

УДК 371.916 (045)
ББК Ч 439

Е. В. Созонова
**РЕАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМНО-КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА
В РАБОТЕ ПО РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В УСЛОВИЯХ
МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

***Ключевые слова:** синдромы двигательных расстройств; детский церебральный паралич; системно-комплексный подход; оценочно-прогностический подход; качественно-количественная оценочная шкала.*

***Резюме:** в статье рассматривается проблема ранней качественно-количественной диагностики уровня развития детей с детским церебральным параличом. Для оценки уровня развития данной категории детей предлагается использовать оценочные шкалы, составленные на основе оценочно-прогностического подхода. Данная система диагностики позволяет по итогам обследования определить группу развития ребенка, составить индивидуальную систему коррекционно-педагогической помощи детям в возрасте от года до трех лет, реализующуюся в условиях медицинского учреждения. Данная система включает проведение индивидуальных, групповых занятий, а также консультирование родителей. Эффективность коррекционно-педагогической работы отслеживается через каждые 6 месяцев.*

У детей с синдромами двигательных расстройств и с детскими церебральными параличами (ДЦП) задержано и в той или иной степени нарушено овладение всеми двигательными функциями: с трудом и опозданием формируются функция удержания головы, навыки самостоятельного сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Двигательные нарушения оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических и речевых функций. Именно поэтому важно как можно раньше выявлять нарушения в двигательном, познавательном и речевом развитии ребенка.

Многолетние исследования показали, что в случае выявления в первые месяцы жизни нарушений развития ребенка и организации адекватной коррекционной работы можно достичь значительных успехов в преодолении дефекта.

В настоящее время существует несколько подходов к диагностике психического развития детей раннего возраста как в западной, так и в отечественной науке. Мы предлагаем использовать оценочно-прогностический подход. С учетом данного подхода нами составлена качественно-количественная оценочная шкала, предназначенная для оценки уровня развития детей первого-третьего года жизни. Данная система оценки опирается на представления о возрастной норме российских и зарубежных исследователей, таких как Е. А. Сгребелева, И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, Л. Н. Павлова, А. Н. Гвоздев, Н. С. Жукова, Е. М. Мاستюкова, М. Питерси, В. Штрансмайер и др. Следует отметить, что зарубежными учеными возрастные нормы несколько занижены. В разработке системы диагностики мы опирались на среднюю норму, ближе к нижней границе (учитывая особенности категории обследуемых детей).

Оценочные шкалы были составлены для детей в возрасте 1 года, 1 года 6 месяцев, 2 лет, 2 лет 6 месяцев и 3 лет. Каждая шкала имеет перечень па-

раметров, а также предполагаемую норму оценки в баллах: 0 баллов – ребенок не выполняет задание или не обладает данным навыком, 0,5 баллов – ребенок выполняет задание с помощью экспериментатора либо навык находится на стадии формирования, 1 балл – ребенок выполняет задание самостоятельно. Количественно-качественная оценка расписана для каждого параметра (задания, навыка) с учетом особенности детей с ДЦП. Данные шкалы включают оценку познавательной деятельности, экспрессивной и импрессивной речи.

В каждой последующей оценочной шкале критерии оценки не изменяются, а добавляются. Это объясняется тем, что каждый ребенок имеет свой темп развития, не освоив задания одной трудности, он не сможет выполнить более сложные. Поэтому, если в шкале, составленной для исследования уровня развития детей 1 года жизни, 26 параметров, то к 3 годам количество параметров увеличивается до 73 (табл. 1).

Таблица 1

Предполагаемая возрастная норма

<i>Возраст</i>	<i>Предполагаемая возрастная норма (в баллах)</i>
1 год	24,5
1 год 6 месяцев	35,5
2 года	50,5
2 года 6 месяцев	63,5
3 года	73

Шкала оценки уровня развития детей в возрасте 3 лет является общей и позволяет оценить развитие ребенка любого уровня в возрасте от 1 года до 3 лет. Поэтому именно эта шкала используется в картах развития, заполняемых на каждого ребенка, по которой прослеживается динамика развития ребенка.

По итогам балльной оценки уровня развития ребенка высчитывается процент от предполагаемой возрастной нормы по следующей формуле:

$$\text{ППВН} = (B_p \times 100\%) / B_N,$$

где ППВН – процент от предполагаемой возрастной нормы;

B_p – количество баллов, набранных в результате обследования по оценочной шкале;

B_N – количество баллов, соответствующих предполагаемой норме для данного возраста.

Например, в возрасте 1 года по итогам обследования по оценочной шкале ребенок набирает 13,5 баллов. Предполагаемая норма в этом возрасте составляет 24,5 балла. Таким образом, процент от предполагаемой возрастной нормы высчитывается следующим образом: $\text{ППВН} = (13,5 \times 100\%) / 24,5$ и составляет 55 %

С учетом полученного процента от предполагаемой нормы определяется группа развития ребенка (табл. 2).

Таблица 2

Соотношение групп развития и процента от предполагаемой нормы

<i>Группа развития</i>	<i>Процент от предполагаемой нормы</i>
1	0 % - 20 %
2	21 % - 40 %
3	41 % - 60 %
4	61 % - 80 %
5	81 % - 100 %

Таким образом, данные оценочные шкалы позволяют осуществить количественную и качественную оценку уровня развития детей раннего возраста через предметную деятельность.

На основе составленных шкал было проведено экспериментальное исследование 25 детей в возрасте 1 года, имеющих детский церебральный паралич. Анализ медицинской документации экспериментальной группы показал, что большинство детей (21) имели спастическую диплегию, 2 – спастико-гиперкинетическую форму ДЦП, 1 ребенок – атонически-астатическую форму и 1 – спастико-атактическую форму ДЦП.

14 из 25 детей имели сопутствующие неврологические заболевания, а именно: у двоих в анамнезе был отмечен эписиндром. Четверо испытуемых имели гидроцефалию (2 – внутреннюю гидроцефалию, из них один – после ВПШ; один ребенок – наружную гидроцефалию; один – смешанную форму гидроцефалии).

У одного ребенка диагностировался суболигитический гипотиреоз в анамнезе. Семь человек имели ту или иную аномалию развития головного мозга, а именно: трое – атрофию коры головного мозга, один – перивентрикулярную лейкомалицию, один – фебрильные пароксизмы в анамнезе, один – ушиб мозга (перелом затылочной кости), один – врожденную аномалию желудочков головного мозга.

Все испытуемые имели нарушения зрения, причем у каждого обследуемого было от одного до пяти нарушений зрения. Проанализировав заключения окулиста 25 детей, мы получили следующие данные: 13 детей имели частичную атрофию зрительных нервов; 17 – косоглазие (13 – сходящееся, 4 – расходящееся); 7 детей – астигматизм различных форм; 8 – нистагм; 6 – ангиопатию сосудов сетчатки; 5 детей – ретинопатию недоношенных; 4 – миопию недоношенных; 4 – гиперметропию различной степени; по одному ребенку имели гетерофорию, анизометропию, амблиопию, парез отводящего нерва, помутнение роговицы и глаукому.

Физическое развитие детей данной возрастной группы также отличалось. Большинство детей имели I A уровень ДЦП. Два ребенка – I B уровень. Дети, имеющие I уровень физического развития, передвигаются с посторонней помощью, самообслуживание отсутствует; сидят в дефектной позе, с опорой, позу стоя не удерживают. Сохранены все или часть тонических рефлексов. По три испытуемых имели II A и II B уровень. Эти дети передвигаются с опорой на ходунки, самообслуживание ограничено из-за па-

тологических установок в суставах рук или гиперкинезов, атаксии. Садятся и сидят самостоятельно в дефектной позе, позу стоя создать могут с трудом, но без поддержки ее не удерживают. Тонические рефлексы частично сохранены. Ни один испытуемый в возрасте 1 года не находился на III уровне физического развития.

Изучение данной группы детей по оценочной шкале привело к следующим результатам. Самое большое количество детей находится во второй и третьей группе развития (6 и 9 человек соответственно). Уровень развития менее 20 % от предполагаемой возрастной нормы имели 4 ребенка (первая группа развития). 5 человек – в четвертой группе развития. Лишь у одного ребенка уровень развития приближен к возрастной норме и составляет 88 %. Его мы отнесли к пятой группе.

Результаты обследования представлены на рис. 1:

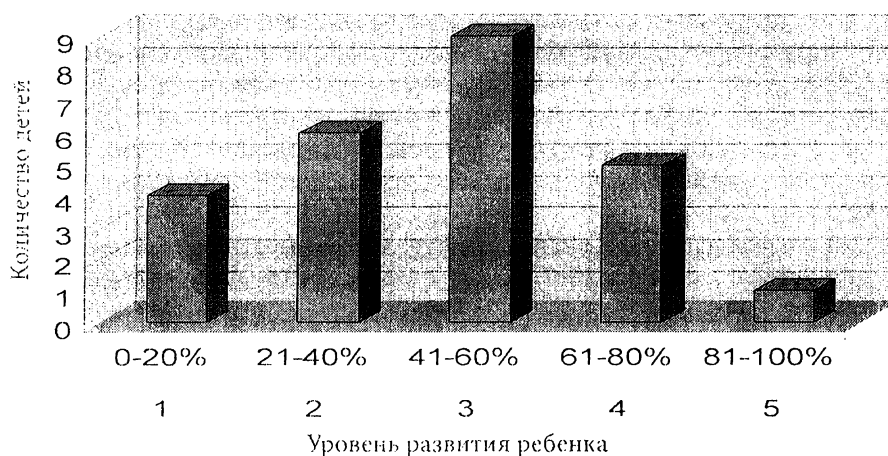


Рис. 1. Уровень развития детей 1 года жизни с ДЦП

Таким образом, результаты изучения экспериментальной группы детей в возрасте 1 года позволили научно обосновать необходимость своевременного начала коррекционно-педагогической работы по развитию детей раннего возраста с ДЦП.

Нами предложена система коррекционно-педагогической помощи детям в возрасте от 1 года до 3 лет, реализующаяся в условиях медицинского учреждения. Экспериментальное исследование проводилось на базе I отделения ОДБВЛ «Особый ребенок»

Каждый ребенок, попадающий в I отделение ОДБВЛ «Особый ребенок», в течение 2 – 2,5 лет проходит 5 – 6 курсов лечения; длительность каждого курса составляет 10 – 12 дней.

Коррекционная работа по развитию детей 1–3 года жизни с ДЦП в условиях медицинского учреждения носит циклический характер. Каждый курс лечения предполагает 6 этапов, которые повторяются на каждом последующем курсе лечения.

I. Создание и заполнение индивидуальных карт развития на каждого ребенка (1 – 2-й дни).

II. Составление индивидуального плана коррекционной работы на каждого ребенка с учетом системного подхода (2-й день).

III. Проведение индивидуальных коррекционных занятий с ребенком (3 - 9-й дни).

IV. Проведение групповых занятий (3 – 9-й дни).

V. Консультирование родителей (3 – 9-й дни).

VI. Составление индивидуального плана коррекционной работы с ребенком на время пребывания его дома (для родителей) (10-й день).

Первый этап обучающего эксперимента предполагает первичное изучение ребенка и заполнение карты развития.

Оценочная шкала является стартовой позицией коррекционной работы. Она позволяет грамотно составить план коррекционной работы, опираясь на сильные стороны ребенка. Таким образом, исходя из анализа оценочной шкалы, выделяется зона актуального развития и зона ближайшего развития ребенка на данный момент.

Предлагаемая система коррекционной работы представляет собой серию пособий, расположенных от простейших, в основе которых лежат манипуляции с предметами, до более сложных, предполагающих включение мыслительных операций. Для каждого пособия разработаны упражнения, имеющие несколько уровней сложности (от двух до пяти в каждой игре).

План коррекционной работы в карте развития представлен в виде таблицы, в которой перечислены пособия и уровни использования каждого пособия.

При составлении плана коррекционной работы выбранный системный уровень усвоения определенной игры отмечается в таблице цветным карандашом. Таким образом, выбирается от 5 до 10 пунктов (игр-упражнений). В процессе работы с ребенком план работы корректируется. Знаком отмечается усвоенный уровень, выполнение упражнения с ошибками либо с помощью взрослого. В процессе занятий могут выбираться новые упражнения либо выполнение упражнения может совершенствоваться и переходить на более высокий уровень.

Спустя 6 месяцев, во время следующего курса лечения, при составлении плана коррекционной работы выбирается другой цвет карандаша, что позволяет увидеть и проследить динамику развития ребенка.

Каждая игра из данного плана рассматривается и используется нами системно. Системно-комплексный подход предполагает целостный характер каждого упражнения, элементами которого являются те направления в коррекционной работе, на которые нацелена данная игра. Все элементы данной системы имеют разные типы связей. К вертикальным связям следует отнести уровни сложности (от двух до пяти в каждой игре), что представляет собой структуру игры. На каждом уровне работа проводится параллельно и одновременно по нескольким направлениям развития ребенка. Связь между разными направлениями в работе относится к горизонтальному типу.

Грамотный анализ педагогом успехов ребенка и своевременный переход его на следующий уровень игры позволяет управлять педагогическим процессом.

Занятия с использованием данных пособий и разработанной системы имеют нетрадиционную структуру, так как работа ведется не по отдельным направлениям в развитии ребенка, а над всеми процессами познавательной деятельности в системе, включая и моторику, и речь. Каждое занятие име-

ет циклическую структуру. Этапами являются не направления работы (например, развитие мелкой моторики, внимания), а определенный уровень конкретной игры. Таким образом, на каждом этапе (во время каждого упражнения) педагог работает над всеми направлениями. От упражнения к упражнению эти направления повторяются и совершенствуются. Основой каждого занятия является план коррекционной работы, отражающий индивидуальный уровень развития ребенка.

Помимо индивидуальных занятий, коррекционно-развивающая работа с детьми предполагает проведение групповых занятий, направленных на формирование элементарных навыков общения ребенка со сверстниками, социально-эмоциональное развитие, стимуляцию речевой деятельности, развитие коммуникативной функции речи, элементарных музыкальных способностей, ритма, фонематического слуха, произвольного внимания, а также общей и мелкой моторики.

В группу набираются дети примерно одной возрастной категории и одной группы развития. Наполняемость группы – 4–5 человек. На занятие дети приглашаются с родителями. Групповые занятия проводятся совместно двумя педагогами.

Особое место в работе по развитию детей раннего возраста с ДЦП отводится консультированию родителей. Оно проводится в форме индивидуальных бесед, групповых консультаций, а также во время индивидуальных занятий с ребенком (приемы работы, выбор пособий и упражнений).

В ходе педагогической коррекции все дети получали лечение со стороны невропатолога, педиатра, окулиста, физиотерапевта, врача ЛФК и по необходимости других специалистов.

Эффективность коррекционно-педагогической работы отслеживалась путем контрольных срезов по оценочным шкалам, которые проводились в течение двух лет через каждые 6 месяцев (в возрасте 1 года 6 месяцев, 2 лет, 2 лет 6 месяцев и 3 лет). Общая динамика развития детей в период с 1 года до 3 лет представлена на рис. 2:

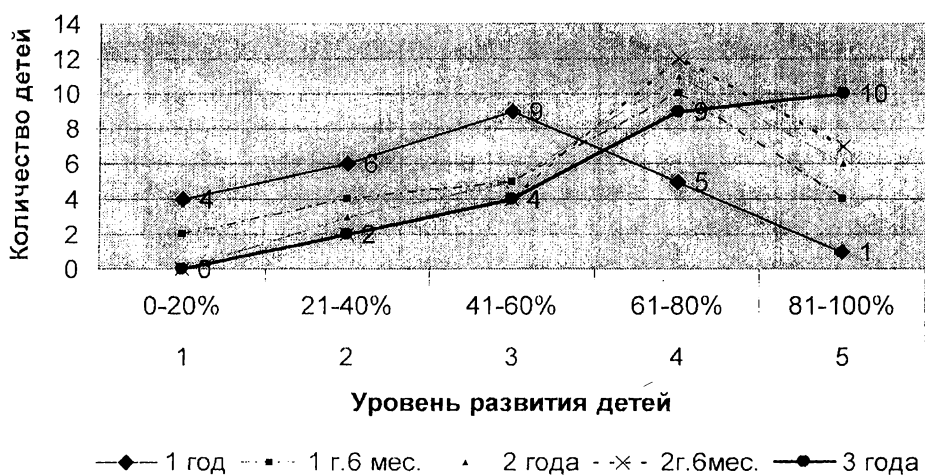


Рис. 2. Динамика развития детей в возрасте от 1 года до 3 лет с ДЦП

Таким образом, в динамике развития детей отмечаются следующие тенденции: сокращается количество человек в первой, второй и третьей группе развития (в первой группе – с 4 до 0 чел., во второй группе – с 6 до 2 чел., в третьей группе – с 9 до 4 чел.). Увеличивается количество детей в пятой группе развития: с 1 до 10 испытуемых. В четвертой группе в период с 1 года до 2 лет 6 месяцев количество человек росло (с 5 до 12). Однако в возрасте 3 лет количество испытуемых в четвертой группе сократилось до 9 за счет увеличения детей в пятой группе развития.

Таким образом, общая динамика у 4 детей составила от 1 % до 10 %, у 5 детей – от 11 % до 20 %, у 7 детей – от 21 % до 30 %, у 3 детей – от 31 % до 40 %, у 4 детей – от 41 % до 50 %; по одному ребенку – с общей динамикой в 51 % и 72 %.

За время эксперимента из первой группы развития во вторую перешло 2 ребенка, в третью – 1, в пятую – 1. Из второй группы в третью и в четвертую перешло по 3 ребенка. Из третьей группы в четвертую перешло 4 испытуемых, в пятую – 5. Из четвертой группы в пятую – 3 ребенка. Двое детей остались в четвертой группе с общей динамикой в 6% и 12%, один ребенок – в пятой группе с общей динамикой в 9%.

Данные исследования позволили также проанализировать темпы развития детей под воздействием коррекционного вмешательства и в сравнении с нормальными темпами развития и сделать вывод о том, что наиболее благоприятным временем для коррекционного вмешательства является второй год жизни ребенка, однако темпы развития приближаются к нормальным у большинства детей лишь к третьему году жизни.

Проведенное исследование позволило также сделать вывод об эффективности педагогической технологии, включающей в себя систему оценки уровня развития детей раннего возраста с ДЦП и систему индивидуально разработанной коррекционной работы на основе проведенной оценки, способствующей системно-комплексному развитию детей с двигательной патологией.

Литература

1. Блауберг И. В., Юдин Э. Г. Становление и сущность системного подхода. – М.: Наука, 1973. – 466 с.
2. Детский церебральный паралич. Хрестоматия. / Сост. Л. М. Шипицына и И. И. Мамайчук. – М., 2003. – 520 с.
3. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов / Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. – 144 с.
4. Ненси М. Джонсон-Мартин и др. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями. – СПб.: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2005. – 336 с.
5. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. Е. А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2005. – 168 с.
6. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. – СПб.: Дидактика плюс, М.: Институт гуманитарных исследований, 2001. – 272 с.