

Педагогические науки / Pedagogical Science
Оригинальная статья / Original Article
УДК 376.42 376.22
DOI: 10.31161/1995-0659-2018-12-3-96-101

Исследование психолого-педагогических особенностей развития детей с сочетанием тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе

© 2018 Наумов А. А.

Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет,
Пермь, Россия e-mail: naumov_alan@bk.ru

РЕЗЮМЕ. Цель данного исследования: изучение психолого-педагогических особенностей развития детей, имеющих сочетание тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе. **Методы.** Анализ психолого-педагогической и медицинской литературы, анализ медицинской документации, наблюдения, эксперимент. **Результат.** Как показало исследование, у таких детей определяющими факторами развития знаний и представлений об окружающем мире являются при равнозначном поражении интеллектуальной сферы, пол, возраст ребенка, а также степень двигательных нарушений. Имеющиеся при данном нарушении наличие косоглазия можно компенсировать стимулированием двигательной сферы ребенка. Наиболее проблемной областью является импрессивная речь детей, которая согласно корреляционному анализу находится в обратной зависимости с развитием движений. Практически у всех детей остается сохранной вкусовая чувствительность, что можно рассматривать в качестве определяющего фактора при обучении таких детей. **Вывод.** При определении образовательной траектории, необходимо учитывать индивидуальные особенности относительно развитых сохраненных функций, базируясь на которых возможно составить и реализовать программу развития детей со столь сложной сочетанной нозологией.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, интеллектуальные нарушения, тяжелые, множественные сочетанные нарушения, сочетание двигательных и интеллектуальных нарушений.

Формат цитирования: Наумов А. А. Исследование психолого-педагогических особенностей развития детей с сочетанием тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2018. Т. 12. № 3. С. 96-101. DOI: 10.31161/1995-0659-2018-12-3-96-101

Research of Psychological and Pedagogical Features of Development of Children with Combination Severe Motor and Intellectual Disorders in Infantile Cerebral Palsy

© 2018 Aleksandr A. Naumov

Perm State Humanitarian and Pedagogical University,
Perm, Russia; e-mail: naumov_alan@bk.ru

ABSTRACT. The aim of this research is to study the psychological and pedagogical features of the development of children who have a combination of severe motor and intellectual disorders in infantile cerebral palsy. **Methods.** Analysis of psychological, pedagogical and medical literature, analysis of medical documentation, observations, experiment. **Result.** As is shown in research, the determining factors in the development of knowledge and perceptions of the world around over the equivalent damage to the intellectual sphere of such children are the sex, the age of the child and degree of motor disorders. Available for this violation the presence of squint can be compensated for by stimulating of the motor sphere of the

child. The most problematic area is the impressive speech of children, which according to the correlation analysis is inversely related with the development of movements. Practically all children have safe gustation, that can be considered as a determining factor in education of such children. **Conclusion.** In determining the educational path, it is necessary to take into account the individual characteristics relative the developed safe functions, based on which it is possible to compile and implement a development program for children with such complex combined nosology.

Keywords: infantile cerebral palsy, intellectual disorders, severe, multiple combined disorders, combination of motor and intellectual disorders.

For citation: Naumov A. A. Research of Psychological and Pedagogical Features of Development of Children with Combination Severe Motor and Intellectual Disorders in Infantile Cerebral Palsy. Dagestan State Pedagogical University. Journal. Psychological and Pedagogical Sciences. 2018. Vol. 12. No. 3. Pp. 96-101. DOI: 10.31161/1995-0659-2018-12-3-96-101 (In Russian)

Введение

Несмотря на бурное и динамическое развитие отечественных научно-педагогических исследований, тематика, связанная с обучением, воспитанием, а также комплексным сопровождением детей с тяжелыми двигательными и интеллектуальными нарушениями при детском церебральном параличе остается по-прежнему одной из малоизученных проблем специальной педагогики и психологии. Практически начиная с медицинского обследования данная категория детей не рассматривается как группа, подлежащая активному медицинскому вмешательству, вследствие отсутствия перспективности при проведении лечебных и реабилитационных мероприятий. При включении этих детей в образовательный процесс, также у педагогов возникают проблемы, связанные с определением образовательных маршрутов, даже с введением ФГОС для детей с ОВЗ, где для них предусматривается разработка специальной индивидуальной программы развития, проблемы выбора образовательной траектории, а также отбора методов, приемов и прочих условий для работы с этими детьми. В качестве ключевой причины данных проблем можно назвать крайне малое количество публикаций, отражающих изучение психологических особенностей этих детей, а также описывающих особенности их развития в различных сферах деятельности. Немаловажную роль играет также и отсутствие принятой профессиональным дефектологическим

сообществом концепции работы с такими детьми.

По нашему мнению, в качестве теоретических положений в работе с такими детьми можно использовать:

- антропологический подход (М. Я. Басов, В. М. Бехтерев, П. П. Блонский, Д. М. Болдуин, Л. С. Выготский, С. И. Гессен, И. Кант, М. Монтессори, А. П. Пинкевич, А. Ф. Чемберлен, С. Холл, М. Шелер, Р. Штайнер и др.;

- системный подход к процессу развития ребенка (П. К. Анохин, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия) [3];

- основные положения культурно-исторической теории Л. С. Выготского о развитии психики ребенка;

- учение Л. С. Выготского о сложной структуре аномального развития, объясняющее, что имеющееся наличие интеллектуального или двигательного нарушения не вызывает просто изолированного выпадения одной функции, а приводит к совокупности различных взаимосвязанных отклонений, из-за чего и возникает атипичное, своеобразное развитие ребенка;

- учение об актуальном уровне и зоне ближайшего развития ребенка (Л. С. Выготский);

- учение об общих и специфических закономерностях психического развития детей с нормальным и аномальным развитием (Г. Я. Трошин, Л. С. Выготский, В. И. Лубовский).

Исходя из данных положений при работе с детьми, имеющими сочетание тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при ДЦП, мы можем рассматривать ребенка с данной нозологией в качестве целостной

системы. Этот фактор важен для качественного проведения диагностических мероприятий и понимания взаимовлияния нарушений, приводящих к эффекту «кумулятивности», который, по мнению М. В. Жигоревой возникает при наличии сочетанных нарушений развития [1]

Цель данного исследования: изучение психолого-педагогических особенностей развития детей, имеющих сочетание тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе.

Согласно анализу клинической картины, а также проведенным нами исследованиям при тяжелых двигательных нарушениях, обусловленных ДЦП, возможны: минимальные произвольные движения верхних конечностей; нарушение способности самостоятельно удерживать позу сидя, или приспособленное сидение с сохранением дефектной позы при наличии дополнительной опоры; повороты в положении лёжа на боку, трудности удержания головы; а также частое принятие вынужденного положения, обусловленного действием тонических рефлексов; передвижение с поддержкой подмышки, ползание доступным для ребенка способом, например, перебирая руками и подтягивая одновременно обе ноги, или полное отсутствие такого; активная речь отсутствует и наблюдается тяжелая форма дизартрии или анартрия. Практически во всех наблюдается страбизм. Кроме того, у детей имеются локальные нарушения чувствительности, кинестетические нарушения (Г. В. Белова, К. С. Семенова, Т. Г. Шамарин и др). Наряду с имеющимися двигательными нарушениями, при данной нозологии имеется интеллектуальная недостаточность, основным нарушением которой является резкое снижение познавательной активности, а также нарушение сенсорного восприятия при сохранности рецепторов [2; 7].

При описанной патологии речь идет о нарушении зрительного восприятия и вынужденной позы, что обуславливает неправильное расположение головы относительно всего тела и резкое ограничение движений головой, что также не дает возможности рассматривать объекты окружающего мира. Следует отметить, что здесь возможны трудности первичного восприятия предъявляемых ребенку объектов, что в свою очередь резко ограничивает деятельность ребенка по познанию окружающего мира. Как отмечает ряд исследователей данной нозологии, в ряде случаев проявляется атипичная форма интеллектуальных нарушений, характеризующаяся неравномерностью их проявления. Это может проявляться неравномерностью в преимущественном недоразвитии оптико-пространственного гнозиса, конструктивного праксиса, в сочетании с типичными для интеллектуальных нарушений признаками — конкретностью и инертностью мышления. Такие дети могут отличаться выраженной некритичностью, эйфорией, стойкими нарушениями произвольной регуляции, двигательной расторможенностью. Также возможны сочетания с резко выраженной неспособностью ребенка к психическому усилию, с отвлекаемостью, бездеятельностью и отсутствием инициативности и мотивации к деятельности, что в свою очередь может соотноситься со значительной трудностью установления контакта с окружающими (Е. М. Мастюкова). При работе с таким ребенком специалист должен осознавать системность имеющихся нарушения [6].

Исходя из данных клинико-психологической картины описанной нозологии, нами были сформулированы следующие принципы диагностирования данной категории детей:

1. Необходим учет имеющихся двигательных нарушений и действий нередуцированных тонических рефлексов.

2. Значительное ограничение знаний и представлений об окружающем мире в

сочетании с отсутствием речи и резким ограничением активных действий руками делает очень затруднительным процесс обследования такого ребенка по общепринятым диагностическим методикам.

3. У большинства детей описанной нозологии имеется страбизм, что обуславливает при диагностическом обследовании подбор определенного расположения наглядного материала. При рассматривании наглядности возможны движения ребенка головой, с целью рассмотреть предлагаемую наглядность, что может вызывать действия тонических рефлексов, поэтому зачастую дети боятся самой процедуры диагностики.

4. У детей с церебральным параличом, в особенности в сочетании с интеллектуальными нарушениями резко обеднен словарный запас, поэтому для них может быть непонятна даже самая элементарная инструкция. Необходимо перед диагностической процедурой предварительное обучение ребенка пониманию речи и совершению элементарных действий, при этом следует применять ассистивные технологии (действие «рука в руке»).

5. При проведении диагностической процедуры, как и при дальнейших коррекционных занятиях возникает необходимость обеспечения ребенка специальным оборудованием и вспомогательными приспособлениями (например, различными позиционерами или ортопедическими стульями). При подборе данного оборудования следует учитывать положительные стороны улучшения позы [2; 5].

Результаты и их обсуждение

Исследования проводились в 2002-2013 гг. в ряде образовательных организаций и организаций социального обслуживания Пермского края. Всего в исследовании принимали участие 104 ребенка в возрасте от 3 до 16 лет.

Для изучения уровня развития ребенка в различных видах деятельности нами была разработана программа воспитания и обучения детей с сочетанными нарушениями (с

интеллектуальной недостаточностью и нарушениями опорно-двигательного аппарата) «Солнышко». В данной программе имеется диагностическая часть, которая построена по онтогенетическому принципу. Диагностика развития таких детей, как и всех, имеющих тяжелые множественные нарушения развития, выстраивается, исходя из положений Л. С. Выготского о закономерности развития нормального и аномального ребенка. Осознавая необходимость реализации принципа единства диагностики и коррекции предлагается комплекс упражнений, соответствующий определенному этапу развития ребенка. Ребенок должен выполнить самостоятельно или при помощи взрослого. При выполнении упражнений оценивается степень самостоятельности ребенка и степень помощи взрослого. Балльная оценка может быть выставлена по результатам наблюдения за ребенком, при опросе родителей или педагогов, занимающихся с ребенком, в результате занятий с ребенком. После проведения диагностики можно приступать к написанию коррекционной программы. Очень важно при диагностировании в контексте реализации системного подхода оценить взаимовлияние имеющихся нарушений. Основным результатом реализации данной программы будет служить положительная динамика прироста показателей освоения упражнений, указанных в программе, не более чем на один балл. Это будет способствовать качественному поэтапному усвоению упражнений, постепенному продвижению ребенка в системе коррекционно-образовательного процесса, и поможет определить направления и содержание деятельности педагога в процессе освоения следующего этапа реализации программы [4].

Как показало проведенное нами обследование познавательной сферы таких детей, определяющими факторами развития знаний и представлений об окружающем мире являются при равнозначном поражении интеллектуальной сферы, пол, возраст

ребенка, а также степень двигательных нарушений. При этом наличие стробизма может являться не определяющим фактором при проведении компенсации патологических двигательных проявлений у ребенка, то есть наличие стробизма возможно компенсировать стимулированием двигательной сферы ребенка, в том числе с применением различных вспомогательных приспособлений. Наиболее проблемной областью согласно исследованиям является импрессивная речь детей, которая согласно корреляционному анализу находится в обратной зависимости с движениями ребенка и его эмоциональными проявлениями и в прямой зависимости с пониманием речи ребенка педагогом, здесь можно говорить о том, что у таких детей управление движениями находится на ином уровне, чем у здоровых детей, поэтому при выполнении двигательных

действий такие дети не будут понимать обращенную к ним речь в виде поощрения, инструкций или же указаний. Также следует рассмотреть различные технологии альтернативной коммуникации с ребенком.

Следует отметить, что практически у всех детей остается сохранным вкусовая чувствительность, что можно рассматривать в качестве определяющего фактора при обучении таких детей.

Выводы

Таким образом, при определении образовательной траектории, необходимо помнить о наличии у этих детей индивидуальных особенностей, относительно развитых сохранных функций, базируясь на которых возможно составить и реализовать программу развития детей со столь сложной сочетанной нозологией.

Литература

1. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии. Педагогическая помощь: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М. : Академия, 2006. 240 с.
2. Наумов А. А. К вопросу о реализации системного подхода в работе с детьми, имеющими тяжелые двигательные и интеллектуальные нарушения при ДЦП / Реализация системно-деятельностного подхода в современном образовании: достижения и перспективы // Сборник Всероссийской научно-практической конференции. Пермь, 22-24 сентября, 2016. С. 42-46.
3. Приходько О. Г Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом. Автореферат диссертации д-ра пед. наук. М., 2009. 48 с.
4. Программа воспитания и обучения детей с сочетанными нарушениями (с интеллектуальной недостаточностью и нарушениями опорно-

двигательного аппарата): учебно-методическое пособие / Под общ. ред. А. А. Наумова. Пермь: Изд-во ПГПУ, 2009. 109 с.

5. Симонова Т. Н. Синергетическая модель психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями. Автореферат диссертации д-ра пед. наук. М., 2011. 42 с.

6. Специальная психология: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др. / Под ред. В. И. Лубовского. М. : Академия, 2003. 64 с.

7. Шамарин Т. Г. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей / Т. Г. Шамарин, Г. И. Белова. Элиста: Джангар, 1999. 167 с.

8. Шипицина Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. СПб. : Дидактика Плюс, 2001. 272 с.

References

1. Zhigoreva M. V. *Deti s kompleksnymi narusheniyami v razvitii. Pedagogicheskaya pomoshch': uchebnoye posobiye dlya studentov vysshih uchebnykh zavedeniy* [Children with complex developmental disorders. Pedagogical assistance: a textbook for students of higher educational institutions]. Moscow, Akademiya, 2006. 240 p. (In Russian)

2. Naumov A. A. On the implementation of a systematic approach to work with children with severe motor and intellectual disabilities in cerebral palsy. Implementation of a system-activity approach in modern education: achievements and prospects. *Sbornik Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Proceedings of All

Russian scientific practical conference]. Perm, 22-24 of September, 2016. Pp. 42-46. (In Russian)

3. Prikhodko O. G. *Sistema ranney kompleksnoy differentsirovannoy korrektsionno-razvivayushchey pomoshchi detyam s tserebral'nyy paralichom. Avtoreferat dissertatsii d-ra ped. nauk* [The system of early comprehensive differentiated correctional and developmental care for children with cerebral palsy. Abstract of Pedagogy doctoral dissertation. Moscow, 2009. 48 p. (In Russian)

4. *Programma vospitaniya i obucheniya detey s sochetannymi narusheniyami (s intellektual'noy nedostatochnost'yu i narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata): uchebno-metodicheskoye posobiye* [The program of education and training of children with combined disorders (intellectual disability and disorders of the musculoskeletal system): teaching aid]. Ed. by A. A. Naumov. Perm, PSPU Publ., 2009. 109 p. (In Russian)

5. Simonova T. N. *Sinergeticheskaya model' psikhologo-pedagogicheskoy pomoshchi doskol'nikam s tyazhelymi dvigatel'nyimi narusheniyami. Avtoreferat dissertatsii d-ra ped. nauk* [Synergetic model of psychological and pedagogical assistance to preschool children with severe motor disorders. Abstract of Pedagogy doctoral dissertation. Moscow, 2011. 42 p. (In Russian)

6. *Spetsial'naya psikhologiya: uchebnoye posobiye dlya studentov vysshikh pedagogicheskikh uchebnykh zavedeniy* [Special psychology: textbook for students of higher educational institutions]. V. I. Lubovsky, T. V. Rozanova, L. I. Solntseva and others. Ed. by V. I. Lubovsky. Moscow, Akademiya Publ., 2003. 64 p. (In Russian)

7. Shamarin T. G. *Vozmozhnosti vosstanovitel'nogo lecheniya detskikh tserebral'nykh paralichey* [Possibilities of rehabilitation treatment of cerebral palsy]. T. G. Shamarin, G. I. Belova. Elista, Dzhangar Publ., 1999. 167 p. (In Russian)

8. Shipitsina L. M., Mamaychuk I. I. *Detskiy tserebral'nyy paralich* [Infantile cerebral palsy]. Saint Petersburg, Didaktika Plus Publ., 2001. 272 p. (In Russian)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Принадлежность к организации

Наумов Александр Анатольевич,
кандидат педагогических наук, доцент,
кафедра специальной педагогики и
психологии, Пермский государственный
гуманитарно-педагогический
университет, Пермь, Россия; e-mail:
naumov_alan@bk.ru

Принята в печать 07.08.2018 г.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Affiliations

Aleksandr A. Naumov, Ph. D.
(Pedagogy), assistant professor, the chair of
Special Pedagogy and Psychology, Perm
State Humanitarian Pedagogical University,
Perm, Russia; e-mail: naumov_alan@bk.ru

Received 07.08.2018.