

УДК 376.3–056.24

СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ПОЛИМОРФНЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ключевые слова: детский церебральный паралич, двигательная патология, ранняя помощь, психические и речевые нарушения, коррекционно-педагогическая и логопедическая работа.

Приходько О.Г.

кандидат педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой логопедии, декан факультета специальной педагогики Московского городского педагогического университета

Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает первое место в структуре детской инвалидности по неврологическому профилю. Именно этот факт обуславливает необходимость ранней коррекционно-развивающей помощи такому ребенку, которая уже на ранних этапах развития обеспечит условия для осуществления комплексного дифференцированного подхода как в компенсации нарушений, так и в социализации такого ребенка. Значительное число исследований в специальной медицинской и психолого-педагогической литературе посвящено изучению особенностей психического и речевого развития детей с ДЦП (Л.А. Данилова [2]; Э.С. Калижнюк [3]; И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько [4]; И.И. Мамайчук [5]; Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова [6]; К.А. Семенова [8] и др.). В специальной литературе представлены некоторые теоретические и экспериментальные исследования, посвященные нарушениям двигательного, психического и речевого развития и системе их коррекции у детей с ДЦП в первые годы жизни (Е.Ф. Архипова [1]; Е.М. Мастюкова [6]; Н.В. Симонова [9]; О.Г. Приходько [7]). Однако многие вопросы формирования познавательной и речевой деятельности детей раннего возраста с ДЦП остались недостаточно изученными.

Нами обобщены результаты многолетнего экспериментального изучения и обучения детей раннего возраста (от 1 до 3 лет) с двигательной патологией. На различных этапах исследования (поисковом и собственно экспериментальном) было изучено 510 детей. Для участия в основном эксперименте было отобрано 180 детей с различными формами ДЦП. Из них 90 детей участвовали в обучающем эксперименте и наблюдались нами до 16–18 лет; остальные 90 приняли участие в контрольном эксперименте.

Целью исследования являлось научно-теоретическое и практическое обоснование системы комплексного дифференцированного подхода к коррекционно-развивающей помощи детям раннего возраста с церебральным параличом. Мы предположили, что нарушения развития детей с ДЦП от 1 до 3 лет составляют сложную структуру дефекта, затрудняют их образовательную и социальную адаптацию. Сравнительное изучение детей раннего возраста с разной вариативностью проявления дефекта позволит прогнозировать дифференцированный подход, лечебно-психолого-педагогические условия и пути эффективной реализации потенциала этих детей.

У всех детей с церебральным параличом в раннем возрасте (на втором году жизни) наблюдались двигательные нарушения (общей моторики, функциональных возможностей кистей и пальцев рук, артикуляционной моторики), проявлявшиеся в различной степени. У большинства детей отмечалась задержка психического и речевого развития. При анализе материалов комплексного экспериментального изучения мы пришли к выводу, что проблема деления всех обследованных детей на группы представляет значительные трудности. У большинства детей отмечались разноуровневые вариативные специфические нарушения в развитии двигательных, психических и речевых функций, каждый ребенок обладал индивидуальными особенностями. У всех детей отмечались речедвигательные (дизартрические) расстройства, т.е. эта характеристика не являлась специфичной. Критерием для деления детей на группы мы выбрали уровень развития познавательной и речевой деятельности.

По общим итогам комплексного экспериментального изучения в

зависимости от уровня развития познавательной и речевой деятельности все дети условно были разделены на три группы.

I группа – дети с уровнем развития познавательной и речевой деятельности, приближающимся к возрастной норме. У них отмечались только двигательные (в том числе и речедвигательные) расстройства. К этой группе были отнесены 10 детей (6%).

II группа – дети с задержкой речевого развития в сочетании с речедвигательными (дизартрическими) расстройствами. Уровень познавательного развития был в пределах возрастной нормы. В эту группу вошли 17 детей (9%).

III группа – дети с задержкой познавательного и речевого развития в сочетании с речедвигательными (дизартрическими) расстройствами. К этой группе отнесены 153 ребенка (85%). Она была условно разделена на две подгруппы. Подгруппа А: дети с равномерным отставанием познавательного и речевого развития (72 ребенка – 40%). Среди них были дети с легкой задержкой психо-речевого развития (17 детей – 9%), с умеренно выраженной задержкой психо-речевого развития (43 ребенка – 24%), с выраженной задержкой психо-речевого развития (12 детей – 7%). Подгруппа Б: дети с неравномерным развитием познавательной и речевой деятельности (81 ребенок – 45%). Среди них были дети с преимущественным отставанием познавательного развития (40 детей – 22%) и дети с преобладанием отставания речевого развития (41 ребенок – 23 %).

Остановимся подробнее на характеристике выделенных групп.

I группа (6%). Все дети легко и быстро вступали в контакт на любом уровне (эмоциональном, мимическом, жестовом, речевом), проявляли в нем

заинтересованность, сохраняли его на протяжении всего обследования, охотно подчинялись взрослому. Малыши были активными, деятельными. У них преобладало бодрое, чаще всего спокойное настроение. Их эмоции были ярко окрашены, адекватны ситуации. Внимание было достаточно устойчивое. Для всех детей была характерна высокая познавательная активность, ярко выражен интерес к окружающему. Они проявляли стойкий избирательный интерес к игрушкам, использовали их адекватно. Большинство детей этой группы выполняли различные предметные действия, т.е. использовали предметы по функциональному назначению. Некоторые, имеющие выраженные нарушения функций рук, не могли осуществлять предметных действий. Но они знали функциональное назначение предметов и демонстрировали это в совместной со взрослым предметной деятельности. Имея значительные трудности в выполнении манипуляций, движениями глаз, головы, слабым движением руки и туловища по направлению к предмету-игрушке, выразительной мимикой они показывали свой выраженный интерес к ней. У всех детей была выражена мотивация к различным видам деятельности, настойчивость в достижении результата. Дети активно включались в деятельность в соответствии со своими возможностями, обращались за помощью к взрослому и умело использовали ее. Для всех были характерны высокие подражательные способности. Уровень развития зрительного и слухового восприятия был достаточным по возрасту. Запас знаний об окружающем и понимание обращенной речи были в пределах возрастной нормы. Все дети соотносительно произносили несколько (от 3 до 10) лепетных, общеупотребительных слов

(чаще номинативного, реже – предикативного характера) и звукоподражаний. Речевые возможности детей были выше уровня развития их речевой коммуникации. В общении дети чаще всего активно не реализовывали свои произносительные возможности.

II группа (9%). Познавательное развитие детей I и II групп было примерно одинаковым. Запас знаний об окружающем, так же, как и понимание обращенной речи, был в пределах возрастной нормы. Отмечалась диспропорция в развитии понимания обращенной речи и собственной речи. Импрессивная речь формировалась вовремя (по возрасту), а экспрессивная речь не развивалась. Все дети на втором году жизни находились на доречевом уровне развития. Активность голосовых реакций была крайне низкой, требовала стимуляции. Характерная особенность детей этой группы – использование многообразных невербальных средств общения: выразительной мимики, дифференцированных жестов, голосовых реакций. По данным анамнеза, почти все дети первой и второй группы были недоношенными.

III группа (85%). Подгруппа А (40%). 1. Дети с *легкой* задержкой психоречевого развития (9%) вступали в эмоциональный и жестово-мимический контакт, который часто носил избирательный характер. Общая эмоциональная активность сочеталась с недостаточной познавательной активностью. Внимание недостаточно устойчивое, иногда требовалась частая смена видов деятельности. Дети проявляли игровой интерес, но не всегда использовали предметы по функциональному назначению. С предметами-игрушками дети осуществляли специфические манипуляции, учитывая их физические свойства. Активность зрительного и слухового восприятия была

недостаточной. Дети испытывали затруднения при рассматривании и узнавании удаленных предметов. Слуховое внимание на речь было несколько снижено. Запас знаний об окружающем был недостаточным. Все малыши ограниченно понимали обращенную речь в хорошо знакомой ситуации. Дети еще не перешли на речевой уровень, т.е. не произносили соотнесенно лепетные слова и звукоподражания, но у них наблюдались дифференцированные голосовые реакции в виде лепета. Качественные особенности лепета проявлялись в виде бедности, однообразия, фрагментарности звукового состава. Согласные произносились искаженно. Спонтанный лепет возникал редко.

2. Дети с умеренно выраженной задержкой психо-речевого развития (24%). С детьми можно было установить эмоциональный контакт, но он обычно носил формальный (чисто внешний) характер. Стремление продлить контакт было слабо выражено. Эмоции детей недифференцированы, неярко окрашены, не всегда соответствовали ситуации. Познавательный интерес и мотивация были снижены. В некоторых случаях дети проявляли нестойкий интерес к окружающему. Внимание было неустойчивое, поверхностное, быстро истощающееся. Игровой интерес был поверхностный, нестойкий. Чаще всего дети осуществляли неспецифические манипуляции, т.е. со всеми предметами действовали стереотипно, одинаково. Изредка дети выполняли и специфические манипуляции, учитывая физические свойства предметов. Подражание действиям взрослого было слабо выражено. Возможности зрительного восприятия были ограничены. Четкой дифференциации близких и чужих людей не наблюдалось, дети не рассматривали удаленные предметы.

Произвольное переключение взора с предмета на предмет было затруднено. Дифференцированные слуховые реакции были сформированы недостаточно. Акустическая установка на речь была неустойчивой. Понимание обращенной речи и запас знаний об окружающем были строго ограничены. Экспрессивная речь не формировалась. Голосовые реакции были на уровне гуления.

3. Дети с выраженной задержкой психо-речевого развития (7%). В силу низкого интереса к окружающему все дети вступали в эмоциональный контакт на короткое время, не проявляя в нем заинтересованности. Эмоции детей были недифференцированными, бедными по выразительности. Дети были пассивными, вялыми. У всех была низкая концентрация и неустойчивость внимания. Познавательный и игровой интерес не выражены. Нарушения зрительного восприятия проявлялись в слабой выраженности и трудности фиксации взора, отсутствии прослеживания движущегося оптического объекта. Дети не рассматривали людей, предметы, игрушки, не отличали близких людей от чужих. Патология зрительного анализатора проявлялась во влиянии тонических рефлексов на мышцы глаз и ограничении полей зрения, частичной атрофии зрительных нервов. Акустическая установка на слуховые раздражители была крайне низкой. Слуховое сосредоточение и слуховая ориентировочно-поисковая реакция были кратковременными. Оптические и слуховые раздражители часто вызвали защитно-оборонительные реакции в виде вздрагивания, мигания. Дети не понимали обращенную речь, не различали даже интонацию голоса взрослого. Все дети находились на доречевом уровне. Только у части детей отмечалась дифференцированная

голосовая активность в виде гуления. Качественная неполноценность гуления проявлялась в бедности и однообразии звуковых комплексов.

Подгруппа Б (45%). 1. Дети с *преимущественным отставанием познавательного развития* (22%). Они с трудом ненадолго вступали в эмоциональный контакт, не проявляли в нем заинтересованности. Контакт носил формальный характер. Их эмоциональные реакции были недифференцированные, бедные по выразительности, часто неадекватны ситуации. Большинство детей были равнодушны к окружающему. Для всех детей была характерна низкая концентрация и неустойчивость внимания. В процессе обучающего эксперимента они быстро утомлялись, их внимание истощалось. Низкая познавательная активность сочеталась с отсутствием мотивации к различным видам деятельности. Показ игрушек, манипулятивных и предметных действий не вызывал у детей познавательного и игрового интереса. Дети, не имеющие тяжелой двигательной патологии, были также малоактивны, как и остальные, и не использовали имеющиеся двигательные возможности на практике. С предметами-игрушками дети осуществляли неспецифические манипуляции. Подражания действиям взрослого не наблюдалось. Дети кратковременно рассматривали игрушки, находящиеся в поле их зрения. Слуховая ориентировочно-поисковая реакция была кратковременной, дифференцированные слуховые реакции были значительно нарушены. Запас знаний об окружающем был крайне низким. Дети не понимали обращенную речь. Большинство детей даже не различали интонации голоса взрослого. Собственная голосовая и произносительная активность чаще всего опережала развитие понимания обращенной

речи. У всех детей наблюдалась дифференцированная голосовая активность в виде лепета. У многих детей отмечалась эхолалия, они повторяли несоотнесенно за взрослым различные лепетные слова и звукоподражания, но это происходило неосознанно.

2. Дети с *преобладанием отставания речевого развития* (23%). Все дети вступали в эмоциональный и жестово-мимический контакт. Внимание было несколько неустойчивое, истощаемое. Большинство детей были активными, деятельными. Их эмоции были дифференцированы, адекватны ситуации. Высокая эмоциональность сочеталась с некоторой недостаточностью познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности. Дети интересовались окружающим, но познавательный и игровой интересы были нестойкими. С предметами-игрушками дети осуществляли специфические манипуляции, но они не использовали предметы по их функциональному назначению. У детей наблюдались зрительные дифференцированные ориентировочные реакции, однако они испытывали затруднения при рассматривании удаленных предметов. Детям были доступны слуховые дифференцированные реакции (различали интонации голоса взрослого), но слуховое внимание на речь было несколько снижено. Понимание обращенной речи и запас знаний об окружающем были несколько ограничены. У детей отмечалось ситуативное понимание обращенной речи. Наблюдалась диспропорция в развитии импрессивной речи и собственных произносительных возможностей. Все дети находились на доречевом уровне (голосовые реакции в виде гуления). Гуление возникало редко и, как правило, требовало стимуляции. Отмечались бедность и однообразие звуковых комплексов.

Полиморфные нарушения развития у детей раннего возраста свидетельствуют о необходимости проведения комплексной коррекционно-развивающей работы, предусматривающей параллельное воздействие на двигательную сферу, психику и речь. Эта работа должна проводиться в процессе целенаправленного общего развития ребенка, а также коррекции нарушений развития.

Основными принципами, определяющими систему и последовательность коррекционно-развивающего воздействия на детей с двигательными нарушениями, являются следующие:

- Комплексный характер коррекционной работы предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития всех моторных, познавательных, доречевых и речевых функций, а также предупреждение и коррекция их нарушений.
- Необходимо раннее начало онтогенетически последовательного поэтапного коррекционно-развивающего воздействия, опирающегося на сохраненные функции. Коррекционная работа строится не с учетом возраста, а с учетом индивидуального уровня развития ребенка.
- Коррекционно-педагогическая работа основана на тесном единстве с лечебными мероприятиями, направленными на развитие двигательных функций. Сочетание психолого-педагогической работы с восстановительным лечением (медикаментозные средства, массаж, ЛФК, физиотерапия, ортопедическая помощь) является важным условием комплексного воздействия специалистов медико-педагогического блока.
- Коррекционная работа организуется в рамках ведущей деятельности. При этом стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности (в раннем возрасте – предметная деятельность).
- Развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы. Желательно задействовать одновременно несколько анализаторов (зрительный, тактильный, кинестетический, слуховой).
- Динамическое наблюдение за психофизическим развитием ребенка в течение длительного времени.
- Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка, которое является залогом эффективности коррекционно-развивающего воздействия. Необходима такая организация среды (быта, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать развитие ребенка, сглаживать негативное влияние заболевания на его психическое развитие.
- Гибкое сочетание различных видов и форм коррекционной работы. Сочетание дифференцированных индивидуальных программ развития с такими программами подгрупповой работы, в рамках которых возможен лабильный подход к уровню усвоения материала разными детьми.
- Ежедневный учет психофизического состояния ребенка при определении режима нагрузок (объема и характера проводимых с ним занятий).

В результате исследования определены основные направления коррекционно-развивающей работы,

дифференцированные в зависимости от выделенных в исследовании групп. Каждое направление включало специфические задачи и методы воздействия.

I. Развитие познавательной деятельности. При реализации этого направления решались следующие задачи:

1. Формирование познавательной активности, мотивации к деятельности, интереса к окружающему миру.
2. Стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического восприятия).
3. Развитие знаний об окружающем и понимания обращенной речи.
4. Формирование предметной деятельности, способности произвольно включаться в деятельность.
5. Формирование наглядно-действенного мышления.
6. Формирование предпосылок к продуктивным видам деятельности.

II. Социальное развитие детей:

1. Развитие различных форм общения и взаимодействия ребенка со взрослым (стимуляция стремления продлить эмоциональный, жестово-мимический контакт, включение ребенка в практическое сотрудничество).
2. Формирование навыков самообслуживания.

III. Стимуляция развития голосовых реакций, звуковой и собственной речевой активности. В ходе логопедической работы учитывались этапы доречевого (недифференцированные голосовые реакции, гуление, лепет) и речевого развития (лепетные, общепотребительные слова и звукоподражания, простые фразы из 2–3 слов, неразвернутая (упрощенная) структурно нарушенная фраза, развернутая фраза с лексико-грамматическими нарушениями и т.д.). Активизировались

любые доступные ребенку голосовые, звуковые реакции и речевые высказывания. Методика формирующего эксперимента предусматривала создание педагогических условий, обеспечивающих поэтапное развитие и совершенствование лексической стороны речи, а также усвоение грамматических категорий. Для общения с окружающими у детей с выраженной задержкой речевого развития формировались жестовые, мимические, голосовые, звукопроизносительные реакции.

IV. Стимуляция двигательного развития и коррекция его нарушений (речедвигательных расстройств, нарушений функциональных возможностей кистей и пальцев рук и общей моторики). При реализации этого направления решались следующие задачи:

1. Уменьшение степени проявления двигательных дефектов артикуляционного аппарата (спастического пареза, гиперкинезов, атаксии), а в более легких случаях – нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата. Для этого использовались различные методы:

- дифференцированный логопедический массаж лицевой, губной и язычной мускулатуры в зависимости от характера нарушения тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата (расслабляющий и стимулирующий);
- пассивная артикуляционная гимнастика с элементами активной гимнастики, проводимые с целью включения в процесс артикулирования новых групп мышц или увеличения подвижности ранее включенных;
- метод искусственной локальной контрастотермии – сочетание криомассажа и тепломассажа. Контрастотермальное воздействие оказывалось не только на артику-

ляционную мускулатуру, но и на кисти рук.

2. Развитие дыхания, голоса, просодики и коррекция их нарушений. При решении этой задачи применялись дыхательная и голосовая гимнастика.

3. Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук и зрительно-моторной координации.

4. Стимуляция общей двигательной активности.

В зависимости от структуры нарушений коррекционно-педагогическая работа строилась дифференцированно. С детьми I группы, имеющими только дизартрические расстройства, основное внимание уделялось их коррекции. В работе с детьми II группы задачи были более широкими. Устранение дизартрических расстройств сочеталось с одновременной стимуляцией доречевого и речевого развития. С детьми III группы осуществлялся целенаправленный комплекс многопланового воздействия по устранению психических, речевых и двигательных нарушений. Активизация всех познавательных процессов сочеталась с развитием активной речи. Для каждого ребенка была составлена индивидуальная комплексная программа.

Исследование выявило у всех детей экспериментальной группы положительную динамику в развитии познавательной и речевой деятельности, а также в устранении двигательных нарушений артикуляционной, общей моторики и функций кистей и пальцев рук.

Итак, дети раннего возраста (от 1 до 3 лет) с ДЦП в силу ряда причин объективного (биологического и социального) характера имеют сложные многовариантные разноуровневые специфические сочетания нарушений развития двигательных, психических

и речевых функций и не достигают на данном возрастном этапе уровня нормально развивающихся сверстников. Моделирование диагностических программ на основе комплексного системного подхода позволяет не только выявить актуальные и потенциальные возможности детей раннего возраста с церебральным параличом, но и осуществить разработку индивидуализированных коррекционно-развивающих программ, спрогнозировать лечебно-педагогическую работу, обеспечивающую компенсацию нарушений функциональных систем, и социализироваться детям данной категории.

Литература

1. *Архипова, Е.Ф.* Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Доречевой период / Е.Ф. Архипова. М.: Просвещение, 1989.
2. *Данилова, Л.А.* Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом / Л.А. Данилова. М.: Медицина, 1977.
3. *Калижнюк, Э.С.* Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э.С. Калижнюк. Киев, 1987.
4. *Левченко, И.Ю.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. М.: Академия, 2001.
5. *Мамайчук, И.И.* Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции / И.И. Мамайчук. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000.
6. *Мастюкова, Е.М.* Нарушение речи у детей с церебральным параличом: кн. для логопеда / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. М.: Просвещение, 1985.
7. *Приходько, О.Г.* Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: метод. пособие / О.Г. Приходько. СПб.: КАРО, 2006.
8. *Семенова, К.А.* Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом: руков. для врачей / К.А. Семенова, Н.М. Махмудова; под ред. Н.М. Маджидова. Ташкент: Медицина, 1979.
9. *Симонова, Н.В.* Психолого-педагогическая оценка детей с церебральными параличами в раннем возрасте: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Н.В. Симонова. М., 1974.