

## Методические рекомендации по обучению детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ДЦП

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер и наблюдаются у 5–7% детей.

### **Нарушения двигательных функций возникают вследствие различных заболеваний:**

- нервной системы – это детский церебральный паралич (ДЦП) и полиомиелит (инфекционное заболевание приводящее к параличам);
- врожденной патологии опорно-двигательного аппарата - это врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиозы), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденное уродство);
- приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета, системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит);

Ведущим в клинической картине перечисленных заболеваний является двигательный дефект, который приводит к задержке формирования, недоразвитию, нарушению или утрате двигательных функций.

Наиболее распространенным и изученным нарушением опорно-двигательного аппарата является детский церебральный паралич (ДЦП) – 89%. ДЦП это группа детских заболеваний, обусловленных поражением нервной системы и сопровождающихся отсутствием или ограничением произвольных движений, который проявляется, прежде всего, в двигательных расстройствах.

При одних формах заболевания больше страдают руки, при других — ноги. Иногда поражаются обе руки и обе ноги. Кроме того, нарушения движений могут носить односторонний характер. При тяжелом поражении нижних конечностей руки кажутся иногда почти здоровыми, но при тщательном обследовании у ребенка выявляется недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук, трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

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 части детей имеет место умственная отсталость.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других,

напротив,— вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность. Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие — значительно отстают. Нередко фиксируется задержка речевого развития.

Часто при детском церебральном параличе к физическим проблемам присоединяются и другие трудности различного происхождения и тоже достаточно серьезные. Речь идет, как о клинических проблемах, так и о нарушениях зрения, слуха, чувствительности, пространственных ощущений и трудностях общения, что приводит к трудностям усвоения программного материала.

У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое.

Во время письма выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность). Дети не могут соблюдать линейки в тетради, различать ее правую и левую стороны, могут начать писать или рисовать в любом месте тетради или альбома, читать с середины страницы.

Расстройства внимания и памяти проявляются в повышенной отвлекаемости, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной.

При ДЦП характерна выраженность психоорганических проявлений - наблюдается замедленность, истощаемость психических процессов. Отмечаются трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти. Большое количество детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в пониженном интересе к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов.

Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения, которые часто сочетаются с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакциями протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении.

Почти для всех детей с ДЦП характерен психический инфантилизм. Это выражается в наличии у них несвойственных данному возрасту черт детскости, непосредственности, склонности к фантазированию и мечтательности, преобладанию игровых интересов.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию ребенка, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У детей с

ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего является неправильное, изнеживающее воспитание больного ребенка и реакция на физический дефект.

### **Рекомендации педагогам по организации обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ДЦП**

1. Получить как можно более полную информацию о ребенке из беседы с родителями (особенности характера, поведения, привычки и т.п.).

2. Для правильной организации учебного процесса, обеспечения охраны здоровья ребенка с ДЦП получить консультацию у врача-специалиста по определению учебного места в классе, подбору комфортной позы для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, за конторкой и т.д.).

3. Разработать индивидуальный маршрут сопровождения ребенка с ДЦП и нарушениями опорно-двигательного аппарата специалистами (учитель, психолог, логопед, воспитатель), который должен включать в себя:

- системный подход к коррекционно-педагогической работе с учетом двигательных, речевых и психических нарушений;
- последовательное развитие познавательной деятельности и коррекцию ее нарушений;
- целенаправленное формирование высших психических функций;
- коррекцию речевых нарушений;
- развитие мелкой моторики и координации движений;
- воспитание устойчивых форм поведения и деятельности, необходимых для социальной адаптации.

4. Организовать учебную деятельность в классе с учетом физического и психического состояния ребенка с ДЦП:

- осуществлять индивидуальный подход к каждому ученику;
- во избежание переутомления учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы класса, использовать интересный, красочный дидактический материал и средства наглядности, чередовать двигательную активность с отдыхом;
- использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки;
- оценивать устные ответы и письменные работы с учетом физических и психических особенностей ребенка;
- проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому ребёнку, развивать веру в собственные силы и возможности.

5. Провести работу среди всех участников образовательного процесса (особое внимание необходимо уделить работе с

родительской общественностью) по формированию толерантного отношения к детям с ДЦП и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

6. Рекомендовать наблюдаться у врачей-специалистов, регулярно проводить комплексное восстановительное лечение, включающее в себя: медикаментозные средства, различные виды массажа, лечебную физкультуру (ЛФК), ортопедическую помощь, физиотерапевтические процедуры и т.д.

**Необходимо помнить**, что каждое нарушение, вызванное церебральным параличом, преодолевается постепенно, иногда в течение многих лет. Нужно относиться к ребенку с ДЦП с бесконечным терпением, с большим оптимизмом, верой и любовью. Нужно помнить, что в зависимости от реакций и поведения взрослых - ребенок будет рассматривать себя или как инвалида, не имеющего шансов занять активное место в жизни, или, наоборот, как человека, вполне способного достичь каких-то успехов. Педагоги должны понять сами и внушить ребенку, что болезнь является лишь одной из сторон его личности, что у него есть много других качеств и достоинств, которые надо развивать и тогда он сможет многому научиться и жить полноценной жизнью.