

# Проблемы мелкой моторики и произвольного внимания у обучающихся с детским церебральным параличом

## Сема А. В.

*Сема Анастасия Викторовна / Sema Anastasiya Viktorovna - студент-магистрант, кафедра педагогики и психологии начального образования, факультет начальных классов, Красноярский государственный педагогический университет имени В. П. Астафьева, г. Красноярск*

**Аннотация:** в статье рассмотрены проблемы в развитии мелкой моторики и внимания у обучающихся с детским церебральным параличом. Обследование обучающихся с детским церебральным параличом.

**Abstract:** in the article problems in development of small motility and attention in students with cerebral palsy. Inspection of students with cerebral palsy.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, обучающиеся, методики, мелкая моторика, внимание.

**Keywords:** cerebral palsy, students, techniques, small motility, attention.

В современном мире преподаватели в школе сталкиваются с проблемами обучения детей с детским церебральным параличом. Обучение таких детей требует особого внимания и определенных подходов. Многие учителя не всегда могут понять, в чем причина неуспеваемости обучающихся с детским церебральным параличом. В своей основе данное заболевание является комплексом синдромов с общей чертой – поражением головного мозга [1]. В результате данного поражения или патологии развития головного мозга дети развиваются с нарушением развития опорно-двигательного аппарата. Основным клиническим симптомом при детском церебральном параличе является нарушение двигательных функций, кроме этого, у детей с детским церебральным параличом имеют место нарушения зрения, слуха, речи, интеллекта [5]. У некоторых детей наблюдаются судорожные синдромы. Выделяют два основных типа повреждений: патологическое нарушение тканей мозга и кислородное голодание вследствие травм или недостаточной развитости сосудов.

По данным ряда авторов, на 10 000 новорожденных приходится 48-52 ребенка, страдающих церебральным параличом. Примерно 70% детей с детским церебральным параличом способны обучаться в общем классе. Серьезные проблемы в процессе социальной адаптации испытывают дети с гиперкинетической формой детского церебрального паралича. Несмотря на первично сохранный интеллект они не могут посещать массовые школы и в дальнейшем работать из-за тяжелого двигательного дефекта. Наиболее неблагоприятен социальный прогноз у детей с двойной гемиплегией и с атонически-астатической формой детского церебрального паралича из-за грубого недоразвития интеллекта [3].

Чаще всего у таких детей встречаются проблемы в развитии мелкой моторики и преобладание непроизвольного внимания над произвольным. С такой проблемой столкнулись учителя в одной из школ, на базе которой проводились исследования магистерской диссертации по теме: Программа психолого-педагогического сопровождения младших школьников с детским церебральным параличом как форма консультирования.

При нормальном развитии к трем годам ребенок способен сосредотачивать свое внимание на одном объекте или процессе до 27 минут. Шести – семилетние дети сосредотачивают свое внимание до часа – полутора часов [4].

В норме у ребенка двух – трех лет преобладает непроизвольное внимание, у детей 4- 7 лет начинает преобладать произвольное внимание. Дети с поражением ЦНС начинают осмысленно двигаться и перемещаться в пространстве намного позже своих сверстников, в результате чего их процессы познания мира развиваются намного медленнее и с задержками. У детей с ДЦП преобладание непроизвольного внимания над произвольным может сохраниться до 9-11 лет.

Вследствие этого многие дети с детским церебральным параличом во время обучения в первом классе не в состоянии усваивать весь объем знаний даваемых в школе. Большинство обучающихся с преобладанием непроизвольного внимания над произвольным, отправляют на ПМПК и переводят на домашнее обучение или признают необучаемыми. Что ведет к нарушениям волевой и познавательной сфера у данных детей и приводит к нежеланию учиться, в дальнейшем. Эти обучающиеся с трудом усваивают новый материал, без специальных занятий не справляются с программой.

Классные руководители школы обратились к психологу с просьбой разработать программу психолого-педагогического сопровождения обучающихся с детским церебральным параличом с проблемами в развитии мелкой моторики и внимания. Для определения актуального уровня развития мелкой моторики и внимания необходимо подобрать методики, которые будут отображать реальную картину состояния обследуемого. Для обучающихся с детским церебральным параличом необходимо распечатывать бланки для обследования в увеличенном виде. Время проведения методик так же необходимо увеличить [2]. В нашем случае были подобраны такие методики как: S-тест, «найди и вычеркни», дорисуй предмет, «графический диктант», «дорисуй ручки для зонтиков», «дорисуй мышкам хвосты», методика исследования объема внимания «расставь точки» под редакцией В. Богомолова, методика Н. И. Гуткиной «Домик».

После проведения данного ряда методик для каждого обучающегося пишется общий результат, характеризующий актуальный уровень развития обследуемого.

В данной статье мы приводим описание результатов обследования одного из обследуемых.

Общий результат по методикам обучающегося Саши Б.

Возраст 8 лет 6 месяцев.

Диагноз (ПМПК) – детский церебральный паралич.

Во время проведения методики «графический диктант» было выявлено, что Саша путает право и лево. Наблюдаются проблемы в пространственной ориентировки, как на уровне ближайшего окружения, так и на уровне больших пространств.

Во время выполнения всех заданий обучающийся сильно сжимал ручки, карандаши в руке. Нажим на лист неравномерный, чаще слишком сильный. Что является показателем сильного мышечного напряжения, недостаточно развитым мышечным тонусом и эмоциональным напряжением. При длительном выполнении мелких движений делает перерывы, что бы размять руку. Возможны спазмы в мышцах. Во время того как обучающийся разминает руку он начинает разговаривать на посторонние темы, после этого с трудом возвращается к выполнению задания.

У обучающегося линии неровные, дрожащие – что является показателем недостаточно развитого мышечного тонуса, постоянным напряжением, быстрой утомляемостью, спазмом мышц. Данные проблемы могут быть вызваны как эмоциональной напряженностью, так и следствием заболевания (ДЦП). Недостаточно развита плавность движения пишущей руки и низкий уровень сформированности точности движения при выполнении задания.

В нескольких заданиях Саша проводил линии несколько раз на одном месте. Некоторые линии лохматые. В заданиях, где надо было рисовать по точкам, линии проводил рядом. Половина элементов нарисованы зеркально. Это является признаком как тревожности так и не полностью усвоенности взаимосвязи формы элемента и его значения. А так же может свидетельствовать о недостаточно сформированной функции зрительного анализа и синтеза и нарушение зрительно-моторной координации.

Во время выполнения всех заданий и после их завершения обучающийся спрашивал, правильно ли он делает задание, правильно ли проведена линия, часть узора. Это показывает низкий уровень самоконтроля волевых процессов, трудности в сосредоточивание на выполняемом задании, высокую тревожность.

Во всех методиках к концу задания Саша становился рассеянным, начинал часто отвлекаться. С неохотой заканчивал задание, например, как в методике «Домик». Быстро утомляется при неудачах, ошибках, затруднениях теряет интерес к заданиям, темп работы сильно снижается. К моменту окончания работы становится неуверенным, плаксивым, не сосредоточенным.

Не может долго сосредотачиваться на выполнении одного задания, начинает отвлекаться примерно через 15-20 секунд. На первых заданиях с трудом возвращался к выполняемому заданию. Переключаемость внимания на заинтересовавший объект происходит быстро, но переключение на предыдущий процесс или объект проходит с трудом. Во время выполнения методик переключение с одного вида деятельности на другой вызывало затруднение, в течение некоторого времени Саша спрашивает, что ему сейчас делать. Это показывает преобладание непроизвольного внимания над произвольным.

При наблюдении за уровнем развития мелкой моторики рук у Саши наблюдались проблемы в процессе перекладывания, поднятия мелких предметов. Он с трудом ориентировался в понятиях правее, левее, выше, ниже, ближе, дальше. Ему трудно положить некрупный объект в то место где он должен лежать, движения неловкие, неточные. Очень часто роняет некрупные предметы, достаточно часто роняет и более крупные предметы – книжки, пенал, стакан.

Выполняемые элементы несоразмерны себе и оригиналу. Нарушение зрительно моторной координации и не сформированность пространственного представления объекта.

Графические навыки развиты недостаточно – это может быть как следствием заболевания (ДЦП), так и педагогической запущенностью – Саша начал посещать садик в 5 лет и 6 месяцев, но посещал его нерегулярно.

У обучающегося очень низкая продуктивность и устойчивость внимания. Также объем внимания небольшой в пределах 2-3 объектов.

В процессе проведения методик было отмечено, что обучающийся, испытывает трудности в построение предложений и произнесение отдельных слов. Так же вызывают трудности такие звуки как [л], [ль], [м], [мь], [ш], [щ], [п], [р], [т], [з] [зь], [с], [сь], [ж], [ч], [ц].

С трудом сосредотачивается на одном объекте на продолжительное время, низкий уровень самоконтроля, волевых процессов.

Тревожность может быть вызвана ожиданием неудачи, Саша привык, что чаще всего, все, что он делает, выполняется неправильно или недостаточно хорошо.

Рекомендуются занятия на развитие мелкой и крупной моторики, на развитие произвольного внимания.

В процессе занятий необходимо обратить внимание на эмоциональное состояние обучающегося во время выполнения задания и после него. Необходимо сглаживать тревожность и страхи перед заданиями. Желательно чаще хвалить обучающегося за правильно выполненное задание, отдельные элементы. Необходимо сравнивать новые результаты с предыдущими, что бы обучающийся видел свой прогресс наглядно.

Для предотвращения мышечных спазмов необходимо развивать мышцы обучающегося. В этом могут помочь специальные упражнения на занятиях по физической культуре и дополнительные занятия на развитие движений пальцев и кистей рук – пальчиковая гимнастика. Для развития речи обучающегося желателен проведение речевой гимнастики и изучение скороговорок.

При работе с обучающимися необходимо обращать его внимание на то, что он отвлекается от выполнения основного задания. Помогать ему возвращаться к выполнению задания таким образом, что бы он учился самостоятельно контролировать себя.

Обследование проводилось на трех обучающихся с детским церебральным параличом. У всех трех обучающихся были похожие проблемы в развитии мелкой моторики и внимания. Для преодоления этих проблем была разработана программа психолого-педагогического сопровождения обучающихся. В программу были включены такие приемы работы как: пальчиковая гимнастика, упражнения на штриховку, оригами, скороговорки, пальчиковые сказки, пескография, вырезание, рисование, работа с пластилином. Данные приемы работы помогли развить обучающимся необходимые навыки.

### *Литература*

1. Голова Здорова / информационный портал. Органическое поражение головного мозга: основные причины и симптомы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.golovazdorova.ru/opuxoli/organicheskoe-porazhenie-golovnogo-mozga-osnovnye-prichiny-i-simptomu.html> (дата обращения: 05.11.2016).
2. *Мастюкова Е. М.* Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе. // Логопедия / Под ред. Л. С. Волковой. М., 1989. С.419-436.
3. *Семенова К. А.* Детские церебральные параличи. Медицина, 1968. 260 с.
4. МАМА.RU международный образовательный стандарт СМИ: ЭЛ № ФС 77-57008 Особенности развития внимания у детей старшего дошкольного возраста. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.maam.ru/detskijasad/osobenosti-razvitiya-vnimaniya-u-detei-starshego-doshkolnogo-vohrasta.html> (дата обращения: 05.11.2016).
5. tiensmed.ru Детский церебральный паралич (ДЦП) - причины, симптомы, диагностика, лечение. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.tiensmed.ru/news/cerebralpalsy-u7s.html> (дата обращения: 05.11.2016).