

## **ОЦЕНКА ОБЩЕГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ КОРРЕКЦИОННОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

**А.Е. Максимов**

**В статье рассматривается уровень общего развития детей с ДЦП младшего школьного возраста. Определяются исходные данные различных жизненно важных навыков, таких как речь, мышление, самообслуживание и т.д. Фактическое развитие навыков и их отставание от нормы. Сравнительный анализ показателей до и после курса реабилитации в процессе учебного года.**

*• специализированные учреждения • ДЦП • общее развитие • навыки  
• коррекция • программа • сравнительный анализ*

В настоящее время наблюдается постоянное увеличение числа больных детей с детским церебральным параличом не только в России, но и за рубежом. По данным профессора К.А. Семёновой, в течение последних 10–15 лет в России, по официальной статистике, уже в 2002–2004 гг. было 196,3 детей с ДЦП на 10 000 в возрасте от 0 до 15 лет. Среди подростков от 15–18 лет последствия ДЦП в 1992 г. составили 4,0, в 1998 г. уже 11,3, а в 2002 г. достигли 14,6 на 10 000, т.е. доля детей с ДЦП увеличилась более чем в три раза (К.А. Семёнова, 2007). Наиболее характерными особенностями детского церебрального паралича является нарушение двигательной активности. Особенно подвергается поражению мышечная сфера. Наблюдаются нарушения опорно-двигательного аппарата и координации движения из-за повышенного мышечного тонуса, что тормозит развитие двигательных возможностей ребёнка.

Анализ данной проблемы выявил следующие: дети с ДЦП часто испытывают двигательный дефицит, что отрицательно влияет на развитие детей-инвалидов. А наряду с двигательными нарушениями наблюдаются расстройства психоэмоциональной сфе-

ры, что ещё усугубляет прогноз социальной адаптации. Поэтому проблема двигательной реабилитации становится всё более актуальной.

По данным многочисленных исследований (Н.А. Гросс, 1999; С. Гхаеини, 2005; К.А. Семёнова, 2009) доказано, что развитие костно-мышечной системы у здорового ребёнка формируется в вертикальном положении, и развитие ребёнка с ДЦП тоже должно формироваться в вертикальном положении. При недостатке вертикального положения весьма вероятно, что костно-мышечная, вегетативно-сосудистая система, участвующие в обеспечении вертикальной позы, т.е. всего комплекса антигравитационной группы мышц, у ребёнка с поражением опорно-двигательного аппарата сформируется неправильно.

Поэтому для детей с диагнозом ДЦП значительную роль играет принятие естественной вертикальной позы, т.к. это является одним из важных условий их физического и социального развития. Помимо двигательных нарушений повреждены и другие важные навыки необходимые для нормального развития ребёнка, такие как речь, мышление, мелкая и общая моторика, навыки самообслуживания. Недостаток двигательной активности приводит к тому, что у ребёнка

начинают формироваться компенсаторные механизмы, которые не помогают, а только усиливают неправильное формирование необходимых для жизни навыков. Снижение активности компенсаторных механизмов — сложный процесс, требующий систематических регулярных занятий не только в школе, но и в домашних условиях.

Уровень общего развития ребёнка с ДЦП отстаёт в своём развитии от нормального здорового ребёнка. При ДЦП такие показатели как речь, мышление, навыки самообслуживания, моторика существенно отстают от показателей сверстников.

Из-за задержки своего развития отдельные навыки, необходимые в повседневной жизни, не развиты или отстают в своём развитии и не соответствуют возрастной норме.

На базе Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения было проведено тестирование детей младшего школьного возраста, для определения общего развития. Тест был разработан В. Штрасмайером (Обучение и развитие ребёнка раннего возраста), с его помощью можно узнать, каков уровень развития мышления, общей и тонкой моторики, навыков самообслуживания, речи у ребёнка с диагнозом ДЦП. В исследо-

## Практика

вании ставилась задача оценить данные показатели, их отставание от нормы и изменения в течение учебного года при выполнении комплексного курса реабилитации.

Тестовые задания представляют собой от 40 до 60 вопросов по каждому оцениваемому критерию. В каждом ряду тестового листа задания расположены снизу вверх в порядке возрастания трудности выполнения задания. Если задание выполнено, ставится «+» в первую клеточку после номера задания. Если ребёнок не владеет этим навыком (умением), ставится «-».

По окончании тестирования подсчитывалось количество выполненных заданий, и определялся фактический возраст по измеряемому критерию.

В результате проведённого тестирования получается наглядное представление общего уровня развития ребёнка. Методика, предложенная В. Штрасмайером, позволяет определить соответствие возраста ребёнка его физиологическому возрасту (рис. 1).

Средний возраст детей, проходивших тестирования составил 8 лет 6 месяцев. Развитие навыков самообслуживания находилось на уровне двух лет девяти месяцев и отставало от нормы на 67,7%. Тонкая моторика имела за-

держку в развитии на 46,6% и была развита на четыре года восемь месяцев. По развитию общей моторики средний возраст составил два года пять месяцев. Отставание этих навыков составило 67,7%. Результаты развития речи отставали от нормы на 47,7% и были развиты на четыре года семь месяцев. Последний показатель — мышление, уровень реального развития которого оказался на четыре года и шесть месяцев. В процентном соотношении этот показатель составил 48,8%.

Исследования, проведённые в начале эксперимента, показали, что наибольшее отставание у детей с ДЦП приходилось на общую моторику (67,7%) и навыки самообслуживания. Это, прежде всего, связано с низкими двигательными возможностями ребёнка. Тестирование позволило более точно оценить общие возможности ребёнка, которые легли в основу разработки комплексной программы реабилитации детей с ДЦП в условиях специализированных учреждений.

В течение учебного года реализовывалась учебная программа, которая направлена на сокращение отставания от нормы вышеперечисленных навыков.

В конце учебного года, после завершения комплексной программы реабилитации

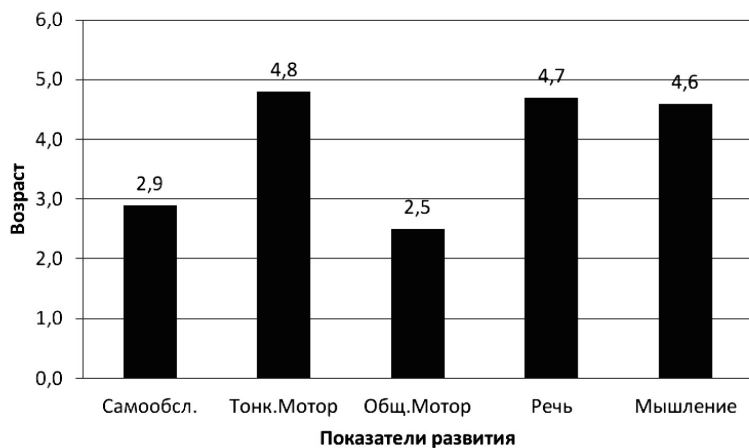


Рис. 1. Показатели развития детей с ДЦП в начале эксперимента

и проведения повторного тестирования по В. Штрансмайеру, стало видно, что данная программа занятий показала свою эффективность в решении поставленных задач.

Все показатели были значительно выше по сравнению с исходными (по результатам статистического анализа с помощью критерия Вилкоксона были найдены значимые различия по оцениваемым параметрам ( $p < 0,05$ )). По навыкам самообслуживания дети улучшили свои результаты к концу учебного года на 26,4%, и отставание от нормы составило 41,3%. Общая моторика выросла на 40,4%. Отставание от нормы составило 27,3%. На-

ибольший прирост по общей моторике у одного из детей составил 47,8%. Навыки тонкой моторики улучшились за год на 27,9%. По результатам повторного тестирования показатели развития речи улучшились на 13,4%. Отставание от нормы составило 34,3%. Показатели мышления на конец учебного года улучшились на 13,8%, отставание от нормы составило 35%.

Повторное тестирование по В. Штрансмайеру показало динамику изменений общего развития ребёнка и доказало эффективность применяемых средств и методов при реабилитации детей с ДЦП (рис. 2; таблица).

Практика

**ПЕД диагностика**  
**ПЕД диагностика**

**Оценка общего развития после курса реабилитации по В. Штрансмаеру**

Показатель	Эксперимент				Непараметрический критерий Вилкоксона
	До		После		
	М	S	М	S	
Самообслуживание	24,3	15,53	33	15,05	0,028
Общая моторика	9,83	4,99	16,5	6,8	0,028
Тонкая моторика	20,17	10,19	28	9,17	0,028
Речь	43,17	19,01	49,83	15,87	0,043
Мышление	42,5	20,19	49,3	20,29	0,0278



*Рис. 2. Отставание от нормы общего развития ребёнка в конце эксперимента (%)*