

Возрастные характеристики детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности.

Двигательные нарушения у детей имеют различную степень выраженности:

- при *тяжелой степени* двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;

- при *средней (умеренно выраженной) степени* двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;

- при *легкой степени* двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Особенности двигательного стереотипа обычно складываются к 3-м годам, в некоторых случаях дети могут перейти к самостоятельной ходьбе в более поздние сроки.

Всех дошкольников с НОДА условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий. Дифференциация основывается на этиологическом принципе, а именно неврологической или ортопедической патологии обусловленной двигательными нарушениями.

Дети, у которых двигательная недостаточность связана с поражением центральной нервной системы чаще имеют недостатки речевого развития и когнитивных функций.

Дети с двигательными нарушениями ортопедического характера могут иметь вторичные когнитивные нарушения, но они в меньшей мере нуждаются в коррекционной помощи, могут быть успешно включены в инклюзивные группы.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Именно эта категория детей, составляет подавляющее число в образовательных организациях.

При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. Например, при легких двигательных расстройствах могут наблюдаться выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии могут быть незначительные отклонения в интеллектуальном и / или речевом развитии.

Задержка и нарушение формирования всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на формирование психики и речи. Для детей характерны специфические *отклонения в психическом развитии* (нарушено формирование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности). Структура нарушений *познавательной деятельности* при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, выраженность астенических проявлений (высокая истощаемость всех психических процессов, утомляемость), пониженная работоспособность. 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.

Чаще всего характерна недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия, конструктивного праксиса. *По состоянию интеллекта* дети с НОДА представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, а у других наблюдается задержка психического развития, у части детей - умственная отсталость (различной степени тяжести). Дошкольники без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является *задержка психического развития (ЗПР)* органического генеза. ЗПР при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При ранней, систематической, адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. У детей отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической, фонетической и фонематической. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата (речедвигательных расстройств) недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи. Все это требует целенаправленного логопедического воздействия.

Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются в том, что у одних детей отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других - заторможенность, застенчивость, робость.

У дошкольников с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям образовательной организации, так как у этих детей нарушения двигательной сферы чаще всего сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. Они лучше адаптируются в группах компенсирующей и оздоровительной направленности.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно - пространственные представления. В этом случае дети, имеющие незначительное отставание познавательного развития при условии минимальной коррекционно-педагогической помощи на протяжении дошкольного возраста, к началу школьного обучения могут достичь уровня нормально развивающихся сверстников. Нередко у детей наблюдаются незначительные отклонения в развитии речи.

У многих детей отмечаются проблемы в социально-личностном развитии в связи с переживанием дефекта и с особенностями воспитания. Поэтому эти дети нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.