

## Психолого–педагогические особенности детей и подростков с нарушениями функции опорно–двигательного аппарата (ОДА)

Разработать тактику помощи детям с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата возможно только на основе знаний о конкретном нарушении, имеющемся у ребенка, и понимании компенсаторных возможностей, на которые можно будет опираться при обучении и воспитании.

При всем разнообразии врожденных и приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект, а именно задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций.

### *Развитие познавательной сферы детей с детским церебральным параличом*

Считается, что примерно 20-25 % детей с ДЦП имеют потенциально сохранный интеллект, однако развитие их идет в дефицитарных условиях, что сказывается на психическом развитии. Задержка психического развития встречается приблизительно у 50% детей с церебральным параличом, и олигофрения имеет место у 25% детей с ДЦП. Но при всём этом нет прямой зависимости между выраженностью двигательных и психических нарушений - например, тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП - с тяжелым недоразвитием психических процессов.

Важную роль в психическом развитии играют условия адекватного воспитания и обучения. Главные особенности познавательной деятельности и всей личности ребенка с ДЦП - это выраженная диспропорциональность, неравномерность, нарушение темпа развития и качественное своеобразие.

Также важно заметить, что все психические процессы при данном заболевании имеют ряд общих особенностей - таких, как:

- нарушение активного произвольного внимания, которое отрицательно сказывается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП;
- выраженность астенических проявлений - повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов;
- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов.

Выделим специфические особенности развития познавательной сферы детей с церебральным параличом. Следует отметить нарушение формирования избирательности, устойчивости, концентрации, переключения, распределения внимания. Ребёнок застревают на отдельных элементах. Отмечаются трудности формирования произвольного внимания.

При всех формах церебрального паралича происходит задержка и нарушение развития кинестетического анализатора. Дети затрудняются определить положение и направление движений пальцев рук без зрительного контроля. Ощупывающие движения рук часто очень слабые, осязание и узнавание предметов наощупь затруднены.

Нарушен целостный образ предметов, стратегия восприятия фрагментарна. Ребенок плохо узнает предметы окружающего мира, не может соотнести эти предметы с их изображением. Затрудняется в узнавании усложненных вариантов предметных изображений. Многие не умеют найти нужную картинку или узнать ее, не умеют найти важную деталь на картинке.

Недостаточность сенсорно-перцептивного развития связана с низким уровнем кинестетического, зрительного и слухового восприятия. Дошкольники с церебральным параличом с трудом усваивают понятия величины, недостаточно четко воспринимают форму предметов, плохо дифференцируют сходные формы - круг и овал, квадрат и прямоугольник.

Отмечаются нарушения пространственного восприятия, у детей с ДЦП есть трудности в пространственно-временной ориентировке. Выражены нарушения схемы тела, с запозданием формируется представление о ведущей руке, о частях лица и тела, затруднена дифференциация правой и левой стороны тела, многие пространственные понятия (спереди, сзади, между, вверху, внизу) усваиваются с трудом. Дети с трудом определяют пространственную удаленность: понятия далеко, близко, дальше. Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения (под, над, около).

Нарушение восприятия приводит к задержке психического развития и сказывается на овладении учебными предметами, поскольку именно оно составляет фундамент всей психической познавательной системы.

Нарушения в формировании образной памяти (включающей в себя зрительную, слуховую, осязательную память) большей частью являются следствием нарушений восприятия. Двигательная память развивается у детей с ДЦП с опозданием и весьма своеобразно. У некоторых детей с ДЦП механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее, поэтому на начальных этапах обучения она помогает осваивать счет и чтение. Однако наблюдается механическое запоминание порядка следования явлений и их названий. Дети с ДЦП правильно перечисляют сезонные изменения, части суток и дни недели, но затрудняются в понимании каждого явления, путают то, что уже было, с тем, что наступит, т.е. возникают трудности в осмыслении, в понимании сущности явлений.

Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении. Более полно дети с церебральным параличом запоминают яркие предметы и те, по которым можно создать больше ассоциативных связей.

У детей с ДЦП имеется ряд особенностей формирования мышления. Наглядно-действенное мышление формируется с большим опозданием и весьма своеобразно; так как ребенок с ДЦП лишен возможности двигаться либо такая возможность ограничена, он познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и рассказах окружающих. Поэтому очень часто у детей с ДЦП имеет место вербализация. Зачастую наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинают развиваться практически без фундамента наглядно-действенного мышления и, не основываясь на чувственном опыте. Задержка в развитии словесно-логического мышления у детей с ДЦП проявляется в том, что мыслительные операции формируются с запозданием. Дети с трудом устанавливают сходство различия, причинно-следственные связи, обобщают. Классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей, чаще всего по цвету. Обычно задержка в развитии логического мышления сочетается с низким уровнем сформированности познавательных интересов, с преобладанием игровых мотивов.

Речевое развитие детей с ДЦП характеризуется количественными и качественными патологическими особенностями, которые начинают проявляться в доречевой период (у детей наблюдается малая активность звуковых проявлений, их лепет беден, фрагментарен). Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование. Подобные нарушения артикуляционной моторики задерживают формирование голосовой активности и нарушают звукопроизводительную сторону речи. Сроки речевого развития у детей, как правило, задержаны (первые слова появляются к 2-3 годам, фразовая речь - к 3-5 годам). Мелодико-интонационная сторона речи также нарушена: голос обычно слабый, иссякающий, интонации невыразительны. У 60-70% детей с ДЦП отмечается дизартрия.

При ДЦП речевые расстройства затрудняют общение детей с окружающими и отрицательно сказываются на всем их развитии.