

УДК 159.99

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Мамедова Л.В., Мингазова М.В.

Технический институт (филиал) ГАОУ ВПО «Северо-восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», Нерюнгри, e-mail: larisamamedova@yandex.ru

В данной статье исследовано понятие «Детский церебральный паралич», представлена классификация основных форм детского церебрального паралича К.А. Семеновой. Описаны двигательные нарушения. Рассмотрены вопросы, связанные с двигательными нарушениями. На основе анализа специальной и психодиагностической литературы составлен комплекс методик, направленный на выявление уровня или степени развития мелкой моторики детей с ДЦП.

Ключевые слова: здоровье, дети, детский церебральный паралич, мелкая моторика

PSYCHO-PEDAGOGICAL ASPECTS OF DEVELOPMENT OF FINE MOTOR SKILLS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PARALYSIS

Mamedova L.V., Mingazova M.V.

Technical Institute (branch) of State Autonomous Educational Institution of higher professional education «North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov», Neruyngri, e-mail: larisamamedova@yandex.ru

This article investigates the concept of «cerebral palsy», presented classification of the main forms of cerebral palsy K.A. Semenova. Described motor disorders. The issues associated with movement disorders. On the basis of special analysis and psychometric literature is composed of a set of methods aimed at identifying the level or degree of development of fine motor skills of children with cerebral palsy.

Keywords: health, children, cerebral palsy, fine motor skills

Здоровье ребенка – самое ценное, что может быть у каждого из нас. От их состояния здоровья зависят качественные и количественные характеристики не только сегодняшнего, но и будущего населения нашей страны. В детском возрасте закладывается фундамент личности, формируются ее основные качества: физическое и психическое здоровье, культурный, нравственный и интеллектуальный потенциал.

Дети с нарушением функции опорно-двигательного аппарата уже несколько десятилетий являются объектом пристального внимания специальных педагогов. По данным Госкомитета Российской Федерации каждый 10-й ребенок-инвалид является инвалидом по причине заболеваний опорно-двигательного аппарата. Среди больных имеются дети с различной степенью тяжести нарушений, вплоть до тяжелой, ведущей к пожизненной инвалидности.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание, которое является «следствием повреждения мозга в интранатальном (внутриутробном) и раннем постнатальном периодах или результатом его недоразвития» [6].

Особый вклад в изучение различных аспектов этого заболевания внесены нашими отечественными учеными и, прежде всего, К.А. Семеновой, И.Ю. Левченко, Е.М. Ма-

стюковой, М.В. Ипполитовой, Э.С. Калижнюк, О.Г. Приходько, Л.М. Шипицыной, И.И. Мамайчук, А.В. Кротковой, Л.А. Даниловой, И.Г. Синельниковой и др. Клиника заболевания характеризуется центральными парезами и параличами конечностей с резким повышением мышечного тонуса, способствующего возникновению контрактур, нарушениями высших мозговых функций и психических расстройств.

У 60-85% больных церебральными параличами имеются различные нарушения: речевые нарушения, среди которых наиболее часто встречаются задержка речевого развития, алалия и дизартрия; нарушения крупной и мелкой моторики, нарушение сенсорных функций; нарушение зрительно-моторной координации и др.

Целью нашего исследования являлось изучение и анализ коррекционной и психолого-педагогической литературы по развитию мелкой моторики у детей с ДЦП и составление на основе данного анализа психодиагностического инструментария.

По ходу работы было выявлено, что детский церебральный паралич – не прогрессирующее поражение центральной нервной системы, недоразвитие головного мозга, которое проявляется двигательными нарушениями (параличами, подергиваниями, нарушением речи), нарушением равновесия,

возможно интеллектуальными расстройствами, эпилепсией.

Главные проявления это не возможность сохранять нормальную позу и выполнять активные движения. Этому часто способствуют нарушения психики, речи, зрения, слуха, в итоге это отражается на социально важных навыках, таких как умение самостоятельно обслуживать себя, получать знания.

На основе анализ специальной литературы по данной проблеме исследования можно представить классификацию К.А. Семеновой, которая выделяет пять форм: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая, гемипаретическая форма.

Итак, самой распространенной формой ДЦП, является спастическая диплегия, которая характеризуется тетрапарезом, руки поражены в меньшей степени, чем ноги. Дети, страдающие данной формой, «при правильном специализированном обучении могут овладевать навыками самообслуживания, письма и рядом других умений» [1].

При наиболее тяжелых поражениях незрелого мозга К.А. Семенова такую форму, как двойная гемиплегия. При этой форме обе пары конечностей поражены в одинаковой степени. «Больные – практически не могут двигаться, говорить и имеют глубокую степень умственного недоразвития. Их состояние ухудшается наличием сопутствующих синдромов, что приводит к невозможности их воспитания и обучения» [1]. Автор отмечает, что при условии отсутствия глубокого умственного недоразвития у больных двойная гемиплегия может превращаться в спастическую диплегию.

При гиперкинетической форме ДЦП наблюдаются наличия трудных, насильственных движений. «Гиперкинезы встречаются в паре и с параличами, и с парезами или без них. Широко распространены речевые нарушения. Интеллект ребенка при этом может оставаться удовлетворительным. Развитию ребенка мешают речевые нарушения и расстройства произвольных движений» [1]. Необходимо отметить, что дети с этой формой проявляют желание к общению и обучению. Поэтому можно отметить, что она является благоприятной в отношении обучения и социальной адаптации.

Низкий тонус мышц, в отличие от других форм с высоким тонусом наблюдается при атонически-астатической форме ДЦП. При этой форме у детей часто наблюдается недоразвитие психики.

Гемипаретическая форма, при этой форме двигательные нарушения выражены

в меньшей степени, чем при других формах ДЦП. «Из-за трофических расстройств у детей отмечается замедление роста костей, укорочение длины паретичной конечности. Эта категория людей с ДЦП, лучше, чем при других формах, социально ориентируется и приспосабливается к труду, но нуждается в коррекции нарушений таких корковых функций, как счет, письмо, пространственное восприятие» [1].

Также К.А. Семенова считает, что двигательные нарушения у детей с церебральным параличом имеют различную степень выраженности:

1) «тяжелая – дети не овладевают навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Они не могут себя обслуживать.

2) средняя – дети могут, овладевают ходьбой, но передвигаются с помощью ортопедических предметов (костылей, канадских палочек и т.п.) Навыки самообслуживания развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

3) легкая – дети ходят самостоятельно, могут себя обслуживать, у них достаточно развита манипулятивная деятельность, но у больных могут наблюдаться патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Значительно снижена мышечная сила, проявляются недостатки мелкой моторики. Одной из особенностей, выдающих детский церебральный паралич, является нарушение моторики рук. При некоторых формах заболевания в течение многих лет проявляются тонические рефлексы периода новорожденности, которые мешают развитию двигательной деятельности» [5].

На сегодняшний день нарушение координации движений ручной моторики у детей с интеллектуальными нарушениями отмечается многими авторами (С.К. Ефимова, Е.А. Екжанова, А.Н. Корнев, Л.В. Цветкова). Анализ исследований ученых, занимающихся данной проблемой исследования показал, что при ДЦП ведущим дефектом являются двигательные нарушения, определяющие специфику психического развития детей.

Особенностью таких двигательных нарушений является то, что они существуют с рождения и тесно связаны с сенсорными расстройствами, особенно с недостаточностью ощущений детьми собственных движений. Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом представляют собой своеобразное отклонение моторного развития, которое без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на формирование нервно-психических

функций ребенка. К двум годам дети пораженные детским церебральным параличом еще плохо удерживают голову, плохо ее поворачивают и разглядывают окружающее, не могут захватывать и держать игрушки. Чаще всего кисти рук сжаты в кулачки, большой палец плотно приведен к ладони, что и делает захват игрушки невозможным. Отмечается явное патологическое изменение мышечного тонуса.

Наблюдаются и такие случаи, когда дети, страдающие ДЦП, «забывают» управлять своими поврежденными конечностями, стараются не беспокоить пораженную руку, чтобы не доставлять себе лишних затруднений, даже если рука может выполнять какие – либо функции.

Л.М. Щипицына, И.И. Мамайчук отмечают, что «для развития произвольных движений, навыков и умений нужна согласованная работа мышц. Мышцы всегда работают в определенных схемах, регуляцию которых осуществляем ЦНС» [6]. Необходимо также отметить, что при поражении центральной нервной системы при ДЦП нарушается работа мышечных схем произвольных движений, что и определяет одну из основных трудностей формирования двигательных навыков у детей. У некоторых детей при нарушенном мышечном тонусе может наблюдаться неумение выполнять целенаправленные практические действия, с особым трудом осваивают навыки самообслуживания. Например: одевания, раздевания, застегивания пуговиц, рисование, лепка, письмо и т.д. Такое явление в научном мире называется апраксией.

Исходя из выше изложенного, следует сделать предварительный вывод о том, что двигательные расстройства у детей с ДЦП отрицательно влияют на весь ход их психического развития, формирование навыков самообслуживания, учебной и трудовой деятельности. Следовательно, они нуждаются в особом уходе со стороны не только медицинских работников, но и педагогов, психологов.

Но прежде чем начинать работу по развитию мелкой моторики у детей с ДЦП. Нужно сначала выявить уровень или степень ее развития. Для этого мы предлагаем использовать следующий комплекс диагностических методик, который был составлен в процессе анализа специальной, психолого-педагогической литературы:

1. Методика «Змейка», Н.О. Озерецкий. Цель: определение уровня развития координации движений кисти рук детей.

2. Методика «Лабиринт», Н.О. Озерецкий. Цель: определение уровня развития динамической координации рук детей.

3. Методика «Вырезывание круга», Н.О. Озерецкий. Цель: выявление степени развития динамической координации и соразмерности движений кисти рук.

4. Методика «Скатай шарик», Н.О. Озерецкий и Н.И. Гуревич. Цель: определение уровня развития скоростно-силовых способностей пальцев рук.

5. Тест «Штриховка», М. Безруких. Цель: определение соразмерности движений руки и глаза детей среднего дошкольного возраста.

Данные методики помогут определить уровень развития мелкой моторики на начале его развития и в процессе обучения ребенка.

Необходимо отметить, что при проведении диагностической работы с детьми, страдающими ДЦП нужно пересматривать временные ограничения, предусмотренные методикой. Учитывая повышенную истощаемость данного контингента детей, нужно внимательно относиться к «дозированию» тестовых нагрузок. Как правило, до 5–7 лет длительность разового обследования не должна превышать 20–30 минут.

Таким образом, при оценке двигательных возможностей ребенка необходимо учитывать состояние моторики не только в момент обследования, но важно обратить внимание на время овладения ребенком теми или иными двигательными навыками.

Список литературы

1. Классификация форм ДЦП К.А. Семеновой [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://reabilitaciya.org/travmy/detskie-zabolevaniya/352-klassifikacziya-dcp.html> (дата обращения: 08.10.15).
2. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: учебное пособие. – М.: Академия, 1973. – 184 с.
3. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебное пособие. – М.: Академия, 2001. – 192 с.
4. Развитие мелкой моторики у детей с ДЦП. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.maam.ru/detskijasad/razvitie-melkoi-motoriki-u-detei-s-dcp.html/> (дата обращения: 10.10.15).
5. Семенова К.А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах: учеб. пособие. – М.: Медицина, 1976. – 185 с.
6. Щипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 272 с.