ситуациях, в которых они были сформированы, или в очень похожих, т.е. способы действия были тесно связаны с конкретным содержанием заданий.



Недостатки операциональной стороны мыслительной деятельности обычно более выражены на начальных этапах обучения. Обращало на себя внимание отставание в формировании понятийного абстрактного мышления. Специфика этого отставания в значительной степени определялась недоразвитием семантической стороны речи


- У учащихся с сохранными возможностями интеллектуального развития в начале обучения нередко выявляются определенные трудности в усвоении письма, чтения, счета. Нередко наблюдаются зеркальность письма, оптические замены букв, пропуски букв и слов, акустические и другие ошибки. В процессе обучения в адекватных для ребенка условиях число этих ошибок уменьшается, что дает основание предполагать, что в основе указанных затруднений большое место занимает несформированность межсенсорных связей акустического и двигательного-кинестетического анализаторов

- 
- Для многих детей с церебральным параличом характерны специфические трудности в усвоении счетных операций и оценке отдельных цифр при их зрительном восприятии в процессе опознания и написания. Это часто сочетается со смешением арифметических знаков и специфическими трудностями формирования представлений о числе.
 - Обучение чтению в ряде случаев затруднено из-за оптико-гностических расстройств.


У детей с церебральным параличом наблюдается:

- нарушения умственной работоспособности, синдромы локальных нарушений отдельных высших психических функций, отставание в развитии эмоционально-волевой сферы, что проявляется прежде всего в отсутствии у большинства детей личностной готовности к обучению.
- Задержка в развитии личностной саморегуляции и неравномерность развития различных высших психических функций, а также крайне ограниченный запас знаний и представлений об окружающем, недостаточность ручной моторики и зрительно-моторной координации, несформированность пространственных представлений и слабость кинестетических ощущений в общей, ручной и речевой моторике


Определенную роль в степени выраженности указанных нарушений играют ошибки воспитания детей с церебральным параличом в семье. Чаще всего родители воспитывают детей по типу гиперопеки, в результате чего у ребенка слабо формируется мотивационная основа психической деятельности, произвольность и адекватная самооценка




Нарушения эмоционально-волевой сферы чаще всего проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости в сочетании с выраженной неустойчивостью вегетативных функций, общей гиперэстезией, повышенной истощаемостью нервной системы. У детей первых лет жизни часто наблюдаются стойкие нарушения сна (трудности засыпания, частые пробуждения, беспокойство в ночное время).



Повышенная эмоциональная
возбудимость нередко сочетается с
плаксивостью, раздражительностью,
капризностью, реакциями протеста и
отказа, которые значительно
усиливаются в новой для ребенка
обстановке, а также при утомлении.




Кроме повышенной эмоциональной возбудимости могут наблюдаться состояния полного безразличия, равнодушия, безучастности (апатико-абулический синдром). Этот синдром, так же как и радостное, приподнятое настроение со снижением критики (эйфория), отмечается при поражениях лобных долей мозга. Возможны и другие эмоционально-волевые нарушения: слабость волевого усилия, несамостоятельность, повышенная внушаемость, возникновение катастрофических реакций при так называемых фрустрационных ситуациях.



Среди вариантов аномального развития личности при церебральных параличах наиболее часто отмечается задержанное развитие по типу психического инфантилизма.

Основной признак инфантилизма — недоразвитие произвольной регуляции поведения и других форм произвольной деятельности (высших психических функций). В своих поступках дети руководствуются в основном эмоцией удовольствия, сиюминутными желаниями. Они эгоцентричны, не способны сочетать свои интересы с интересами других и подчиняться требованиям коллектива



В основе формирования личности по типу психического инфантилизма лежит нарушение созревания лобных отделов коры головного мозга. К дополнительным условиям развития этого типа личности относятся неправильное воспитание, ограничение деятельности и общения, обусловленное не только двигательной и речевой недостаточностью, но и гиперопекой.

- Кроме того, для детей с церебральным параличом характерен так называемый невропатический вариант психического инфантилизма. Основные характеристики этих детей включают: несамостоятельность, повышенную внушаемость, пугливость, неуверенность в своих силах, чрезмерную зависимость от матери, трудности адаптации к новым условиям.









