

Программа коррекционной работы с обучающимися 5-7 классов с НОДА (вариант 6.2)

Коррекционные занятия организуются по двум направлениям:

1. Логопедические занятия.
2. Занятия с психологом.

1. Необходимость индивидуальных логопедических занятий обусловлена тем, что у существенной части обучающихся с НОДА отмечаются речедвигательные нарушения, обуславливающие недостаточную разборчивость речи, что приводит к коммуникативным затруднениям и мешает освоению АООП. У небольшой части обучающихся с НОДА может отмечаться распад речи (афазия), как следствие травмы головного мозга или текущего неврологического заболевания. Логопедические занятия организовываются в соответствии с рекомендацией ПМПК. Содержание и срок реализации Программы индивидуальной коррекционной работы (логопедические занятия) зависят от структуры и тяжести речевого нарушения. Требования к результатам освоения Программы определяются индивидуально для каждого обучающегося.

2. Необходимость индивидуальных и малогрупповых занятий с психологом обусловлена тем, что у обучающихся с НОДА в подростковом возрасте часто возникают негативные переживания, связанные с осознанием имеющегося нарушения и ограничением жизнедеятельности. Эти переживания приводят к реакциям пассивного и активного протеста, невротическим реакциям, декомпенсациям акцентуаций характера. У части обучающихся формируется неадекватная самооценка, что становится источником нереальных профессиональных намерений. Эти негативные проявления в формировании личности обучающихся с НОДА должны быть скорректированы в ходе занятий с психологом. Занятия с психологом

организуются в соответствии с рекомендацией ПМПК. Содержание и срок реализации Программы индивидуальной коррекционной работы с психологом зависят от особенностей и тяжести проявлений личностной декомпенсации. Требования к результатам освоения Программы определяются индивидуально для каждого обучающегося.

Программа логопедической работы

Необходимость логопедической работы с обучающимися 5-7 классов с НОДА обусловлена тем, что:

- У большинства обучающихся с НОДА отмечаются дизартрические (речедвигательные) нарушения различной степени тяжести (стертая или умеренно выраженная дизартрия); они обуславливают нарушение общей разборчивости речи, что приводит к коммуникативным трудностям.
- У многих обучающихся наблюдается недоразвитие устной речи (общее недоразвитие речи II или III уровня речевого развития), нарушена связная речь.
- Часто у обучающихся отмечаются дислексия и дисграфия, они испытывают трудности в овладении навыками чтения и письма.

У детей с НОДА не наблюдается четкой взаимосвязи между тяжестью двигательных, психических и речевых нарушений.

Основная *цель* логопедической работы с обучающимися 5-7 классов с НОДА – выявление и преодоление нарушений речевого развития, а также дальнейшее развитие устной и письменной речи, совершенствование коммуникации обучающихся с НОДА для успешного усвоения академического компонента образовательной программы.

В структуре программы коррекционно-логопедической работы в варианте 6.1. (основное образование) для обучающихся с НОДА выделяются следующие *задачи*:

1. Развитие коммуникативных навыков.

- Формирование новых форм общения, соответствующих среднему школьному возрасту. Развитие и тренировка различных коммуникативных умений.
- Формирование умения решать актуальные образовательные и житейские задачи, используя различные виды коммуникации как средства достижения цели.

- Развитие вербальной (устной) коммуникации. Развитие способности к словесному самовыражению на актуальном уровне, соответствующем возрасту и развитию ребёнка.
- Развитие умения начать и поддержать разговор, задать вопрос, выразить свои намерения, просьбу, пожелание, завершить разговор; получать и уточнять информацию от собеседника.
- Обучение адекватной передаче информации.

2. Коррекция нарушений речи.

- Развитие лексико-грамматических навыков экспрессивной речи и коррекция ее нарушений. Развитие связной речи.
- Улучшение общей разборчивости речевого высказывания для того, чтобы обеспечить обучающемуся лучшее понимание его речи окружающими.
- Формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речи.
- Уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата (спастического пареза, гиперкинезов, атаксии). Развитие артикуляционной моторики. (В более легких случаях – нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата).
- Развитие произвольного контроля над положением и движением мышц артикуляционного аппарата; произвольных мимических, губных и язычных движений. Подавление синкинезий, уменьшение гиперсаливации (повышенного слюноотечения).
- Развитие речевого дыхания, голоса и просодики. Формирование силы, продолжительности, звонкости, управляемости голоса в речевом потоке. Формирование синхронности речевого дыхания, голоса и артикуляции.
- Развитие фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза. Развитие умения дифференцировать звуки на фонетико-фонематическом уровне.

3. Коррекция нарушений чтения и письма.

- Развитие способности к осмысленному чтению и письму.
- Развитие умения сознательно, правильно читать и осмысленно воспринимать прочитанное.
- Развитие умения анализировать слова и предложения на лексико-грамматическом и синтаксическом уровне.
- Развитие зрительно-пространственных функций и коррекция их нарушений.
- Совершенствование двигательного навыка письма. Развитие динамических моторных функций.

В содержание профессиональной деятельности логопеда входит диагностическая, коррекционно-развивающая, организационно-методическая, консультативно-просветительская работа.

1. Диагностическое направление логопедической работы включает в себя углубленное изучение ребенка с НОДА, выявление индивидуальных особенностей речевого развития. Первичное логопедическое обследование позволяет судить об уровне речевого развития ребенка с НОДА, о сформированности коммуникативных навыков. Оно позволяет сформулировать основные направления, содержание и методы коррекционно-логопедической работы с обучающимися с НОДА. В процессе осуществления логопедической помощи ребенку предусматривается промежуточное логопедическое обследование, позволяющее скорректировать имеющуюся индивидуально-ориентированную программу коррекционно-логопедического воздействия и акцентировать внимание на наиболее стойких проблемах речевого развития ребенка (как в устной, так и в письменной речи). Итоговая диагностика должна представлять собой углубленное логопедическое обследование, охватывающее все компоненты речевой системы и выявляющее их сформированность. Логопеду в каждом случае очень важно выявить ведущую структуру и механизм нарушения для разработки дифференцированных коррекционно-логопедических мероприятий.

2. *Коррекционно-развивающее направление* логопедической работы включает в себя реализацию коррекционно-развивающих программ с учетом возраста и особенностей развития обучающихся, структуры речевого дефекта. Содержание коррекционно-логопедических занятий определяется логопедом в зависимости от структуры речевых и двигательных нарушений каждого обучающегося.

В содержание данного направления входят следующие аспекты:

– выбор оптимальных для развития ребенка с НОДА методик и приемов логопедической работы в соответствии с его особыми образовательными потребностями;

– организация и проведение индивидуальных и групповых занятия по коррекции нарушений устной и письменной речи, а также развитию коммуникативных навыков детей с НОДА.

Особенностью логопедической работы является строгое соблюдение ортопедического режима во время проведения логопедических занятий. Логопед должен постоянно следить за осанкой ребенка, правильным положением конечностей. При возникновении нежелательных патологических двигательных реакций логопед способствует их преодолению путем пассивно-активных движений.

При проведении коррекционно-логопедических занятий необходима широкая опора на все анализаторные системы (слуховую, зрительную, кинестетическую), способствующие развитию межанализаторных связей. Это особенно важно в работе над коррекцией нарушений звукопроизношения, которая обязательно проводится перед зеркалом.

Наибольшую специфику имеет логопедическая работа по формированию звукопроизношения и коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей с церебральным параличом. При развитии произносительной стороны речи используются дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий и стимулирующий), пассивная и активная артикуляционная гимнастика,

дыхательная гимнастика, голосовые упражнения. При проведении дыхательной гимнастики предусматривается включение упражнений, построенных на сочетании движений туловища и конечностей с произнесением звуков. Комплексы этих упражнений подбираются индивидуально в зависимости от двигательных и речевых возможностей детей. Голосовые упражнения направлены на формирование у детей произвольного изменения силы, тембра голоса, длительности звучания, тренировку голоса в произнесении различного речевого материала.

3. *Организационно-методическое направление* работы логопеда заключается в разработке индивидуально-ориентированных коррекционно-развивающих программ, подборе дидактических и методических материалов, а также ведении документации.

На протяжении учебного года (с сентября по июнь включительно) логопед ведет следующую документацию:

- журнал регистрации обследованных детей;
- речевая карта на каждого ребенка с НОДА, имеющего речевые нарушения;
- перспективный план работы с ребенком (на месяц, четверть, год);
- индивидуальные тетради на каждого ребенка;
- дневник наблюдений за речевой динамикой детей;
- журнал посещаемости логопедических индивидуальных и групповых занятий;
- план консультативно-методической работы с учителями;
- план работы с родителями;
- годовой отчет о результатах работы.

Логопед готовит необходимые для занятий дидактические и методические пособия и применяет эти пособия с учетом речевых, двигательных и познавательных возможностей детей, обращая особое внимание на нарушения зрительно-моторной координации и пространственные нарушения.

4. Консультативно-просветительское направление работы включает:

- индивидуальное и групповое консультирование семьи по вопросам речевого развития и коммуникации детей, формирования психолого-педагогической компетентности родителей (или законных представителей), задействованных в инклюзивном процессе, по вопросам онтогенеза устной и письменной речи, проявлений нарушений речевой системы, подбора простейших приемов логопедической работы по коррекции речевых нарушений у детей;
- консультирование педагогов и других участников образовательного процесса по вопросам речевого онтогенеза и дизонтогенеза, создания речевой развивающей среды, возникающим проблемам, связанным обучением ребенка с НОДА в процессе реализации инклюзивной практики.

Логопед дает рекомендации по включению коррекционных компонентов в различные формы образовательного процесса.

Планируемые результаты реализации программы логопедической работы:

- Адаптация обучающегося с НОДА к условиям образовательной организации и усвоение им программы основного образования.
- Уменьшение степени выраженности речевых нарушений (в более легких случаях – преодоление нарушений речевого развития).
- Улучшение овладения родным (русским) языком.

Планируемые результаты реализации программы коррекционно-логопедической работы должны уточняться и конкретизироваться с учетом индивидуальных особенностей и возможностей обучающихся.

Специальные условия реализации программы:

Кадровые условия: Логопед должен иметь высшее дефектологическое образование по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» по профилю «Логопедия» и пройти курсы повышения квалификации в области комплексной психолого-медико-педагогической помощи лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Коррекционная программа психолога

Пояснительная записка

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдается у 5-7% детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительным разнообразием и могут иметь разную степень выраженности.

Двигательные нарушения у детей имеют *различную степень выраженности*.

При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.

При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у детей могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Группу обучающихся по варианту 6.2 составляют дети с дефицитом познавательных и социальных способностей, передвигающиеся самостоятельно, при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения, имеющие нейросенсорные

нарушения в сочетании с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности.

В основной школе продолжают обучение дети с НОДА, успешно завершившие начальное образование по АООП (вариант 6.1, 6.2).

Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обучающихся по варианту 6.2 – это дети с церебральным параличом (89%). Остальные нарушения двигательного развития в этой группе встречаются относительно редко.

Специальные исследования показали, что у обучающихся с НОДА на данном возрастном этапе при целенаправленных диагностических исследованиях выявляется парциальная недостаточность таких высших психических функций как зрительно-моторное восприятие, конструктивный праксис, стереогноз, повышенная истощаемость психических процессов и др., что указывает на трудности компенсации этих нарушений в ходе начального образования и негативно влияет на дальнейшее обучение.

Личность школьников с НОДА, обучающихся по варианту 6.2, характеризуется высоким уровнем невропатизации, низкой самооценкой, фиксацией на двигательном дефекте, неадекватной оценкой себя как субъекта будущей профессиональной деятельности, неадекватностью профессиональных интересов и внутренней картиной болезни. У большинства обучающихся этой группы ориентация на будущую профессию происходит без учета тех ограничений, которые накладывает хроническое инвалидизирующее заболевание. Они демонстрируют профессиональные намерения, свойственные более младшему возрасту, не учитывающие реальных возможностей. Эти особенности формируются в результате неправильного воспитания, условий жизни, отношения окружающих и негативно отражаются на их взаимоотношениях с окружающими, в частности, возникает повышенная зависимость от родителей.

Наличие двигательной патологии, изнеживающее воспитание, социальная депривация способствуют закреплению или выявлению

конституционально обусловленных черт астено-невротического, сенситивного и психастенического типов акцентуаций характера, что позволяет рассматривать подростков с ДЦП как «группу риска» в отношении дезадаптационных срывов.

Особые образовательные потребности в коррекционной работе психолога

В связи с выраженными астеническими проявлениями, замедленным темпом усвоения знаний, двигательными нарушениями, парциальными нарушениями отдельных психических функций, затрудняющими обучение данной группы детей, требуются индивидуальные занятия с психологом по развитию когнитивных процессов.

В связи с особенностями личностного развития, обусловленными внешними проявлениями заболевания и социальной депривацией, затрудняющими адаптацию в образовательной организации, требуются занятия по профилактике и коррекции личностного развития.

В связи с особенностями воспитания по типу гиперопеки, а иногда по типу эмоционального отвержения, требуется работа психолога по нормализации внутрисемейных отношений и коррекции неадекватных подходов к воспитанию в семье.

В связи с проблемами межличностных отношений обучающегося с НОДА со здоровыми сверстниками требуется работа психолога по коррекции межличностных отношений.

Цель коррекционной работы психолога – коррекция и профилактика когнитивных и личностных нарушений у обучающихся с НОДА.

Задачи коррекционной работы психолога:

1. Психологическое изучение когнитивных процессов, особенностей личности, межличностных отношений.
2. Психологическая коррекция и профилактика нарушений когнитивных процессов.

3. Психологическая коррекция и профилактика нарушений негативных особенностей личности.

4. Психологическое консультирование участников образовательного процесса.

5. Психологическая помощь семье обучающегося с НОДА.

Содержание коррекционной работы психолога

1. Диагностическая деятельность психолога

В задачи психолого-педагогического исследования детей с двигательными нарушениями входит выявление особенностей развития познавательной деятельности с оценкой потенциальных возможностей интеллектуального развития и определения основных направлений коррекционно-педагогического воздействия. С этой целью изучается состояние сенсорных функций /зрительного и слухового восприятия/, понимание речи, исследуются особенности мышления, эмоционально-волевой сферы и психической деятельности ребенка.

Во всех случаях наряду с выявлением наиболее нарушенных систем определяются максимально сохраненные системы, с опорой на которые строятся педагогические мероприятия. Это связано с тем, что у детей с церебральным параличом системы зрительного, слухового и кинестетического восприятия, а также речевая функция могут неравномерно участвовать в развитии познавательной деятельности. Выявление наиболее сохраненных структур и опора на них при проведении педагогических мероприятий приводит к наиболее эффективной психической и речевой реабилитации.

Оценка результатов психолого-педагогического обследования проводится на основе качественного анализа особенностей психической деятельности с определением структуры когнитивного нарушения в сочетании с функциональными возможностями ребенка /двигательными, сенсорными, речевыми/ и с его хронологическим возрастом. При этом большое значение придается фактору обучаемости ребенка, т.е. учитываются время,

необходимое для овладения теми или иными навыками, количество упражнений при этом, восприимчивость к помощи, способность к логическому переносу, к ассоциативной деятельности и самостоятельному решению.

После проведенного обследования составляется заключение, где отмечаются особенности познавательной деятельности, развитие речи, а именно, что ребенок знает, что может делать сам, какие формы деятельности преобладают (конструирование, игра, рассматривание, беседа и т.д.). Изучаются особенности психической деятельности, мышления, эмоционально-волевой сферы, объем внимания и его устойчивость, тормозимость, импульсивность и инертность психической деятельности, активность и самостоятельность, настойчивость в действиях, ведущая направленность интересов. Указывается степень влияния этих факторов на характер мыслительных процессов.

Методики для исследования когнитивных процессов не всегда могут быть использованы в полном объеме при обследовании обучающихся с тяжелой двигательной и речедвигательной патологией, которые имеют существенные ограничения манипулятивных функций и низкий уровень разборчивости речи.

Наиболее адекватными методами обследования ребенка с тяжелой двигательной патологией являются свободное наблюдение и обучающий эксперимент. Метод свободного наблюдения позволяет выявить возможности спонтанного развития ребенка. В свободном наблюдении выявляется ряд особенностей психической деятельности, которые имеют большое значение в прогнозировании успешности обучения, особенно в случаях тяжелой двигательной недостаточности. Это такие важные показатели, как приспособляемость ребенка к своему двигательному дефекту, активность, самостоятельность и настойчивость, стремление к максимальному использованию имеющихся двигательных возможностей.

В свободном наблюдении определяется возможность взаимодействия ребенка с окружающими, наличие познавательной потребности, некоторые эмоционально-личностные реакции, уровень мотивации его деятельности.

2. Психологическая коррекция и профилактика нарушений когнитивных процессов.

На основании анализа результатов диагностики особенностей развития психолог определяет потребность обучающегося с НОДА в психокоррекционной работе по совершенствованию когнитивных процессов. У большинства обучающихся нарушения когнитивных процессов были компенсированы в ходе подготовки к школе или в период получения начального образования. Однако у некоторых из них могут выявляться нарушения высших психических функций, затрудняющих овладением учебным материалом и требующих коррекционного воздействия. Для обучающихся по варианту 6.2 такими нарушениями являются истощаемость психических процессов, колебания умственной работоспособности и внимания. Эти нарушения проявляются постоянно, носят стойкий характер, отражают физическое и психическое состояние обучающегося с НОДА. Наряду с этими нарушениями у обучающихся по данному варианту выявляется недостаточная сформированность пространственных и временных представлений, диссоциация между низким уровнем конструктивного праксиса и достаточным уровнем развития словесно-логического мышления. Эти особенности затрудняют освоения учебных программ по ряду предметов, среди которых русский язык, математика, география, история, технология и др. Для этих обучающихся психолог разрабатывает программу коррекционной работы по формированию пространственных представлений, временных представлений, конструктивного праксиса. Содержание программы, сроки ее реализации, результаты определяются индивидуально.

3. Психологическая коррекция и профилактика нарушений негативных особенностей личности.

Особенности личностного развития лиц с НОДА обусловлены двумя основными факторами: переживанием своего состояния в связи с имеющимися двигательными нарушениями; особенностями семейного воспитания по типу гиперопеки, реже – эмоционального отвержения больного ребенка. Психолог, диагностировав высокий уровень тревожности, низкую или компенсаторно-завышенную самооценку, высокий уровень невропатизации, риск декомпенсации акцентуации характера и (или) другие негативные личностные проявления, разрабатывает программу коррекционной работы для обучающихся, определяет формы и сроки ее реализации, планирует результаты освоения программы.

4. Психологическая помощь семье обучающегося с НОДА.

Основные направления в работе психолога с семьей ребенка с НОДА представляются следующими:

- гармонизация семейных взаимоотношений;
- установление правильных детско-родительских отношений;
- помощь в адекватной оценке физических и психологических возможностей ребенка;
- обучение элементарным методам психологической коррекции (аутогенная тренировка, элементы игротерапии, сказкотерапии, игровые занятия по развитию психических функций и т.п.).

Приоритетность тех или иных направлений в работе определяется после исследования семьи, бесед с родителями и ребенком, психодиагностических исследований. Соответственно, и сама работа может строиться в моделях психологического консультирования, психологической коррекции и психотерапии (хотя надо заметить, что такое разделение весьма относительно).

Конкретные формы работы зависят от задач, стоящих перед психологом, и его профессиональной подготовки. Это могут быть родительские клубы, систематические групповые занятия и индивидуальная работа с матерью или отцом.

Поведенческий тренинг, групповые дискуссии, игры, драматизации, родительские сочинения - все это и многое другое может быть использовано для работы с семьей. Конкретные приемы коррекционной работы, представлены в исследовании В.В. Ткачевой и И.Ю. Левченко.

Далее важно помочь проанализировать, какой способ реагирования предпочитается в семье и насколько он эффективен.

5. Психологическое консультирование участников образовательного процесса.

Важным направлением деятельности психолога является психологическое консультирование участников образовательного процесса – учителей, тьюторов, родителей и др. Это консультирование осуществляется по итогам диагностического этапа. Участникам образовательного процесса предоставляются сведения об индивидуальных особенностях обучающихся с НОДА и даются рекомендации. Рекомендации направлены на учет выявленных особенностей в образовательном процессе, профилактику и коррекцию нарушений. Особую значимость эти рекомендации имеют для учителей, так как учителя часто не знают особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с НОДА, не владеют приемами коррекционной работы. Для учеников, обучающихся по варианту б.2, характерными являются нарушения работоспособности, которые проявляются на разных уроках в виде нарушений внимания, истощаемости, утомляемости, отказе от выполнения заданий. У многих из них отмечаются негрубые нарушения пространственного восприятия, что находит свое отражение в трудностях усвоения материала по географии, истории, математике и др. Ученики затрудняются в выполнении тех заданий, которые базируются на анализе и учете пространственных отношений.

Для профилактики нарушений внимания и работоспособности необходимо:

□ дозирование интеллектуальной нагрузки (объем учебного материала должен быть сокращен на треть от обычного объема);

- число уроков должно быть сокращено или разделено на периоды с организацией отдыха между ними;
- планирование смены видов деятельности с целью профилактики утомляемости;
- во время уроков необходимо планировать двигательные разминки и специальные релаксационные упражнения;
- применять на уроках специальные методики и приемы предъявления материала с учетом характера нарушения или заболевания.

Психолог, диагностировавший у обучающегося несформированность пространственных представлений, должен разработать рекомендации, адресованные учителям. В этих рекомендациях следует предложить конкретные приемы, которые можно использовать при изучении тем, базирующихся на освоении пространственных представлений. Следует отметить, что несформированность пространственных представлений у обучающихся данной категории может быть источником специфических ошибок на письме. В начальной школе часть таких обучающихся занималась с логопедом по коррекции дисграфии, но в основной школе данный вид работы не предусмотрен. Однако специфические ошибки у учеников сохраняются, их количество увеличивается при утомлении, при выполнении письменных творческих работ. Психолог должен дать соответствующую консультацию учителю русского языка.

Консультативная деятельность психолога разнообразна и осуществляется по запросу участников образовательного процесса.

Планируемые результаты реализации программы коррекционной работы:

- адаптация обучающегося с НОДА к среде образовательной организации;
- динамика когнитивного, личностного, эмоционального развития обучающегося с НОДА;

- оптимизация неадекватных профессиональных намерений обучающихся с НОДА;

- нормализация родительско-детских отношений, как коррекция недостатков семейного воспитания.

Методы оценки эффективности реализации программы: экспериментально-психологические исследования, тестирования, опросы, анкетирования.

Специальные условия реализации программы.

Кадровые условия: психолог должен иметь высшее психологическое образование и повышение квалификации в области изучения обучения и воспитания лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (не менее 144 часов).