

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Особые образовательные потребности студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата частично или полностью ограничены в произвольных движениях. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта они условно подразделяются на 3 группы.

К первой группе относят лиц, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника) и т. п.

Ко второй группе относят людей, страдающих различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной и периферической нервной системы), а также людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза.

Третью группу составляют лица с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или подтверждением двигательных механизмов ЦНС.

При детском церебральном параличе (ДЦП) – поражении незрелого головного мозга) наблюдается сочетание нарушений функций со своеобразной аномалией психического развития, часто отмечаются речевые нарушения и задержка формирования познавательных функций, пространственно-временных представлений, практических навыков, эмоционально-волевой сферы и личности и др.

Структура нарушения интеллектуального развития при детском церебральном параличе характеризуется неравномерно обедненным багажом сведений и представлений об окружающем, который обусловлен следующими причинами: вынужденной изоляцией, ограничением контактов со сверстниками и взрослыми людьми в связи с обездвиженностью или трудностями передвижения; затруднением познания окружающего мира в силу двигательных расстройств; нарушением сенсорных функций; неравномерным дисгармоничным характером интеллектуальной недостаточности, т. е. недостаточностью одних интеллектуальных функций, задержкой развития других и сохранностью третьих.

Мозаичный характер развития психики связан с ранним органическим поражением мозга на ранних этапах его развития. При этом страдают те системы мозга, которые обеспечивают сложные высокоорганизованные стороны интеллектуальной деятельности и формирование других высших

корковых функций. Отмечается недостаточность пространственных и временных представлений, часто отмечаются оптико-пространственные нарушения.

Познавательная деятельность человека с ДЦП характеризуется также замедленностью формирования психических процессов, быстрой истощаемостью, трудностями переключения на другие виды деятельности, недостаточной концентрацией внимания, замедленностью процесса восприятия, снижением объема памяти. У значительной части лиц с церебральным параличом отмечается низкая познавательная активность, которая проявляется в плохой сосредоточенности, медлительности и замедленной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий.

По состоянию интеллекта лица с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу:

- 1) имеющие нормальный или близкий к нормальному интеллект;
- 2) имеющие задержку психического развития;
- 3) имеющие умственную отсталость.

Студентами колледжа (по уровню развития познавательной деятельности) могут быть лица с нарушением опорно-двигательного аппарата, которые в соответствии с данной классификацией относятся к первой группе: лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, передвигающиеся самостоятельно или с ортопедическими средствами, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь.

Для большинства обучающихся с церебральным параличом характерны также разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы. У части обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП) они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости. Склонность к колебаниям настроения нередко сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой обстановке; при утомлении иногда отмечается эйфория (радостное, приподнятое настроение со снижением критического восприятия окружающего).

У студентов с церебральным параличом в большинстве случаев наблюдается своеобразное формирование личности. Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная

незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Это затрудняет процесс социальной адаптации.

Длительное ограничение двигательной активности лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, их обособленность от среды нормально развивающихся сверстников, гиперопека со стороны родителей, чрезмерная заостренность внимания на своем дефекте – все это предопределяет своеобразие их развития. При изучении личностных качеств обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата выяснено, что у многих из них снижены мотивы учебной деятельности. Это проявляется в познавательной пассивности, нерегулярности выполнения учебных заданий, нарушениях внимания при восприятии учебного материала. Отмечено, что волевые качества личности (целеустремленность, настойчивость, инициативность, самостоятельность, сдержанность) у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата недостаточно развиты по сравнению с их нормальными сверстниками.

Специалисты также отмечают тесную взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями при ДЦП. Патологические тонические рефлексy отрицательно влияют и на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольные движения нижней челюсти, языка. Это негативно отражается на формировании голосовой активности и нарушает звукопроизводительную сторону речи. Отмечается определенная зависимость между степенью нарушений артикуляционной моторики и степенью тяжести нарушений функций рук. Наиболее выраженные нарушения артикуляционной моторики отмечаются у лиц, которых имеются значительные поражения верхних конечностей.