

**Муниципальное общеобразовательное учреждение
многопрофильная гимназия № 12
города Твери**

Диспраксия. Нейрологический подход.

Выполнила:

Морошкина Марина Викторовна

учитель начальных классов

МОУ гимназии № 12 г. Твери

Тверь, 2023

1. Практика показывает, что с каждым годом растёт число детей, имеющих **проявления речевой недостаточности**, которые препятствуют усвоению школьной программы. Трудности в овладении письмом напрямую связаны с уровнем развития двигательных навыков. Среди учеников начальных классов, мы часто наблюдаем детей со слабо развитой мелкой моторикой. Они искажают формы и размеры букв, не видят линию строки, не ориентируются на листе бумаги.

2. Одной из причин этого явления может быть – **диспраксия**. На обычные вещи такие дети затрачивают больше энергии, чем сверстники. Так, и изображение букв иногда настолько загружает внимание ребёнка, что дезорганизует и все предшествующие операции. Ребёнок в устной речи «залипает» и не может переключиться между звуками, между слогами.

Диспраксия (синдром неуклюжести) – трудности с планированием и выполнением точных движений. Обнаруживается примерно у каждого 12-го ребенка в возрасте 5-7 лет (по другим данным, у 2-20% детей в популяции). Среди мальчиков данное состояние регистрируется в 4 раза чаще, чем среди девочек. Диспраксия негативно влияет на повседневную активность ребенка, самообслуживание, школьную успеваемость, поведение, коммуникативную сферу, поэтому требует своевременной целенаправленной коррекции. Диспраксией в зависимости от ее вида занимаются **эрготерапевты, нейропсихологи, логопеды и дефектологи.**

3. В основном, это нарушение управления мозгом телом в части анализа информации и составления команд ("что надо сделать, чтобы..."), по-научному, **нарушение моторного планирования**, или неуклюжесть. У диспраксика мозг плохо улавливает последовательность и состав каждой цепочки движений и в результате даёт неверные команды, а если нужно делать два-три дела одновременно, например, крутить педали, двигать рулем и ловить равновесие, то это уже подвиг из области фантастики. Ребенок с

диспраксией проявляет неловкость в различных подвижных играх, особенно с предметами.

9. Не стоит путать диспраксию и синдромом дефицита внимания, это часто делают даже специалисты.

СДВГ выглядит примерно так...

Жене дают команду одевается на прогулку. Пока Женя одевается, он успевает посмотреть на кошку, поиграть с машинкой, подумать, что надо взять лопатку и тут же о ней забыть. В итоге все на Жене надето задом наперед, а молния не застегнута.

Диспраксия выглядит примерно так...

Маше дают команду одеваться. Маша одевается старательно, но переворачивает куртку вверх ногами, молния выскользывает у нее из рук, она путается в движениях и роняет вещи. Иногда такие дети предупреждающе кричат: "Я не могу! Я устал".

10. Способы самостоятельной диагностики

Существует простой способ первоначальной диагностики диспраксии с 4–5 лет, который можно провести в домашних условиях — прыжковый тест. Прыгать нужно на двух ногах в сопровождении счёта «один-два-три-четыре», меняя движения ног в определённой последовательности:

1. один – ноги в стороны;
2. два – ноги перекрещены (левая нога впереди правой);
3. три – ноги в стороны;
4. четыре — ноги перекрещены (правая нога впереди левой).

Признаки неблагополучия:

- ребёнок не может прыгать по предложенному взрослым образцу;
- он не в состоянии соблюдать ритм, заданный счётом;
- перекрещивая ноги, он разворачивает таз.

11.Что можно посоветовать учителям?

В условиях школы нужно помочь ребенку с психологической точки зрения – с самооценкой.

Диспраксии с детства приучены считать себя двигательными неудачниками. Им об этом говорят не только люди, но и их тело. Уже довольно маленький ребенок знает, что у него не получится и будет сопротивляться попытке его научить. Потому что дети любят игры и удовольствия, а ребенку с диспраксией сложно обдумывать свои движения, ему просто неприятно думать такие трудные мысли.

1. Запомните, что **каждое движение**, каждый шедевр, сделанный руками диспраксика, вы должны **хвалить**.
2. На втором месте **моторная имитация**, с нее начинается реабилитация ребенка. Диспраксии обычно испытывают проблемы с копированием движений. Также нужно базовое визуальное восприятие. Если у ребенка оно не сформировано, моторная имитация развиваться не сможет.
3. Далее – **нейрокоррекция с помощью упражнений**.

14.Теперь поговорим об инструментах обучения

1. **Ваш главный инструмент** - метод рука-в-руке, т. е. вы стоите за спиной ребенка и двигаете его руками и ногами. Так мы учились одевать штанишки, метать дротики, топтать ногами во время танца.

Надо сказать, что однажды приобретенный, но неиспользуемый динамический стереотип у диспраксиков вымывается довольно быстро, так что, если чему-то научились - периодически освежайте в памяти.

2. У диспраксика есть сложности с запоминанием движений, можно предложить им визуальные подсказки.
3. Диспраксии **плохо отзеркаливают движения**, путают право и лево. Если вы делаете с ними что-то сложное, например, учите танец, где правая и левая сторона тела должны двигаться по-разному, поворачивайтесь к ним **спиной**.

4. Диспраксии **не обладают способностью делать два дела одновременно**, даже если из-за СДВГ они пытаются так себя вести. Так что не грузите их инструкциями, когда они пишут, рисуют или занимаются спортом. Для объяснений и разбора ошибок нужна **пауза** или подсказка методом рука-в-руке.

20. Дети с диспраксией нуждаются в комплексной коррекции двигательных навыков. Им полезны различные виды физической активности (катание на велосипеде, роликах, прыжки на батуте, плавание и пр.), подвижные игры на ловкость, точность движений. Из медицинских методов применяются: кинезиотерапия: занятия на стабильной платформе и виброплатформе, ЛФК, гидрокинезотерапия; массаж: общий оздоровительный, ШВЗ, конечностей, позвоночника.