Список використаних джерел

1. Варенова Т.В. Особенности использования чертежно-графических, измерительных и вычислительных навыков в трудовой деятельности учащихся вспомогательной школы: автореф. дис…. канд. пед. наук: 13.00.03. – М.: НИИ дефектологии АПН СССР, 1983. – 21 с.
2. Манжула И.Н. Формирование измерительных действий у учащихся старших классов вспомогательной школы: автореф. дис…. канд. пед. наук: 13.00.03. – К.: Киев. гос. пед. инст. им. А.М. Горького, 1965. – 24 с.
3. Пумпутис Ю.Ю. Воспитание интереса к занятиям по математике у учащихся V-VI классов вспомогательной школы [Электронный ресурс]. – 1975. – Режим доступа: http: // www. childpsy. ru /upload /dissertations/ 1975. htm. Дата доступа: 06.12.2009.
4. Программа вспомогательной школы с русским языком обучения. I отделение. Математика. VI-X классы / автор-сост. В. П. Гриханов. – Минск: Национальный институт образования, 2006. – 40 с.
5. Программа вспомогательной школы с русским языком обучения. I отделение. Социально-бытовая ориентировка. VI-X классы. – Минск: Национальный институт образования, 2006. – 24 с.
6. Учебная программа для 1-го отделения вспомогательной школы с русским языком обучения. Трудовое обучение. VI-X классы / сост. В. В. Кочергина [и др.]; под ред. В. А. Шинкаренко. – Минск: Национальный институт образования, 2008. – 104 с.

The article is devoted to the study of formation of measuring and computing skills to high school students with intellectual deficiency. There are criteria, indicators and levels of formation of these skills in this category of students. The results of the diagnostic experiment, in which the identified features of measuring and computing of high school students with intellectual deficiency in the performance of practical tasks.

Keywords: computing skills, measuring skills, competentnostny approach, practical assignments, high school students with intellectual deficiency.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 615.851:616.832.21-002

В.І. Співак
А.В. Михальський

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ДЦП

В статті здійснюється опис процесу психічного розвитку дітей з ДЦП. Висвітлюються питання, що стосуються особистісних якостей та емоційно-вольової сфери таких дітей.

Ключові слова: психічний розвиток, діти з ДЦП, особистість, емоційно-вольова сфера.

В статье описывается процесс психического развития детей с ДЦП. Раскрываются вопросы, которые относятся к личностным характеристикам и емоционально-волевой сферы таких детей.

Ключевые слова: психическое развитие, дети с ДЦП, личность, емоционально-волевая сфера.

Кожен з батьків, хто зіштовхується з важкою хворобою своєї дитини, прагне отримати максимум інформації, що має хоч якесь відношення до проблеми. Знання допомагають сім'ї реально подивитись на хворобу та способи її лікування, дають необхідні сили для боротьби з недугою, дозволяють стежити за останніми тенденціями в галузі медицини. Але, інколи в гонитві за анотаціями до ліків нового покоління і пошуком чергового фахівця вони випускають з поля зору особистість самої дитини. А, в свою чергу, спроба подивитись на хворобу "зсередини" – очима хворої дитини – і є кращим способом її зрозуміти.

Особливості формування особистості й емоційно-вольової сфери у дітей з діагнозом ДЦП можуть бути обумовлені двома чинниками:

-біологічними особливостями, пов'язаними з характеромзахворювання;

© Співак В.І., Михальський А.В.

-соціальними умовами – дією на дитину сім'ї та педагогів. Іншими словами, на розвиток і формування особистості дитини, з одного боку, істотний вплив здійснює її виняткове становище, пов'язане з обмеженням рухової діяльності і мовлення, з іншого боку – відношення сім'ї до хвороби дитини, оточуюча її атмосфера. Тому завжди потрібно пам'ятати про те, що особистісні характеристики дітей, страждаючих на ДЦП, – результат тісної взаємодії цих двох чинників. Слід відмітити, що батьки, за бажанням, можуть пом'якшити чинник соціального впливу.

Особливості особистості дитини з аномаліями в розвитку, зокрема ДЦП, пов'язані, в першу чергу, з умовами її формування, які значно відрізняються від умов розвитку нормальної дитини.

Для більшості дітей з ДЦП характерна затримка психічного розвитку за типом так званого психічного інфантилізму. Інтелект дитини може відповідати віковим нормам, при цьому емоційна сфера залишається несформованою.

В одному випадку це може бути підвищена збудливість. Діти цього типу неспокійні, метушливі, дратівливі, схильні до прояву немотивованої агресії. Для них характерні різкі перепади настрою: вони то надмірно веселі, то раптом починають вередувати, здаються втомленими і дратівливими.

Іншу категорію, навпаки, відрізняє пасивність, безініціативність, зайва сором’язливість. Будь-яка ситуація вибору ставить їх у безвихідь, їхнім діям властива млявість, повільність. Такі діти з труднощами адаптуються до нових умов, важко йдуть на контакт з незнайомими людьми, їм притаманні різні страхи (висоти, темноти тощо). Саме ці особливості особистості та поведінки набагато частіше зустрічаються у дітей, хворих на ДЦП.

Говорячи про пізнавальну діяльність дітей з ДЦП, варто зазначити, що в першу чергу у вона порушується у зв'язку з особливостями їхнього психічного розвитку. Ряд таких учених, як Абрамович-Лехтман Р.Я., Ейдінова М.Б., Кириченко О.І., Левченко І.Ю., Семенова Д.А. відносять порушення психічного розвитку у дітей з ДЦП до аномального психічного розвитку і стверджують, що ці порушення в значній мірі залежать від локалізації і часу ураження головного мозку [2; 3; 4].

Згідно теорій, пов'язаних з іменами Анохіна П.К., Виготського Л.С., Запорожця О.В., Леонтьєва О.М., Лурія О.Р., Рубінштейна С.Л., Сеченова І.М. та інших учених на основі руху, певних видів практичної діяльності формуються процеси сприйняття, які мають активний характер і є пізнавальними. Поступово з їх розвитком з'являються психологічні передумови для освоєння складніших видів практичної діяльності, що, у свою чергу, сприяє розвитку вищого ступеня сприйняття [1].

Вітчизняна психологія розглядає сприйняття як своєрідну «орієнтовно-дослідницьку дію».

У дитини з ДЦП через рухову недостатність формування всіх видів сприйняття може бути порушено на ранніх етапах її розвитку. Причиною цього є такі чинники, як порушення моторного апарату очей, недорозвиток статокінетичних рефлексів, що сприяє обмеженню полів зору у таких дітей. Відомо, що розвиток поля зору тісно пов'язаний з формуванням довільної уваги і всіх видів сприйняття, у тому числі й просторового.

У дітей з ДЦП за умови нестачі наочних дій недостатньо розвинене й наочне сприйняття, а наочні дії неможливі без розвитку і вдосконалення загальної моторики. Слід пам’ятати, що саме у результаті наочної діяльності відбувається розвиток дотику.

Крім того, рухова недостатність перешкоджає не лише нормальному зоровому і кінестетичному сприйняттю і їх розвитку, але й заважає формуванню інтерсенсорних умовних зв'язків, особливо зорово-моторних.

Відомо, що рух, а також практична діяльність мають величезне значення в плані розвитку ряду вищих кіркових функцій, особливо просторових. Цим пояснюється частий прояв просторових порушення у дітей з церебральними паралічами.

Багато дітей з церебральними паралічами відчувають затруднення в сприйнятті форми, в співвідношенні в просторі об'ємних і плоских величин.

Часто дитина з церебральним паралічем не орієнтується в частинах власного тіла; розвиток схеми тіла тісно пов'язаний з формуванням просторового сприйняття. У хворих порушення просторового сприйняття можуть проявлятися в поєднанні. У них важко формуються поняття «ліво», «право», проявляються елементи пальцевої агнозії, труднощі в засвоєнні письма, читання, рахування. Разом із зоровим і кінестетичним сприйняттям в розвитку просторового уявлення має значення діяльність слухового аналізатора.

У дитини з церебральним паралічем через недостатність слухового сприйняття, недорозвитку загальної моторики може спостерігатись недостатність просторово-розрізняльної діяльності слухового аналізатора, що також затрудняє розвиток просторового уявлення.

Усе вище зазначене вказує на специфічні умови інтелектуального розвитку дітей, страждаючих церебральним паралічем. Хвора дитина часто не здатна розрізнити, позначити і диференціювати свої пальці, не помічаючи при цьому своєї неспроможності. Пальцева агнозія іноді поєднується з

неможливістю позначення частин тіла людини. Ці хворі не можуть намалювати людину, особливо його обличчя і руки.

Великі труднощі вони відчувають при оволодінні письмом, особливістю цього письма може бути його дзеркальність.

Крім того, у таких дітей може спостерігатись синдром конструктивної апраксії. У мовленні можуть проявлятися порушення за типом моторної алалії, легкі анамнестичні порушення і недорозвиток семантичної сторони мовлення.

Відомо, що більш вираженими і стійкими перераховані вище порушення бувають при певних формах ДЦП, а саме: правосторонньому геміпарезі, спастичній диплегії при мінімальному ураженні рук (синдром Літтля). У міру проведення лікувально-педагогічних заходів ці процеси можуть бути зворотними.

Багато дітей відрізняються підвищеною вразливістю. Частково, це можна пояснити ефектом компенсації: рухова активність дитини обмежена, і на основі цього органи чуття, навпаки, отримують високий розвиток. Завдяки цьому вони чуйно відносяться до поведінки тих, хто оточує їх і здатні вловити навіть незначні зміни в їх настрої. Проте ця вразливість часто носить хворобливий характер; цілком нейтральні ситуації, безневинні вислови здатні викликати у них негативну реакцію [3, 153].

Підвищена стомлюваність – ще одна відмітна особливість, характерна практично для всіх дітей з ДЦП. В процесі корегувальної й учбової діяльності, навіть за умови високого інтересу до завдання, дитина швидко втомлюється, стає плаксивою, дратівливою, відмовляється від роботи. Деякі діти в результаті стомлення стають неспокійні: темп мовлення прискорюється, при цьому дитина стає менш розбірливою, спостерігається посилення гіперкінезів, проявляється агресивна поведінка – дитина може розкидати предмети та іграшки, що знаходяться поблизу.

Ще одна сфера, в якій батьки можуть зіткнутися з серйозними проблемами – це вольова активність дитини. Будь-яка діяльність, що вимагає зібраності, організованості і цілеспрямованості, викликає у неї затруднення. Як уже наголошувалося раніше, психічний інфантилізм властивий більшості дітей з ДЦП, накладає істотний відбиток на поведінку дитини. Наприклад, якщо запропоноване завдання втратило для неї свою привабливість, їй дуже складно зробити над собою зусилля і закінчити розпочату роботу.

Отже, патологія рухової функціональної системи у дітей, страждаючих церебральними паралічами, є одним з найважливіших чинників, що сповільнює й спотворює їхній психічний розвиток. Патологія зорового і слухового сприйняття в результаті ураження рецепторних систем також може призвести до недорозвитку пізнавальної діяльності, мовлення й інтелекту в цілому. Крім того, часті явища, які спостерігаються при цьому захворюванні –недоліки в розвитку мовлення, що порушує комунікативність, узагальнюючі і регулюючі функції мовлення.

У зв'язку з цим, з метою повноцінного розвитку особистості дитини з ДЦП необхідна не лише фізична, але й духовна реабілітація, заснована на принципах гуманного відношення до хворого, створенні умов для його повноцінної фізичної активності і творчої самореалізації.

Список використаних джерел

1. Гримак Л.П. Общение с собой: начало психологи активности. – М.: Класс, 2001. – 132 с.
2. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральнім параличом в семье. - М.: Просвещение, 1993. – 246 с.
3. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. - М.: Сфера, 1995. – 220 с.
4. Козявкин В.И., Бабадаглы М.А., Ткаченко С.К., Качмар О.А. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики. - Львів: Медицина світу, 1999. - 312 с.

The article deals with the process of the mental development by the children with cerebral paralysis. Hear you can see definition of the personal features and emotional strong-willed sphere of that children.

Keywords: mental development, children with cerebral paralysis, personality, emotional strong-willed sphere.

Отримано 18.09.2010 р.