

# **Особые образовательные потребности детей с нарушениями опорно- двигательного аппарата**

**Лекция 4**

В зависимости от причин и времени действия вредных факторов выделяются следующие виды **нарушений опорно-двигательного аппарата**:

- **Заболевания нервной системы** – ДЦП, полиомиелит.
- **Врожденная патология ОДА** - врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника; недоразвитие и дефекты конечностей.
- **Приобретенные заболевания и повреждения ОДА** - травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондрострофия, рахит).

- *Дети с неврологическим характером двигательных расстройств* – НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов ЦНС. Большинство детей с двигательной патологией в образовательных учреждениях – дети с ДЦП (89%). Так как двигательные расстройства при ДЦП сочетаются с отклонениями в развитии познавательной, речевой и эмоционально-личностной сферы, наряду с психолого-педагогической и логопедической коррекцией основная часть детей данной категории нуждается также в лечебной и социальной помощи.
- *Дети с ортопедическим характером двигательных расстройств* – поражение ОДА не неврологического характера. Обычно не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей замедлен общий темп психического развития и могут быть парциально нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления. Дети данной категории нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима. Речевые нарушения требуют логопедической помощи.

Успехи медицины в области акушерства, неонатологии, детской неврологии привели к значительному снижению смертности новорожденных и, одновременно, к повышению частоты неврологических нарушений у детей, среди которых ДЦП занимает первое место.

Распространенность ДЦП среди детской популяции весьма значительна и составляет до 5,8 на 1000 детей; при этом устойчивый рост количества таких детей сопровождается утяжелением нарушений развития.

При всех усилиях, направленных на медико-психолого-педагогическую реабилитацию этих детей, к пубертатному возрасту среди них регистрируется большое количество инвалидов.

Система поэтапной помощи детям с ДЦП основана на ранней диагностике и раннем начале систематической лечебно-педагогической работы.

Эффективность коррекционно-восстановительной работы при ДЦП зависит от ее непрерывности, систематичности, адекватности, преемственности на различных этапах.

## Ранняя диагностика нарушений развития у детей с ДЦП



У детей с ДЦП могут быть нарушены различные «линии развития»:

- ❖ двигательное развитие
- ❖ психическое развитие
- ❖ речевое развитие
- ❖ социальное развитие.

Это крайне неоднородная группа.

Отмечаются многовариантные разноуровневые специфические сочетания нарушений различных функциональных систем.

**Двигательное  
развитие**

```
graph TD; A[Двигательное развитие] --> B[Общая моторика]; A --> C[Артикуляционная моторика]; A --> D[Функциональные возможности кистей и пальцев рук];
```

**Общая моторика**

**Артикуляционная  
моторика**

**Функциональные  
возможности  
кистей и пальцев рук**



# Психическое развитие

```
graph TD; A[Психическое развитие] --> B[Познавательная деятельность]; A --> C[Личностные особенности]; A --> D[Эмоционально-волевая сфера];
```

**Познавательная  
деятельность**

**Личностные  
особенности**

**Эмоционально-  
волевая сфера**

# Познавательное развитие

```
graph TD; A[Познавательное развитие] --> B[Восприятие (зрительное, слуховое, тактильное, кинестетическое)]; A --> C[Мышление (наглядно-действенное, наглядно-образное, абстрактно-логическое)]; A --> D[Понимание обращенной речи]; A --> E[Уровень развития деятельности]; A --> F[Запас знаний об окружающем]; A --> G[Внимание]; A --> H[Память];
```

**Восприятие**  
(зрительное, слуховое,  
тактильное,  
кинестетическое)

**Уровень  
развития  
деятельности**

**Мышление**  
(наглядно-  
действенное,  
наглядно-образное,  
абстрактно-  
логическое)

**Запас знаний  
об  
окружающем**

**Понимание  
обращенной  
речи**

**Внимание**

**Память**

# Речевое развитие

```
graph TD; A[Речевое развитие] --> B[Импрессивная речь (понимание обращенной речи)]; A --> C[Экспрессивная речь (собственная речь)]; C --> D[Программа речи (уровень речевого развития)]; C --> E[Моторная реализация речи];
```

**Импрессивная речь  
(понимание обращенной  
речи)**

**Экспрессивная речь  
(собственная речь)**

**Программа речи  
(уровень речевого  
развития)**

**Моторная  
реализация  
речи**

## *Двигательное развитие*

У всех детей с ДЦП наблюдаются двигательные нарушения, проявляющиеся в различной степени.

У большинства детей с ДЦП нарушены двигательные функции кистей и пальцев рук.



## *Социальное развитие*

Социальное развитие детей с ДЦП нарушено и качественно своеобразно. Оно отличается большой неравномерностью, т.е. наблюдается значительный разброс показателей социального развития.

В целом уровень социально-эмоционального развития близок к уровню познавательного развития, в то время как степень сформированности навыков самообслуживания ниже показателей тяжести нарушений общей моторики и функций рук.

## *Познавательная деятельность.*

- Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций
- Выраженность астенических проявлений
- Сниженный запас знаний и представлений об окружающем (вынужденная изоляция, ограничение контактов с другими людьми; затруднения в познании окружающего в процессе практической деятельности, связанные с двигательными и сенсорными расстройствами)
- Нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем (патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства)

## *Познавательное развитие*

Дети с ДЦП – крайне разнородная группа по состоянию интеллекта.

- ❖ Нормальный или близкий к нормальному интеллект
- ❖ Задержка психического развития органического генеза
- ❖ Умственная отсталость различной степени выраженности

Нарушение познавательного развития жестко не связано с тяжестью поражения двигательной сферы и лишь частично соответствует тяжести двигательной патологии.

Уровень познавательного развития в целом выше уровня речевого развития.

## *Расстройства эмоционально-волевой сферы*

- Повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность
- Заторможенность, застенчивость, робость
- Колебания настроения
- Плаксивость, капризность, раздражительность
- Реакция протеста, агрессия
- Полное безразличие, равнодушие, безучастное отношение к окружающим
- Благодушное настроение со снижением критики к своему состоянию



## *Нарушения формирования личности*

- Осознание собственной неполноценности
- Пониженная мотивация к деятельности
- Страхи, связанные с передвижением и общением
- Стремление к ограничению социальных контактов
- Отсутствие уверенности в себе, самостоятельности, повышенная внушаемость
- Наивность суждений
- Иждивенческие установки, неспособность и нежелание самостоятельной практической деятельности
- Робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы
- Обидчивость, впечатлительность, замкнутость

## *Речевое развитие*

У 94% детей - задержка доречевого и раннего речевого развития.

Речевая активность детей низкая.

Задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической и фонетико-фонематической.

У всех детей с ДЦП – дизартрические (речедвигательные) расстройства.

Степень выраженности речедвигательных расстройств коррелирует с тяжестью нарушений функций рук.

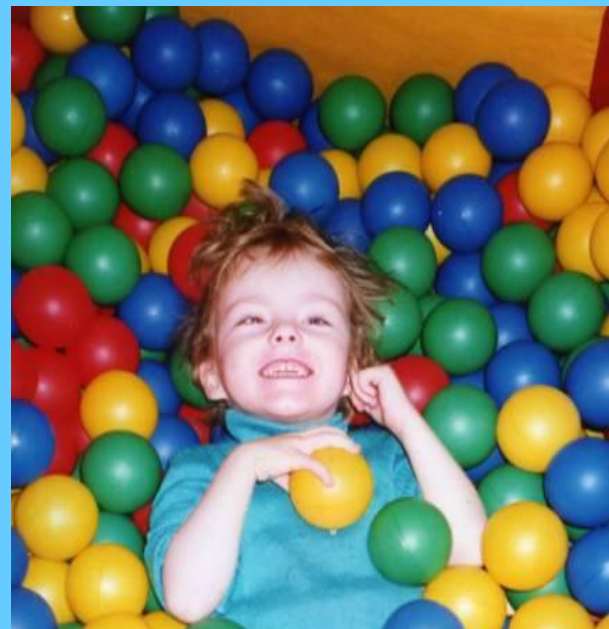
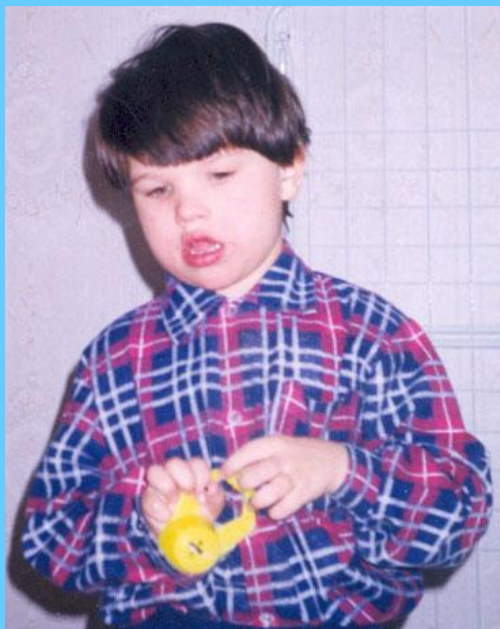
## *Речедвигательные расстройства*

Два варианта нарушений тонуса мышц артикуляционного аппарата: I вариант – однотипный характер нарушений мышечного тонуса (у одних детей – по типу спастичности, у других – по типу гипотонии, у третьих – по типу дистонии); II вариант – смешанный, вариативный характер нарушений мышечного тонуса артикуляционного аппарата, например, сочетание спастичности в одних группах мышц и гипотонии – в других.



## *Речедвигательные расстройства*

Различные проявления речедвигательных расстройств: нарушения акта приема пищи (сосания, откусывания от куска, жевания, глотания), гиперсаливация, оральные синкинезии, повышение глоточного рефлекса, нарушения дыхания (учащенное, неглубокое, аритмичное), силы (тихий, слабый, истощаемый) и тембра (глухой, назализованный, прерывистый, сдавленный, напряженный, хриплый) голоса, нарушения просодики. Могут быть непроизвольные насильственные движения (гиперкинезы, тремор).



Анализ экспериментальных данных показывает, что часть детей с ДЦП имеют равномерное отставание по всем линиям развития (31%), остальные – неравномерное развитие (69%).

При этом проявления дисгармоничного развития оказываются чрезвычайно разнообразными.

# Спастическая диплегия

Интеллект: приближение к норме; ЗПР; легкая у/о

более сохранно	нарушено
<p>– словесно-логическое мышление (выполнение заданий, требующих участия логического мышления, речевого ответа не представляют особых трудностей)</p>	<p>– выраженная недостаточность пространственного гнозиса и праксиса (не могут правильно скопировать форму предмета, часто зеркально изображают асимметричные фигуры, с трудом осваивают схему тела и направление)</p> <p>– функции счета (трудности глобального восприятия количества, сравнения целого и частей целого, усвоения состава числа, восприятия разрядного строения числа, усвоения арифметических знаков)</p>

# Гиперкинетическая форма ДЦП

более сохранно	нарушено
<ul style="list-style-type: none"><li>– интеллект потенциально сохранен</li><li>– удовлетворительное развитие праксиса и пространственного гнозиса</li><li>– легче выполняются визуальные инструкции</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– недостаточность слухового восприятия и речевые нарушения (затруднения при выполнении заданий, требующих речевого оформления), т.е. трудности обучения связаны с нарушениями слуха и речи</li></ul>

# Гемипаретическая форма ДЦП

Интеллект: от легкой ЗПР до тяжелого интеллектуального нарушения

Левосторонний гемипарез	Правосторонний гемипарез
<ul style="list-style-type: none"><li>– патология эмоционально-волевой сферы в виде агрессивности, инертности, эмоциональной уплощенности</li><li>– нарушения поведения</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– оптико-пространственные нарушения проявляются при чтении и письме (чтение затруднено и замедлено, так как дети путают сходные по начертанию буквы, на письме – элементы зеркальности)</li><li>– трудно формируются представления о схеме тела (дети долго не различают правую и левую руку)</li><li>– нарушения функции счета</li><li>– моторная алалия</li></ul>



# **Атонически-астатическая форма ДЦП**

**Интеллектуальные нарушения различной степени тяжести  
(часто-тяжелая степень умственного недоразвития)**

- Нарушено формирование навыков чтения и письма**
- Малоинициативны; страх падения (при поражении мозжечка)**
- Некритичность к своему дефекту, расторможенность, агрессивность (при поражении лобных отделов мозга)**

## Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА

- раннее выявление нарушений и максимально раннее начало комплексного сопровождения ребенка с учетом особенностей психофизического развития;
- регламентация деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- особая организация образовательной среды, характеризующаяся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;



## Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА

- использование специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;
- адресная помощь по коррекции двигательных, познавательных, речевых и социально-личностных нарушений;
- предоставление услуг тьютора;



## Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА

- индивидуализация образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;
- максимальное расширение образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей.



## **Диапазон различий в возможностях освоения академического образования детьми с НОДА очень велик:**

- Часть детей (с «чисто» ортопедической патологией и некоторые дети с ДЦП) могут освоить программу общеобразовательной школы.
- Существенная часть детей с двигательной церебральной патологией с ЗПР (дети с ДЦП и некоторые дети с ортопедической патологией) нуждаются в коррекционно-педагогической работе и специальных условиях образования; они могут успешно обучаться в специальной (коррекционной) школе VI вида.
- Дети с легкой умственной отсталостью обучаются по программе специальной (коррекционной) школы VIII вида.
- Для детей с умеренной умственной отсталостью возможно обучение по индивидуальной программе в условиях реабилитационного центра системы образования или на дому.

**1 группа.** Двигательные нарушения различного этиопатогенеза

(дети передвигаются самостоятельно или с ортопедическими средствами).

Нормальное психическое развитие и разборчивая речь.

Нередко отсутствие уверенности в себе, самостоятельности, повышенная внушаемость. Личностная незрелость: наивность суждений, слабая ориентированность в бытовых и практических вопросах жизни.

Дети успешно м.б. интегрированы в массовую школу при создании необходимой среды, адекватной их особенностям.

**2 группа.** Дети с лёгким дефицитом познавательных и социальных способностей, передвигаются при помощи ортопедических средств или лишены возможности самостоятельного передвижения. Замедленный темп психического развития, нейросенсорные нарушения ограничения манипулятивной деятельности и дизартрические расстройства разной степени выраженности. Благоприятная динамика умственного развития; легко используют помощь взрослого при обучении, достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии; возможно их инклюзивное обучение в массовой школе.

Специально приспособленная среда для них не может быть единственным условием. Дети нуждаются в организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с учителем-логопедом и учителем-дефектологом.

**3 группа.** Двигательные нарушения разной степени выраженности. Легкая и средняя степень интеллектуальной недостаточности, осложненная нейросенсорными и дизартрическими нарушениями, системным недоразвитием речи. На первом плане – нарушения ВПФ – абстрактно-логического мышления и гностических, функций. Низким познавательный интерес, недостаточная критичность, безразличие, слабость волевых усилий и мотивации. Возможность обучения этих детей в массовой школе невелика, в специальном образовательном учреждении подготовить их к самостоятельной жизни значительно легче (специальная целенаправленная коррекционно-развивающая работа).

**4 группа.** Тяжелые двигательные нарушения неврологического генеза (полная или почти полная зависимость от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании). Их общение затруднено в связи с несформированностью языковых средств и речедвигательных функций. Степень умственной отсталости различна. Дети с менее выраженным интеллектуальным недоразвитием имеют предпосылки для формирования представлений, умений и навыков, значимых для их социальной адаптации.

При более выраженных интеллектуальных нарушениях возможности формирования общения и самообслуживания крайне ограничены. Обучение строится с учётом специфики развития каждого ребёнка (с тяжёлыми и множественными нарушениями) на основе индивидуально разработанных программ.

Успешное инклюзивное обучение детей с НОДА в общеобразовательной организации:

- организация доступной среды
- организация специальной помощи

Обязательное условие - **систематическая** специальная психолого-педагогическая поддержка коллектива учителей, родителей, детского коллектива и самого ребенка с двигательными нарушениями. Психолого-педагогическая поддержка предполагает:

- помощь в формировании адекватных отношений между ребенком, одноклассниками, родителями, учителями;
- работа по профилактике внутриличностных и межличностных конфликтов в классе/школе;
- поддержание эмоционально комфортной обстановки в классе;
- обеспечение ребенку успеха в доступных ему видах деятельности с целью предупреждения у него негативного отношения к учебе и ситуации школьного обучения в целом.



Успешное инклюзивное обучение в общеобразовательной среде – дети первой и второй групп с НОДА.

Два варианта адаптированных программ.

Результат освоения: итоговые достижения обучающихся с НОДА в целом соответствуют требованиям к итоговым достижениям здоровых сверстников, определяемым действующим ФГОС.

*Первый вариант* адаптированной программы адресован обучающимся с НОДА, достигшим к моменту поступления в школу уровня развития, близкого возрастной норме и имеющим положительный опыт общения со здоровыми сверстниками. Этот вариант максимально приближен к стандарту обучения детей с нормальным развитием.

В структуре адаптированной образовательной программы - 8 образовательных областей.

Содержание каждой образовательной области направлено на освоение «академического» компонента и компонента жизненной компетенции.

Структура АОП для детей с НОДА соответствует основной цели их образования – включения в образовательное пространство, ориентированное на нормальное развитие.

Функция «академического» компонента – оснащение ребенка знаниями и умениями в большей степени для их применения в будущем. При разработке АК должен использоваться принцип разумного превышения актуальных возможностей ребенка. Обучение должно организовываться в зоне ближайшего развития и «вести» его за собой.

АК для детей с НОДА в каждой области не изменен в сравнении с уровнем образования здоровых сверстников, но усилено внимание к формированию полноценной жизненной компетенции, использованию полученных знаний в реальных условиях.

Функция компонента «жизненной компетенции» – это обеспечение ребенка практическими знаниями, умениями и навыками, необходимыми, уже сейчас, в повседневной жизни и формирующими основу дальнейшего развития отношений с окружением. Принципиально определены последовательные шаги усложнения среды, которое необходимо и полезно ребенку, т.е. – стимулировать развитие.

Обучающийся с НОДА получает образование, сопоставимое на всех его уровнях, с образованием здоровых сверстников, находясь в их среде и в те же календарные сроки. Ребенок полностью включен в общий образовательный поток, и по окончании школы получает такой же документ об образовании. Право на прохождение текущей, промежуточной и ГИА в иных формах.

Среда и рабочее место д.б. специально организованы в соответствии с особенностями ограничений здоровья.

**Обязательные направления Программы коррекционной работы**  
в первом варианте ФГОС для обучающихся с НОДА:

- поддержка в освоении основной образовательной Программы;
- развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию со взрослыми и учащимися по вопросам создания специальных условий для пребывания в школе, своих нуждах и правах в организации обучения;
- овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни;
- овладение навыками коммуникации; дифференциация и осмысление картины мира и её временно-пространственной организации;
- осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

**Второй вариант** адаптированной программы предназначен для второй группы детей с НОДА. Эти учащиеся получает образование, сопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения школьного обучения с образованием здоровых сверстников, но в более пролонгированные календарные сроки на основе индивидуального учебного плана. Обязательна организация специальных условий обучения и воспитания для реализации особых образовательных потребностей.

Среда и рабочее место приспособляются к конкретному ребёнку.

Обязательны направления коррекционной помощи для детей с НОДА, осваивающих второй вариант адаптированной программы. Эти направления образуют структуру **Программы коррекционной работы**, дополняющей основную образовательную программу:

- развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, развитие способности вступать в коммуникацию со взрослыми по вопросам медицинского сопровождения и созданию специальных условий для пребывания в школе, своих нуждах и правах в организации обучения;
- овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни;
- овладение навыками коммуникации;
- дифференциация и осмысление картины мира и её временно-пространственной организации;
- осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.
- специальная поддержка освоения основной образовательной программы, включающая коррекционно-развивающую работу по развитию познавательной и речевой деятельности детей с НОДА.

Ребенок с НОДА (особенно с ДЦП) требует от учителя больше внимания, в случае выраженных двигательных нарушений, поэтому наполняемость класса, где обучается ребенок с нарушением ОДА, должна быть меньше.

В случае необходимости (выраженные двигательные расстройства, тяжелое поражение рук, препятствующее формированию графо-моторных навыков) рабочее место должно быть специально организовано в соответствии с особенностями ограничений его здоровья.

Наличие персональных компьютеров, технических приспособлений (специальная клавиатура, различного вида ), контакторы, заменяющие мышь (джойстики, трекболы, сенсорные планшеты). В этом случае сопровождать работу ребенка во время урока должен тьютор.

Различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обучение.

Общеобразовательные программы реализуются образовательной организацией как самостоятельно, так и посредством сетевых форм их реализации.

*Требования к результатам освоения адаптированных образовательных программ* – это описание планируемых результатов образования.

Должно даваться только в единстве всех компонентов образования.

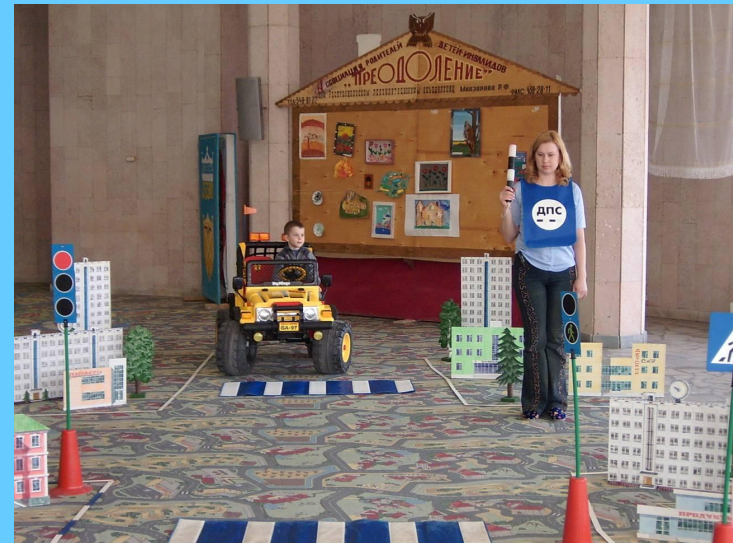
Недопустимо рассматривать результаты освоения отдельных линий, поскольку даже их сумма может не отражать ни общей динамики социального развития ребёнка с ОВЗ, ни качества его образования.

Локальные затруднения в освоении отдельных линий и даже областей образования, не должно рассматриваться как показатель их неуспешности в целом и тем более – нецелесообразности перехода на следующий уровень образования.

Введение специальной и подробной шкалы оценок необходимо для выявления и оценки даже минимальных шагов в развитии активности и продвижении ребёнка в освоении образовательной программы, оценки собственно коррекционного эффекта обучения и обеспечения возможности гибкой индивидуальной корректировки плана дальнейшего формирования академических знаний, умений и навыков в выбранной области образования.

# Специальные (коррекционные) школы-интернаты VI вида:

- Для детей с легкой и средней тяжестью двигательной патологии
- Для школьников с тяжелой двигательной патологией





## **Формы обучения в общеобразовательной организации детей с двигательной патологией:**

- Интеграция в обычных классах при массовых общеобразовательных школах
- Инклюзивная форма по адаптированной программе
- Надомное обучение при массовой школе
- Дистантная форма обучения

# Психолого-педагогические реабилитационные центры



## Специальные образовательные условия для детей с НОДА

Необходимо создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить полноценное развитие, социальную адаптацию и личностную реализацию.

- В образовательной организации общего типа должны быть созданы **специальные материально-технические условия**, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с НОДА в здания и помещения образовательного учреждения, их пребывания, обучения и воспитания (пандусы, съезды на тротуарах, лифты, поручни, специальные санузлы, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.).



## Специальное оборудование:

- *средства передвижения*: инвалидные коляски (комнатные, прогулочные, функциональные, спортивные), многофункциональные кресла-коляски, подъемники для пересаживания, ходунки и ходилки, костыли, крабы, трости
- *средства, облегчающие самообслуживание детей* (наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания);
- *подбор мебели* (парты, регулируемые в соответствии с ростом)
- *специальные технические средства для оптимизации процесса письма* (увеличенные в размерах ручки и специальные накладки к ним, утяжеленные ручки, специальные магниты для прикрепления тетради к парте)



- Обучение детей с НОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта, терапия нервно-психических отклонений
- Ребенок с двигательной патологией должен получать необходимый специальный комплекс лечебно-восстановительных мероприятий на базе районной поликлиники, проходить курсы лечения в специализированных больницах и реабилитационных центрах
- Соблюдение индивидуального ортопедического режима (правила посадки и передвижения ребенка, рефлекс-запрещающие позиции и позы для нормализации мышечного тонуса, физкультпаузы)



- Использование компьютерных и технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования с включением специального оборудования: специальные клавиатуры (с увеличенным размером клавиш, со специальной накладкой, ограничивающей случайное нажатие соседних клавиш), правильное расположение компьютера.



- Общеобразовательная организация должна реализовывать программы коррекционной работы и адаптированные образовательные программы.

Образовательная программа для детей с НОДА разрабатывается школой самостоятельно на основе государственного образовательного стандарта, примерных программ по учебным предметам федерального компонента, программ регионального и школьного компонентов, исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей учащихся.

В коррекционной части общеобразовательной программы должны быть предусмотрены занятия по коррекции недостатков двигательных и психических функций. Предметы коррекционного цикла следует определять в зависимости от имеющихся у детей нарушений: - преимущественно двигательных;

- преимущественно речевых;

- сочетание двигательных и речевых,

- недостатков общего психического развития.

В зависимости от структуры нарушений коррекционно-развивающая работа должна строиться дифференцированно.

В цикл коррекционных занятий обязательно включаются:

- логопедические занятия для детей с речевой патологией, с использованием компьютерных программ при самых тяжелых нарушениях (анартрия);
- индивидуальные и групповые занятия для коррекции нарушенных психических функций.



- Соотношение методов на каждом этапе обучения и воспитания детей с НОДА определяется уровнем двигательного, познавательного, и речевого развития детей и задачами, стоящими перед педагогом.

Используются наглядные, практические и словесные, двигательно-кинестетические методы.

- Необходимо проводить групповые и индивидуальные коррекционные занятия, обеспечивающие усвоение программного материала (расширение знаний и представлений об окружающем, формирование пространственных и временных представлений, развитие графических навыков).

Педагог выделяет тех детей, которые в силу имеющихся нарушений не могут усваивать программный материал, и объединяет их в отдельные группы для проведения коррекционных занятий. Особое внимание следует уделять предметно-практической деятельности детей. Состав групп должен быть подвижным.

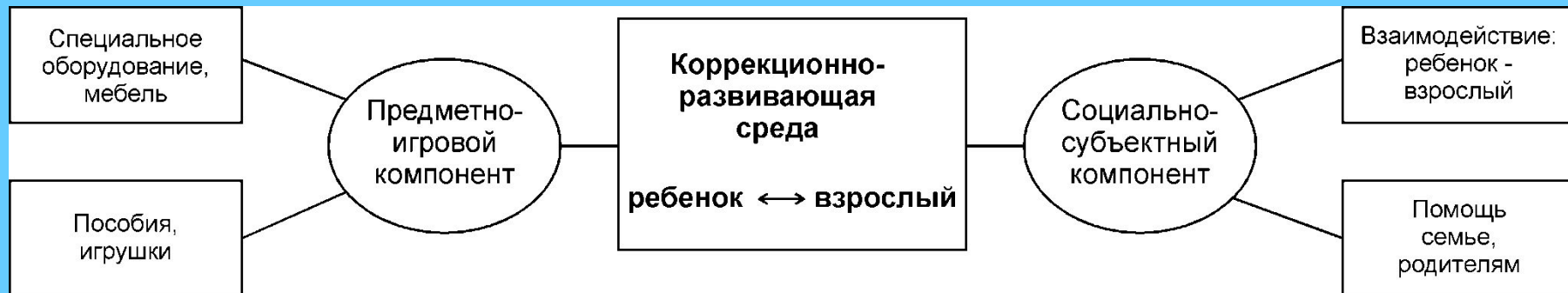
- Образовательная организация должна предоставить услуги тьютора, для того, чтобы оказывать обучающимся необходимую помощь.
- Должна быть организация системы взаимодействия и поддержки образовательной организации со стороны ПМПК, ПМПС-центра, окружного и городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования, СКОУ VI вида, органов социальной защиты, органов здравоохранения, общественных организаций.
- Педагоги, работающие в условиях инклюзивного класса должны получить особую подготовку в области специальной (коррекционной) педагогики, быть готовыми и профессионально компетентными решать проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья.

- Учет потребностей обучающихся с НОДА предусматривает введение в штат специалистов школы учителей-дефектологов, учителей-логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов, медицинских работников.
- Установление тесного контакта и сотрудничества педагога с родителями является обязательным условием успешной адаптации ребенка с НОДА в образовательной организации.

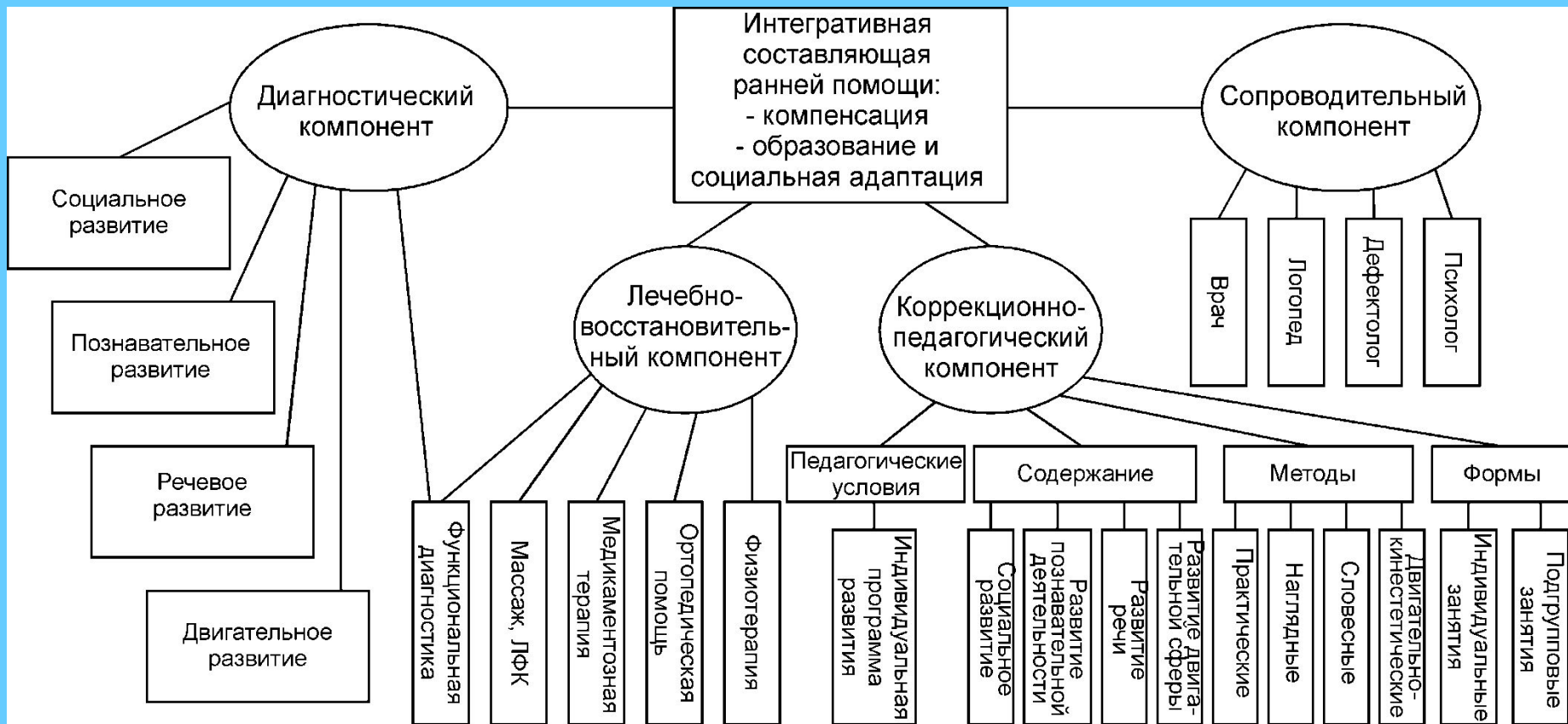


**Система комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом - специально организованное образовательное пространство, в котором центральное место занимает взаимодействие ребенка и взрослого в условиях коррекционно-развивающей среды, создающей благоприятные условия для компенсации полиморфных нарушений различных функциональных систем (моторики, психики, речи), образования и социальной адаптации, изменения отношений между ребенком и окружающим миром.**

# Компоненты коррекционно-развивающей среды



# Компоненты процесса коррекционно-развивающей помощи детям с ДЦП



Коррекционно-развивающая педагогическая работа должна носить комплексный характер на основе системного подхода.

Одновременная стимуляция всех «линий» развития:

- социальное развитие
- познавательное развитие
- речевое развитие
- двигательное развитие

# *Основные направления коррекционно-развивающей работы*

**I. Социальное развитие детей:** развитие различных форм общения и взаимодействия ребенка со взрослым (стимуляция стремления продлить эмоциональный, жестово-мимический контакт, включение ребенка в практическое сотрудничество); формирование навыков самообслуживания.





**II. Познавательное развитие:** формирование познавательной активности, мотивации к деятельности, интереса к окружающему миру; стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического восприятия); формирование деятельности; развитие знаний об окружающем и понимания обращенной речи; формирование мышления и продуктивных видов деятельности.



**III. Стимуляция речевого развития** (собственной речевой активности).  
Учитываются этапы речевого развития (лепетные, общеупотребительные слова и звукоподражания, простые фразы из 2-3 слов, неразвернутая (упрощенная) структурно нарушенная фраза, развернутая фраза).  
Активизируются любые доступные ребенку звуковые и речевые реакции.  
Формируются любые невербальные и вербальные средства общения (жестовые, мимические, голосовые, звукопроизносительные).



**IV. Стимуляция двигательного развития и коррекция его нарушений:**  
развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, зрительно-моторной координации; стимуляция общей двигательной активности.



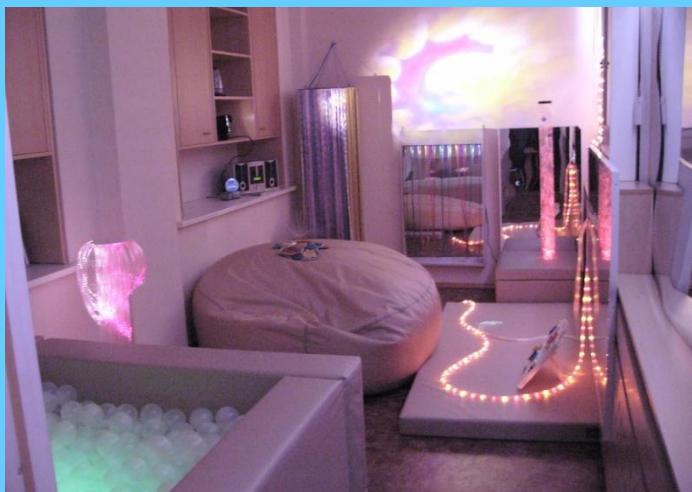
# Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук



**Коррекция речедвигательных расстройств:** уменьшение степени проявления двигательных дефектов артикуляционного аппарата (спастического пареза, гиперкинезов, атаксии); развитие дыхания, голоса, просодики и коррекция их нарушений.



Использование **современных образовательных технологий**, в т.ч. широких реабилитационных возможностей полифункционального оборудования «сенсорной комнаты» (светлой – мягкой игровой и темной).



# Комплексный междисциплинарный подход



## **Центры трудовой подготовки и учебно-производственные комбинаты.**

Цель: профессиональная ориентация, социальная адаптация и реабилитация подростков с НОДА.

Возраст: от 15 до 20 лет.

Учет степени выраженности двигательных и психических нарушений, индивидуальных возможностей, интересов и способностей.



## Высшее образование подростков-инвалидов:

- Интегрированное обучение в обычных ВУЗах.
- Специальные группы в обычных ВУЗах (Москва, Санкт-Петербург, Челябинск).
- Специализированные ВУЗы-интернаты для инвалидов с НОДА (Московский институт-интернат Л.А.Саркисяна).

**Катамнестический анализ** развития детей ЭГ после завершения коррекционно-развивающей программы и в дальнейшем в течение 15 лет подтвердил устойчивость положительных результатов в развитии детей.

В возрасте 15 лет 57% детей с ДЦП по уровню психического развития соответствовали возрастной норме или максимально приблизились к ней. Они учились в массовой общеобразовательной школе или специальной (коррекционной) школе VI вида.

27% детей имели задержку психического развития и обучались в специальной (коррекционной) школе VI вида, в классах КРО и на дому.

13% детей имели легкую умственную отсталость и обучались в специальных (коррекционных) школах VI и VIII вида или находились на надомном обучении.

Только три ребенка в силу тяжести интеллектуальных и двигательных нарушений не обучались.

В настоящее время 19 человек из ЭГ успешно обучаются в различных ВУЗах г. Москвы.



**Спасибо за внимание!**