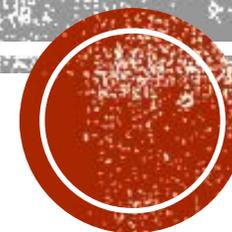


ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАТАРА

Подготовила:

Студентка группы СП2П

Жеребкина Любовь



Определение

Нарушение функций **ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ОДА)** – это различные двигательные расстройства (нарушена походка, не скоординированы движения рук, ног, мимической мускулатуры, или, например запрокидывается шея).

Большая часть нарушений - это **ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ (ДЦП)**– группа нарушений двигательных функций мозга в результате его повреждения во внутриутробном развитии или вследствие родовых травм.

Это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка.



Предмет и Задачи:

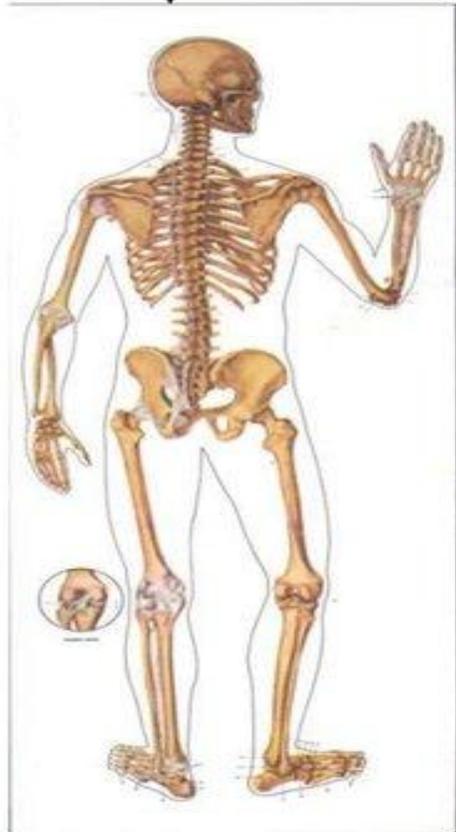


- Предметом изучения данной отрасли специальной психологии являются особенности формирования и развития психики людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
- Задачи этого направления специальной психологии:
- изучить общие закономерности психического развития детей с нормальным и нарушенным двигательным развитием;
- изучить специфические особенности развития психики детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- раскрыть компенсаторные возможности, позволяющие преодолеть воздействие нарушений опорно-двигательного аппарата на психическое развитие;
- 4) выявить наиболее эффективные методы коррекционного воздействия на развитие ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дав им психологическое обоснование.
- В центре внимания направления специальной психологии — дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. К этой категории относятся дети:
- с детскими церебральными параличами;
- с последствиями полиомиелита;
- с прогрессирующими нервно-мышечными заболеваниями (миопатия, рассеянный склероз и др.);



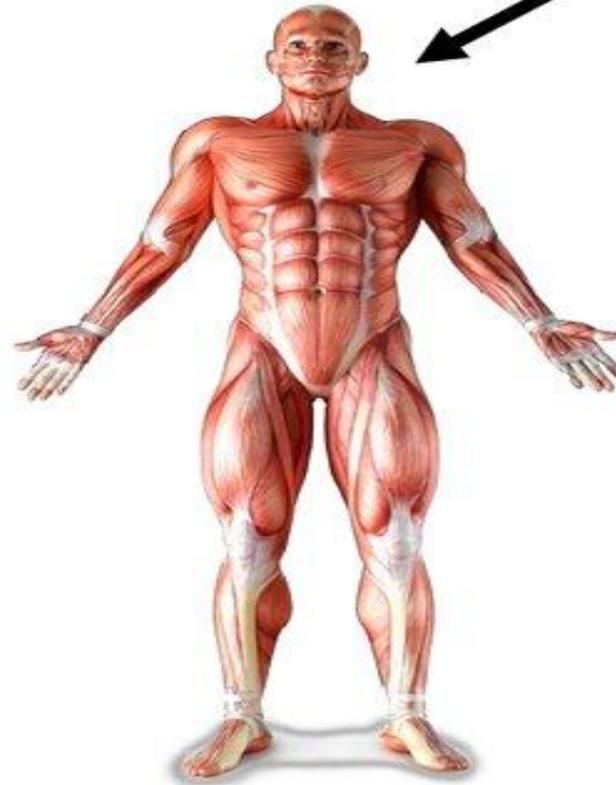
опорно-двигательный аппарат

Пассивная часть



КОСТИ И ИХ СОЕДИНЕНИЯ

Активная часть



СКЕЛЕТНЫЕ МЫШЦЫ



диафрагма

Функции опорно-двигательного аппарата:

- Защита внутренних органов.
- Опора и движение.
- Кроветворение (красный костный мозг).
- Участие в минеральном обмене веществ- в костях содержится основной запас минеральных солей: кальция, фосфора, магния и др.; в обмене углеводов, жиров, белков (мышцы).

Классификация нарушений опорно-двигательного аппарата.

Заболевания нервной системы

- детский церебральный паралич
- полиомиелит.

Врожденная патология опорно-двигательного аппарата

- врожденный вывих бедра
- Кривошея
- косолапость и другие деформации стоп
- аномалии развития позвоночника (сколиоз)
- недоразвитие и дефекты конечностей
- артрогрипоз (врожденное уродство)

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей,
- полиартрит,
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит),
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит)

ЭТИОЛОГИЯ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Причины, обуславливающие нарушения ОДА делят на 3 группы:

- 1. Первичные:** отягощенная наследственность, врожденные пороки развития, родовая травма, ДЦП.
- 2. Вторичные:** последствия перенесенных воспалений, травм ОДА, головы, тяжелой инфекционной, соматической или эндокринной патологии.
- 3. Идиопатические:** нарушения ОДА без видимой очевидной причины.

Одной из наиболее характерных особенностей физического развития детей нашего времени является диспропорция роста и дисфункция (гетерохрония) физического развития.



ПАТОГЕНЕЗ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Перечислить все заболевания опорно-двигательного аппарата достаточно сложно, потому как их список достаточно продолжительный. Но, по особенностям развития, болезни можно разделить на несколько групп:

- воспалительного характера. Обычно причиной становится инфекция или травма, провоцирующая воспаление. К этой категории можно отнести артрит, бурсит, миозит, остеомиелит, периартрит, радикулит и другие;
- дегенеративного характера. Такие заболевания сопровождаются нарушением структуры и функциональности отдельных элементов. К ним можно отнести артроз, анкилоз, остеохондроз, спондилоартроз и т.д.;
- разного рода деформации: сколиоз, кифоз, плоскостопие.



Также следует знать, что заболевания опорно-двигательного аппарата сопровождаются поражением или нарушением функциональности разных его составляющих:

- костная ткань;
- мышцы;
- суставы.

Зависимо от этого будет отличаться и тактика лечения, его результативность.



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1. Заболевания нервной системы: ДЦП, полиомиелит.
2. Врожденные патологии ОДА: врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз.
3. Приобретенные заболевания и повреждение ОДА: полиартрит, травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, заболевания скелета, системные заболевания скелета.



ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Впервые подробно подобными нарушениями занялся в 1830-х выдающийся британский хирург Джон Литтл, когда читал лекции по родовым травмам. В

1853 году он опубликовал труд под названием "О природе и лечении деформаций скелета человека" (англ. "On the nature and treatment of the deformities of the human frame"). В 1861 году в докладе, представленном на заседании Акушерского общества Лондона, Литтл заявил что асфиксия, вызванная патологией при родах, приводит к повреждению нервной системы (он имел ввиду спинного мозга) и развитию спастичности и плегии в ногах.

Тем самым он первый описал то, что сейчас известно как одна из форм спастического детского церебрального паралича -- спастическая диплегия. В течение длительного времени она называлась болезнью Литтла.



В 1889 году не менее выдающийся канадский врач сэр Ослер опубликовал книгу "The cerebral palsies of children", введя термин церебральный паралич (в его англоязычном варианте -- cerebral palsy) и показал, что нарушения касаются полушарий головного мозга, а не повреждений спинного мозга. Вслед за Литтлом, в течение более чем века, основной причиной ДЦП считалась асфиксия в родах. Хотя ещё в конце XIX века с этой концепцией не согласился Зигмунд Фрейд, заявив что патология в родах является лишь симптомом более ранних нарушений плода. Фрейд, будучи неврологом, заметил связь между ДЦП и некоторыми вариантами умственной отсталости и эпилепсии. В 1893 году им был введён термин "детский церебральный паралич" (нем. infantile Zerebrallähmung), а в 1897 году он высказывал предположения, что данные поражения связаны больше с нарушением развития мозга ещё во внутриутробном периоде. Именно Фрейд, на основании своих работ в 1890-х объединил различные нарушения, вызванные ненормальным постнеонатальным развитием головного мозга под одним термином и создал первую классификацию детского церебрального паралича.



ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ОДА

- Комплексный характер воспитательно-педагогической работы предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых, психических **нарушений** в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и **коррекция их нарушений**.
- **Коррекционная** работа строится не с учетом возраста, а с учетом того, на каком этапе психо-речевого развития находится ребенок.
- При воспитательно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности.
- При **нарушениях** опорно-двигательного аппарата важно развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательно-кинестетического анализатора. Желательно опираться одновременно на несколько анализаторов. Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм воспитательно-педагогической работы.



- Воспитательно-педагогическая работа реализуется в несколько этапов. Каждый этап имеет свои направления в работе. Среди основных этапов следует выделить:
- - развитие игровой деятельности;
- - развитие речевого общения с окружающими (*со сверстниками и взрослыми*). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и **коррекция нарушений лексического**, грамматического и фонетического строя речи;
- - расширение запаса знаний и представлений об окружающем;
- - развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, **коррекция их нарушений**. Развитие кинестетического восприятия и стереогноза;
- - развитие внимания, памяти, мышления (*наглядно-образного и элементов абстрактно-логического*);
- - формирование математических представлений;
- - развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом;
- - воспитание навыков самообслуживания и гигиены.

