

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования
Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи
Выборгского района Санкт-Петербурга
(ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района)

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Выборгского района
(ТПМПК Выборгского района)

Просвещение родителей в области предупреждения и коррекции недостатков в
физическом и психическом развитии и отклонений в поведении детей

Нарушения опорно-двигательного аппарата

Среди детей с ограниченными возможностями выделяют категорию детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата имеют как врожденный, так и приобретенный характер. Различаются следующие виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

- заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит;
- врожденная патология опорно-двигательного аппарата (ОДА): врожденный вывих бедра, кривошея, деформации стоп (косолапость и др.), Аномалии развития позвоночника, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти;
- приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания, приводящие к деформациям скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания ОДА (хондродистрофия, рахит).

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций). При этом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с большим опозданием идет формирование функции удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности.

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами (около 90%). Детский церебральный паралич – это тяжелое заболевание нервной системы, которое приводит к инвалидности ребенка. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей (на 1000 новорожденных приходится от 5 до 9 детей с ДЦП). Детский церебральный паралич возникает в результате недоразвития или поврежденного мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга – большие полушария коры головного мозга, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. При ДЦП страдают самые важные для человека функции – движение, психика и речь.

Двигательные расстройства у этих детей сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности, что связано с органическим поражением центральной нервной системы и ограниченными возможностями познания

окружающего мира. Достаточно часто отмечаются речевые нарушения, которые имеют органическую природу и усугубляются дефицитом общения. Поэтому большинство детей с ДЦП нуждается не только в медицинской и социальной помощи, но также в психолого-педагогической и логопедической помощи. Другая часть детей не имеет отклонений в развитии познавательной деятельности и не требует специального обучения и воспитания. Но все дети с ДЦП нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности. В их социальной адаптации определяются два направления. Первое направление состоит в том, чтобы «приспособить» к ребенку окружающую среду. Для этого существуют специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, трехколесные велосипеды), предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах. Второе направление адаптации ребенка с двигательным дефектом – приспособить его самого к условиям социальной среды.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у третьих – умственная отсталость. Задержку психического развития при детском церебральном параличе чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. Они адекватно принимают помощь при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционной работе дети в большинстве случаев догоняют своих сверстников в интеллектуальном развитии.

Для большинства детей с церебральным параличом характерны также разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы, нарушения умственной работоспособности в виде повышенной утомляемости. Часто возникают невротические расстройства (энурез, страхи, рвота и др.).

Частота речевых нарушений в структуре дефекта у детей с церебральным параличом составляет примерно 80%. В основе нарушений речи при ДЦП лежит не только повреждение определенных структур мозга, но и более позднее формирование или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение для речевой и психической деятельности. Отставание в развитии речи при ДЦП обусловлено также ограниченностью объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности, а также неправильным воспитанием. При гиперопеке родители всячески стараются предупредить желание больного ребенка в ответ на его жесты или взгляды. У ребенка в таких условиях не формируется потребность в речевом общении.

Правильно подобранные методы психолого-педагогической помощи с учетом индивидуально-психологических особенностей детей оказывают положительное влияние на динамику их интеллектуального и личностного развития.

Психолого-педагогическая помощь детям и подросткам с церебральным параличом предполагает сложную систему реабилитационных воздействий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции пациента, формирование системы личностных установок и навыков социальной ориентации, развитие интеллектуальных процессов, которые соответствуют психическим и физическим возможностям ребенка.

Коррекционная работа с данной категорией детей не ограничивается лишь развитием моторики. В системе коррекционно-воспитательной работы предусматриваются

специальные средства развития зрительного восприятия, фонематического анализа, словарного запаса, восприятия и понимания речи, основных умственных действий и операций, формирование пространственных и временных представлений и ориентировок. Важную роль играет логопедическая работа по коррекции произношения и развитию связной речи. Проводится также многоплановая специальная лечебно-коррекционная работа, направленная на развитие двигательной сферы детей, – занятия лечебной физкультурой, специальные подвижные игры, ортопедическая помощь, массаж и пр.

Важное значение имеет решение «сопутствующих» задач коррекционной работы: устранение вторичных личностных реакций на физический дефект, на длительное лечение.

При подготовке использованы материалы:

1. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / Сост. Н.Д.Соколова, Л.В. Калининкова. – М., 2001.
2. Дети с отклонениями в развитии / Авт.-сост. Н.Д.Шматко. – М., 2001.
3. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – М., 2001.

Материал подготовил специалист ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района клинический психолог А.А. Воробей