

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Сочетания речевых, двигательных и познавательных расстройств оказывают отрицательное влияние на формирование личности дошкольников с церебральным параличом.

Эти особенности изучены меньше, чем познавательная сфера, и в основном клиницистами (Э.С. Калижнюк, Е.М. Мастюкова, Е.И. Кириченко и др.). Известно, что некоторые особенности личности детей с церебральным параличом тесно связаны с формой заболевания: дошкольники с гиперкинетической формой не боятся новых людей и ситуаций, они эмоционально лабильны. Дети со спастической диплегией испытывают трудности в интерперсональных взаимоотношениях, они подвержены фрустрациям, тревожны и постоянно ожидают проявлений враждебности и нежелания общаться с ними со стороны окружающих. Несмотря на свою уязвимость, они не склонны к самообвинению, не выглядят смирившимися со своим положением. В ряде случаев эти дети обнаруживают тенденции к неповиновению и агрессии (Э.С. Калижнюк).

Обращаясь к проблеме личностных нарушений у дошкольников с церебральным параличом, мы выявили множественность причин проявлений этих нарушений.

К первой группе относятся причины, связанные с нарушением развития мозга во внутриутробном периоде и его поражением в процессе родов. Среди них уже у детей раннего возраста отмечается психоорганический синдром. У одних он проявляется в виде вялости, адинамии, у других — психомоторной расторможенности, нарушении активного внимания, его целенаправленности и т.п. Этой же причиной обусловлены церебрастенические состояния (повышенная утомляемость, сниженная продуктивность, расстройства внимания), на фоне которых нередко наблюдаются неврозо-подобные расстройства (повышенная впечатлительность, боязливость и т.п.).

Вторая группа причин личностных нарушений связана с психической депривацией, т.е. лишением ребенка условий, необходимых для своевременного и гармоничного развития личности.

Большое влияние на развитие личности оказывает нарушение нормальных взаимоотношений ребенка со сверстниками и окружающими людьми. Причины эти связаны с длительной обездвиженностью, лишением возможности активно и в полной мере познать окружающий мир, в ряде случаев самостоятельно, продуктивно организовывать общение. Вынужденное длительное одиночество может приводить к формированию аутистического склада личности, у детей отмечается чувство собственной

неполноценности, особая сентиментальность, а иногда и своеобразные фантазии, уход в мир собственных переживаний и мечтаний. Тот факт, что дети с церебральным параличом живут в ограниченном мире, может приводить к тому, что они становятся зависимыми от окружающих и одновременно эгоистичными, эгоцентричными, излишне требовательными.

На наш взгляд, имеющиеся особенности детей, страдающих церебральным параличом, усиливаются за счет неправильного семейного воспитания. При гиперопеке у ребенка не формируется потребность в активной деятельности, у него развивается общая пассивность, неумение преодолевать трудности, а при гипоопеке развивается чувство неуверенности в себе, нежелание преодолевать трудности, в результате чего возникают реакции протеста и негативизм.

В целом с учетом особенностей личностного развития детей с церебральным параличом можно условно разделить на три группы. У части детей личность характеризуется незрелостью, инфантильными проявлениями, у других дошкольников на первый план выступает переживание двигательного дефекта и, как следствие, стремление ограничить контакты с окружающими. Третья группа характеризуется повышенной эмоциональной возбудимостью, истощаемостью, неуверенностью.

Эти данные согласуются с данными, полученными Е.М. Мастюковой, и указывают на важность изучения личности дошкольников с церебральным параличом, их необходимо учитывать при проведении коррекционно-педагогической работы и профилактики личностных нарушений.

В старшем дошкольном возрасте происходят наиболее прогрессивные изменения во всех сферах психики ребенка: как в познавательной, так и в эмоциональной сфере. Эмоциональное развитие старшего дошкольника связано, прежде всего, с проявлением у него новых интересов, мотивов и потребностей, а также с развитием познавательной сферы личности, самосознания. Включение речи в эмоциональные процессы обеспечивает их интеллектуализацию, они становятся более осознанными, обобщенными. В 5-6 лет ребенок начинает управлять выражением своих эмоций, осваивает социальные формы выражения чувств. Изменяется и роль эмоций в деятельности ребенка: формируются эмоциональные предвосхищения и индивидуальные особенности реагирования в психотравмирующих ситуациях.

Дошкольники с двигательными нарушениями составляют большую группу детей с отклонениями в развитии. Как и всем детям с нарушениями развития им свойственны особенности эмоциональной сферы, которые должны учитываться при обучении и воспитании. К сожалению, эмоциональное развитие детей с двигательными нарушениями изучено очень

мало. Отдельные исследования есть только по детям с детским церебральным параличом (ДЦП) (К.А. Семенова, Л.А. Дамилова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, И.И. Мамайчук, п Ю. Левченко и др.)- Все авторы в той или иной мере отмечают, что специфические нарушения деятельности и общения при ДЦП обусловлены двигательными и речевыми расстройствами в сочетании с ранним органическим поражением мозга и ошибками в воспитании таких детей. Все это отражается в особенностях их эмоционального развития и способствует своеобразному формированию личности. При этом исследователи выделяют два варианта эмоционального развития детей с церебральным параличом. При первом варианте преобладает повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность и двигательная расторможенность, а при втором – робость, пассивность и заторможенность (Э.С. Калижнюк, И. И. Кириченко, Е.М. Мастюкова и др.).

Практически все исследователи указывают на наличие характерного фобического синдрома (или синдрома страха) как фактора, обуславливающего противоречивость личности таких детей и затрудняющего их социализацию и индивидуализацию. Причем в основе возникновения фобического синдрома выделяют комплекс факторов, таких как органическое поражение центральной нервной системы, неправильное воспитание, трудности в передвижении и т.д. Несформированность психических процессов у детей с ДЦП ведет к недостаточному контролю своих эмоциональных переживаний и реакций. Поэтому переживание такими детьми состояния страха и тревоги носит острый и затяжной характер: в эмоциональной памяти фиксируются физиологическое ощущение страха и все, даже незначительные, детали психотравмирующего раздражителя. В результате дети не могут самостоятельно преодолеть свой страх, найти для него конструктивное решение и объяснение, а часто и не пытаются это сделать.

Специальное исследование эмоционального развития детей с ДЦП показало, что им свойственно преобладание негативного эмоционального опыта и недостаточное эмоциональное приспособление к тем или иным ситуациям межличностного общения, что обусловлено двигательной патологией. Это подтверждается:

- частым проявлением в выборке детей с ДЦП повышенного уровня тревожности;

- преобладанием самых опасных с точки зрения психического здоровья детей «безобъективных форм тревожности», не связанных с конкретным источником опасности.

Психолого-педагогическое изучение старших дошкольников с ДЦП показало, что у детей с церебральным параличом, наряду с возрастными страхами, характерными для большинства детей 5-6 лет, встречаются особые специфические страхи:

- устойчивый и эмоционально интенсивный «страх за свое здоровье», который лежит в основе:
 - страхов, связанных с причинением физического ущерба;
 - медицинских страхов (боязни боли, врачей, медицинских инструментов);
 - фиксации и болезненного заострения страха собственной смерти;
- страх перемещения в пространстве, в частности боязнь упасть даже с незначительной высоты и усугубить свой двигательный дефект;
- интенсивный и устойчивый страх одиночества, боязнь остаться без поддержки и помощи близких, страх необходимости действовать самостоятельно.

Чаще все эти страхи отмечаются у детей, воспитывающихся в семье, все внимание которой сосредоточено на их болезни. В такой семье постоянно говорят только о болезни ребенка, малейшие изменения в его состоянии вызывают у родителей не только тревогу, но и панику. В его присутствии ведутся разговоры об эффективности и перспективах лечения. Все это приводит к тому, что ребенок начинает сосредоточивать свое внимание на болезни и на собственных болезненных ощущениях.

Следует помнить, что у детей с тяжелыми двигательными нарушениями страхи еще более выражены, чем у детей с легкой двигательной патологией.

Страхи дошкольников с ДЦП характеризуются большим разнообразием, устойчивостью, высокой интенсивностью переживания и трудностью устранения. Все это позволяет говорить о патологическом характере выявленных страхов и, более того, о наличии у детей с двигательной патологией своеобразного фобического синдрома (Е.В. Устинова).

В старшем дошкольном возрасте дети крайне недостаточно понимают объяснения воспитателя в детском саду, а затем и учителя в школе. В этом случае в коррекционно-педагогической работе наряду с задачами общего развития детей большое внимание уделяется формированию у них словарного запаса, грамматических категорий,

развитию обобщающей функции слова, пониманию сложно-сочиненных, сложно-подчиненных предложений.

Трудности в развитии познавательной деятельности могут быть связаны с двигательными нарушениями, что приводит к ограничению практического опыта, к затруднению в формировании школьных умений и навыков. В этом случае, помимо занятий с детьми по развитию их речи и интеллектуальных возможностей, особое место отводится специальной работе по формированию двигательных навыков, проводимой педагогами и воспитателями под руководством методистов ЛФК и врачей. В соответствии с возрастом детей дополнительно проводятся подвижные и сюжетно-ролевые игры, занятия по формированию навыков самообслуживания.