

КОМПЛЕКСНІ ТА СУПУТНІ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ІНВАЛІДНІСТЮ

УДК 159.94

Гаврилова Наталія Володимирівна,
*студентка спеціальності 053 «Психологія»,
КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти»*

Актуальність дослідження. На сьогоднішній день одна із гострих медико-соціальних проблем сучасного суспільства є дитяча інвалідність. Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість дітей віком до 16 років з обмеженими як фізичними, так і соціальними можливостями складають 10% населення Земної кулі. Рівень інвалідності являється базовим індикатором стану здоров'я населення відображаючи рівень економічного та соціального благополуччя країни.

В структурі причин інвалідності дитячого населення лідируючі позиції займають ураження опорно-рухового апарата та центральної і периферійної нервової системи, зокрема дитячий церебральний параліч (ДЦП). За даними літературних джерел в Україні проживають діти з інвалідністю близько 25579 осіб, з них з церебральним паралічем – 13461 дітей, що складає 52,6% від всіх хвороб, що призводять до дитячої інвалідності (Козьявкін, В.І., 1999).

Церебральний параліч розглядається як захворювання, яке з'являється в результаті органічного ураження мозку, перенесеного в пренатальному або в натальному чи в постнатальному періоді онтогенезу, в яких ще не відбулось завершення процесу формування основних мозкових структур, що обумовлює складне поєднання неврологічних і психічних розладів.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ у неврологічних хворих, зокрема у дітей із церебральним паралічем виділяють три рівня наслідків захворювання: перший – рівень неврологічного дефіциту, а саме рухові порушення, недостатність чутливості, а також психологічні патології; другий – це ураження функцій, до яких призводять неврологічні ушкодження; третій – рівень наслідків, що включає порушення побутової та соціальної активності, які виникають в результаті неврологічних ушкоджень і порушень функцій (Астапов, В.М., 1994).

З огляду на вищезазначене, для наукового обґрунтування системи психолого-педагогічної корекції спрямованої на поліпшення стану хворого та компенсацію порушених функцій, необхідний насамперед мультидисциплінарний аналіз структури дефекту та патофізіологічних

механізмів, ступінь його тяжкості, характер захворювання та особливості розвитку дитини. Такий підхід забезпечує дітям з інвалідністю досягнення і підтримку фізичного, інтелектуального, психічного, соціальних рівнів діяльності, які б сприяли досягненню вищого рівня самостійності та покращення якості життя хворої особи в залежності від виду та форми порушення.

Короткий аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми. Основними закономірностями порушень психічної сфери, зокрема інтелекту, мови та інших психічних функцій у дітей із ДЦП займались низка науковців у сфері психології, дефектології та реабілітаційної медицини, а також неврології та психіатрії. Великий внесок у розумінні медико-психологічний та соціальних проблем дітей із сенсомоторними порушеннями, внаслідок церебрального паралічу зробили провідні науковці в галузі психо-неврології, зокрема В.І. Козьявкін, Л.Ф. Шестопалова, В.С.Підкоритов (1999) та інші. Автори доводили, що клінічні прояви ДЦП не обмежуються лише неврологічними проявами та моторними порушеннями, а існує широкий комплекс інших патологічних змін, зокрема у психічній сфері.

Психічний розвиток дитини зі складними психомоторними порушеннями, за даними науковців (Виготський, Л.С., 1983) мають складну структуру аномального розвитку із психічним дизонтогенезом по типу дефіцитарного розвитку, що складається як із первинного дефекту, який викликаний органічними ураженнями або недорозвитком будь якої біологічної системи (вищих відділів головного мозку, аналізаторів), так і вторинних порушень, що виникають під дією середовищних факторів та мають характер психічного недорозвитку та порушень соціальної поведінки.

З огляду на вищезазначене та на багаторічний досвід вітчизняних і зарубіжних фахівців, що працюють з дітьми із інвалідністю, з'являється необхідність у комплексній та всебічній діагностиці функціональних можливостей, супутніх патологій та обов'язково психологічного статусу осіб з церебральним паралічем, з подальшою розробкою технологій психолого-педагогічної корекції, що є надзвичайно актуальним завданням і повинно визначатися в залежності від патології соматичної сфери та інтелектуальних здібностей хворої дитини.

Мета наукової публікації – виявлення комплексних порушень та супутніх патологій дітей із інвалідністю, зокрема з церебральним паралічем.

Виклад основного матеріалу досліджень. Під час дослідження ми опрацювали 734 медичних карток і результатів комплексного психолого-педагогічного оцінювання інклюзивно-ресурсних центрів дітей із різними психо-фізичними порушеннями від 1 до 18 років, що перебували у групах фізичної реабілітації у Вінницькому державному центрі комплексної реабілітації дітей інвалідів «Промінь».

За результатами констатувального експерименту ми виявили, що за друге півріччя 2019 року у центрі комплексної реабілітації знаходилось 734 дитини, серед них – 95,64% були особи із інвалідністю та 4,36% - діти до 2 років, які входили в групу ризику. Аналіз результатів показав, що більшість дітей із інвалідністю знаходилась у віці від 7 до 14 років (42,37%). Крім того серед дітей із порушеннями психо-моторного розвитку переважають хлопчики – 57,35%, а дівчата складають лише 42,64%.

Разом з тим аналіз захворюваності показав, що у Вінницькому державному центрі комплексної реабілітації дітей із інвалідністю «Промінь» провідне місце, серед хвороб посідає – ДЦП, що складають майже 70,84% від загальної кількості дітей із інвалідністю (рис. 1).

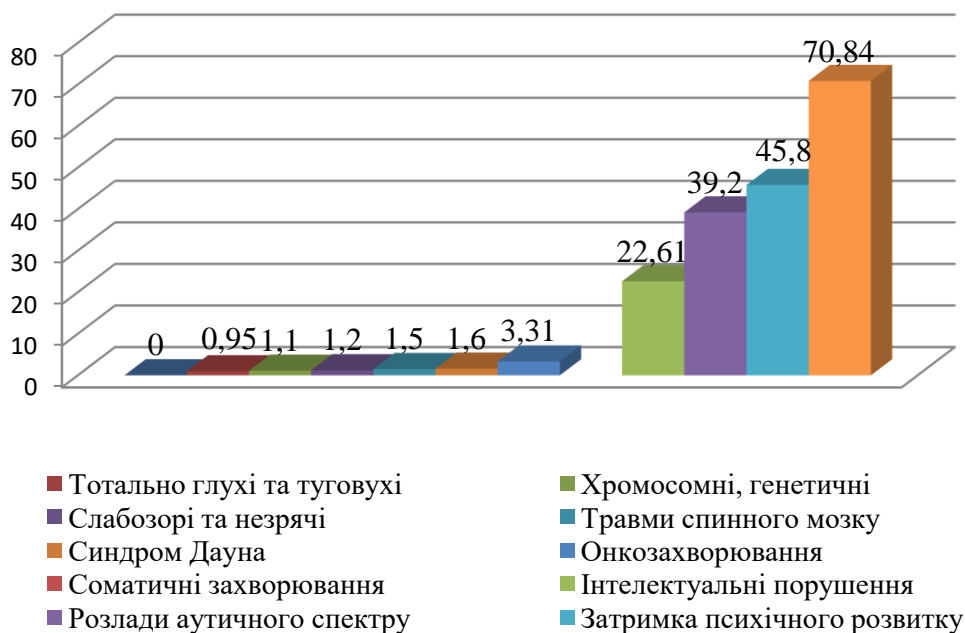


Рис. 1 Поширеність захворювань серед дітей із інвалідністю (дівчата і хлопці) за різними нозологіями (%)

На другому місці – діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР) – 45,8% та із розладами аутичного спектру – 39,2%. Після чого посідають психічні захворювання та інтелектуальні порушення у 22,61% дітей.

Серед осіб із онкозахворюванням – 3,13% від всіх дітей, що перебували у реабілітаційному центрі. Разом з тим, у осіб із інвалідністю спостерігались порушення сенсорних систем, серед них: слабозорі та незрячі – 1,20%, туговухі та тотально глухі – 0,95%, а також діти з важкими соматичними захворюваннями – 1,20%.

Серед інших хвороб належали: хромосомні та генетичні хвороби – 1,1%, причому діти із синдромом Дауна складала - 1,6% від усіх осіб із інвалідністю. Серед інших патологій були травми спинного мозку - у 1,5% дітей.

Крім того проведене нами дослідження захворюваності дітей із інвалідністю вказує на те, що і більшості випадків зустрічаються особи з декількома діагнозами, як правило, з них один основний, інші супутні. Комбінації зустрічаються різні.

Одним із наших завдань було дослідження супутніх соматичних патологій, а також первинних та вторинних психічних порушень у дітей із церебральним паралічем. Так за отриманими статистичними даними, у дітей із ДЦП, які проходили комплексну реабілітацію, спостерігались патології серцево-судинної системи, у вигляді пролапсу мітрального клапана та вроджених патологій серця, а також серцева недостатність, захворювання дихальної системи, а саме різного ступеня обструктивних порушень, хвороби ендокринної системи і видільної системи, проте рідше спостерігались хвороби шлунково-кишкового тракту.

Крім того за результатами нашого дослідження, серед інших комплексних порушень найчастіше у дітей із ДЦП зустрічаються патології сенсорних систем (порушення зору у 62,53% осіб, порушення слуху у 28,61%) та інтелектуальні порушення (олігофренія у 10,49%, затримка психічного розвитку у 45,36%), розлади аутичного спектру (у 11,30% дітей) та соматичні хвороби (у 68,11%).

Разом з тим, серед сенсорних порушень у дітей з церебральним паралічем спостерігались тотально незрячі (4,22%) та тотально глухі (2,86%) (рис. 2).

З огляду на те, що в структурі дефекту психічного сфери дітей із церебральним паралічем велике значення мають порушення інтелектуального розвитку, ми дослідили, що у 44,15% таких дітей мали потенційно збережений інтелект, однак фізичний розвиток цих дітей відбувається в дефіцитарних умовах.

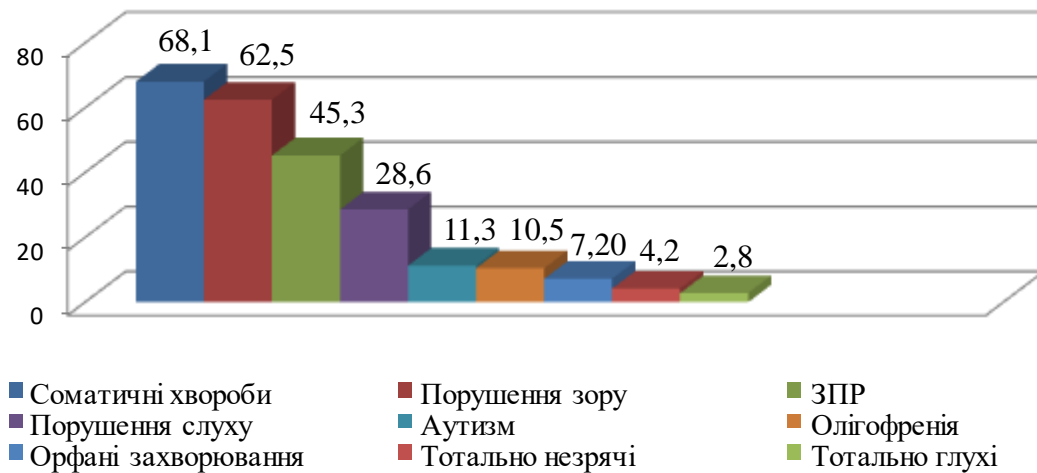


Рис. 2 Комплексні порушення дітей із церебральним паралічем (дівчата і хлопці), у %

Розвиток дитини з сенсомоторними порушеннями позначається на психічному розвитку супроводжуючись появою вторинних порушень у вигляді ЗПР, так і мовленнєвого розвитку. Разом з тим, за результатами нашого дослідження, не існує прямої залежності між тяжкістю рухової патології та ступенем інтелектуальної недостатності. При різних формах ДЦП може зустрічатися як нормальний, так і затриманий психічний розвиток, а також і різні за характером і ступенем інтелектуальні порушення. Пошкодження ще незрілих мозкових структур істотно впливає на подальший розвиток пізнавальних процесів й особистості дітей з ДЦП. Відомо, що ураженні нервові клітини не здатні до відновлення, але надзвичайна функціональна пластичність нервової тканини дитини сприяє розвитку компенсаторних можливостей.

Тому, своєчасно розпочата корекційна робота з хворими дітьми має важливе значення у подоланні порушень мовлення, зорово-просторових функцій, особистісного розвитку.

Наступним нашим завданням було з'ясувати до якої форми належать хворі діти із церебральним паралічем. Так за нашими даними, серед цих дітей, що перебували на комплексній реабілітації у Вінницькому центрі реабілітації «Промінь», спастична диплегія спостерігалась у 46,53% дітей, 31,34% - геміплегічна форма, 9,61% - дискінетична форма, 10,19% – атаксична форма, 2,11% - змішана форма.

Крім того за результатами опитування батьків хворих дітей, а також за власними спостереженнями, виявлено, що у дітей із церебральним паралічем спостерігається внаслідок тяжких сенсомоторних порушень специфічні емоційні стани (відчуття тривоги, апатії, депресії), так і в когнітивній (відчуття загрози, небезпеки, неможливість сконцентруватись), в мотиваційній (втрата мотивації, інтересів) сферах, а також і в поведінковій сфері (зміна активності, звичних темпів діяльності тощо).

Опитувані батьки скаржились на підвищену дратівливість їхніх дітей, агресивність, надмірну самокритику, байдужість, відсутність задоволення та мотивації, зниження активності, труднощі зі зосередженням уваги та із запам'ятовуванням. Крім того за результатами опитування батьків, у їхніх дітей властива інфантильність психіки, з недорозвинутою емоційно-вольовою сферою. Ці діти мають низьку працездатність, швидко стомленість особливо перенасичуються інтелектуальною діяльністю.

Висновки. За результатами констатувального експерименту, однією із самих розповсюджених хвороб, що призводить до інвалідності дитячого населення лідируючи позиції займає дитячий церебральний параліч. Проведене нами дослідження виявило, що дана хвороба має складні сенсомоторні та психічні порушення. Крім того у дітей із церебральним паралічем зустрічаються поєднання декількох діагнозів, як правило, з них один основний, інші супутні. Комбінації зустрічаються різні.

Разом з тим, за результатами констатувального експерименту ми виявили певні особливості в емоційно-вольовій сфері хворих дітей, які проявлялись недорозвитком та інфантильністю психіки. Сенсорна депривація, внаслідок порушень як сенсорних систем, так і моторної сфери призводить до вторинних порушень в інтелектуальній сфері, зниженню працездатності та пізнавальної активності.

Отже, здійснений нами аналіз захворюваності дітей із інвалідністю став підставою для перегляду існуючих підходів до організації корекційної роботи хворих та поновлення форм і методів цієї роботи.

Перспективи подальших досліджень. Розробка технологій психолого-педагогічної корекції дітей із церебральним паралічем в залежності від психофізіологічних особливостей та інтелектуальних здібностей хворої дитини.

Список використаної літератури:

1. Козьявкін, В.И., Шестопалова, Л.Ф., Подкорытов, В.С., (1999), Детский церебральный паралич. Медико-психологические проблемы, Львів. Українські технології, 136 с.

2. Астапов, В.М., (1994) Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии, М.: Международная педагогическая академия, 216 с.
3. Выготский, Л.С., Власова, Т.А., (1983) Собрание сочинений: в 6-ти томах. Основы дефектологи, М., Педагогика, Т. 5., 368с.
4. Синьов, В.М., Коберник, Г.М., (1994) Основи дефектології: навчальний посібник, К., Вища школа, 143 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАМ'ЯТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

УДК 159.953

*Гаврилюк Надія Федорівна,
студентка спеціальності 053 «Психологія»,
КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти»*

Актуальність дослідження. Пам'ять грає в житті людини велику роль. Вона лежить в основі будь-якого психологічного процесу, пов'язує минуле людини з його сьогоденням, забезпечує єдність особистості. Дошкільний вік – визначальний період людського розвитку, в якому відбувається формування особистості, формуються всі психічні процеси та функції дитини. Сьогодні проблема діагностики розвитку пам'яті дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю є актуальною і соціально важливою. Несформований розвиток, або затримка розумового процесу чи психічної функції, негативно впливає на всі формування особистості дитини в цілому.

У сучасному світі все більш важливою і актуальною стає проблема розробки і реалізації інноваційних підходів до діагностики і корекції відхилень у розвитку дітей даної категорії. Необхідною стає апробація індивідуальних програм навчання і виховання з урахуванням індивідуальних особливостей дефекту.

Короткий аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми. С.Я. Рубінштейн зазначає, що міцність, точність, якість, темп запам'ятовування у дітей із розумовою відсталістю на доволі низькому рівні і зумовлені поганою переробкою сприйнятого матеріалу. Фізіологічною основою подібного забування є не згасання умовних зв'язків, як при звичайному забуванні, а лише тимчасове зовнішнє гальмування корковою діяльністю, найчастіше це захисне гальмування (Рубінштейн, С.Я., 1986).