



**Семинар – практикум  
«Проблемы организации коррекционной  
работы в дошкольном образовании.  
Пути их решения».**

**30.09.2022**



**Коррекционная работа с детьми  
дошкольного возраста с  
нарушениями опорно-  
двигательного аппарата**

# Понятие

Опорно-двигательный аппарат - это система которая состоит из костной ткани, образующей скелет, который придает телу внешнюю форму и обеспечивает его надежное строение, защищающее от повреждений внутренние органы; мышц, покрывающих скелет и вместе с костями обеспечивающий двигательную активность человека, и, наконец, суставов и сухожилий, соединяющих мышцы и кости между собой

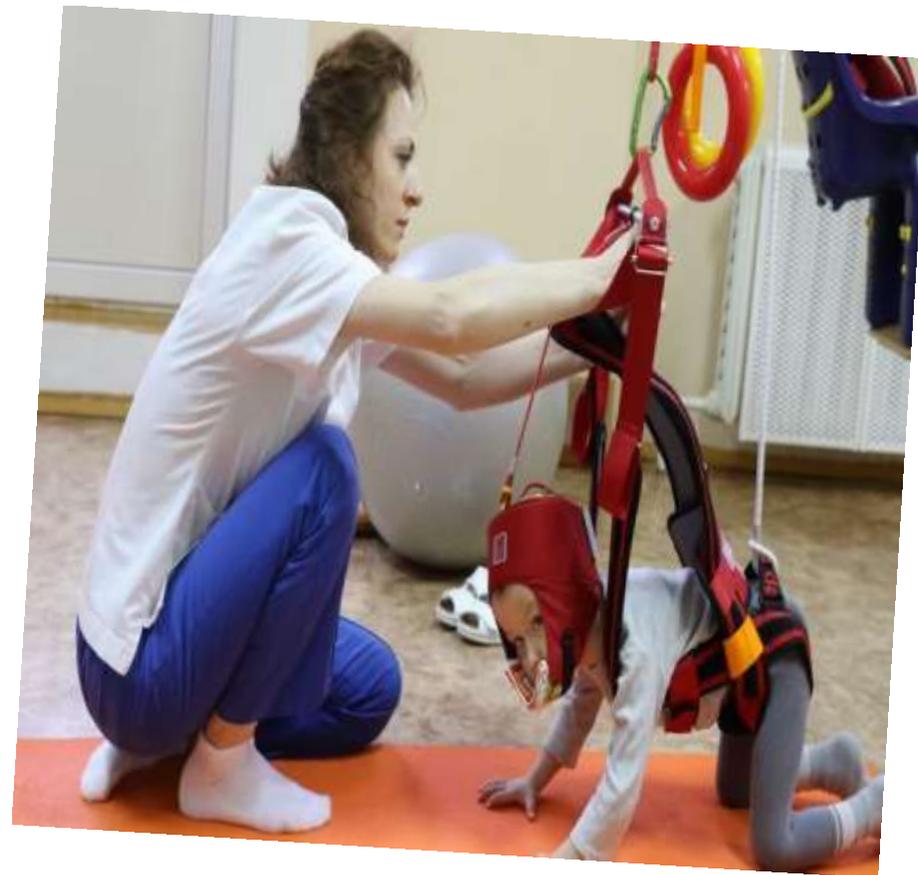


# Понятие

## 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.



# Причины нарушений опорно-двигательного аппарата

## Внутриутробная патология

- инфекционные заболевания матери: микробные,
- последствия острых и хронических соматических заболеваний матери
- тяжелые токсикозы беременности;
- несовместимость по резус-фактору или группам крови;
- травмы, ушибы плода;
- интоксикации;
- экологические вредности.

## Родовая травма, асфиксия

## Патологические факторы, на первом году жизни

- нейроинфекции (менингит, - энцефалит и др.);
- травмы, ушибы головы ребенка;
- осложнение после прививок.

# Классификация нарушений ОДА

## 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)

# Виды патологии опорно-двигательного аппарата.

Врожденный вывих бедра



# Виды патологии опорно-двигательного аппарата.



# Классификация ДЦП

По степени тяжести разделяются на три группы:

**I группа – дети с тяжелыми нарушениями.**

Признаки:

- несформированность ходьбы;
- невозможность захвата и удержания предметов;
- неразвитость навыков самообслуживания;
- передвижение с помощью ортопедических приспособлений (с трудом);
- зависимость от окружающих, неспособность обслуживать себя



# Классификация ДЦП

## II группа – дети со средней степенью выраженности двигательных нарушений.

- самостоятельное передвижение (на ограниченное расстояние);
- достаточное владение навыками самообслуживания;
- недостаточная автоматизированность навыков;
- необходимость помощи посторонних;
- возможность социализации



# Классификация ДЦП

III группа – дети, имеющие легкие двигательные нарушения.

- самостоятельное передвижение;
- владение навыками самообслуживания;
- неправильное выполнение лишь некоторых движений;
- посещение обычной школы;
- освоение большинства профессий



# Психологические особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

- 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.
- Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы.
- Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

# Пакет специальных условий для получения образования обучающимся с нарушениями опорно двигательного аппарата.



## Материально-техническое обеспечение

### Общешкольное пространство

- транспорт, оборудованный для перевозки инвалидов,
- внутренний и внешний пандус,
- поручни и ручки-скобки,
- специально оборудованные туалеты,
- лифт для зданий, имеющих более 1 этажа,
- ступенькоходы,
- съезды на тротуарах,
- приспособление для дверей (автоматическое открывание),
- установка входной дверной группы, позволяющей беспрепятственный доступ в здание детей-инвалидов,
- специально оборудованные спортивный зал, медицинский кабинет, мастерские для развития профессиональных навыков, место для приема пищи,

### Учебное пространство класса

- пространство для передвижения коляски,
- место для отдыха,
- наклонные парты для обучения детей стоя и др.
  
- интерактивная доска,
- мультимедийный проектор,
- портативный ПК с оборудованием для его работы,
- система организации беспроводной цепи,
- многофункциональное устройство,
- акустическая система,
  
- специализированный программно-технический комплекс для обучающихся с ОВЗ

# Коррекционная работа с детьми

Основной **целью** коррекционной работы при ДЦП является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения.

Основными **задачами** коррекционно-педагогической работы в школьном возрасте являются:

1. последовательное развитие познавательной деятельности и коррекция ее нарушений;
2. коррекция высших корковых функций;
3. воспитание устойчивых форм поведения и деятельности;
4. профилактика личностных нарушений;
5. профессиональная ориентация.

# Рекомендации для педагогов при работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата

- ✓ У детей с ДЦП отмечается сенсорная сверхчувствительность
- ✓ педагог должен приближаться к ребенку со стороны лица, а если это не возможно, нужно словесно обозначить свои действия,
- ✓ нельзя сажать детей с ДЦП спиной к двери и лицом к окну. Дверь и окно должны быть сбоку.
- ✓ необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.
- ✓ следует увеличить время, отведённое на выполнение заданий, и категорически исключить задания на время, на занятиях необходимо соблюдение двигательного режима, обязательный перерыв на физкультминутку.
- ✓ ребёнку с нарушениями функций опорно – двигательного аппарата необходима сопровождающая помощь дефектолога, специального психолога и логопеда.

# Список литературы:

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. – Киев, 1988.
2. Козленко Н.А. Физическое воспитание в системе коррекционно-воспитательной работы вспомогательной школы. // Дефектология. - 2001г. - №2 - с.33.
3. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии - Москва, Просвещение, 2008г.
4. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата// сост. Левченко И.Ю., Приходько О. Г.: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001 – 186 с. – Глава 4.
5. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Москва, 2002.
6. Образовательные стандарты для специальных школ: отвечаем на вопросы практиков. // Дефектология. - 2007г. - №4 - с.43.
7. Сапрыкина Л.И. Коррекционно-оздоровительная работа с детьми дошкольного возраста./ Л.И. Сапрыкина// Справочник старшего воспитателя дошкольного учреждения. – 2008. – №12. – с. 23 – 25.