



Особенности развития мышления у детей с ДЦП

Выполнили студенты группы 411:

Горначек М., Поспелова В.

Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП.

Чаще всего страдают отдельные корковые функции т. е. характерна парциальность их нарушений.

- 1 Прежде всего отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.
- 2 У детей с ДЦП выражены нарушения схемы тела.
- 3 Гораздо позднее, чем у здоровых сверстников, складывается представление о ведущей руке, о частях лица и тела.
- 4 Дети с трудом определяют их на себе и на других людях.
- 5 Затруднена дифференциация правой и левой стороны тела.

6 Многие пространственные понятия детьми с ДЦП (спереди, сзади, между, вверху, внизу) усваиваются с трудом.

7 Дети с трудом определяют пространственную удаленность: понятия далеко, близко, дальше, чем заменяются у них определениями там и тут.

8 Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения (под, над, около).

9 Дошкольники с церебральным параличом с трудом усваивают понятия величины, недостаточно четко воспринимают форму предметов, плохо дифференцируют сходные формы — круг и овал, квадрат и прямоугольник.

- У многих отмечаются нарушения в формировании мыслительной деятельности.
- У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других – наоборот.
- Для психического развития при ДЦП характерна выраженность психоорганических проявлений - замедленность, истощаемость психических процессов. Отмечаются трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти.
- Большое количество детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в пониженном интересе к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов.
- Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий.
- Наиболее отчетливо он проявляется в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках. При этом нарушается обычно целенаправленная деятельность.

Задержку психического развития при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционнопедагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии. (Найдин В.А., 1987).

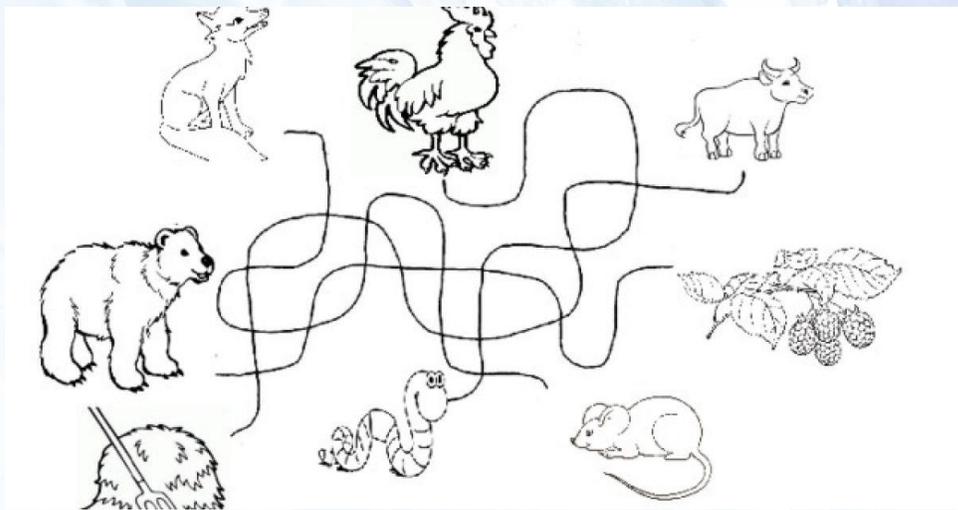
Следует осторожно оценивать тяжесть поражения двигательной, речевой и особенно психической сферы в первые годы жизни ребенка с двигательными нарушениями. Тяжелые нарушения двигательной сферы, речевые расстройства могут маскировать потенциальные возможности ребенка. Нередки случаи гипердиагностики умственной отсталости у детей с тяжелой двигательной патологией. Ряд нарушений познавательной деятельности характерен для определенных клинических форм заболевания.



При спастической диплегии наблюдается удовлетворительное развитие словесно-логического мышления при выраженной недостаточности пространственного гнозиса и праксиса.

Выполнение заданий, требующих участия логического мышления, речевого ответа, не представляет для детей с данной формой ДЦП особых трудностей. В то же время они испытывают существенные затруднения при выполнении заданий на пространственную ориентировку, не могут правильно скопировать форму предмета, часто зеркально изображают асимметричные фигуры, с трудом осваивают схему тела и направление.

У детей с правосторонним гемипарезом часто наблюдается оптикопространственная дисграфия. Оптикопространственные нарушения проявляются при чтении и письме: чтение затруднено и замедлено, так как дети путают сходные по начертанию буквы, на письме отмечаются элементы зеркальности. У них позже, чем у сверстников, формируется представление о схеме тела, они долго не различают правую и левую руку.



Структура интеллектуальных нарушений *при гиперкинетической форме* ДЦП отличается своеобразием. У большинства детей с преимущественным поражением подкорковых отделов мозга интеллект потенциально сохранен. Ведущее место в структуре нарушений занимают недостаточность слухового восприятия и речевые нарушения (гиперкинетическая дизартрия).

Дети испытывают затруднения при выполнении заданий, требующих речевого оформления, и легче выполняют визуальные инструкции.

Для *гиперкинетической формы* ДЦП характерно удовлетворительное развитие праксиса и пространственного гнозиса, а трудности обучения чаще связаны с нарушениями речи и слуха. Для детей с церебральным параличом характерны разнообразие расстройств эмоционально-волевой сферы. У одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других - в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении.