

## ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

### SPECIFICS OF INTELLECTUAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CEREBRAL PARALICITY

*Порушення рухових функцій у дітей, хворих на церебральний параліч, завжди поєднується з порушенням психічних функцій і особистості. У статті розкрито основні особливості інтелектуального розвитку дітей із церебральним паралічем, описано характерні для таких дітей специфічні відхилення розумового розвитку та інтелекту загалом. Визначено, що у дітей із церебральним паралічем чіткий взаємозв'язок між проявами рухових і психічних порушень відсутній: тяжкі розлади рухів можуть поєднуватися з легкою затримкою психічного розвитку, а залишкові явища дитячого церебрального паралічу – із тяжким недорозвиненням психічних функцій. Органічне ураження центральної нервової системи чинить негативний вплив на розвиток особистості дітей із церебральним паралічем, що багато в чому визначає особливості особистісного реагування дитини на фізичний дефект. Для психіки дітей із ДЦП характерні порушення формування пізнавальної активності, емоційно-вольової сфери, особистості. Ряд порушень пізнавальної діяльності характерний для певних клінічних форм захворювання. Нами описано взаємозв'язок у розвитку рухових та інтелектуальних функцій у дітей раннього віку та виявлено, що розвиток інтелекту залежить від типу диплегії: за спастичної диплегії спостерігається задовільний розвиток словесно-логічного мислення із вираженою недостатністю просторового гнозису і праксису; структура інтелектуальних порушень за гіперкінетичної форми дитячого церебрального паралічу відрізняється збереженням інтелектуального потенціалу. Для дітей із церебральним паралічем характерні різноманітні розлади емоційно-вольової сфери та поведінки, наявність егоцентризму, сугестивності, зниження вольової активності. Емоційні розлади дітей із церебральним паралічем зумовлені наявністю фізичного дефекту та ряду інших, описаних у статті.*

**Ключові слова:** дитячий церебральний параліч, розумова відсталість, затримка психічного розвитку, затримка інтелекту-

*ального розвитку, порушення пізнавальної сфери, порушення мотиваційної сфери.*

*The article reveals the main features of the intellectual development of children with cerebral palsy, describes the specific deviations of mental development and intellect in general for such children. Violations of motor functions in children with cerebral palsy, always combined with a violation of mental functions and personality. It has been determined that in children with cerebral palsy there is no clear correlation between manifestations of motor and mental disorders: severe disorders of movements can be combined with a slight delay in mental development, and the residual effects of childhood cerebral palsy – with severe underdevelopment of mental functions. The organic defeat of the central nervous system has a negative effect on the development of the personality of children with cerebral palsy, which largely determines the peculiarities of the child's personal response to a physical defect. For the psyche of children with cerebral palsy characterized by a violation of the formation of cognitive activity, emotional-volitional sphere, personality. A number of violations of cognitive activity are characteristic of certain clinical forms of the disease. We have described the relationship in the development of motor and intellectual functions in young children and found that the development of intelligence depends on the type of diplegia: with spastic diplegia satisfactory development of verbal-logical thinking with severe failure of spatial gnosis and praxis; the structure of intellectual disorders in the hyperkinetic form of cerebral palsy differs by the preservation of intellectual potential. For children with cerebral palsy, various disorders of the emotional-volitional sphere and behavior, the presence of egocentrism, suggestibility, and decrease of volitional activity are characteristic. Emotional disorders of children with cerebral palsy are due to the presence of a physical defect and a number of other, which we described in the article.*

**Key words:** child cerebral palsy, mental retardation, mental retardation, intellectual development delay, violation of the cognitive sphere, violations of the motivational sphere.

УДК 376-056.26/1.313

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085-2019-13-2-24>

**Завітренко Д.Ж.,**

канд. пед. наук, старший викладач кафедри спеціальної освіти та здоров'я людини

Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка

**Барбулат М.Р.,**

здобувач

Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка

**Завітренко А.М.,**

викладач кафедри мовних та гуманітарних дисциплін № 2 Донецького національного медичного університету

#### Постановка проблеми у загальному вигляді.

Дитячий церебральний параліч (далі – ДЦП) нині є одним із найбільш поширених захворювань нервової системи в дитячому віці в усіх країнах світу. ДЦП – важке захворювання, яке виникає у дитини внаслідок ураження головного і спинного мозку на ранніх етапах його формування. В одній із наших попередніх робіт ми дослідили особливості психологічного розвитку дітей із церебральним паралічем. Ця робота – продовження дослідження особливостей розвитку дітей із ДЦП.

#### Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблема інтелектуального розвитку дітей із церебральним паралічем відображена у працях бага-

тьох вітчизняних і зарубіжних вчених. Це питання доволі ґрунтовно досліджене.

Кореляцію між руховими та психічними порушеннями вивчали такі науковці, як К.А. Семенова, Н.Б. Шабаліна, Д.І. Лаврова, А. Добровольська, І.Ю. Левченко та ін. Взаємозв'язок розвитку рухових та інтелектуальних функцій у дітей раннього віку розглядали вітчизняні та зарубіжні автори М.Ю. Кистяковська, М.М. Кольцова, Н. Mussen. Опосередкованість зв'язку між тяжкістю клінічних проявів і рівнем розвитку психічних функцій досліджували Л.М. Шипіцин та І.І. Мамайчук. Варіативність розладів емоційно-вольової сфери вивчали О.С. Каліжнюк, І. Кириченко, Є.М. Мастюкова. Такі

вчені, як М.В. Іпполітова, Р.Д. Бабенкова досліджували зв'язок між вихованням і специфікою інтелектуального розвитку дітей із ДЦП. Вплив усвідомлення дитиною своєї фізичної неповноцінності аналізували Л.М. Шипіцин, Е.С. Іванов, Л.А. Данилова.

Вплив фізичного дефекту на інтелект вивчали вчені І. Левченко, І.І. Мамайчук, В. Пятакова; Р.Н. Mussen, J. Kagan, А.С. Huston. Такі автори, як О.С. Каліжнюк, І.Ю. Левченко, В.В. Ковальов, І.І. Мамайчук, Л.М. Шипіцин досліджували порушення особистісного розвитку у дітей із церебральним паралічем.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Недостатньо вивченим залишається питання інтелектуального розвитку дітей із церебральним паралічем. У роботі ми розглянемо особливості інтелектуального розвитку дітей із церебральним паралічем, аби дослідити специфіку цього захворювання та краще вивчити особливості інтелектуального розвитку дітей, які мають ДЦП.

**Мета статті** – дослідити особливості інтелектуального розвитку дітей із церебральним паралічем.

**Виклад основного матеріалу.** Провідними у клінічній картині ДЦП є рухові порушення. Характерним для цих порушень є те, що вони часто поєднуються з розладами психіки, мовлення, інших аналізаторних систем і в умовах недостатньої корекції можуть негативно впливати на формування психічних функцій і мовлення та інтелекту загалом.

Механізм порушення психіки під час ДЦП досить складний і визначається часом, ступенем і локалізацією ураження мозку. Картина психічних порушень за умови раннього внутрішньоутробного ураження характеризується грубим недорозвиненням інтелекту. Якщо ураження розвинулися у другій половині вагітності й у період пологів, то психічні захворювання мають більш мозаїчний, нерівномірний характер.

У дітей із церебральним паралічем чіткий взаємозв'язок між проявами рухових і психічних порушень відсутній: тяжкі розлади рухів можуть поєднуватися з легкою затримкою психічного розвитку, а залишкові явища ДЦП – із тяжким недорозвиненням психічних функцій.

Для психіки дітей із ДЦП характерні порушення формування пізнавальної активності, емоційно-вольової сфери, особистості.

Є різні погляди на кореляцію між руховими і психічними порушеннями. К.А. Семенова [10] і Denhoff [14] вважають, що чим важчий руховий дефект, тим більше виражені психічні порушення. Визнаючи певну залежність вираженості психічних порушень від тяжкості рухового дефекту, відзначають такі випадки, коли хворі з важкими руховими порушеннями мають нормальний інтелект.

Через особливості розвитку дітей із ДЦП часто за зовнішніми проявами дитину з церебральним паралічем можна прийняти за розумово відсталу. Для вивчення інтелекту дитини і, отже, для з'ясування можливостей лікувально-компенсаторної роботи з нею необхідна особлива підготовка фахівців. V. Cardwel [13] розробила методику спеціального клініко-психологічного обстеження, внаслідок проведення якого з'ясувалося, що рухові порушення і дефекти мовлення дітей із церебральним паралічем можуть заважати правильній оцінці їх інтелекту. На підставі цього дослідження автор дійшла висновку, що усвідомлення лікарями і психологами особливостей дітей із церебральним паралічем і вироблення адекватних методів обстеження їх інтелекту допоможуть більш правильно оцінити їх розумові здібності та виявити реальний відсоток розумово відсталих серед цієї категорії дітей.

Вченими доведений взаємозв'язок розвитку рухових та інтелектуальних функцій у дітей раннього віку [5; 15]. Р.Н. Mussen та його колеги виявили високу кореляцію між низькою руховою оцінкою у віці 4–9 місяців і низькою інтелектуальною оцінкою до 1 року 5 місяців життя.

Завдяки ретельному психолого-педагогічному обстеженню дитини із загрозою ДЦП можна отримати високоінформативні дані про можливий розвиток затримки психічного розвитку вже в перші 3 місяці життя [8, с. 16–22]. У немовлят із церебральною органічною недостатністю спостерігається, з одного боку, виражена гетерохромність у розвитку психічних функцій, з іншого – їх автономність. Чим більше виражена автономність психічних функцій, тим нижча динаміка психічного розвитку дитини. Водночас Л.М. Шипіцин та І.І. Мамайчук відзначають, що прямого зв'язку між тяжкістю клінічних проявів і рівнем розвитку психічних функцій не виявлено [12].

Ряд порушень пізнавальної діяльності характерний для певних клінічних форм захворювання. За спастичної диплегії спостерігається задовільний розвиток словесно-логічного мислення із вираженою недостатністю просторового гнозису і праксису. Виконання завдань, що вимагають участі логічного мислення, усної відповіді не складає для дітей із цієї формою ДЦП особливих труднощів. Проте вони відчують істотні ускладнення під час виконання завдань на просторове орієнтування, не можуть правильно скопіювати форму предмета, часто дзеркально зображують асиметричні фігури, проблемно освоюють будову тіла. Для цих дітей характерні порушення функції лічби, що виражається в утрудненні глобального сприйняття кількості, порівняння цілого та його частин, засвоєння складу числа, у порушенні сприйняття розрядної будови числа і засвоєнні арифметичних знаків.

Важливо підкреслити, що окремі локальні порушення вищих коркових функцій (просторового гнозису і праксису, порушення функції лічби, яке іноді доходить до вираженої акалькулії) можуть спостерігатися і за інших форм ДЦП. Проте, безсумнівно, ці порушення найчастіше відзначаються в умовах спастичної диплегії. У дітей із правостороннім геміпарезом часто спостерігається оптико-просторова дисграфія, яка проявляється під час читання і письма: читання утруднене і сповільнене, оскільки діти плутають подібні за позначенням букви, на письмі спостерігаються елементи дзеркальності. У цих дітей пізніше, ніж у їхніх однолітків, формується уявлення про будову тіла, вони довго не розрізняють праву і ліву руку.

Структура інтелектуальних порушень за гіперкінетичної форми ДЦП відрізняється своєрідністю. У більшості дітей у зв'язку з переважним ураженням підкіркових відділів мозку інтелект потенційно збережений. Провідне місце у структурі порушень займають недостатність слухового сприйняття і мовленнєві порушення (гіперкінетична дизартрія). Діти відчувають труднощі під час виконання завдань, що вимагають мовного оформлення, і легше виконують візуальні інструкції. Для гіперкінетичної форми ДЦП характерним є задовільний розвиток праксису та просторового гнозису, а труднощі у навчанні частіше пов'язані з порушеннями мовлення та слуху.

Для дітей із церебральним паралічем характерні різноманітні розлади емоційно-вольової сфери та поведінки [3]. В одних дітей вони проявляються у вигляді підвищеної емоційної збудливості, дратівливості, рухової розгальмованості, в інших – у вигляді загальмованості, сором'язливості, боязливості. Схильність до зміни настрою часто поєднується з інертністю емоційних реакцій. Підвищена емоційна збудливість нерідко поєднується з плаксивістю, дратівливістю, примхливістю, реакцією протесту, які посилюються в новому для дитини середовищі і через втому. Іноді відзначається радісний, піднесений, добродушний настрій зі зниженою критичністю до свого стану. Порушення поведінки зустрічаються доволі часто і можуть проявлятися у вигляді рухової розгальмованості, агресії, реакції протесту щодо оточуючих. У деяких дітей можна спостерігати стан повної байдужості, байдужого ставлення до навколишнього світу. Слід підкреслити, що порушення поведінки відзначаються не у всіх дітей із церебральним паралічем: у дітей зі збереженим інтелектом – рідше, ніж у розумово відсталих, а у спастиків – рідше, ніж у дітей із гіперкінезами [16].

Для дітей із ДЦП характерна незрілість емоційно-вольової сфери, наявність егоцентризму, сугестивності, зниження вольової активності, що пов'язують із неправильним вихованням [1].

Усвідомлення дитиною своєї фізичної неповноцінності призводить до формування зниженого настрою [11].

А. Семенова та Н.М. Махмудова підкреслюють, що за проявами органічних розладів у хворих на ДЦП (паралічами, парезами, затримкою психічного розвитку) менш помітні неврозоподібні та невротичні розлади, які суттєво ускладнюють клінічну картину, істотно впливаючи на проведення реабілітаційних заходів і соціальну адаптацію хворих [10]. Неврозоподібні фобічні стани без певного змісту, зазвичай, проявляються у вигляді виражених судинних реакцій, різко вираженим потовиділенням тощо. Провокуючим моментом може бути гучний голос, неочікуваний звук, нова ситуація. Одна з форм страху найчастіше пов'язана з порушеннями моторики, у зв'язку з чим постійно виникає травмуюча ситуація [3]. Це страх пересування, страх падіння, висоти, самотності тощо. Ці страхи ускладнюють адаптацію дітей, і вони опановують навик пересування лише за присутності дорослих. У походження цієї форми неврозу велику роль відіграють порушення зорово-вестибулярних зв'язків і рухових функцій. Такі діти вразливі, невпевнені, нерішучі, швидко стомлюються.

Емоційні розлади дітей із церебральним паралічем зумовлені наявністю фізичного дефекту, вихованням за типом гіперопіки, ранньої соціальної та психічної депривації, госпіталізацією, іноді з множинними хірургічними втручаннями [6].

Порушення особистісного розвитку у дітей із церебральним паралічем спостерігається доволі часто. Порушення формування особистості за ДЦП пов'язані з дією багатьох факторів (біологічних, психологічних, соціальних). Крім реакції на усвідомлення власної неповноцінності, має місце рання соціальна депривація (ізоляція від однолітків у зв'язку з фізичним дефектом), а також неправильне виховання і своєрідне ставлення оточуючих до хворої дитини [4, с. 6–7]. Фізичний недолік істотно впливає на соціальну позицію дитини, підлітка, на його ставлення до навколишнього світу, наслідком чого стає спотворення провідної діяльності та спілкування з оточуючими. У дітей із ДЦП відзначаються такі порушення особистісного розвитку, як знижена мотивація до діяльності, страхи, пов'язані з пересуванням і спілкуванням, прагнення до обмеження соціальних контактів. Причиною цих порушень найчастіше є неправильне виховання хворої дитини і реакція на фізичний дефект.

Органічне ураження ЦНС чинить негативний вплив на розвиток особистості дітей із ДЦП, що багато в чому визначає особливості особистісного реагування дитини на фізичний дефект.

Вивчаючи особливості мотиваційної сфери дітей із церебральним паралічем, встановлено переважання мотиву підпорядкування дорослому,

надмірний розвиток якого має негативний, гальмівний вплив на формування активних установок особистості [9, с. 26–31].

Достатній інтелектуальний розвиток у хворих на ДЦП часто супроводжується відсутністю впевненості в собі, самостійності, підвищеною сугестивністю. Особистісна незрілість проявляється в наївності суджень, слабкій орієнтованості в побутових і практичних питаннях життя. У дітей і підлітків легко формуються нездатність і небажання до самостійної практичної діяльності. Виражені труднощі соціальної адаптації сприяють формуванню таких рис особистості, як боязкість, сором'язливість, невміння постояти за себе. Це поєднується з підвищеною чутливістю, вразливістю, замкнутістю.

Для дитини, підлітка зі зниженим інтелектом характерні низький пізнавальний інтерес, недостатня критичність. Почуття неповноцінності виражено менше, але відзначається байдужість, слабкість вольових зусиль і мотивації. О.С. Каліжнюк відзначає деяку кореляцію між характером неврологічних розладів і емоційними і характерологічними особливостями хворих: діти зі спастичною диплегією схильні до страхів, боязкі, пасивні, проблемно йдуть на контакт з оточуючими, глибоко переживають фізичний дефект, погано переносять шум; із гіперкінетичною формою ДЦП – активніші, емоційні, товариські, мають багато друзів, менше переживають дефект, частіше менш критичні до свого захворювання, переоцінюють свої можливості, можуть переходити до гніву і люті [3].

**Висновки.** Порушення рухових функцій у дітей, хворих на церебральний параліч, завжди поєднується із порушенням психічних функцій і особистості загалом. Для психіки дітей із ДЦП характерні порушення формування пізнавальної активності, емоційно-вольової сфери, особистості. Існує взаємозв'язок у розвитку рухових та інтелектуальних функцій у дітей раннього віку. Розвиток інтелекту залежить від типу диплегії. Для дітей із церебральним паралічем характерні різноманітні розлади емоційно-вольової сфери та поведінки, наявність егоцентризму, сугестивності, зниження вольової активності. Емоційні розлади дітей із церебральним паралічем зумовлені наявністю фізичного дефекту та ряду інших причин, описаних вище. Порушення формування особис-

тості за ДЦП пов'язані з дією багатьох факторів, описаних у роботі, а також із неправильним вихованням і своєрідним ставленням оточуючих до хворої дитини.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Іпполітова М.В., Бабенкова Р.Д., Мاستюкова О.М. Виховання дітей з церебральним паралічем в сім'ї. Москва : Просвіта, 1993. 64 с.
2. Іпполітова М.В. Про дітей з церебральним паралічем. *Діти з відхиленнями у розвитку* / уклад. Н.Д. Шматко. Москва : Акваріум, 1997. С. 52–91.
3. Каліжнюк Е.С. Психічні порушення при дитячих церебральних паралічах. Київ, 1987. 289 с.
4. Ковальов В.В. Психіатрія дитячого віку. Москва, 1979. С. 6–7.
5. Кольцова М.М. Рухова активність і розвиток функцій мозку дитини. Москва : Педагогіка, 1973. 68 с.
6. Левченко І.Ю., Кисельова Н.А. Психологічний вивчення дітей з відхиленнями у розвитку. Москва : Вид-во «КП», 2005. 90 с.
7. Мамайчук І.І. Психологічна допомога дітям з проблемами в розвитку. Санкт-Петербург : Мова, 2001. 220 с.
8. Мамайчук І.І., Пятакова Г.В. Дослідження особистісних особливостей дітей з церебральними паралічами. *Дефектологія*. 1990. № 3. С. 16–22.
9. Романова О.Л. Експериментально-психологічне дослідження особистості хворих з фізичними вадами. *Невропатологія і психіатрія*. 1982. С. 26–31.
10. Семенова К.А., Махмудова Н.М. Медична реабілітація і соціальна адаптація хворих на дитячий церебральний параліч : посібник для лікарів / ред. Н.М. Маджидова. Ташкент : Медицина, 1979. 490 с.
11. Смирнова І.А. Логопедична діагностика, корекція і профілактика порушень мовлення у дошкільників з ДЦП. Алалія, дизартрія. Санкт-Петербург : Дитинство-прес, 2007. 320 с.
12. Шипіцин Л.М., Мамайчук І.І. Психологія дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Москва : ВЛАДОС, 2004. 368 с.
13. Cardwel V. Cerebral palsy. *Advances in understanding and care*. N. Y., 1956.
14. Denhoff R., Holden R. Significance of delayed development in the diagnosis of cerebral palsy. *Journal of Pediatrics*. 1961. № 38. P. 452–456.
15. Mussen P.K., Conger J.J., Kagan J., Huston A.C. *Child development and personality*. N.Y., 1984. 270 p.
16. Oswin M. Behavior problems among children with cerebral palsy. Bristol, 1967. 93 p.