

*Людмила Павловна Останина,
учитель русского языка и литературы
КОГОбУ «Центр дистанционного образования детей»
г. Киров*

**Коррекционный потенциал урока:
принципы построения учебной работы с детьми с НОДА с учетом их
биологически и психологически опосредованных особенностей
познавательной и эмоциональной сферы**

План.

- I. Кто такие дети с НОДА
- II. Биологические особенности детей с НОДА (т. е. связанные с характером заболевания)
- III. Особенности познавательной и эмоциональной сферы детей с НОДА, особенности формирования личности
- IV. Принципы построения учебной работы с детьми с НОДА с учетом их особенностей

I. Кто такие дети с НОДА?

Дети с НОДА — это дети с

Нарушениями

Опорно-

Двигательного

Аппарата

Ведущим в клинической картине является двигательный дефект: задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата относятся к 6 варианту обучения (6 вид).

Нарушения в развитии опорно-двигательного аппарата могут быть от:

1. Заболеваний нервной системы (детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит)
2. Врожденной патологии ОДА (врожденный вывих бедра, кривошея, сколиоз, деформация стоп, косолапость, аномалия развития пальцев кисти)
3. Приобретенных заболеваний ОДА (травматические повреждения спинного, головного мозга, конечностей, полиартрит, заболевания скелета, рахит)

II. Биологические особенности детей с НОДА

У детей с НОДА задержано и нарушено формирование двигательных функций: удержание головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипуляций.

Двигательные нарушения у детей с НОДА имеют разную степень выраженности: от тяжелой, когда ребенок не может ходить и манипулировать предметами, до легкой, при которой ребенок ходит и обслуживает себя

самостоятельно.

Ранее говорилось о различных причинах нарушений ОДА (врожденная патология и приобретенные нарушения ОДА). В большинстве случаев они не приводят к нарушению развития психики, хотя психологические последствия, связанные с переживанием физического недостатка, закономерны.

Исключением является детский церебральный паралич.

Детский церебральный паралич (ДЦП)

Большую часть детей с НОДА составляют дети с церебральными параличами (89%), и их количество постоянно растет.

ДЦП – это **тяжелое заболевание нервной системы**, которое нередко приводит к инвалидности ребенка.

ДЦП возникает в результате **недоразвития или повреждения мозга** на ранних этапах развития.

Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто сочетаются с **психическими и речевыми нарушениями**, с нарушениями функций других анализаторов (зрения, слуха).

III. Для детей с ДЦП характерно:

- 1) различные **нарушения познавательной и речевой деятельности**;
- 2) разнообразие **расстройств эмоционально-волевой сферы** (у одних – в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, вялости), склонность к колебаниям настроения;
- 3) **своеобразие формирования личности** (отсутствие уверенности в себе, самостоятельности; незрелость, наивность суждений; застенчивость, робость, повышенная чувствительность, обидчивость).

Нарушения познавательной деятельности

Основным нарушением познавательной деятельности является **задержка психического развития**, связанная как с ранним органическим поражением мозга, так и с условиями жизни.

Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений — например, тяжелые двигательные расстройства, могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП — с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций или психики в целом.

Дети без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

Ряд нарушений познавательной деятельности характерен для определенных клинических форм заболевания

Спастическая диплегия – это нарушение нормального функционирования мышц рук и ног. Поражаются и левая, и правая стороны тела. В наибольшей степени страдают ноги. Заболевание осложняется быстрым

развитием деформаций позвоночника и суставов.

Гнозис - это способность узнавать предметы по чувственным восприятиям. Например, человек не только видит, но и узнает ранее виденные предметы.

Праксис - способность выполнять последовательные комплексы движений и совершать целенаправленные действия по выработанному плану.

Спаستическая диплегия

При **спастической диплегии** наблюдается недостаточность пространственного гнозиса и праксиса. Дети испытывают существенные **затруднения при выполнении заданий на пространственную ориентировку: понятия далеко, близко, дальше, чем заменяются у них определениями там и тут.**

Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, **отражающих пространственные отношения (под, над, около).**

Не могут правильно скопировать форму предмета.

У этих детей часто встречаются нарушения функции счёта, сравнения целого и частей целого, усвоения состава числа, восприятия разрядного строения числа и усвоения арифметических знаков.

Совет

Детям со спастической диплегией можно выполнять следующие упражнения для тренировки двигательных функций:

* потряхивание рук; упражнения, при которых ребенок отводит руки в стороны во время игры (например, «Летчики» и др.);

* игры, в которых дети поворачивают вверх ладони при протянутых вперед ладонях («Дождик» и др.)

* при ответе на вопрос можно поднимать левую или правую руку; смотреть вверх-вниз и т. д.

В процессе обучения детей счёту необходимо постоянно включать в занятия упражнения с опорой на зрительный или зрительно-осознательный анализатор.

Правосторонний гемипарез — это неполный паралич конечностей правой стороны тела.

Дисграфия – частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются **стойкие и повторяющиеся ошибки:** искажения и замены букв, искажения звуко- слоговой структуры слова, нарушения слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы (сложности при построении и восприятии предложений) на письме.

Совет

Выполнение любых движений, в том числе и речевых, вызывает у детей повышение тонуса мышц в артикуляционной мускулатуре и только усиливает проявления дизартрии. **Для развития у детей речевого дыхания рекомендуется проводить различные упражнения на дутье (фузкультминутки).**

В процессе выполнения гимнастики важно помнить о создании положительного эмоционального настроя у ребенка. Нельзя говорить ему, что он делает упражнение неверно, - это может привести к отказу выполнять движение.

Ребенок должен хорошо видеть лицо взрослого, а также свое лицо, чтобы самостоятельно контролировать правильность выполнения упражнений.

Артикуляционная гимнастика с котенком

- Котенок дует на молоко (дуть на зажатый между губами широкий язык, щеки не надувать);
- Котенок лижет молоко из блюдца (делать лакательные движения широким языком, блюдце – ваша ладошка);
- Котенок облизывается (круговые движения языком по внутренней стороне губ);
- Котенок зевает: а-а-а (широко открыть рот);
- Котенок увидел мышку, удивился: о-о-о (губы круглые);
- Котенок пугает мышку: д-д-д (по подражанию);
- Котенок доволен собой (надувать-сдувать щеки)

Гиперкинетическая форма ДЦП отличается от других форм наличием **непроизвольных движений** (гиперкинезов). Гиперкинезы могут проявляться в различных частях тела, но наиболее часто им подвержены пальцы ног, рук, мышцы лица и шеи.

Дизартрия – тяжелое нарушение речи, сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи, в результате чего **речь теряет свою членораздельность и внятность**.

У большинства детей с **гиперкинетической формой ДЦП интеллект потенциально сохранный**. Ведущее место в структуре нарушений занимают недостаточность слухового восприятия и речевые нарушения.

Трудности обучения чаще связаны с нарушениями речи и слуха.

Дети успешно справляются с заданиями по наглядным инструкциям, а при ответах на вопросы или при уяснении рассказанного текста испытывают значительные трудности.

Задания на пространственную ориентацию, т.е. **конструирование, рисование, детьми выполняются нормально** даже при наличии у них насильственных движений.

Совет

Если у ребенка наблюдаются гиперкинезы, то рекомендуются упражнения, которые подавляют эти насильственные движения. **Эффективными являются упражнения, при которых требуется оказание сопротивления.**

Проводить артикуляционную гимнастику нужно ежедневно, чтобы вырабатываемые у детей навыки закреплялись. Лучше ее делать 3-4 раза в день по 3-5 минут. Не следует предлагать детям больше 2-3 упражнений за раз.

Из выполняемых двух-трех упражнений новым может быть только одно, второе и третье даются для повторения и закрепления. Если же ребенок выполняет какое-то упражнение недостаточно хорошо, не следует вводить новых упражнений, лучше отрабатывать старый материал.

Артикуляционное упражнение с ежиком

- Ежик причесывается (почесать верхними зубами нижнюю губу);
- Ежик фырчит (прикусить верхними зубами нижнюю губу : ф-ф-ф);
- Ежонок фырчит (улыбнуться, прикусить верхними зубами нижнюю губу: фь-фь-фь);
- Ежик ест яблочко (надувать поочередно щеки);
- Ежик умывается (круговые движения языком по губам);
- Ежику вкусно, улыбается: и-и-и (в улыбке обнажить сомкнутые зубы);
- Ежик устал, зевает: а-а-а (широко открыть рот)

Расстройства эмоционально-волевой сферы

Для детей с церебральным параличом характерны **разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы**. Они проявляются в виде **повышенной эмоциональной возбудимости**, плаксивости, раздражительности, капризности, реакции протеста, двигательной расторможенности, у других — в виде **заторможенности, застенчивости, робости**.

Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью (пассивностью, вялостью) эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться.

Перечисленные выше реакции **усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении**.

У некоторых детей можно наблюдать **состояние полного безразличия**, равнодушия, безучастного отношения к окружающим.

Совет

На занятиях **необходимо добиваться того, чтобы ребенок получал от заданий и упражнений удовольствие и удовлетворение**.

Педагогам нужно чаще **поощрять** ребенка и таким образом **развивать у него уверенность в своих силах**.

Нарушения личностного развития

1. У детей и подростков с НАДО наряду с **ощущением физической неполноценности** отмечается пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Это **сочетается с повышенной чувствительностью**, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

2. **Достаточное интеллектуальное развитие** часто сочетается с отсутствием самостоятельности, уверенности в себе, неумением за себя постоять, с повышенной внушаемостью.

3. **При сниженном интеллекте** отмечается низкий познавательный

интерес, недостаточная критичность. В этих случаях менее выражены ощущение чувства неполноценности, но отмечается безразличие, слабость волевых усилий и мотивации.

Совет

Нужно относиться к ребенку с ДЦП с бесконечным терпением, с большим оптимизмом, верой и любовью. Нужно помнить, что в зависимости от реакций и поведения взрослых **ребенок будет рассматривать себя** или как инвалида, не имеющего шансов занять активное место в жизни, или, наоборот, **как человека, вполне способного достичь каких-то успехов.** Педагоги должны понять сами, что болезнь является лишь одной из сторон его личности, **что у него есть много других качеств и достоинств, которые надо развивать** и тогда он сможет многому научиться и жить полноценной жизнью.

IV. Рекомендации педагогам по организации обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

1. Получить как можно более полную **информацию о ребенке из беседы с родителями** (особенности характера, поведения, привычки и т.п.).

2. Для правильной организации учебного процесса, обеспечения охраны здоровья ребенка с НОДА **получить консультацию по подбору комфортной позы** для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, лежа, со сменой положения и т. д.).

3. Учитывать, **каким по счету уроком вы занимаетесь.** Более двух уроков подряд ученику с НОДА очень трудно заниматься.

4. **Работать в сотрудничестве** с логопедом, психологом, классным руководителем, родителями.

5. **Организовать учебную деятельность с учетом физического и психического состояния ребенка с ДЦП:**

1) осуществлять **индивидуальный подход;**

2) во избежание переутомления учитывать **объем и формы** выполнения устных и письменных **работ, темп** работы, использовать интересный, красочный дидактический материал и **средства наглядности**, чередовать двигательную активность с **отдыхом; следить за осанкой, за сменой очков с повседневных на рабочие;**

3) **использовать методы, активизирующие познавательную деятельность** учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки;

4) **оценивать устные ответы и письменные работы с учетом физических и психических особенностей** ребенка;

5) проявлять педагогический такт, **создавать ситуации успеха**, своевременно оказывать помощь каждому ребёнку, развивать веру в собственные силы и возможности.

IV. Построение учебного занятия в условиях дистанционного обучения

1. Артикуляционная минутка в начале урока.
2. Смена видов деятельности:
 - 1) Twiddla — тема урока, доска для учителя (образец), вставить буквы, расставить знаки препинания, соединить стрелками, распределить в колонки, подчеркнуть главное и т.д.
 - 2) Электронные тесты
 - 3) Использование [http://learningapps.org/index.php?category=84&s =](http://learningapps.org/index.php?category=84&s=)
3. Многократное повторение материала (до 4 раз за урок)
4. Отдых, перерывы: 1 (2, 3, 4) мин. — делай, **что хочешь**
5. Движения как ответы на вопросы
6. Возможность использования технических средств ввода текста (и на уроках, и в домашнем задании)
7. Домашнее задание на выбор (на случай плохого самочувствия)

Варианты обучения учащихся с НОДА

В 2015 разработана Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования (АООП НОО) обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) на основе ФГОС НОО ОВЗ.

В ней выделяются 4 варианта обучения для детей с НОДА:

Вариант 6.1

Вариант 6.2

Вариант 6.3

Вариант 6.4

Группа обучающихся с НОДА по варианту 6.1 (интеллектуальная норма)

Это дети с нарушениями

функций опорно-двигательного аппарата различного этиопатогенеза (механизмы возникновения и развития болезни), передвигающиеся самостоятельно или с применением ортопедических средств, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь.

Достаточное интеллектуальное развитие у этих детей часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, с ограниченной самостоятельностью, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни.

Группа обучающихся с НОДА по варианту 6.2 (дети с ЗПР)

Это дети с лёгким дефицитом

познавательных и социальных способностей, передвигающиеся при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения, имеющие нейросенсорные нарушения в

сочетании с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности. Задержку психического развития при НОДА чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

Группа обучающихся с НОДА по варианту 6.3 (УО — умственно отсталые)

Это дети с интеллектуальными нарушениями

Это группа обучающихся - дети с двигательными нарушениями разной степени выраженности и с легкой степенью **интеллектуальной недостаточности**, осложненными **нейросенсорными нарушениями**, а также имеющие дизартрические нарушения и **системное недоразвитие речи**. При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются **низким познавательным интересом, недостаточной критичностью**. В этих случаях менее выражено чувство неполноценности, но **отмечается безразличие, слабость волевых усилий и мотивации**.

Группа обучающихся с НОДА по варианту 6.4 (УО с ТМНР — Тяжелые Множественные Нарушения Развития)

Дети имеют тяжелые опорно-двигательные нарушения неврологического генеза и, как следствие, **полную или почти полную зависимость от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании и предметной деятельности**. Большинство детей этой группы не могут самостоятельно удерживать свое тело в сидячем положении. **Процесс общения затруднен в связи с несформированностью языковых средств и речемоторных функций порождения экспрессивной речи. Степень умственной отсталости колеблется от выраженной до глубокой**. Обучение строится с учетом специфики развития каждого ребенка, а также в соответствии с типологическими особенностями развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями.

Литература, которая может быть полезна и интересна учителям, работающим с детьми с НОДА:

1. Бронников В.А. Детский церебральный паралич.
2. Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога — дефектолога.
3. Журнал «Жизнь с ДЦП» на сайте <http://www.cplife.ru/books/> (здесь представлен целый список книг по теме)
4. Индолев Л.Н. Жить в коляске.
5. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
6. Маршалл Алан «Я умею прыгать через лужи»
7. Мастюкова Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом.
8. Смирнова И.А. Наш особенный ребенок. Книга для родителей.