

## **Психологические особенности обучающихся с детским церебральным параличом, способствующие школьной дезадаптации**

**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 рассматриваются актуальные для современной педагогики и психологии проблемы обучения детей с детским церебральным параличом. Раскрываются проблемы развития мелкой моторики и произвольного внимания у обучающихся с детским церебральным параличом.

**Abstract:** in article are considered urgent for modern pedagogics and psychology of a problem of training of children with cerebral palsy. Problems of development of small motility and any attention at students with cerebral palsy reveal.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, дезадаптация, мелкая моторика, произвольное внимание.

**Keywords:** cerebral palsy, disadaptation, small motility, any attention.

С момента введения ФГОС УО дети с детским церебральным параличом (далее ДЦП) имеют право обучаться в классе с обучающимися без проблем в развитии. Большинство из учителей отмечают, что обучающиеся с ДЦП невнимательны, неаккуратны, у них отсутствует мотивация к обучению, рассеяны. Некоторые учителя считают, что обучающиеся с ДЦП просто ленивы и не хотят учиться – поэтому и так плохо усваивают учебную программу. Но, прежде чем ругать детей, необходимо разобраться в чем причина их проблем в обучении.

В течении века ДЦП называли болезнью Литтля. Уильям Джон Литтл первый выявил связь между осложнениями при родах и последующих проблемах в умственном развитии и развитии опорно-двигательного аппарата младенцев. Первые наблюдения за детьми, перенесшими травму головы при родах с последующими развившимися параличами конечностей, были опубликованы Литтлем в 1861 г. [1]. Зигмунд Фрейд выявил схожесть развития детей с различными формами параличей возникающих вследствие нарушения развития плода в процессе беременности. В 1893 году Зигмунд Фрейд предложил такой термин как «детский церебральный паралич». Объединив этим термином детей с нарушениями в опорно-двигательном аппарате и различными формами нарушений связанных с деятельностью мозга, таких как эпилепсия, слабоумие. В 1958 году на заседании 8-го пересмотра всемирной организации здравоохранения в Оксфорде этот термин был утвержден и ему дали более точное определение: «детский церебральный паралич — непрогрессирующее заболевание головного мозга, поражающее его отделы, которые ведают движениями и положением тела, данное заболевание приобретает на ранних этапах развития головного мозга». На данный момент это определение является общепринятым в мире.

С 1950 годов детей с ДЦП старались обучать отдельно в специализированных учреждениях. С развитием психологической практики в образовании произошли кардинальные изменения в системе обучения детей с ДЦП. Их начали разделять по группам не только по медицинским показаниям, но и по их интеллектуальному и психологическому развитию. Дети с ДЦП с сохранением интеллекта и способные передвигаться самостоятельно теперь могут обучаться в общеобразовательных учреждениях. При обучении детей с ДЦП необходимо учитывать их психологические особенности и при психологическом диагностировании особенностей развития детей с ДЦП необходимо помнить, что ДЦП может быть вызвано травмами и патологиями различных частей мозга и нервной системы ребенка. Поэтому у каждого ребенка будут проявляться свои особенности в развитии и поведении. Каждый из таких детей индивидуален, но все-таки есть часть направлений, которые чаще всего требуют коррекции и развития у детей с ДЦП [2].

У большинства детей с ДЦП выявлена характерная задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом в психологии понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности обучающегося. Это объясняется более замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной. Что часто отражается в виде повышенной чувствительности и эмоциональной возбудимости, высокой чувствительностью к повседневным раздражителям окружающих их, неустойчивость настроения. Бывает достаточно выражено отсутствие чувства времени, будущего. Для детей с ДЦП важно то, что происходит сейчас, в эту минуту. Им трудно планировать деятельность на достаточно продолжительное время, с трудом ориентируются во времени. Также достаточно часто проявляются проблемы в развитие самооценки. Одной из выраженных проблем являются страхи, развивающиеся вследствие недоброжелательного или негативного отношения окружающих к ребенку. Наблюдаются высокие эмоциональная возбудимость с положительными реакциями на окружающих, но при этом с низкой критикой (Бадалян Л. О., 1989).

При характерном замедленном темпе психического развития, часто отмечают диспропорциональный, неравномерный характер формирования отдельных психических функций [4].

Дети с ДЦП быстро утомляются в незнакомой обстановке и в процессе монотонной деятельности. Быстрая утомляемость может выражаться в виде двигательной расторможенности, эмоционально неустойчивых реакциях агрессивном поведении, отрицательной реакцией на просьбы взрослого. Данные проявления утомляемости могут стать причиной школьной дезадаптации. Эти реакции могут стать привычной чертой характера для ребенка при непосильных интеллектуальных и физических нагрузках, а так же при непрофессиональном воспитании [5]. Даная утомляемость достаточно часто сопровождается повышенной чувствительностью на обычные повседневные раздражители (яркий свет, громкие звуки...) может усиливаться при воспитании по стилю гиперопеки.

Чрезмерная гиперопека и неправильное поведение окружающих формирует у детей с ДЦП такие черты личности как: высокая внушаемость, нехватка уверенности в себе и своих силах, отсутствие самостоятельности, низком уровне развития бытовых и практических навыков. При этом часто у ребенка достаточно высокий интеллект, но он не умеет проявлять его и отстаивать свою точку зрения. При таком типе развития личности дети с ДЦП предпочитают перекладывать ответственность на других [3].

При психологическом диагностировании и выборе методик необходимо учитывать уровень развития мелкой моторики обучающихся с ДЦП. Чаще всего мелкая моторика плохо сформирована и при заполнении анкет, тестов и выполнении методик ребенок может испытывать дискомфорт из-за того что ему сложно выполнить задание, написать в строчку или клеточку. В дальнейшем этот ребенок может отказаться выполнять задания требующие навыков развитой моторики, а то и полностью отказаться от общения с психологом. Одним из выходов из данной ситуации может быть увеличение шрифта в тестах, заданиях. Распечатывание более крупных диагностических карт. Отказ от методик, которые вызывают повышенную трудность в выполнении заданий из-за особенностей развития двигательных функций у ребенка с ДЦП.

Из всего вышесказанного мы можем сделать вывод, что к каждому обучающемуся с ДЦП необходим индивидуальный подход. Если обучающийся не справляется с заданиями и программой обучения, в первую очередь необходимо консультирование с психологом по поводу психологических особенностей обучающегося. С разрешения родителей преподаватель (воспитатель) может направить обучающегося на психологическое диагностирование особенностей развития и психологического состояния ребенка. При необходимости с обучающимся проводятся психологические занятия, консультации, встречи направленные на развитие необходимых навыков у обучающегося и решение его психологических проблем.

Преподавателю даются ряд рекомендаций и методик по обучению и воспитанию ребенка с ДЦП. Направленных на развитие необходимых навыков, способов поведения и учебных компетентностей, которые позволят обучающимся более успешно справляться с учебной программой. Если для успешного усвоения программы обучающимся с ДЦП необходимы определенные условия, которые не может создать учитель, то целесообразнее всего будет закрепить за обучающимся тьютора.

### *Литература*

1. Little W. J. Course of Lectures on the Deformities of the Human Frame. // Lancet, 1843.
2. Бадалян Л. О., Журба Л. Т. Тимонова О. В. Детские церебральные параличи. М., 1989.
3. Данилова Л. А. Методика коррекции речевого и психического развития у детей с церебральными параличами. М., 1997.
4. Калижнюк Э. С., Раменская О. Л., Кожевникова В. Ю. О структуре интеллектуального дефекта у детей с церебральными параличами, родившихся недоношенными // журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1975. № 8. С. 421–424.
5. Лалаева Р. И. Методика психолингвистического изучения нарушений речи у аномальных детей. СПб, 1990.
6. Семёнова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. М., 1972.