

Виды нарушений опорно-двигательного аппарата. Общая характеристика ДЦП.

Выполнил: Баталов Виктор
Николаевич
Нефтеюганск 2015
год

Содержание.

1. Система специального образования детей с ограниченными возможностями.
2. Педагогические системы специального образования.
3. Специальная педагогика.

- 1.1 Школьная система специального образования
Дети школьного возраста, имеющие особые образовательные потребности, получают образование в соответствии со специальным образовательными стандартами в различных образовательных учреждениях или на дому.
- 1.2 В настоящее время существует восемь основных видов специальных школ для детей с различными нарушениями развития. Чтобы исключить вынесение диагностических характеристик в реквизит этих школ (как это было раньше: школа для умственно отсталых школа для глухих и т. п.), в нормативно-правовых и официальных документах эти школы называются по их видовому порядковому номеру:

специальное (коррекционное) образовательное учреждение VI вида (школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата);

- 1.3 Деятельность таких учреждений регламентируется постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г. 3 288 «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии», а также письмом Министерства образования РФ «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I - VIII видов».

- 1.4 В соответствии с этими документами во всех специальных (коррекционных) Образовательных учреждениях реализуются специальные образовательные стандарты.
Образовательное учреждение самостоятельно, на основе специального образовательного стандарта, разрабатывает и реализует учебный план и образовательные программы, исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей.
- 1.5 Каждое такое образовательное учреждение несет ответственность за жизнь воспитанника и обеспечение его конституционного права на получение бесплатного образования в пределах специального образовательного стандарта. Всем детям обеспечиваются условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество.

1.6 Помимо образования специальная школа обеспечивает детям с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности медицинское и психологическое сопровождение, для чего в штате специальной школы имеются соответствующие специалисты. Они работают в тесном взаимодействии с педагогическим персоналом, осуществляя диагностическую деятельность, психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия, поддерживая в специальной школе охранительный режим, участвуя в профконсультировании. При необходимости дети получают медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж, закаливающие процедуры, посещают занятия лечебной физкультурой.

1.7

Специальная школа VI вида предназначена для образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (двигательные нарушения, имеющие разные причины и разную степень выраженности, детский церебральный паралич, врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата, вялые параличи верхних и нижних конечностей, парезы и парапарезы нижних и верхних конечностей).

Школа VI вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

1-я ступень — начальное общее образование (4—5 лет);

2-я ступень — основное общее образование (6 лет);

3-я ступень — среднее (полное) общее образование (2 года).

В первый класс (группу) принимают детей с 7 лет, однако допускается прием детей и старше этого возраста на 1—2 года. Для детей, не посещавших детский сад, открыт подготовительный класс. Количество детей в классе (группе) не более 10 человек.

В школе VI вида установлен специальный двигательный режим.

Образование осуществляется в единстве с комплексной коррекционной работой, охватывающей двигательную сферу ребенка, его речь и познавательную деятельность в целом.

1.8 В случае, если ребенок не в состоянии посещать специальное (коррекционное) образовательное учреждение, организуется его обучение в домашних условиях. Организация такого обучения определяется постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях» от 18 июля 1996г.3861.

Право на обучение в домашних условиях получают дети, заболевания или отклонения в развитии у которых соответствуют указанным в установленном Министерством здравоохранения РФ специальном перечне. Основанием для организации надомного обучения является медицинское заключение лечебно-профилактического учреждения.

- 1.9 Индивидуальная программа реабилитации для каждого человек с ограниченной трудоспособностью имеет рекомендательны характер, не являясь обязательной. Другими словами, чело век может отказаться как от всей программы, так и от отдельных составных ее частей.
- В развитых странах человеку с любой формой и степенью ограничения трудоспособности предоставлено реальное право на полноценное профессиональное образование и освоение минимально ограничивающих интересы инвалидов профессий и видов труда. Если человек не может в силу своих возможностей участвовать в производительном труде, ему предоставляется возможность занятости на уровне его способностей и интересов.

2.1 Виды нарушений опорно-двигательного аппарата.

1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит.
2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).
3. 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).

2.2 В социальной адаптации определяются два направления.

1. Первое имеет целью приспособить к ребенку окружающую среду. Для этого существуют специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, велосипеды), предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах.

2. Второй способ адаптации ребенка с двигательным дефектом — приспособить его самого к обычным условиям социальной среды.

2.3

Общая характеристика ДЦП

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга — большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Таким образом, при ДЦП страдают самые важные для человека

Причиной ДЦП могут быть различные неблагоприятные факторы, воздействующие во внутриутробном (пренатальном) периоде, в момент родов (интранатальном) или на первом году жизни (в раннем постнатальном периоде). Наибольшее значение в возникновении ДЦП придается поражению

К вредным факторам, неблагоприятно действующим на плод внутриутробно, относятся: инфекционные заболевания, перенесенные будущей матерью во время беременности (вирусные инфекции, краснуха, токсоплазмоз); сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери; токсикозы беременности;

2.4 Структура двигательного дефекта при ДЦП.

1. Нарушение мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии). Мышечный тонус условно называют рефлексом на проприоцепцию, ответом мышц на самоощущение. для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус.
2. Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений. Полное отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных зон коры головного мозга и проводящих двигательных (пирамидных) путей, называется центральным параличом, а ограничение объема движений — центральным парезом. Ограничение объема произвольных движений

3. Наличие насильственных движений, для многих форм ДЦП характерны насильственные движения, которые могут проявляться в виде гиперкинезов и тремора.

Гиперкинезы — непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных движений. Они могут наблюдаться в покое и усиливаться

Тремор — дрожание пальцев рук и языка. Он наиболее выражен при целенаправленных движениях (например, при письме)

4. Нарушения равновесия и координации движений (атаксия). Наблюдается туловищная атаксия в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе.

5. Нарушение ощущений движений (кинестезий).

У детей с церебральным параличом бывает ослаблено чувство позы; у некоторых искажено восприятие направления движения (например, движение пальцев рук по прямой может ощущаться ими как движение по окружности или в сторону).

6. Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (статокинетических рефлексов). Статокинетические рефлексы

При недоразвитии этих рефлексов ребенку трудно удерживать в нужном положении голову и туловище.

7. Синкинезии. Синкинезии — это непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений (например, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки; ребенок не может разогнуть согнутые пальцы рук, а при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются).

8. Наличие патологических тонических рефлексов. Их выраженность отражает основной механизм нарушений при ДЦП. двигательные нарушения при церебральном параличе обусловлены тем, что поражение незрелого мозга изменяет последовательность этапов его созревания. При нормальном развитии тонические рефлекссы проявляются

2.4 4. Нарушения психики при ДЦП

Аномалии развития психики при ДЦП включают нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Структура интеллектуального дефекта при ДЦП характеризуется рядом специфических особенностей.

При ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей с церебральным параличом.

Неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности, т. е. нарушение одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих. Мозаичный характер развития психики связан с ранним органическим поражением мозга на ранних этапах его развития

Выраженность психоорганических проявлений — замедленность, истощаемость психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти.

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 остальных имеет место олигофрения.

Для детей с церебральным параличом характерны расстройства эмоционально-волевой сферы, у одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других — в виде заторможенности, застенчивости, робости.

У детей с церебральным параличом своеобразная структура личности. достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах. У детей и подростков легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности.

5. Речевые нарушения при ДЦП

В структуре дефекта у детей с церебральным параличом значительно место занимают нарушения речи, частота которых составляет 80%. Особенности нарушений речи и стёпень их выраженности завися в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга В основе нарушений речи при ДЦП лежит не только повреждении определенных структур мозга, но и более позднее формирования или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности

6. Коррекционная работа при ДЦП

Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения.

Существует несколько основных принципов коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом.

1. Комплексный характер коррекционно-педагогической работы. Это означает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка.

2. Раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохраненные функции.

3. Организация работы в рамках ведущей деятельности.

4. Наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психоречевого развития.

5. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в раннем и дошкольном возрасте являются: развитие эмоционального, речевого, предметно-действенного и игрового общения с окружающими; стимуляция сенсорных функций (зрительного, слухового, кинестетического восприятия и стереогноза).

Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений; развитие предпосылок к интеллектуальной деятельности (внимания, памяти, воображения); формирование математических представлений; развитие зрительно-моторной

7. Система специализированной помощи детям, страдающим церебральным параличом

Образование как средство реабилитации и достижения независимой жизни

Образование лиц с нарушением умственного развития. Определение понятия, причины возникновения, клинико-психолого-педагогическая характеристика

3.1 3.1.Цель дисциплины развитие компетенций у студентов профессионально работать с различными категориями лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

3.2. Задачи дисциплины:

1. развивать профессиональный интерес у студентов к проблеме обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии;
2. раскрыть образовательные возможности различных предметных отраслей специальной педагогики;
3. формировать профессиональные навыки развития детей с особыми образовательными потребностями.

3.3. Место дисциплины в структуре ООП:

«Специальная педагогика» является одной из важнейших в блоке дисциплин профессионального цикла при подготовке специалистов по адаптивной физической культуре, интегрирующей знания медицинской, психологической, педагогической и социальной областей и определяет роль, средства, методы, принципы, формы организации занятий для лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

3.4. Требования к результатам освоения дисциплины.

ПК 17 – характеризуется знанием закономерностей развития физических и психических качеств лиц с отклонениями в состоянии здоровья, кризисы, обусловленные их физическим и психическим созреванием и функционированием, сенситивные периоды развития тех или иных функций

ПК 20 – характеризуется умением воплощать в жизнь задачи развивающего обучения, обеспечивающего оптимальное умственное и физическое развитие человека.

ПК 31 – характеризуется знанием закономерности развития различных видов заболеваний и поражений организма человека, вторичных отклонений, обусловленных основным заболеванием и поражением, сопутствующих основному дефекту, заболеванию и поражению

Знать:

- основы теории образовательной, воспитательной, развивающей (тренировочной) деятельности, их особенности в процессе реализации реабилитационных, компенсаторных, профилактических мероприятий в различных видах адаптивной физической культуры;
- психолого-педагогические особенности профессионального общения;
- содержание, формы и методы планирования образовательной, воспитательной, развивающей в том числе (тренировочной), реабилитационной, компенсаторной, профилактической видов деятельности;
- этиологию и патогенез основных заболеваний лиц с отклонениями в состоянии здоровья;

Уметь:

- обучить лиц с отклонениями в состоянии здоровья знаниями и способами воздействия на физические характеристики в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры;
- применять средства и методы для осуществления когнитивного и двигательного (моторного) обучения и оценивать состояние занимающихся;
- использовать передовой опыт образовательной деятельности;
- способствовать развитию психических и физических качеств занимающихся с учетом сенситивных периодов развития их функций, этиологии и патогенеза заболеваний, воплощать в жизнь задачи развивающего обучения.

Владеть:

- средствами, методами, приемами, техническими средствами тренажерами для осуществления когнитивного и двигательного (моторного) обучения, воспитания и развития (тренировки) лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выводы:

Основной чертой современного специального образования является направленность на укрепление здоровья, социальную адаптацию и интеграцию детей в общество. Обеспечение и реализация права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области социально-экономического развития.

Мы понимаем, что роль семьи в коррекционно-оздоровительной работе трудно переоценить, поэтому в своей деятельности мы стремимся привлечь родителей к сотрудничеству и активному участию в воспитательно-образовательном и коррекционном процессе

Используемая литература:

1. Интернет ресурсы: Учебно образовательный портал Лекции-онлайн по Специальной педагогике.
2. Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников.-Ростов н/Д: Феникс, 2004.с.138
Там же, с.139.
3. Пенькова И.В., Сулейманова И.И. Профилактика нарушения осанки детей младшего школьного возраста в процессе физического воспитания: Учеб.-метод.пос.-Тюмень:Вектор БУК, 2000.40с.

4. Специальная педагогика. Уч. пособие для студентов высших учебных заведений./Под. ред. Н.М. Назаровой.- М.: Академия, 2007.-352с.

5. Ганеев А.Д. Лифенцева Н.И. Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики. – М.: Академия. 2010 г. – 272с.

6. Колесникова Г.И. Специальная психология и педагогика. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. – 250с.

7. Специальная педагогика: в 3 т.: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Н. М. Назаровой. — Т. 2: Общие основы специальной педагогики / [Н. М. Назарова, Л. И. Аксенова, Т. Г. Богданова, С. А. Морозов]. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 352 с.