

Современная психологическая и педагогическая диагностика детей с ДЦП: проблемы и основа для обучения в разных странах

**Шевелёва
Дария Евгеньевна**

педагог-психолог,
dsheveleva@yandex.ru

Ключевые слова: дети с ДЦП, нарушения ВПФ, психологическая и педагогическая диагностика, риски, индивидуальные образовательные планы

Психологический профиль детей с ДЦП — сложный, системный феномен, который включает как сохранённые психические функции, близкие по состоянию к норме, так и нарушенные функциональные стороны, несформированные или имеющие патологическое развитие. Соотношение сохранённых и нарушенных функций и их различные комбинации могут затруднять психодиагностику и оценку учебных способностей детей, которая выводится из уровня когнитивных способностей (восприятия, внимания, памяти, мышления) и заключения об общем психическом развитии.

В связи с множественными вариантами отклоняющегося развития при ДЦП достоверность психодиагностического обследования достигается при детальном знании о возможных отклонениях высших психических функций (ВПФ) и при соблюдении особенностей процедуры, регламент которой определён с учётом данной патологии. Подобные требования также предъявляются к выводам об учебных результатах детей с ДЦП и прогнозу относительно их учебных возможностей и образовательных перспектив. Корректным результатом мониторинга, проведённого с соблюдением всех правил и отвечающего запросам системы образования, являются достоверные данные о психике и знаниях ребёнка, в частности, вывод об его реальных способностях к обучению.

Детальные исследования ВПФ при церебральном параличе были проведены в специальной психологии и педагогике разных стран и получены результаты, свидетельствующие о разнообразных патологических проявлениях и наличии у детей как нарушенных, так и сохранённых функций. Далее в современной методологии целостного подхода, при интеграции психолого-педагогических данных создаётся индивидуальный профиль развития ребёнка и на его основе определяются (должны определяться) цели, организационные формы и методы обучения.

Нарушения опорно-двигательного аппарата при церебральном параличе сопровождаются рядом нарушений ВПФ, которые в дальнейшем затрудняют общее развитие, а детям требуется специальное обучение. При сохранённом интеллекте (что отмечается примерно в 30–35%) отмечаются нарушения слухового и зрительного восприятия, восприятия пространственных и квазипространственных отношений. Зрительное восприятие нарушается по типу фрагментарности изображения и сложностей создать общую, целостную картинку. То есть при восприятии отдельных деталей и фрагментов

не понимается целостный образ и общий смысл изображения. Слуховое восприятие при ДЦП имеет патологические черты вследствие несформированности фонематического слуха: дети не в состоянии различить близкие по звучанию фонемы и таким образом правильно опознать слово. Сопровождающим синдромом при нарушениях слухового восприятия выступает нарушение слухоречевой памяти: неспособность правильно воспринять и запомнить в должном объёме устную информацию. Недостаточное понимание пространственных и квазипространственных отношений имеет следствием трудности ориентации в пространстве («справа — слева», «вверху — внизу») и на листе бумаги (в тетради и книге). В мышлении детей с ДЦП могут наблюдаться патологические признаки и черты несформированности отдельных сторон. Установлено, что мыслительным способностям при церебральном параличе присущи: трудности оперирования с абстрактными понятиями, инертность мыслительных процессов, недостаточность организационной стороны мышления (умение планировать и действовать в соответствии с намеченным алгоритмом).

Также детей с этой патологией отличают сниженная работоспособность и быстрая истощаемость психической деятельности. В случае чрезмерных нагрузок и вызванного ими переутомления у детей возможны сильные психоэмоциональные реакции, диапазон которых — от апатии и безучастности к происходящему до чрезмерного возбуждения¹.

Необходимость точных, объективных данных о ребёнке привела к вопросу о психодиагностических методах, корректных при этой патологии, и об организации самой процедуры. Валидные и надёжные методики, разработанные в соответствии с возрастными нормативами и включающие разнообразные задания, не всегда являются полностью пригодными для детей с церебральным параличом. Ряд патологических синдро-

мов при ДЦП и сниженная возможность выполнять традиционные задания создают в психодиагностике «зону риска» неверного выбора методики и неверной интерпретации полученных результатов.

С целью избежать недостоверных результатов и некорректных выводов в специальной психологии России и зарубежья определены риски психодиагностики и дана регламентация для психологического обследования детей с ДЦП. Существенными рисками процедуры обследования и далее интерпретации полученных результатов выступает непонимание различий между когнитивным отставанием ребёнка и иными нарушенными функциями, которые не позволяют выполнять тестовые задания. Данное предупреждение прежде всего касается речевых и моторных навыков: от их состояния зависят точность и определённость ответов (в заданиях на общий интеллектуальный уровень и разные виды мышления). Ещё в середине XX века М. Гардвелл (Великобритания) предположила, что двигательные дефекты и дефекты речи могут мешать правильной оценке интеллекта детей с ДЦП. В более поздних работах английских и польских учёных выдвинут содержательно близкий постулат: отсутствие или значительное нарушение коммуникации у детей с церебральным параличом требует специальных методов диагностики, учитывающей эти параметры. При достаточно полном пассивном словаре ребёнка (способность к пониманию) он может (из-за дизартрии) обладать чрезвычайно ограниченным (или не обладать) активным словарём и тем самым быть неспособным к вербальному выполнению заданий. Аналогично, вследствие нарушенных моторных навыков ребёнок не обладает возможностью указывать на объекты/картинки, выполнять точные движения и манипулировать предметами².

В качестве примера рисков и ограничений традиционных тестов для здоровых

¹ Немкова С.А. Когнитивные нарушения при детском церебральном параличе. — М.: Триада-Х, 2013. — 440 с.; Специальная педагогика: в 3 т. / под ред. Н.М. Назаровой. — Т. 3. Педагогические системы специального образования. — М.: Академия, 2008. — 400 с.

² Немкова С.А. Когнитивные нарушения при детском церебральном параличе. — М.: Триада-Х, 2013. — 440 с.; Течнер С.Ф., Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также расстройствами аутистического спектра. — М.: Тервинф, 2017. — 432 с.

детей можно назвать тест Векслера. Этот тест в случае детей с ДЦП не всегда может применяться в стандартной форме и должен быть модифицирован (сокращён), т.к. выполнение субтестов 7, 9, 11, 12 требует сохраненных и точных движений, координации и устойчивого внимания. Содержание и задачи этих субтестов составляют задания на выявление перцептивных способностей (субтест 7 «Недостающие детали»), конструктивные способности (субтест 9 «Кубики Кооса»), свойства внимания — концентрация, распределение, переключение (субтест 11 «Шифровка»), словесную формулировку стратегии и действий при решении задач (субтест 12 «Лабиринт»). При несоблюдении правила адаптации и сохранении методики в неизменном (отчасти непосильном для испытуемого) виде может последовать ложный вывод об общем низком уровне мышления, ниже, чем имеется у ребёнка в действительности, и отставании по иным психическим функциям.

В случае спастики рук, тремора (гиперкинезах), нарушениях тонкой моторики, патологии речи, колебаниях и неустойчивости внимания верифицированные и валидные методы психологического обследования, практикующиеся для здоровых детей, зачастую не могут предоставлять верную информацию об уровне психического развития ребёнка с церебральным параличом³. Дополнительно, как обосновано в специальной психологии Польши, при установленном снижении интеллекта необходимо дифференцировать причины этого. Отставание когнитивных функций от календарного возраста ребёнка может иметь обратимый характер, не связанный с органическими или функциональными нарушениями мозга, а являться следствием дефицита контактов ребёнка с внешним миром, недостатком поступающей информации и недоразвитием анализаторов для её вос-

³ Немкова С.А. Когнитивные нарушения при детском церебральном параличе. — М.: Триада-Х, 2013. — 440 с.; Течнер С.Ф., Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также расстройствами аутистического спектра. — М.: Теревинф, 2017. — 432 с.

приятия и обработки⁴. При необратимом снижении интеллекта делается заключение об умственной отсталости — патологическом состоянии головного мозга и обширной зоне его поражения.

При обсуждении общих вопросов о психодиагностике детей с ДЦП С.А. Немковой были названы качества, которые должны быть определены для дальнейшей психологической коррекционно-развивающей работы. По итогам обследования определяются нарушения психической деятельности, их механизмы и перспективы реабилитации; наиболее сохраненные психические функции для включения компенсаторных механизмов; оценка психических особенностей, способствующие успешной социальной интеграции ребёнка на разных этапах возрастного развития.

Аналогично психодиагностике педагогические измерения для учеников с ДЦП (оценка их учебных результатов) сопряжены с рядом факторов, определяющих вывод об учебных способностях. Педагогическая диагностика, часто применяемая при учебных трудностях, основывается на теории о ВПФ и участии различных функций в построении разных видов деятельности. В школьной неуспеваемости надлежащим правилом является следующее: низкие академические показатели не всегда свидетельствуют об общих низких способностях к обучению и резко сниженном интеллектуальном уровне ребёнка. Факторами школьной неуспеваемости могут являться нарушения зрительного и слухового восприятия, недостаточное понимание пространственных отношений и ограниченная память. Наличие этих синдромов провоцирует сложности и ошибки при чтении, письме и счёте — дислексию, диграфию, дискалькулию. (Очень важно отделять эти синдромы от истинных пробелов в знаниях в результате неэффективного обучения или отсутствия достаточной мотивации у ребёнка.)

⁴ Rudzińska-Friedel D. Wieloprofilowe nauczanie i wspomaganie rozwoju dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.plusik-minusik.pl/wiedza/publikacje/wieloprofilowe-nauczanie-i-wspomaganie-rozwoju-dzieci-z-mozgowym-porazeniem-dziecięcym>

Ограниченность и ошибочность зрительного восприятия определяет неверное распознавание букв и цифр: при попытках прочитать или написать графические знаки у детей возникает большое количество ошибок. Нарушения слухового восприятия предопределяют трудности понимания устной речи (т.е. объяснения учителя остаются не полностью понятыми), также значительную сложность представляет письмо под диктовку, т.к. слышатся другие, неверные фонемы и слова пишутся в неправильной форме. Нарушения слухоречевой памяти, её суженный объём, не позволяют достаточно запоминать учебную информацию (объяснения учителя), и, следовательно, для ребёнка осложняется всё обучение.

Ещё одним фактором школьных трудностей выступает нарушение произвольного внимания. Этот синдром можно отнести к наиболее общему, генерализованному фактору, который осложняет всю учебную деятельность. Большое число ошибок (вне зависимости от изучаемого предмета), неумение самостоятельно выстроить путь выполнения заданий (от понимания условий и целей до последовательных этапов решения/выполнения и проверки результата), как следствие, нарушают всё обучение⁵. В качестве инструмента диагностики для дифференциации причин школьных трудностей предлагается нейропсихологический подход, основанный на учении о сложной мозговой организации ВПФ (основатели — Л.С. Выготский, А.Р. Лурия). Нейропсихологическое обследование на предмет нарушений ВПФ позволяет дифференцировать нарушения интеллекта (как следствие — обучение ребёнка по более лёгкой программе) и нарушения иных функций, что не свидетельствует об общем снижении умственных способностей; в этом случае возможна коррекция для полного или частичного восстановления⁶.

При психодиагностике, в процессе обучения и при оценке учебных результатов детей с ДЦП значимой состав-

ляющей выступают знания о динамике работоспособности и психического тонуса при поражениях центральной нервной системы. Для оценки психического тонуса и умственной работоспособности А.В. Семенович было введено понятие «коэффициент продуктивности психической деятельности». На основании этого коэффициента делается вывод о способности ребёнка с ДЦП к продолжительному (нормальному для его возраста) интеллектуальному напряжению и способности удерживать нужный уровень умственной активности. По данным Я.А. Онопенко, высокий коэффициент имеют 10% детей с ДЦП, выше среднего — 17,5%, средний — 52,5%, ниже среднего — 30%. Данная статистика отчасти объясняется распространённым при ДЦП церебрастеническим синдромом, который характеризуется быстро нарастающим утомлением во время решения интеллектуальных задач. Факт сниженной работоспособности провоцирует резкое падение результатов — их изменение от более высоких в начале до ухудшающихся в течение процедуры обследования (или на уроке). Следовательно, средний показатель по выполненным заданиям не всегда является верным, отражающим действительный интеллектуальный уровень ребёнка. Как пишет С.А. Немкова, перед диагностической процедурой должны пересматриваться временные рамки и уменьшаться их протяжённость. Таким образом, в обследовании психологического и педагогического характера надлежит дозировать объём заданий, проводить мониторинг состояния ребёнка, отмечать и предупреждать признаки, которые свидетельствуют об утомлении и неспособности к сосредоточению. Дифференциация различных факторов — интеллектуальной составляющей и иных проявлений психики — позволяет представить объективные данные о состоянии познавательной сферы ребёнка с ДЦП и на этом основании делать дальнейшие прогнозы относительно его развития и обучения.

Сумма психолого-педагогических сведений о ребёнке лежит в основе индивидуальных образовательных планов (программ), наиболее распространённых за рубежом для организации обучения детей с особыми образовательными потребностями, в том

⁵ Dziecięce porażenie mózgowe i jego konsekwencje. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU1823>

⁶ Цветкова Н.С. Нейропсихология счёта, письма и чтения: нарушение и восстановление. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. — 304 с.

числе с ДЦП. Индивидуальные образовательные планы определяются как средство создания специальных условий обучения для учащихся, имеющих особенности развития и специфические (сниженные или неверно сформированные) учебные способности. Также по своей сущности (и названию) индивидуальные образовательные планы имеют максимально индивидуальный характер и разрабатываются с учётом персональных показателей каждого ученика⁷.

Назначением индивидуальных образовательных планов выступает организация развития, обучения и воспитания детей с различными патологиями; для детей с ДЦП, имеющих множественные нарушения, планами предусматриваются обучение и разносторонняя коррекция. Планы охватывают когнитивную, моторную, эмоциональную и социальную сферу, т.е. имеют целостный подход к вопросам развития и восстановления различных функций. Цели, зафиксированные в плане, разделяются на психологические (коррекционные) и педагогические. К психологическим целям относятся формирование позитивной самооценки и чувства самоуважения, поддержка и дальнейшее развитие сохранённых функций, коррекция нарушенных, общее и социальное развитие ребёнка; к педагогическим — освоение учебной программы⁸.

Для системы образования индивидуальные образовательные планы как часть локальной школьной документации являются детальным разъяснением всего об-

разовательного процесса детей с особыми образовательными потребностями (от общего целеполагания в виде краткосрочных и долгосрочных целей, содержания учебной программы и до конечных результатов обучения в балльной или иной системе оценок). Этап целеполагания напрямую определяет учебную программу (общеобразовательная или для вспомогательной школы), по которой надлежит обучаться ребёнку. Выбор образовательной программы определяется состоянием когнитивной сферы ученика и его способностями усваивать учебный материал. Также в планах фиксируется перечень педагогических подходов и методов обучения, потенциально действенных для достижения поставленных образовательных целей; даются рекомендации относительно учебников и учебных пособий, критериев оценивания, предпочтительного сочетания групповых и индивидуальных форм работы на уроке и способов поощрения ребёнка⁹. Дополнительно в индивидуальных образовательных планах фиксируются формы и общее содержание необходимых для ребёнка коррекционных занятий, определяется, кто из специалистов (дефектолог, логопед и т.д.) должен проводить эти занятия.

Аналогично странам зарубежья в российском образовании представлены подходы, учитывающие особенности детей с ДЦП при их обучении. В ФГОС для учеников с ОВЗ, в том числе с церебральным параличом, предусмотрены индивидуальные планы обучения, разрабатываемые на основании общего учебного плана школы и предназначенные для обучения на дому. (Наравне с учащимися с ДЦП индивидуальные учебные планы распространяются на детей с другими заболеваниями соматического и неврологического характера, а также на детей с девиантным поведением и неспособных обучаться в классе, в многочисленной группе других детей.) Вместе с общеобразовательными предметами, едиными

⁷ Individual Education Plans (IEP). [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.inclusionbc.org/parent-s-handbook-inclusive-education/planning-your-child-s-education/individual-education-plans-i-3>; Individualized Education Programs (IEPs) for Children with Cerebral Palsy and Disabilities. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.abclawcenters.com/practice-areas/types-of-birth-injuries/signs-milestones-developmental-delays/what-is-an-individualized-education-plan-iep>; Szkoła podstawowa nr 58 w Łodzi — indywidualny program edukacyjny — terapeutyczny [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://sp58.szkoly.lodz.pl/strony/rodzice/IPET.pdf>

⁸ Individualized Education Programs (IEPs) for Children with Cerebral Palsy and Disabilities. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.abclawcenters.com/practice-areas/types-of-birth-injuries/signs-milestones-developmental-delays/what-is-an-individualized-education-plan-iep>; Szkoła podstawowa nr 58 w Łodzi — indywidualny program edukacyjny — terapeutyczny [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://sp58.szkoly.lodz.pl/strony/rodzice/IPET.pdf>

⁹ Winter E., O'Raw P. Literature Review of the Principles and Practices relating to Inclusive Education for Children with Special Educational Needs // ICEP Europe in conjunction with the 2007–2009 NCSE Consultative Forum. 2010. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.ncse.ie/uploads/1/NCSE_Inclusion.pdf

с учениками общеобразовательных школ, в планах предусмотрены дополнительные занятия для психологической коррекции нарушенных функций и педагогической помощи с целью устранить пробелы в знаниях и трудности обучения.

Для детей с ДЦП в российской системе образования также предусмотрены меры, направленные на создание благоприятных условий обучения в школе. Наравне с индивидуализацией обучения в виде сниженного темпа работы на уроке, индивидуальных форм выполнения заданий и дозированной учебной нагрузки для учащихся с ДЦП вводится пропедевтический этап — вид обучения, предшествующий основному обучению в начальной школе. Пропедевтические классы особенно рекомендованы для детей, не посещавших дошкольные учреждения и не получивших должную психолого-педагогическую помощь. В рамках пропедевтических групп изучаются возможности ребёнка, уточняются данные об уровне его психического развития и происходит подготовка к школьному обучению. Отметим, что введение пропедевтического этапа предоставляет детям с ДЦП дополнительные возможности для адаптации к новой для них учебной ситуации, для выравнивания уровня психического развития и тем самым для успешного обучения.

Обучение и предшествующая ему психодиагностика детей с ДЦП — сложный вопрос, который для своего решения требует учёта различных факторов, влияющих на итоговые показатели психического развития, уровня знаний и учебных навыков. Построение психодиагностического обследования и образовательного процесса в соответствии с особенностями и ограничениями детей позволяет получить верные, объективные данные и положительные (возможные для конкретного ребёнка) учебные результаты. Продвижение науки и практики разных стран в схожем направлении свидетельствует об общем для многих учёных понимании проблемы и признании её актуальности в масштабе интернационального научного пространства. Из этого обоснованно заключение, что на сегодняшний день в России и за рубежом проводится научная работа по дифференциации разнообразных факторов развития и вопросам обучения при церебральном параличе; на основании этой дифференциации создаются современные научные концепции и прикладные технологии для коррекционной, развивающей и образовательной деятельности с детьми с ДЦП. Тем самым можно говорить о тенденции повышения качества образования и психолого-педагогической помощи при церебральном параличе.