Особенности развития и психического функционирования детей с синдромом Дауна

﻿

25/10/2011

|  |
| --- |
| Целью данной статьи является обобщение данных об особенностях развития и психического функционирования у детей с синдромом Дауна. В рамках данной работе консолидирован и обобщен научный, исследовательский опыт ученных из разных стран и разных областей наук. Авторами статьи освещены не только особенности личности и психического функционирования детей с синдромом Дауна, но и представлены аспекты социального, образовательного и семейного статуса этих детей. |
|  |
| **Личность.**  Личность, её структура, а также факторы, оказывающие влияние на формирование личности у детей с синдромом Дауна являются малоисследованной областью современных научных знаний. Можно говорить о изученности отдельных личностных черт и сфер, например таких как саморегуляция и некоторые аспекты мотивационной сферы**.**  Саморегуляция, у детей с синдромом Дауна развита слабо. В развитии способности к саморегуляции важную роль играют стратегии поведения родителей. Матери, детей с синдромом Дауна не в состоянии регулировать свое поведение, чтобы подстроиться под более медленный темп развития ребенка. Они часто берут на себя инициативу во многих жизненных ситуациях, что может быть одним из факторов  снижения   уровня мотивации достижений у детей с интеллектуальной патологией.  В отличие от нормально развивающихся детей, которые получают удовлетворение от решения умеренно сложных задач, дети  с интеллектуальной патологией демонстрируют  большее удовольствия, когда достигают успеха  в решении легких задач.  Низкий уровень мотивации оказывает влияние на общее развитие детей с синдромом Дауна.  ***Особенности познавательной сферы.***  У детей с синдромом Дауна отмечается низкий объем и слабая концентрация внимания, в силу чего они позднее, чем их сверстники без синдрома, начинают предпочитать новые стимулы давно знакомым и привычным для них, выбирая более простые из них. Таким детям легче визуально следить за объектом, нежели совершать с ним манипулятивные действия. Возможно, причиной тому выступает **мышечная гипотония**.  Из-за нарушений функций внимания, дети с синдромом Дауна могут хорошо различать формы и цвета, если они предъявляются последовательно, но теряют способность в ориентации, если нужно различить оба параметра  На когнитивном уровне дети не умеют анализировать воспринимаемый ими материал, в результате для них характерно поверхностное, глобальное восприятие предмета, резкий контраст между восприятием простого и усложненного материала. Отмечается недостаток развития образного мышления — утрата, нивелирование специфических признаков. Они обращают больше внимания на детали формы, нежели на целостную конфигурацию [4] (возникают затруднения в графическом изображении формы в рисунке, связанные с необходимостью опираться на ведущие признаки образца). Вместе с тем, обиходные, привычные для ребенка предметы воспринимаются и различаются достаточно правильно. У таких детей замечена тенденция к снижению уровня интеллектуальных способностей с возрастом, от почти близкого к норме в первые месяцы жизни до уровня заметного отставания в школьном возрасте.  К 10 – 12 годам намечается тенденция перехода к более расчлененному характеру восприятия и связи чувственно воспринимаемого признака со словом. К этому возрасту большинство детей овладевают способностью самостоятельно и правильно называть основные цветовые тона и геометрические формы. Наблюдаются существенные изменения в характеристике перцептивных действий. Более целенаправленным становится характер ориентировки в здании, который свидетельствует о наличии специфических приемов и способов умственных действий в форме примеривания, зрительного соотнесения, контроля, но модификация задания приводит к менее продуктивным способам решения.  Дети 11-12 лет пытаются самостоятельно исправить ошибки  и найти верный способ решения, осуществляя контроль за результатом своей деятельности[1]. В этом возрасте дети с синдромом Дауна чувствительны к  помощи экспериментатора. У детей с синдромом сильно страдает механическая кратковременная память, что определяет нарушения развития тренируемых стратегий поведения. Для них основным вариантом поведения является наблюдение и прослеживание, в то время как у здоровых — социальное поведение. Глинис Лос (1991г.) выявил, что чтение оказывает благоприятное влияние на когнитивное развитие детей с синдромом Дауна, в частности, лучше развивается их речь и память [28]. При этом, дети с синдромом Дауна не прогрессируют в освоении алфавита с такой скоростью, как обычные дети, несмотря на одинаковый с ними темп чтения. При обучении чтению детей с синдромом Дауна в первый период идет активное усвоение ими языка и фонетики, затем следует развитие памяти и навыки понимания речи.  При обучении чтению дети с синдромом Дауна помимо стандартных визуальных ошибок, свойственных всем детям, начинающим осваивать чтение, допускали специфические семантические ошибки. Они читают слова, иллюстрированные картинками, не обращая внимания на саму иллюстрацию. Таким образом, если у слова оказывалось несколько значений, ребенок мог произнести то, которое не соответствовало изображению. Ошибки продемонстрировали, что мозг мог пойти прямо от печати до значения, не применяя визуальное изображение слова к его разговорной форме сначала и затем получая доступ к значению. Ранее считалось, что подобные семантические ошибки наблюдались только в чтении взрослых с органическими повреждениями мозга [26]. Не смотря на это, исследователи были удивлены скоростью и точностью обучения чтению детей с синдромом Дауна. При обучении письму детей с синдромом Дауна были замечены два интересных эффекта изучения знака. Во-первых, некоторые из детей смогли подписать правильные ответы на карточку без любого дополнительного обучения. Это было иллюстрацией того, что они способные заменить устный ответ письменным по собственной инициативе [28]. Во-вторых, для некоторых из детей письменный ответ оказывался более легким и более быстрым способом ответа, чем речь. Отмечено, что обучение грамматике подростков с использованием письма было более эффективным, чем с использованием изображений.  Как правило, достижения людей с синдромом Дауна в области **математики находятся  на более низком уровне развития, чем их успехи в овладении  грамматик**ой. Это может быть связано с задержкой развития речи и, следовательно, ограниченностью базового словарного запаса  для  называния и понимания количественных отношений, размера, цвета, формы предмета, которыми оперируют в начальной школе. Задержка в развитии мелкой моторики может приводить  к уменьшению  возможности манипулировать, сортировать и считать мелкие предметы. Способность оперировать числами в возрасте 7 лет у дети  с синдромом Дауна сильно разница. Некоторые научаются оперировать числами до 5, в то время как другие   способны считать  до 100, умеют  складывать и вычитать до 10.  Начав обучение  в школе,  некоторые дети с синдромом Дауна способны считать числа   «двойками», «пятерками» и «десятками», сначала используя  механическую память. В некоторых исследованиях  говорится об опережении развития, как навыков письма, так и математических представлений у детей, обучающихся в общеобразовательной школе по сравнению с детьми из специализированных школ [2]. Стоит отметить, что в возрасте 7–12 лет отмечается замедление в развитии познавательной деятельности у детей с синдромом Дауна. При наличии заинтересованности, мотивации, при использовании в обучении наглядных материалов ребенок с синдромом Дауна может достигать успехов, соответствующих уровню общеобразовательной начальной школы.  **Речь является областью наиболее выраженного отставания в раннем возрасте у детей с синдромом Дауна. Она развивается более медленно, чем познавательная и двигательная активность; эта закономерность сохраняется по мере взросления ребенка. Для речи детей с синдромом Дауна характерно снижение темпа развития речи, неразборчивое произношение, отсутствие плавности** речи, хриплый голос.  Возможно, что ответственность за языковую задержку можно возложить на общую задержку психического развития этих детей. Есть ряд причин, оказывающих влияние на развитие речи у детей с синдромом Дауна. Особенности артикуляционного аппарата – маленький рот, неправильная форма зубов, увеличенный гипотонический язык,  нарушение чувствительности языка также влияют на развитие речи. На развитие экпрессивной и импрессивной речи влияет несформированность таких психических функций как память, внимание, мышление, воображение. Также на развитие и становление речи влияют эмоциональные факторы и факторы социального окружения (главным образом — общение с матерью). Очень немногие дети с синдромом Дауна способны  ясно, свободно и грамматически правильно владеть разговорной речью к 11-летнему возрасту [23]. В связи со значительной задержкой речевого развития дети вынуждены опираться на невербальные навыки, такие как жест, дольше, чем другие дети [12].  В целом замечено, что познавательные способности и речевое развитие женщин выше, чем у мужчин. У мужчин же чаще наблюдаются проблемы в поведении, чем у женщин [17]. Основными причинами нарушения двигательной сферы в школьном возрасте становятся особенности нейромоторной организации движений в сочетании со своеобразием когнитивных функций, ответственных за вариативность и точность при выполнении сложных действий. У детей отмечается нарушение координации движений: они неуклюжи, неловки, не умеют правильно соразмерять движения. В формирование произвольных движений наблюдается однообразие автоматизированных движений. С возрастом и при специальном направленном обучении проявляются положительные сдвиги в состоянии двигательных навыков: большинство детей овладевают базовыми навыками, характерными для обычных детей, хотя их действия и не столь грациозны и ловки, более сложным моторным действиям они обучаются с трудом. На развитие навыков крупной моторики могут оказать влияние ряд заболеваний: пороки сердца, заболевания желудка и кишечника, хронические инфекционные болезни верхних дыхательных путей и др. С возрастом увеличивается разрыв между показателями двигательного развития детей с синдромом Дауна и двигательными навыками здоровых детей. Потенциальные возможности детей с синдромом Дауна чрезвычайно велики, но лишь недавно научились приемам, позволяющим реализовывать их максимально полно. У большинства детей с синдромом Дауна крупная моторика может, определенно, стать одной из самых сильных сторон их развития. Часто причинами задержка развития могут быть физические особенности, а часто и заболевания, которые могут стать причиной задержки в развитии тех или иных навыков крупной моторики. Детей с синдромом Дауна отличает ряд специфических физических особенностей. Как отмечалось выше, им свойственна мышечная гипотония. Пониженный мышечный тонус тормозит развитие навыков, которые требуют участия соответствующих мышц. Как следствие, у детей с синдромом Дауна мышцы слабее, чем у большинства других детей. У них отмечается чрезмерная подвижность суставов. Это объясняется тем, что связки, соединяющие кости, у них менее эластичны и слабее, чем у других детей**.** Руки и ноги у детей с синдромом Дауна короткие, сравнительно с длиной их туловища. Ребенку труднее научиться садиться, поскольку он не может опереться на руки, пока не наклонится вперед. Эти дети склонны к полноте, что может тормозить их физическое развитие. У детей с синдромом Дауна часто наблюдаются органические повреждения анализаторов, приводящие к снижению слуховых и зрительных функций, но эти недостатки могут быть коррегированы. Проблема заключается не столько в анализаторных нарушениях, а в неумении полноценно использовать анализаторы [4]. Значительное число детей младшего школьного возраста оказываются способными обслужить себя самостоятельно или с небольшой помощью. Статистические данные представлены в таб. 1   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Навык** | **Самостоятельное выполнение** | **Выполнение с поддержкой** | | Прием пищи | 69 % | 23 % | | Одевание | 23 % | 50% (нуждаются в наблюдении) | | Пользование туалетом | 73 % | 12 % (нуждаются в напоминании) |   Начиная с подросткового возраста, дети  моются в ванной самостоятельно, умеют бриться, помогают по дому [2].  **Особенности психических и органических нарушений.**  Дошкольники и дети младшего школьного возраста склонны к поведенческим нарушениям (взрывчатое, импульсивное, гиперактивное и оппозиционное поведение, сопровождающееся дефицитом внимания). Они тревожны, их поведение ригидное. Наблюдается дефицит социальных связей, погруженность в себя, повторяющиеся стереотипные действия (что может говорить о наличии аутизма или расстройства развития) [21].    Молодые люди с синдромом Дауна, а так же дети старшего школьного возраста и подростки с более развитыми вербальными и познавательными навыками обладают повышенной уязвимостью к депрессии, социальной изоляции, снижению интересов и навыков преодоления трудностей. У них наблюдается склонность к  обобщенным тревогам, навязчивым, пугающим мыслям, снижение когнитивных и социальных навыков, расстройство сна.  . Эмоциональные, поведенческие проблемы у детей с синдромом Дауна возникают часто и не всегда из-за основного заболевания.  Все эти изменения в поведении часто вызваны наличием психосоциального или экологического стресса (заболевание, изоляции, потери ключевой фигуры привязанности; адаптацией к основным потребностям ребенка, родителям приходится преодолевать многие негативные переживания, что сказывается на взаимодействии мать-ребенок, эмоциональном состоянии ребенка). С возрастом ребенка такие переживания могут усугубляться, так как возникают новые проблемы и потребности.  Исследования эмоциональной сферы детей с синдромом Дауна показали, что дети  проявляют повышенное внимание к лицам окружающих, готовность к взаимодействию с ними и приятную манеру общения. Поэтому они способны считывать важную информацию, имеющую отношение к эмоциям взаимодействующего с ним человека. Как следствие, такой ребенок может более чутко улавливать состояние дистресса другого человека и делать больше попыток утешить его. Было отмечено, что дети с синдромом Дауна более эмпатичны в реалистических эмоционально насыщенных ситуациях. Но когда реакция требует более высокого уровня анализа происходящей ситуации, построения логических или причинно-следственных связей, у них возникает больше затруднений, чем у детей других категорий [27].  Едва ли не самой серьезной проблемой подростков с синдромом Дауна остается одиночество. Обучение в общеобразовательных школах позволило значительно улучшить их речевые и социальные навыки, повысить успеваемость, но включения этих ребят в школьное сообщество не произошло. Дети с синдромом Дауна гораздо успешнее устанавливают дружеские отношения за пределами школы, с симпатизирующими им людьми разного возраста [22]. Однако, эти обстоятельства предполагают, что ребенок, который занимается с психологом, более развит, чем ребенок, который исключен из разнообразной социальной сферы. В этой работе очень важна включенность матери, её заинтересованность в результате. Не все мамы на это соглашаются, многие закрываются и не говорят о семейном статусе, профессиональной принадлежности и т.д.  **Перспективы социальных технологий реабилитации инвалидов**  По достижении ребенком подросткового возраста встает вопрос о его профессиональном самоопределении, о том какую роль он будет играть в жизни общества. Самоопределение подростков с синдромом Дауна должно предполагать их активное участие в принятии решений и самостоятельные действия, по достижению поставленных целей начиная с планирования будущего образования, занятости и общественной деятельности. Возможность перехода к взрослой жизни после окончания школы является одним из наиболее важных аспектов социализации людей с синдромом Дауна.  Планирование этого перехода начинается с 14 лет, план должен отражать понимание сильных сторон подростка и его интересов, а так же социальной ситуации на рынке труда и в обществе в целом [25]. Для коррекции развития детей-инвалидов с  нарушениями психосоциального развития, применимы различные когнитивные и бихевиоральные развивающие программы [7]. Цель когнитивных программ – содействовать познанию окружающего мира, созданию связанных с ним понятий и представлений. Программы должны способствовать выработке навыки самообслуживания, общения с окружающими, трудовой деятельности, т.е. социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации. Необходимо всестороннее развитие навыков в различных областях знаний, например, в области компьютерных технологий. Одной из инновационных социально-реабилитационных технологий выступает создание и сопровождение семейных групп с детьми-инвалидами. Деятельность групп впоследствии становится самостоятельной и приводит к повышению уровня психосоциального развития детей и прогрессу установок родителей.  **Синдром Дауна**  Слово "синдром" обозначает множество признаков или особенностей. Название "Даун" происходит от фамилии врача Джона Лэнгдона Дауна, который впервые описал этот синдром в 1866 году. В 1959 году французский профессор Лежен доказал, что синдром Дауна связан с генетическими изменениями. Наше тело состоит из миллионов клеток, и каждая клетка содержит определенное число хромосом. Хромосомы - это крошечные частицы в клетках, несущие точно закодированную информацию обо всех наследуемых нами признаках. Обычно в каждой клетке находится 46 хромосом, половину которых мы получаем от матери, а половину - от отца. У человека с синдромом Дауна в 21-ой паре хромосом имеется третья дополнительная хромосома, в итоге их 47. Синдром Дауна наблюдается у одного из 600-1000 новорожденных. Причина, по которой это происходит, до сих пор не выяснена. Дети с синдромом Дауна рождаются у родителей, принадлежащих ко всем социальным слоям и этническим группам, с самым разным уровнем образования. Вероятность рождения такого ребенка увеличивается с возрастом матери, особенно после 35 лет, однако большинство детей с этой патологией все-таки рождаются у матерей не достигших этого возраста.  **Синдром Дауна нельзя предотвратить и его невозможно вылечить.**  **Характерные признаки (внешние)**  Уголки глаз слегка приподняты, маленькая округлая голова, гладкая влажная отечная кожа, сухие истонченные волосы, маленькие округлые уши, маленький нос, толстые губы, поперечные бороздки на языке, который зачастую высунут наружу, так как не помещается в полости рта. Пальцы короткие и толстые, мизинец сравнительно мал и обычно загнут вовнутрь. Расстояние между первым и вторым пальцами на кистях и стопах увеличено. Конечности короткие, рост, как правило, значительно ниже нормы. Половые признаки развиты слабо, и, вероятно, в большинстве случаев способность к репродукции отсутствует.  Интеллект больных обычно снижен до уровня умеренной умственной отсталости. Коэффициент интеллектуального развития (IQ) колеблется между 20 и 49, хотя в отдельных случаях может быть выше или ниже этих пределов. Даже у взрослых больных умственное развитие не превышает уровень нормального семилетнего ребенка. У людей с синдромом Дауна часто описываются такие черты, как покорность, ласковость, сочетающиеся с упрямством, отсутствием гибкости, склонность к подражательству.  **ФАКТОРЫ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ОБУЧЕНИЕ**  -Отставание в развитии тонкой и общей моторики; -Возможные проблемы со слухом и зрением; -Проблемы с развитием речи; -Слабая кратковременная слуховая память; -Более короткий период концентрации; -Трудности овладения и запоминания новых понятий и навыков; -Трудности с умением обобщать, рассуждать и доказывать; -Трудности с установлением последовательности (действий, явлений, предметов и др.);  Проблемы со зрением. Хотя дети с синдромом Дауна обычно имеют хорошие способности к наглядному обучению могут использовать их для прохождения [учебной программы](https://pandia.ru/text/category/uchebnie_programmi/), многие имеют тот или иной недостаток зрения 60-70%. Дети в возрасте до 7 лет должны носить очки.  Проблемы со слухом. Многие дети с синдромом Дауна испытывают некоторый недостаток слуха, особенно в первые годы жизни. До 20% детей могут иметь сенсоневральную потерю слуха, вызванную дефектами развития уха и слухового нерва. Уровень слухового восприятия может меняться в течение дня.  Сенсоневральная потеря слуха возникает в результате нарушения функций внутреннего уха или слухового нерва, который отвечает за передачу сигналов из внутреннего уха в мозг. Часто она проявляется постепенно, и люди с этой потерей слуха не замечают проблему до тех пор, пока она не начинает влиять на разборчивость речи и эффективность общения, особенно в шумных ресторанах или в других общественных местах.    Проблемы с развитием речи.   * Дети с синдромом Дауна имеют недостатки развития речи (как в произношении звуков так и в правильности грамматических конструкций). Отставание в развитии речи вызвано комбинацией факторов, из которых часть обусловлена проблемами в восприятии речи и в развитии познавательных навыков. Любое отставание в восприятии и использовании речи может привести к задержке интеллектуального развития.  **Общие черты отставания в развитии речи**   меньший словарный запас, приводящий к менее широким знаниям; пробелы в освоении грамматических конструкций; способность скорее осваивать новые слова, чем грамматические правила; большие, чем обычно, проблемы в изучении и использовании общепринятой речи; трудности в понимании заданий.   Особенности ротовой полости, слабой мускулатуры рта и языка физически затрудняют произношение слов; и чем длиннее предложение, тем больше возникает проблем с [артикуляцией](https://pandia.ru/text/category/artikulyatciya/).  Для таких детей проблемы в развитии речи часто означают, что они фактически получают меньше возможностей участвовать в общении. Взрослые имеют тенденцию задавать им вопросы, не требующие ответов, а также заканчивать за них предложения, не помогая им сказать самим или не давая им для этого достаточно времени. Это приводит к тому, что ребенок получает меньше речевого опыта, который позволил бы ему выучить новые слова структуры предложения и меньше практики, которая делала бы его речь более понятной.   **Мышление.** Глубокое недоразвитие речи этих детей (выраженные повреждения артикуляционного аппарата, заикание ) часто маскирует истинное состояние их мышления, создает впечатление более низких познавательных способностей. Однако при выполнении невербальных заданий (классификация предметов, счетные операции и пр.) некоторые дети с синдромом Дауна могут показывать те же результаты, что и другие воспитанники. В формировании способности к рассуждению и выстраиванию доказательств дети с синдромом Дауна испытывают значительные затруднения. Дети труднее переносят навыки и знания из одной ситуации на другую. Абстрактные понятия, в [учебных дисциплинах](https://pandia.ru/text/category/uchebnie_distciplini/) недоступны для понимания. Также может быть затруднено умение решать возникшие практические проблемы. Ограниченность представлений, недостаточность умозаключений, лежащих в основе мыслительной деятельности, делают для многих детей с синдромом Дауна невозможным обучение отельных школьных предметов.  **Память.**  Характеризуется гипомнезией (уменьшенный объём памяти), требуется больше времени для изучения и освоения новых навыков, и для заучивания и запоминания нового материала. Недостаточность слуховой кратковременной памяти и [обработки информации](https://pandia.ru/text/category/informatcionnie_seti/), полученной на слух.   **Внимание.** Неустойчивость активного внимания, повышенная утомляемость и истощаемость, Короткий период концентрации внимания, дети легко отвлекаются, истощаются.  **Воображение.** Образ не возникает в воображении, а воспринимается лишь зрительно. Способны соотносить части рисунка и, однако, соединять их в целое изображение не могут.  **Поведение.** Характеризуется, в основном послушанием, легкой подчиняемостью, добродушием, иногда ласковостью, готовностью делать то, что их попросят. Дети легко вступают в контакт. Может встречаться и разнообразные поведенческие расстройства.   **Эмоции.** У детей с синдромом Дауна отмечаются сохранность элементарных эмоций. Большинство из них ласковы, привязчивы. Некоторые выражают положительные эмоции ко всем взрослым, вступают с ними в контакт, некоторые – преимущественно к тем, с которыми они постоянно общаются. У детей положительные эмоции наблюдаются чаще, чем отрицательные. При неудаче они обычно не огорчаются. Не всегда могут правильно оценить результаты своей деятельности, и эмоция удовольствия обычно сопровождает окончание задания, которое при этом может быть выполнено неправильно.  Доступны страх, радость, грусть. Обычно эмоциональные реакции по глубине не соответствуют причине, вызвавшей их. Чаще они выражены недостаточно ярко, хотя встречаются и слишком сильные переживания по незначительному поводу.  **Личность.** В личностном плане этим детям в большей степени свойственна внушаемость, подражательность действиям и поступкам других людей. У некоторых из этих детей наблюдаются эпилептоидные черты характера: эгоцентризм, чрезмерная аккуратность. Однако большенству детей присущи положительные личностные качества: они ласковы, дружелюбны, уравновешанны.  **Факторы, способствующие обучению**   * + - Сильное зрительное восприятие и способности к визуальному (наглядному) обучению, включающие:     - способность выучить и использовать знаки, жесты и наглядные пособия;     - способность выучить написанный текст и пользоваться им;     - способность учиться на примере сверстников и взрослых, стремление копировать их поведение;     - способность обучаться по материалам подходящего учебного плана и на практических занятиях. |