



ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДЦП С СОЧЕТАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ОЧНОЙ И ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ

Подготовили

Селиванова Е.Ю.

Парфенова Т.В.

Детский церебральный паралич (ДЦП)

- это серьезное заболевание неврологического характера, связанное с повреждением головного мозга у плода или у новорожденного ребенка с последующими нарушениями моторики и позы. Это не прогрессирующее заболевание, оно не вызывает ухудшения физического состояния ребенка.

Причины ДЦП

Эмбриональные причины ДЦП:

- хронические заболевания женщины;
- употребление некоторых медикаментов в момент вынашивания ребенка;
- работа на вредном производстве;
- регулярные стрессы;
- вредные привычки;
- перенесенные травмы беременной;
- предлежание плаценты или ее отслоение, маточные кровотечения;
- иммунологическая несовместимость матери и плода.

Родовые причины:

- стремительные или затяжные роды;
- кесарево сечение;
- слабость сокращения матки;
- длительное состояние без вод;
- ягодичное или тазовое предлежание плода;
- долгое пребывание головки в родовых путях;
- преждевременные роды;
- многоплодная беременность.

Классификация ДЦП по Семеновой К.А.:

1. Спастические формы:

- Спастическая диплегия
- Спастический тетрапарез
- Двойная гемиплегия
- Спастическая гемиплегия

2. Гиперкинетическая форма

3. Атонически-астатическая форма

Спастическая диплегия

Это наиболее распространенный из всех видов нарушений ДЦП,

К характерным признакам этой формы заболевания относятся:

- спастический тетрапарез с поражением нижних конечностей;
- Контрактуры (постоянно напряженные мышцы или суставы)
- задержка развития двигательной сферы;
- характерная походка — бедра развернуты внутрь, колени соединены;
- глазодвигательные нарушения — косоглазие, снижение остроты зрения;
- нарушения слуха;
- задержка речевого развития — отмечается у 80 % больных.

Умственное развитие при этой форме ДЦП страдает меньше, чем в остальных случаях.



77%
всех случаев

Гемиплегия

При этой форме ДЦП наблюдается поражение половины тела. Чаще всего ее констатируют у недоношенных младенцев или у детей, перенесших внутричерепные травмы головы в процессе родов. При гемиплегии заметны:

- сильные нарушения походки,
- отставание в физическом и психическом развитии, нередко возникают судорожные припадки.

Двойная гемиплегия



Наиболее тяжелая и редкая форма заболевания, при которой наблюдаются глубокие поражения опорно-двигательного аппарата и тяжелая умственная отсталость.

Дети, у которых диагностируют этот вид ДЦП, не умеют сидеть, ходить, обслуживать себя, у них полностью отсутствует речь и ее понимание.

Гиперкинетическая форма



Самая легкая форма ДЦП, которая проявляется задержкой в развитии двигательных функций: заторможенностью движений, нарушениями в позвоночнике, некорректной постановкой ног. Психическое развитие обычно не страдает, ребенок хорошо развивается в интеллектуальном плане, успешно адаптируется к жизни в социуме. Этот вид нарушений ДЦП диагностируют у 20-25 % пациентов.

Особенности психического развития у детей с ДЦП

- ориентируется в основном на эмоции, связанные с удовольствием;
- легкая утомляемость и быстрая истощаемость
- замедленность включения и переключения в заданиях
- характерно эгоцентричное поведение;
- испытывает сложности с работой в группе;
- не умеет оценивать важность своих и чужих интересов;
- неустойчивость организационной деятельности;
- в любом возрасте интересуется играми.

Нарушение познавательной деятельности у детей с ДЦП

Поражение головного мозга ассоциированное с ДЦП, представляет собой анатомический дефект, который влияет на типичные траектории развития различных когнитивных функций и часто влечет за собой интеллектуальный дефицит или парциальные когнитивные нарушения. В связи с характером основного дефекта, у детей с церебральным параличом можно ожидать развития широкого спектра когнитивных нарушений.

Особенности развития речи у детей с ДЦП

- Нарушение формирования связной речи и понимания речевого сообщения
- Нарушения чтения и письма(дисграфия и дислексия все формы)
- Дизартрия



Основные направления коррекционной работы при ДЦП

- Системный подход к коррекционно-педагогической работе, который предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений.
- Раннее начало комплексного воздействия с опорой на сохранные функции.
- Организация работы в рамках ведущей деятельности с учетом закономерностей онтогенетического развития.
- Наблюдение за динамикой психоречевого развития.
- Сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы.
- Тесное взаимодействие с семьей ребенка.

Формы обучения

1. Инклюзивное обучение (легкая форма ДЦП+наличие ассистента)
2. Надомное обучение (при более тяжелых формах ДЦП, в качестве ассистента в основном выступают родители)
3. Дистанционное обучение (по медицинским показаниям)

Требования СанПиН к организации дистанционного обучения

- Продолжительность непрерывного использования компьютера с жидкокристаллическим монитором на уроках(!) составляет:
 - для учащихся 1 - 2-х классов - не более 20 минут,
 - для учащихся 3 - 4 классов - не более 25 минут,
 - для учащихся 5 - 6 классов - не более 30 минут,
 - для учащихся 7 - 11 классов - 35 минут.

Рекомендуемая непрерывная длительность работы, связанная с фиксацией взгляда на экране монитора, не должна превышать:

- * для детей 6-10 лет – 15 мин;
- * для детей 10-13 лет – 20 мин;
- * старше 13 лет – 25-30 мин (на 2-м часу работы не более 20 мин).

Оптимальное количество занятий в течение дня:

- * для детей 6-10 лет – 1 занятие;
- * для детей 10-13 лет – 2 занятия;
- * старше 13 лет – 3 занятия.

Приоритетным направлением при обучении детей с ДЦП являются занятия по АФК.

В конечном итоге цель любой системы реабилитации – успешная социальная адаптация ребёнка с ограниченными возможностями.

Степень адаптации ребёнка во многом зависит как от его физического состояния, умственного и речевого развития а так же от активной позиции родителей.

Правильно организованная регулярная физическая активность на дому (самостоятельная, с помощью родителей или приглашённых специалистов) способствует более эффективному умственному развитию детей с ДЦП.

Методики АФК при ДЦП предусматривают построение комплекса упражнений на принципах регулярности, систематичности, непрерывности занятий, индивидуальном подходе к каждому

Задачи коррекционных упражнений по АФК:

- Формирование движений руки и действий с предметами
- Нормализация положения кисти и пальцев рук, необходимых для формирования зрительно-моторной координации
- Развитие хватательной функции рук
- Развитие манипулятивной функции рук
- Развитие дифференцированных движений пальцев рук

Упражнения



1. Вращение кисти в запястье, противопоставление большого пальца остальным другим.
2. Подъем и отведение рук перед туловищем. Они должны быть прямыми и параллельными полу, ладони направлены вперед, пальцы расширены друг от друга, большой палец отведен в сторону.
3. Изменение положения руки, путем изгибания в локте. При этом рука должна оставаться рядом с туловищем, а локоть не отводится.
4. Работа по удлинению выдоха
Формирование умения задерживать дыхание и регулировать силу выдыхаемой струи
5. Пальчиковая гимнастика
6. Упражнения с предметами.

Особенности проведения уроков по русскому языку и чтению

1. Выявление уровня актуального развития
2. Опора на сохраненные функции (мышление, память и т.д.)
3. Развитие компенсаторных возможностей (речь, понимание инструкции, коррекция пространственных и временных представлений)
4. Уроки проходят в присутствии мамы, выполняющей роль ассистента

Приемы, используемые на уроках русского языка:

- Обучение проводится в основном в устной форме(с учетом дефекта)
- При объяснении нового материала использую многократное повторение в разных вариантах, таблицы, схемы
- На этапе закрепления использую интерактивные диктанты, тесты (в основном в устной форме)
- Чтение предложений по очереди (я+ребенок)

Приемы, используемые на уроках чтения:

- Работа над построением развернутой фразы
- Вопросы с вариантами ответов, которые предполагают размышление
- Работа по поиску ключевых слов в тексте
- Чтение с остановками
- Прием «толстых» и «тонких» вопросов

Основной целью коррекционной работы при ДЦП является:

1. Оказание детям психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи,
2. Обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения.
3. Развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду.