



**Дети с
нарушениями
опорно-
двигательного
аппарата**



Термин «Нарушение опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер, включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое или периферическое происхождение



1. Нарушения функций ОДА могут носить как врожденный, так и приобретенный характер.
2. Ведущим в клинической картине заболеваний опорно-двигательного аппарата является двигательный дефект-задержка формирования, нарушение или утрата

ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1. **Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: вывих бедра, кривошея, аномалии развития позвоночника, косолапость и различные деформации стоп, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии формирования пальцев кисти; заболевания нервной системы: детский церебральный паралич, полиомиелит; приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного и головного мозга, деформации конечностей, полиартрит, заболевания скелета, в том числе рахит.**



Особенности психического развития



- Повышенная утомляемость, истощаемость всех нервно- психических процессов
- Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире.
- Часто встречается косоглазие, двоение в глазах, опущенное верхнее веко.
- При ДЦП имеет место недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора.
- Нарушения звукопроизношения.
- У многих детей выражен астереогноз – невозможность или нарушение узнавания предмета на ощупь, без зрительного контроля.
- Недостаточность пространственных и временных представлений. У детей выражены нарушения схемы тела. Многие пространственные понятия усваиваются с трудом.
- Характерна замедленность, истощаемость психических процессов. Отмечаются трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти.

Нарушения познавательной деятельности

Выполнение заданий, требующих участия логического мышления, речевого ответа, не представляет для детей с данной формой ДЦП особых трудностей.

В то же время они испытывают существенные затруднения при выполнении заданий на пространственную ориентировку,

- не могут правильно скопировать форму предмета,
- часто зеркально изображают асимметричные фигуры;
- с трудом осваивают схему тела и направление.

У этих детей часто встречаются нарушения функции счета:

- в трудностях глобального восприятия количества,
- сравнении целого и частей целого, в усвоении состава числа,
- в нарушении восприятия разрядного строения числа и усвоении арифметических знаков.

Исследование позволило заключить, что у детей с ДЦП процесс овладения понятием количества протекает при патологическом формировании стереотипа счетного действия. Это отражается на правильности результата при выполнении практических действий количественного сравнения предметных совокупностей. Ограничение двигательного опыта препятствует нормальному развитию ручного действия, имеющего важное значение на начальных этапах становления счета. Затруднен процесс деления множества на части и отдельные элементы, их объединение в группу, что является условием количественной оценки.



Расстройства эмоционально-волевой сферы

1. **Повышенная эмоциональная возбудимость**
2. **Раздражительность**
3. **двигательной расторможенности в виде (заторможенности, застенчивости, робости)**
4. **Иногда полное безразличия, равнодушия, безучастное отношение к окружающим.**



Особенности работы . Методические рекомендации.

1. Подготовка группы (детского коллектива) к приходу ребёнка с ДЦП.
2. Правильная организация двигательного режима во время игр, занятий и во время сна. (воспитатель подбирает наиболее удобную для ребёнка позу во время работы за столом, игр, сна).
3. Во время работы необходима физкультурная пауза.
4. Необходимо развивать тот или иной двигательный навык, правильное о нём представление через ощущение движения.

Методические рекомендации :

1. Развитие ручных навыков вести постепенно: научить произвольно брать опускать предметы, перекладывать их из руки в руку, укладывать в определённое место, выбирать.
2. Тесная работа специалистов с родителями.
3. Усложнение заданий, увеличение объёма и длительности работы постепенно. Построение доверительное отношение, сотрудничество с взрослым, решение задач, поощрение.

