Памятка для учителей по эффективной работе с детьми с 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 для педагогов по работе с детьми с ДЦП

1. В каждое занятие желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату на календаре и т.д.).
2. Необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы ребенка и учитывать его во время занятий (детям с церебральным параличом свойственна повышенная тревожность, ранимость, обидчивость).
3. Для детей, имеющих тяжелые нарушения моторики рук (практически всегда они связаны с тяжелым нарушением речи), необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.
4. Особое место должны занять уроки ручного труда, рисование, так как, на них значительное место занимает деятельность по наглядно-предметному образцу, что позволяет формировать обобщённые приёмы умственной работы.
5. В случаях, когда по своему психическому состоянию ученик не в силах работать на данном уроке, материал следует объяснять на индивидуально-групповых занятиях.
6. Для предупреждения быстрой утомляемости или снятия её, целесообразно переключать детей с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий.