

Статията е публикувана и се цитира като:

Бояджиева-Делева, Е. (2012), Позитивни и негативни фактори за езиковото и когнитивното развитие на деца с церебрална парализа. – В: *Сборник доклади от XI Международна научна конференция „Приложна психология – възможности и перспективи”*, 22-24 юни 2012, Варна (електронен сборник).

Позитивни и негативни фактори за езиковото и когнитивното развитие на деца с церебрална парализа

*Елена Бояджиева-Делева**

Резюме: Синдромът на детската церебрална парализа поставя много предизвикателства пред родители и терапевти. Разнообразието в проявите на съпътстващите го нарушения и отражението му върху живота на засегнатите деца и техните семейства, изискват да се обърне повече внимание на мерките за ранна интервенция и превенция на вторични нарушения. Статията представя анализ на факторите, които улесняват или допълнително възпрепятстват формирането на когнитивната и на езиковата способности при децата с церебрална парализа. Описват се главните закономерности на развитието като процес, проследяват се накратко етапите на езиково и когнитивно развитие, и общите фактори, които оказват стимулиращо или забавящо действие. На тази основа, с оглед препоръки за ранна интервенция и превенция, се систематизират позитивните и негативни развитийни фактори в контекста на детската церебрална парализа.

Принципи и фактори на развитието

Основни закономерности на човешкото развитие са неговата етапност и непрекъснатост. Всеки етап се характеризира с ключови функции и способности, които са едновременно следствие от процесите на предходния и подготовка за процесите в следващия етап. Сферите на развитие – двигателна, когнитивна, комуникативна, социално-емоционална, са в тясна връзка и взаимодействие, като деленето им е условно. Owens, R., (1998) извежда 5 общи принципа на развитието: 1. то е предвидимо; 2. развитийните показатели се достигат приблизително на една и съща възраст при повечето деца; 3. децата преминават през аналогични развитийни периоди; 4. на развитието трябва да се предостави възможност за разгръщане (developmental opportunity); 5. индивидите съществено се различават.

Обособяват се две основни групи фактори – вътрешни (биологични, индивидуални, личностни) и външни (средови и социални). Към вътрешните фактори

* СУ „Св. Климент Охридски”, ФНПП, бул. „Шипченски проход” 69А, тел. 02/9706 230

спадат наследствеността, анатомо-физиологичните предпоставки, съзряването и ученето. От външните фактори особено важни са средата и взаимодействията с възрастните. Докато генетичното наследство е непроменливо, променящите се средови фактори, основно под ръководството на възрастните, могат значително да повлияят развитието и да компенсират донякъде неблагоприятните вътрешни фактори (Johnston, J., 2006). Повечето изследователи на развитието отдават по-голямо значение на едната от двете групи – спор, означаван в литературата с формулата Nature vs. Nurture. Независимо от позицията си, почти всички са единодушни, че двете факторни групи винаги са в динамично взаимодействие.

ICF (International Classification of Functioning, Disabilities and Health, 2001), описва индивида от гледна точка на неговото функциониране в норма и при нарушения. Функциониране е динамичното взаимодействие между две факторни групи – здравословно състояние и контекстуални фактори. Елементите на всяка от тях могат да бъдат представени като позитивен или негативен фактор, според това дали се смятат за улесняващи функционирането или за бариера пред него. Когато те са в баланс, крайният благоприятен изход от развитието е участието, дефинирано като включване в житейска ситуация (Lawlor K., S. Mihaylov, B. Welsh, S. Jarvis, & A. Colvera, 2006).

Позитивен е онзи фактор или комбинация от фактори, който с наличието си осигурява нормален или изпреварващ темп и пълен обем на разгръщане на развитието в определен възрастов период. *Негативен* е фактор или група фактори, който пречи на нормалния темп на развитие и на усвояването на всички възрастово специфични ключови маркери, като с това забавя и/или нарушава развитието. Обикновено негативните фактори се определят като рискови.

Фактори на езиковото и когнитивното развитие

Процесът на езиково развитие се подчинява на общите развитийни принципи. Той е елемент на общото комуникативно развитие, което се нуждае от следните предпоставки: нормални структури и функции на биологичните системи, свързани с общуването, достъп до езикова среда и модел, определено равнище на когнитивно развитие, интенция за общуване с околните и средата, социално развитие (Haynes, W. O., B. V. Shulman, 1998). Повечето изследователи на детското езиково развитие са единодушни, че то отразява взаимната връзка на факторите от най-малко пет области: социална, перцептивна, на когнитивна преработка, концептуална и лингвистична (Johnston, J., 2006). Езиковото развитие се възприема като процес с два елемента – овладяване и научаване (Стоянова, Ю., 2011), като това е доказателство за наличието на

взаимодействие между вътрешните и външните предпоставки. Овладяването е „спонтанно научаване”, зависещо от способността на детето за преработка на информация, и „самообучение чрез общуване”, при което ролята на възрастния е да осигури входни езикови данни за обработка и емоционална подкрепа (пак там, с. 8). Научаването на езика е процес, ръководен до голяма степен от възрастния и подчинен на метаезиковата функция, която е силно зависима от равнището на когнитивна компетентност. В довербалния период източниците на езиково развитие са използването на жестове за изразяване на желание и интенция и съвместните действия между детето и възрастния, предизвикани от жестовете. Основен позитивен фактор за езиковото, когнитивното и комуникативното развитие в ранна възраст са тези ситуации на взаимодействие, при които възрастният и детето са равноправни участници, и в които възрастният откликва на потребностите и желанията на детето, подкрепяйки го емоционално и адаптирайки речта си според актуалните за момента детски способности (Стоянова, Ю., 2011).

Организирането на съвместни дейности с възрастния е до голяма степен подчинено на манипулативните и предметните действия на детето, затова и езиковото развитие отразява разгръщането на предметните действия (Стаматов, Р., 2000). Водещата роля на предметните действия и познавателното развитие спрямо езиковото овладяване се изразява с максимата, че дадена операция трябва първо да се усвои когнитивно, преди да се употреби лингвистично (Owens, R., 1998). От своя страна понятията и връзките помежду им се овладяват чрез манипулирането и прекия контакт с предметите. Така съзряването на двигателните функции и овладяването на движенията са в основата на когнитивното и на езиковото развитие (Остерийт, П., 2007; Пиръов, Г., 1971; Bloodstein, O., 1984; Nothersall, P., 1985).

Когнитивното развитие е прогресивното и непрекъснато нарастване на капацитета на перцепцията, паметта, представите и мисленето и представлява “интелектуалната страна на биологичната адаптация към средата” (Haynes, W. O., B. V. Shulman, 1998, p. 60). Когницията се отнася до процесите на възприемане, разпознаване, представяне, съждение и откриване на причинност с цел добиване на познание (Rintoul, B., J. Thorne, I. Wallace., et al., 1998). За формирането на когнитивната способност значение имат структурите и функциите на различни части от ЦНС и ПНС, като коровите асоциативни зони, челните дялове, лимбичната система, амигдалата и хипокампалната област, както и формирането на аферентните таламусови системи, синаптогенезата, увеличаването на аксоналните разклонения и

миелинизацията в процеса на развитие (Пирьова, Б., [2007]). Според теорията на Жан Пиаже, когнитивното развитие се състои в постоянен стремеж за постигане на равновесие между асимилация и акомодация, като се базира изключително на комбинацията от 4 фактора: съзряване, физически опит, социално взаимодействие и прогрес чрез уравнивяване. Най-важният от тях е взаимодействието на детето с външния свят, тъй като развитието има интерактивна природа и се основава на взаимодействието (Стаматов, Р., 2000). Социалната среда и възрастните, които се грижат за детето, имат решаваща роля за концептуалното му развитие. Като ангажират детето като активен участник в рутинни и смислени дейности като хранене и обличане, те му дават възможност да изпита и да организира ментално времевите, пространствените, казуалните и други връзки, които формират синтагматичните и парадигматичните аспекти на събитийната репрезентация и отделянето на концепта от цялото събитие (Haynes, W. O., B. V. Shulman, 1998).

Езикът и когницията са различни, отделни, но застъпващи се сфери. Когнитивното развитие е съществено и необходимо условие за нормалното комуникативно развитие, тъй като ние общуваме за и чрез понятията, които имаме за света. С развитието на комуникативните способности езикът става едно от основните средства за добиване на познание. Когнитивните способности и процеси определят капацитета за езиково овладяване, а езиковите символи изискват висше психично функциониране. Езиковите способности като назоваване и категоризиране се използват при обяснението на причинност и решаването на проблеми. Двете сфери са в тясно взаимодействие още от раждането, като в ранните етапи когнитивната сфера има изпреварваща и определяща роля спрямо езика.

Детска церебрална парализа

Детската церебрална парализа (ДЦП) е група от непрогресиращи, но често променящи се синдроми на моторно увреждане (Чавдаров, Ив., В. Божинова, [2011]). Засегнати са позата, движенията и координацията. Най-често посочваните етиологични фактори са инфекция през ранната бременност, трудно или преждевременно раждане, мозъчен кръвоизлив, инфекция или инцидент, засягащ мозъка през ранното детство, абнормно мозъчно развитие. Обикновено е налице полиетиология, съчетание на пре- и перинатални фактори (Бадалян, Л. О., 1975). За нарушението са характерни ранен период на поява, органично засягане на мозъчните отдели, ръководещи положението и движенията на тялото, нарушение на моторното развитие като водещ синдром, и непрогресиращ характер на състоянието (Мутафов, С., И. Петров, 1994). Успоредно с

двигателната патология се наблюдават различни комбинации от вторични и/или съпътстващи нарушения: говорни (дизартрия), езикови (забавено езиково развитие, вторични или специфични езикови нарушения), вариации в интелектуалния статус (от нормален или граничен интелект до дълбока умствена изостаналост), зрителни, слухови и други сензорни нарушения, трудности в обработката на перцептивна информация за време, форма, зрително-пространствени перцептивни нарушения, и епилептична симптоматика. Повечето деца имат проблеми с храненето, а някои и със съня. По отношение на интелекта е важно да се подчертае, че много деца с ДЦП имат средна или над средната интелигентност ([16], 2004). Макар и по дефиниция моторно, „чисто“ двигателно нарушение, церебралната парализа представя картина на разнообразно и индивидуално комбинирани по тип, характер и тежест нарушения на почти всички сфери на функциониране, включително емоционалната и социалната, които зависят както от водещата симптоматика, така и от адекватността на предложените мерки за рехабилитация. ДЦП е широкообхватно състояние, което засяга детето по много различни начини и е също толкова индивидуално, колкото са и самите деца. Общи за повечето класификации са три основни форми, макар те често да се трудни за точно определяне – спастична, атетоидна и атаксична. В повечето случаи се демонстрират симптоми на повече от една форма, като те се определят като смесена ДЦП.

Езиково и когнитивно развитие при ДЦП – специфика и фактори

Нарушенията на езиковото и на когнитивното развитие при ДЦП могат да възникнат по два механизма: като пряк резултат от пораженията на нервните структури и функции или вторично, като следствие от комбинацията между двигателните, сензорните и други нарушения, които затрудняват взаимодействията със средата.

Интерактивната природа на развитието и равните по важност роли на детето и възрастния, който се грижи за него, предполагат разделянето на две групи позитивни и негативни фактори – свързани с детето и свързани с възрастния. И в двете групи се включват както вътрешни, така и външни фактори. Факторите, свързани с родителя, са по характер външни спрямо развитието на детето, и имат променлив характер. Тяхното присъствие не е задължително, а когато са налице имат различна изразеност. Те определят и появата на част от факторите, свързани с детето. При негативните фактори се очертава йерархична, причинно-следствена връзка, при която първичните фактори от страна на детето са биологичните – нарушенията в двигателната сфера и съпътстващите увреждания. Въпреки това по-голямата тежест се пада на факторите, свързани с възрастния, защото именно той трябва да осигури адекватната среда и адаптираното

взаимодействие, чрез които да се компенсира действието на първичните негативни фактори. Таблица 1 представя систематизирано двете групи.

Табл.1 – Позитивни и негативни фактори на развитието при ДЦП

	Позитивни	Негативни
Фактори, свързани с родителите/възрастните	<p>„родителско добруване” (parental well-being, Rintoul, B., et al., 1998):</p> <ul style="list-style-type: none"> - добро психично здраве - висока образованост и грамотност - мрежа за позитивна социална подкрепа <p>правилно отглеждане ответна вербална стимулация наситено емоционално общуване адекватно отношение към детето последователност в поведението и възпитанието високо стимулираща, организирана среда поощряване към самостоятелност в ежедневните дейности подпомагане на правилната поза при извършването на ежедневни дейности поощряване в максимално използване на ръцете включване на детето във всеки възможен аспект на семейния живот позитивни родителски нагласи разширяване на кръга на социалните контакти психологическа помощ и подкрепа за семейството – психотерапия, форми на консултиране, групи за взаимопомощ, превенция на изоставянето</p>	<p>депресия зависимости</p> <p>възпитание по модела на хиперопека</p> <p>неглижиране на детето</p> <p>изоставяне на детето</p> <p>липса на социална и терапевтична подкрепа за семейството</p>

Фактори, свързани с детето	<p>наследственост растеж, съзряване развитие, пластичност самокомпенсация научаване</p> <p>сигурна привързаност равнопоставеност взаимодействията активно участие в ежедневни рутинни дейности (хранене, хигиена, обличане) включване, инициатива комплексни терапевтични програми за ранна интервенция</p>	във	<p>двигателно нарушение сензорни нарушения епилепсия чести хоспитализации сензорна и стимулна депривация езикова депривация нарушения на привързаността пасивен комуникатор затруднен достъп до средата нарушени манипулативна, предметна и игрова дейности тесен кръг социални контакти липса на рехабилитация поради икономически, социални, религиозни или други причини</p>
-----------------------------------	---	-----	---

Фактори, свързани с детето

Наследствеността може да е както позитивен, така и негативен фактор. Съзряването и научаването са взаимно обуславящи се фактори при развитие на моториката и психиката на детето. „Процесът на научаване, макар и със забавен темп, е възможен благодарение на потенциалните възможности на детското развитие” (Кънева, С., 1985, с. 31). Епилептичните пристъпи имат по-неблагоприятен ефект за когнитивното развитие от подлежаща умствена изостаналост (Lawlor K., et al., 2006). Нарушенията в развитието на основните двигателни функции като задържане на главата, посягане и хващане, седеж и ходене, в комбинация с очедвигателни нарушения и нарушения на зрително-моторната координация, ограничават зрителното поле и кръга предмети, които са на разположение на детето. Това на свой ред стеснява възприятието, води до недостатъчност на волевото внимание и формирането на представи, като забавя и нарушава манипулативната, предметната и игровата дейност. Засягат се формирането на схемата на тялото, пространствените и времевите възприятия, стереогнозиса и представите за форма. Отделните психични функции се развиват дисхармонично. Вниманието е неустойчиво и слабо превключваемо, със стеснен обем, а механичната памет е по-добре развита от семантичната. Възпитанието по модела на хиперопека води до недоразвитие на мотивационната основа на психичната дейност, нарушение в самоконтрола и регулацията на поведението, като децата демонстрират прояви на астенодинамичен синдром – те са вяли, слабоактивни, неинициативни, мисловните процеси са крайно забавени (Данилова, Л. А., 2011; Мастюкова, Е. М., М. В. Ипполитова, 2011; Rintoul, B., et al., 1998).

Децата с ЦП обикновено се описват като пасивни комуникатори, като най-близките им комуникативни партньори насочват и контролират взаимодействието.

Възможни причини за това поведение са лоша разбираемост на говора, малко на брой инициирани от детето взаимодействия, прости комуникативни актове, използвани от детето (Pennington, L., H. McConahie, 2001). M. Crary (1993, p. 159) говори за “рецептивно-експресивен разрыв” в езиковата употреба. Често устният език в по-късна възраст е твърде ограничен за сметка на употребата на социални жестове като махане с ръка за поздрав, посочване и др. Детето комуникира предимно, за да изрази нуждите си, монологичната и разказна форми не съществуват (Mysak, E. D., 1982). Наблюдават се буквално, в прекалено широк смисъл или стеснено разбиране на значението на думите; затруднено разбиране на глаголи, означаващи придвижване; затруднено разбиране на сложни граматически конструкции с вметнати части или изразяващи времеви и пространствени отношения; затруднено разбиране на идиоматични изречения, метафори и скрит смисъл. Вербалната продукция се характеризира със следните особености: недоразвитие на обобщаващото значение на думите; липса на абстрактни думи; трудности в подбора на думи, необходими за даден контекст; чести замени на думи с различно значение, но сходно звучене; замени на названия на сходни по ситуативна връзка или предназначение предмети; замени на названия на действия и признаци с названието на самия предмет или с названията на предмети с външно сходство, неправилно граматично съгласуване между думите, честа употреба на щампи и др. (Малофеев, Н. Н., 1985; Мастюкова, Е. М., 1983; Симонова, Н. В., 1985; Crary, M., 1993).

Фактори, свързани с възрастните

Ежедневният опит и първите връзки и взаимоотношения на детето са осигурени от родителя или друг възрастен, отговорен за отглеждането му. Поради огромното значение на тези връзки и отношения, възрастните трябва да бъдат в състояние непрекъснато и адекватно да отговарят на детските нужди. Добруването на родителите („parental well-being”, Rintoul, B., et al., 1998, p. 32) е от съществена важност за детското развитие. Някои личностни качества и състояния (психично здраве, грамотност, социална подкрепа) са фактори за ефективно родителско поведение, които повишават или намаляват мотивацията, познанието или уменията за осигуряване на правилно отглеждане, топло и положително емоционално общуване, ответна вербална реакция и последователност в поведението при възпитание. Качеството на връзката родител-дете е един от най-силните предиктори за оптимално детско развитие. Топлото и отговорно родителство и сигурната привързаност в ранното детство се свързват с езиковото и когнитивното развитие, уменията за учене и решаването на проблеми,

поведенческото регулиране и с качеството на по-късните връзки с връстниците. Родителят и детето заедно допринасят за развитието на реципрочни взаимоотношения, но родителите имат първичната отговорност за определянето на качеството на връзката. Ето защо емоционалните и психическите проблеми са особено деструктивни за родителите. Сред най-значимите ефекти са negliжиране на детето вследствие на депресия или зависимости. Депресията засяга способността на майката да осигурява топлина при грижите за детето, ответна вербална стимулация и последователност в поведенческата си регулация. Това от страна на детето води до несигурна привързаност, поведенчески проблеми в предучилищна възраст и проблеми в самоконтрола. Неадекватното отношение към детето, негативните нагласи, хиперпротективното възпитание и лишаването от самостоятелност допринасят допълнително за изоставане в психичното развитие.

Според Weisglas-Kuperus, N., W Baerts, M. Smrkovsky et al. (1993) най-добрият предиктор за равнището на когнитивното развитие при децата с висок биологичен риск за изоставане до 1 година е резултатът от неврологичните тестове, но след 1 година тези резултати трябва да се комбинират с оценка на семейната и домашната среда. Децата с висок биологичен риск за изоставане (ниско тегло при раждане, неонатални ултрасонографски церебрални находки, оценка от неврологичен статус) могат да компенсират само в условията на силно стимулираща домашна среда, успоредно с програми за ранна интервенция и превенция на когнитивни нарушения. Комплексната и ранна рехабилитация е сама по себе си един от най-силните позитивни фактори.

Литература:

1. Бадалян, Л. О., (1975), *Детская неврология*, Москва, Медицина
2. Данилова, Л. А., (2011), Особенности формирования познавательной деятельности и речи у детей с церебральным параличом//Лалаева, Р. И., С. Н. Шаховская, 2011, ред., *Логопатопсихология*, Москва, Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, с. 322-330.
3. Кънева, С., (1985), *Педагогическа рехабилитация на деца с церебрална парализа*, София, Народна просвета
4. Малофеев, Н. Н., (1985), Характеристика лексического запаса у учащихся с церебральным параличом, *Дефектология*, №1, 1985, с. 29-33
5. Мастюкова, Е. М., (1983), Особенности понимания речи у учащихся с церебральным параличом, *Дефектология*, №3, 1983, с. 3-9
6. Мастюкова, Е. М., М. В. Ипполитова, (2011), Нарушение речи у детей с церебральным параличом. Особенности психического развития//Лалаева, Р. И., С. Н. Шаховская, ред., (2011), *Логопатопсихология*, Москва, Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, с. 318-322

7. Мутафов, С., И. Петров, (1994), *Соматопедия*, София: УИ Св. Кл. Охридски, с. 50-57, 2.3.1. Детска церебрална парализа
8. Остерийт, П., (2007), *Въведение в детската психология*, София, ЛИК
9. Пиръов, Г., (1971), *Детска психология*. 5-о издание. София, Наука и изкуство
10. Пиръова, Б., [2007], *Невробиологични основи на детското развитие*, НБУ, София
11. Симонова, Н. В., (1985), Характеристика словарного запаса у дошкольников с церебральным параличом, *Дефектология*, №3, 1985, с. 67-71
12. Стаматов, Р., (2000), *Детска психология*, Пловдив, Хермес
13. Стоянова, Ю., (2011), Вербално общуване с деца: митове и реалност//Стоицева, Т., и кол., ред., Ранно детско развитие, сборник доклади, София, Спийднет.БГ ООД, с. 3-17.
14. Чавдаров, Ив., В. Божинова, [2011], Диагностика, рехабилитация, лечение и администриране на деца с церебрална парализа – консенсус. <http://www.cpcentresof-bg.com>, 18.10.2011, 22стр.
15. Bloodstein, O., (1984), *Speech Pathology: An Introduction*, 2d ed., Boston, Houghton Mifflin Company
16. *Cerebral palsy. Information for parents*, (2004), Nottingham, Crown Copyright – www.earlysupport.org.uk, 4.2.2012, 20 стр.
17. Crary, M. A., (1993), *Developmental Motor Speech Disorders*, California, Singular Publ. Co.
18. Haynes, W. O., B. B. Shulman, (1998), *Communication Development. Foundations, Processes, and Clinical Application*, Baltimore, Williams&Willkins
19. Hothersall, P. (1985), *Psychology*, Columbus, Charles E. Merrill Publ. Co.
20. Johnston, J. (2006). Factors that influence language development. *Encyclopedia of Language and Literacy Development* (pp. 1-6). London, ON: Canadian Language and Literacy Research Network. Retrieved [4.2.2012] from <http://www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/topic.php?topId=1>
21. Lawlor K., S. Mihaylov, B. Welsh, S. Jarvis, & A. Colvera, (2006), Qualitative study of the physical, social and attitudinal environments influencing the participation of children with cerebral palsy in northeast England, *Pediatric Rehabilitation*, July 2006; 9(3): 219–228, from: http://research.ncl.ac.uk/sparcle/Publications_files/Published%20In%20depth%20Interviews.pdf, on 6.2.2012
22. Mysak, E. D., (1982), Cerebral Palsy//Shames, G. H., E. H. Wiig (eds.), 1982, *Human Communication Disorders: An Introduction*, Columbus, Charles E. Merrill Publ. Co., p. 401-425
23. Owens, R. JR., (1998), *Language Development: An Introduction*, 2d ed., New York
24. Pennington, L. H. McConahie, (2001), Predicting patterns of interaction between children with cerebral palsy and their mothers, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43: 83-90, volume 43, issue 02, from: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=548136&fulltextType>, on: 07.10.2011
25. Rintoul, B., J. Thorne, I. Wallace, et al., (1998), *Factors in Child Development. Part 1: Personal Characteristics and Parental Behavior*, Research Triangle Institute, Center for Research in Education

26. Weisglas-Kuperus, N., W Baerts, M. Smrkovsky, P. J. Sauer, (1993), *Effects of Biological and Social Factors on the Cognitive Development of Very Low Weight Children*, Pediatrics, vol. 92, N5, November, p.658-665, from: <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content>, on 03.10.2011

27. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, Geneva: WHO; 2001 from: http://www.handicapincifre.it/documenti/ICF_18.pdf, on 6.2.2012

Елена Кирилова Бояджиева-Делева, асистент, СУ „Св. Климент Охридски”, ФНПП, бул. „Шипченски проход” 69А, сл. тел. 02/9706-230, e-mail: elko_del@abv.bg