

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

ВЫПОЛНИЛА:

УЧИТЕЛЬ-ДЕФЕКТОЛОГ

ГОУ ТО «ТУЛЬСКАЯ ШКОЛА

ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ №4»

ЕЛИЗАРОВА ТАТЬЯНА ВАЛЕРЬЕВНА

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

- Детский церебральный паралич (ДЦП) - заболевание, вызванное поражением головного мозга, обычно проявляющееся в раннем детском возрасте и характеризующееся двигательными нарушениями: параличами, слабостью мышц, нарушением координации, непроизвольными движениями.
- При детском церебральном параличе (ДЦП) поражение двигательных и ряда других центров головного мозга отражается на активности мышц конечностей, головы, шеи или туловища. Выраженность симптоматики зависит от распространенности поражения мозга и колеблется от легкой, едва заметной до чрезвычайно тяжелой, приводящей к полной инвалидности. Могут наблюдаться эпилептические припадки, задержка психического развития, трудности восприятия и обучения. Иногда нарушаются зрение, слух, речь, интеллект.

ПРИЧИНЫ ДЦП

- Многие исследователи связывают нарушения познавательных процессов при ДЦП с недоразвитием моторики. Подчёркивается, что нарушения восприятия предметов, пространственной ориентировки обусловлены двигательной недостаточностью, и с увеличением тяжести дефекта эти нарушения более выражены.
- Особенностью двигательных нарушений при ДЦП является то, что они существуют с рождения, связаны с сенсорными расстройствами, особенно с недостаточностью ощущений собственных движений. Это влияет на весь ход формирования нервно-психических функций ребёнка.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОЗЫ

- Все дети с **церебральным параличом** имеют **задержку моторного развития**. Причем нарушаются не только движения, но и позы. Нарушения движений вызваны влиянием патологических **тонических рефлексов** и задержкой формирования выпрямительных рефлексов. Нарушения позы вызваны выраженным мышечным дисбалансом, а также рефлекторным влиянием. Патологические позы могут проявляться в виде запрокидывания головы, сжатия рук в кулаки, перекреста ног, эквинуса.

I ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЗА

- Голова поднята вверх и запрокинута назад, руки напряжены и разогнуты, спина разогнута. Эта поза затрудняет присаживание, тормозит развитие прямостояния, ходьбы, манипуляций. Это препятствует самообслуживанию, овладению учебными и трудовыми навыками.

II ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЗА

- Голова повёрнута вправо, правая рука и нога разогнуты, а левые – согнуты; или наоборот. Эта поза приводит к тому, что нельзя согнуть руку, к которой обращено лицо. При этом ребёнок не может рассмотреть взятый в руку предмет. У него не формируется важная для психического развития совместная деятельность руки и глаза, т.е. зрительно-моторная координация. Это препятствует развитию произвольных движений, самообслуживания, написания и познавательной деятельности.

III ПАТАЛОГИЧЕСКАЯ ПОЗА

- Голова опущена на грудь, руки и ноги согнуты. Эта поза затрудняет прямостояние, ходьбу, манипуляции. В школе трудно овладеть навыками учёбы и труда.

К ЧЕМУ ПРИВОДИТ НАЛИЧИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗ?

- Патологические позы препятствуют развитию движений и навыков самообслуживания и мешают в овладении предметно-практической деятельностью.

К ЧЕМУ ПРИВОДИТ ПАТОЛОГИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА?

- При нерезко нарушенном мышечном тоне отмечаются апраксии. Такие дети с трудом осваивают навыки самообслуживания: одевания, раздевания, застёгивания, зашнуровывания и т.д. Многие затрудняются рисовать, конструировать. Праксис приобретается только в результате опыта.



ТРУДНОСТИ В ОВЛАДЕНИИ НАВЫКА ПИСЬМА

- Трудности при овладении написанием связаны с несформированностью или нарушением хватательной функции кисти, затрудняющими захват и удержание. Акт написания, требующий плавного движения кисти, нарушен за счёт слабости мышц, расстройств тонуса, насильственных движений, отсутствия последовательного сокращения и расслабления мышц кисти. Такие дети держат ручку неправильно, часто в кулаке, написание выполняется за счёт кисти, а иногда всей рукой. Пальцы при этом напряжены, неподвижны и плотно сжимают ручку. Из-за этого дети пишут очень медленно, неразборчивым почерком, буквы прыгают, неравномерны по величине, не соблюдаются строчки. Трудно соединение отдельных элементов букв в целое, резко нарушается плавность.

ДЕФЕКТЫ МОТОРИКИ ПРИ ОВЛАДЕНИИ БЫТОВЫМИ НАВЫКАМИ

- Дефекты моторики проявляются при формировании трудовых и бытовых навыков. На уроках труда такие дети без специальной коррекции затрудняются работать с пластилином: не могут его раскатать, разделить на части, слепить фигурки. Особые трудности они испытывают при работе с природными материалами и бумагой. Всё это из-за трудностей захвата и удержания, гиперкинезов и невозможности соразмерять мышечные усилия с двигательной задачей.

ТРУДНОСТИ НА ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЯХ

- Особые затруднения проявляются на уроках физкультуры. Они не могут правильно принять исходное положение, сохранять устойчивость в статическом положении, выполнять упражнения нужной амплитуды, делать движения слитно и в нужном темпе, согласовывать движения рук, туловища и ног. Есть трудности при упражнениях с предметами, нарушена точность передачи и броска. Нарушения двигательной сферы затрудняют или делают невозможным бег, прыжки, лазанье и др. Нередко у них при выполнении упражнений нарушается дыхание. Они не могут пройти в шеренге, выполнять движения на скорость и координацию.



ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЦП

- Двигательные расстройства отрицательно влияют на весь ход их психического развития, формирование навыков самообслуживания, учебной и трудовой деятельности. Вследствие чего, как вторичный дефект, у детей появляется задержка психического развития или умственная отсталость.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ

- Наибольшие трудности испытывают семьи, имеющие детей с ДЦП и умственной отсталостью. Рождение ребёнка с отклонениями в развитии – большое потрясение для семьи. Можно выделить несколько стадий приспособления к этой ситуации.

I СТАДИЯ

- **Первая – стадия шока, агрессии и отрицания.** Члены семьи ищут виновного в происшедшем, обвиняя один другого или врачей. Иногда агрессия направляется и на новорождённого, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он с дефектами. В семье растёт напряжённость, ухудшается психологический климат. Можно встретиться с реакцией отрицания: родители не верят, что ребёнок с отклонениями.

II СТАДИЯ

- **Вторая стадия – скорби по желанному здоровому ребёнку, которого нет.**

Отношение к аномальному ребёнку зачастую лишено непосредственности: родители начинают понимать, что они ответственны за него, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода за ребёнком, ищут совета специалистов.

III СТАДИЯ

- **Третья стадия – адаптации.** Родители принимают сложившуюся ситуацию, начинают строить жизнь с учётом наличия аномального ребёнка. Показателями адаптации являются признаки: уменьшение чувства печали, усиление интереса к окружающему, появление готовности активно решать проблемы. Но всё же подавляющее число родителей живёт в условиях постоянного психологического стресса, поскольку по мере взросления появляются новые проблемы.