**Особенности адаптации ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в классе (группе). Практические рекомендации педагогам.**

**Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА) –**это дети с детским церебральным параличом (ДЦП), последствием полиомиелита, миопатией, недоразвитием и деформацией опорно-двигательного аппарата.

Дети с ДЦП – это самая большая и самая изученная категория нарушений опорно-двигательного аппарата (89%). ДЦП — это комплекс синдромов, которые выражаются в виде значительного нарушения движений, психических функций, возникающих из-за органического поражения мозга.

Выделяются три группы по степени тяжести:

1. Тяжелые нарушения. Дети не могут ходить, либо это делают с помощью; не могут удерживать предметы, обслуживать себя самостоятельно.
2. Средняя степень нарушений ОДА. Дети могут перемещаться сами на небольшое расстояние, умения себя обслужить недостаточны.
3. Легкие моторные нарушения. Дети сами передвигаются, могут себя обслужить, но их движения неловки, скованны.

**Особенности психического развития детей с НОДА.**

**Характерные черты психического формирования** детей с НОДА связаны с тем, что у них значительно поражена двигательная сфера, искажена речь, может быть снижен слух.

У них значительно нарушена пространственная ориентировка: слабо ориентируются относительно себя, не могут распознать положение предметов в пространстве, испытывают сложности при узнавании геометрических фигур, затрудняются сложить в целое разрезанную на части картинку. При письме они зеркально используют буквы. В тетради  пишут с середины страницы, в учебнике читают с середины страницы.

Внимание характеризуется повышенной отвлекаемостью. Им сложно в достаточной степени сконцентрироваться на объекте. Объем внимания значительно сужен.

Память отличается слабостью запоминания и недостаточным процессом воспроизведения. Слабость запоминания приводит к тому, что у них медленно накапливаются учебные знания и умения, да и эти навыки не отличаются качеством.

Повышенная возбудимость, лабильность настроения, появление страхов – это нарушения в эмоциональной области. Если ребенок с НОДА заплачет или засмеется, ему бывает трудно остановиться. Вместе с тем, при повышенной эмоциональности они становятся капризны, плаксивы, раздражительны. Негативные проявления нарастают в новой для ребенка обстановке или если он утомляется. Склонность к фантазированию, детскость, непосредственность, преобладание игровых интересов – отличительные особенности детей с НОДА.

**Недостатки в интеллектуальном развитии** детей с моторными нарушениями различны по степени тяжести — от задержки психического развития (ЗПР) до умственной отсталости. ЗПР выявляется наиболее часто.

У детей с НОДА задержка психического развития характеризуется тем, что:

* психические функции развиваются неравномерно;
* функции, которые тесно связаны с двигательным анализатором особенно задерживаются: это возможность узнавать предметы на ощупь,  возможность воспринимать пространственные расположение предметов и объектов, способность выполнять целенаправленные движения;
* школьные способности формируются с задержкой;
* недостаточность интеллектуального развития сочетается с личностной и эмоциональной незрелостью;
* задерживается формирование понятийного и обобщенного мышления вследствие речевых расстройств и бедности практического опыта;
* отмечается расстройство вегетативной нервной системы, непредсказуемые спазмы мышц, нарушение сна и аппетита, лабильность настроения, неврозоподобные нарушения.

**Характерные личностные черты детей с НОДА**: низкая самооценка, повышенное внимание к своему дефекту, повышенная невропатизация.  Все это отрицательно сказывается на взаимодействии с окружающими людьми. Дети с НОДА довольно сложно адаптируются в социуме.

**Особенности адаптации детей  с НОДА**

**в образовательном учреждении.**

Дети с НОДА болезненно адаптируются в детском саду. Чтобы избежать стрессовых ситуаций необходимо грамотно подойти к проблеме адаптации детей. Выработка единых требований педагогов и родителей к поведению ребенка, согласование воздействий на него дома и в детском саду — важное условие, облегчающее его адаптацию. При этом необходимо учитывать особенности возраста, психофизические возможности детей, а также особенности личности.

Воспитателю важно установить взаимодействие с ребенком, как только он поступил в детский сад. Если  у него нет навыка общения с посторонними людьми, то ребенок может проявлять излишнюю нервозность, плакать, вырываться из рук. В этом случае можно разрешить маме находиться со своим малышом в группе. Тогда ребенок успокоится, у него исчезнет страх перед новой обстановкой, он начнет проявлять заинтересованность в игрушках. В это же время мама мотивирует ребенка обращаться к воспитателю с разными просьбами. А воспитатель говорит малышу добрые слова, показывает что-нибудь интересное, дает в руки игрушку.

Ребенок может вести себя неадекватно в детском саду, если не получает достаточного внимания, его деятельность неправильно организована, он мало общается с взрослыми, испытывает неудобство в одежде,  чувство голода, хочет спать, то есть, его естественные нужды оказываются неудовлетворенными.  Поэтому гарантией успешной адаптации ребенка в детском саду (правильного поведения, положительного настроения) является четкое соблюдение режима дня, грамотное проведение режимных моментов — туалета, кормления, сна,  организация свободной деятельности.

Недопустимы резкий, строгий тон общения, пренебрежение или незнание педагогом характерных особенностей детей с нарушением ОДА.

Организуя учебно-воспитательную деятельность с детьми с НОДА в общеобразовательной школе необходимо принимать во внимание не только их характерные черты развития, но и возможные проблемы в обучении. Особенно важен этот момент в условиях инклюзивного образования. Потому что, поступая в школу, эти дети испытывают различного рода трудности, и их отрицательные характерные черты развития могут проявляться наиболее наглядно, вследствие чего процесс адаптации может быть осложнен.

 **Особенности учебной деятельности детей с НОДА.**

Серьезные нарушения в произношении звуков – отличительная особенность расстройства речи при моторных нарушениях. Иногда ребенок не в состоянии произнести даже отдельные звуки, он значительно искажает их или замещает другими. Эти нарушения усиливаются из-за неправильного дыхания. Речь — прерывистая, невыразительная. Голос — монотонный, гнусавый. При разговоре ребенок непроизвольно открывает рот, неестественно улыбается, гримасничает  (насильственные движения), у него гиперсаливация.

Отвечая устно, такие дети выражаются кратко, экономными фразами или речевыми штампами. Они порой затрудняются ответить сразу. Им необходимо время для того чтобы подготовится, или они просто отказываются отвечать.

Из-за нарушенного звукопроизношения, дети с НОДА слабо различают близкие по звучанию звуки на слух, поэтому их письменные работы изобилуют ошибками подобного рода.

У детей с НОДА ограниченный словарный запас, им трудно понять значение некоторых слов, тем более понятий. Поэтому им сложно воспринимать программный материал.

Несомненно, эти обучающиеся испытывают значительные затруднения в учебе еще и из-за особенностей своей психической деятельности. Одни дети очень медленно включаются в задание. Им требуется большее количество повторений для того, чтобы они поняли инструкцию. Другие дети «застревают» на определенном задании и им сложно переключиться на другой вид работы. Учащиеся с моторными нарушениями недостаточно работоспособны,  отличаются высокой истощаемостью. Тем не менее, в разное время эти дети могут выполнять одно и то же задание по-разному (хуже  или лучше).

**Практико-ориентированные рекомендации для педагогов**, которые важно соблюдать при работе с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата:

1. Быть осведомленным об особенностях психофизического развития детей с НОДА, о возможных проблемах, которые могут появиться при обучении.
2. Установить близкий контакт и наладить процесс сотрудничества с родителями ребенка. В беседе с родителями и при непосредственном посещении семьи педагог выясняет интересы ребенка, его склонности, увлечения, игры, положительные особенности личности, на которые сможет опираться в процессе обучения, а также отрицательные, которые будут нуждаться в коррекционном воздействии, какие двигательные навыки у него развиты.
3. Учитывать психическое и физическое состояние ребенка с НОДА, использовать в работе дифференцированный подход.
4. У детей с ДЦП отмечается сенсорная сверхчувствитель­ность. Внезапное сенсорное возбуждение вызывает  резкое усиление спазма, поэтому следует избегать неожиданных внешних воздействий; педагог должен приближаться к ребёнку со стороны лица, или «оречевлять» дейс­твия. Запрещается сажать детей с НОДА спиной к двери и лицом к окну.
5. Создать в школе специ­альную коррекционную предметно-развивающую среду.
6. Разработать индивидуальный маршрут сопровождения различными специалистами (непосредственно учитель, педагог-психолог, учитель-логопед, владеющий специальной коррекционной методикой работы).

Индивидуальный учебный план должен включать в себя:

* комплексныйподход  к коррекционно-педагогической работе с учетом моторных, речевых и психологических патологий ребенка с НОДА;
* поочередноеформирование познавательной деятельности и возможное

исправление её патологий;

* направленноеразвитие высших психологических функций;
* исправление речевых нарушений;
* коррекцию и развитие моторных нарушений;
* воспитаниестабильной модели поведения  и деятельности, которые необходимы для успешной адаптации и социализации ребенка.
1. Для проведения уроков использовать разнообразный, интересный, качественный дидактический материал.
2. Принимать во внимание то, что дети с двигательными нарушениями могут переутомляться, и поэтому им необходим грамотный подбор упражнений (объем и форма выполнения), а также чередование динамических упражнений с отдыхом; обязательный перерыв на занятии (уроке) на физкультминутку.
3. Учитывать физические и психические особенности ребенка при оценивании устных и письменных работ.
4. Соблюдать корректный речевой режим: четкая артикулированная речь, достаточное для понимания ребенком количество повторений, без резкого повышения голоса.
5. Активно использовать тренажеры для детей с моторными нарушениями под руководством инструктора ЛФК.
6. По рекомендации врача-специалиста (который ведет лечение), определить учебное место в классе, подбор комфортного положения тела при выполнении учебных заданий (ребенок может стоять за конторкой, стоять, сидеть). Можно фиксировать положение ребенка на специальном стуле, позволяющем удерживать его вертикальное положение. Для детей с насильственными движениями, которые осложняют учебную деятельность (захват карандаша, тетради, фиксацию взгляда при чтении) можно использовать специальные утяжелители.
7. Осведомить всех участников образовательного процесса (педагогов, детей, родительской общественности) о толерантном отношении к детям с НОДА.
8. Проявлять педагогический такт, своевременную помощь каждому ребенку, создавать ситуацию успеха. Все это поможет ребенку с НОДА уверовать в собственные силы и возможности, станет гарантией успешной адаптации в образовательном учреждении.

           ***Автор-составитель: учитель-дефектолог Кожевникова Р.Н.***