

## **6. Организация обучения детей с нарушением опорнодвигательного аппарата**

Особенности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Понятие “нарушение функций опорно–двигательного аппарата” (НОДА) носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата представлены следующими категориями:

- дети с церебральным параличом (ДЦП);
- последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии;
- миопатией;
- врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно–двигательного аппарата.

Помимо двигательных расстройств у детей с НОДА могут отмечаться недостатки интеллектуального развития: 40-50% детей имеют задержку психического развития, около 10% всех детей – умственную отсталость разной степени выраженности. Эти недостатки обусловлены как непосредственно поражением головного мозга, а так и являются следствием депривации, возникающей в результате ограничения двигательной активности, и дополнительных нарушений развития. Задержка психического развития проявляется в отставании формирования мыслительных операций, неравномерности развития различных психических функций, выраженных астенических состояниях.

Самую многочисленную группу среди детей с НОДА составляют дети с ДЦП. Такие дети вследствие сочетания недостатков двигательной сферы и познавательной деятельности нуждаются в специальных условиях обучения и

воспитания. При ДЦП, как правило, двигательные расстройства сочетаются с речевыми нарушениями и задержкой формирования отдельных психических функций. Следует подчеркнуть, что нет соответствия между выраженностью двигательных и степенью недостаточности других функций. Многообразие проявлений структур нарушения развития, безусловно, затрудняет стандартизацию образования этих детей.

Двигательные нарушения при ДЦП выражаются в поражениях верхних и нижних конечностей (нарушение мышечного тонуса, патологические рефлексы, наличие насильственных движений, несформированность актов равновесия, координации, мелкой моторики). Тяжесть двигательных нарушений различна: некоторые дети не удерживают вертикального положения, сидя и стоя, могут передвигаться только в коляске, у большинства детей страдает походка, а многие используют ортопедические приспособления – костыли, трости и т.д. и только немногие дети способны к передвижению без вспомогательных средств на значительные расстояния. Больные дети, у которых поражены правые конечности, вынуждены пользоваться левой рукой как ведущей, что затрудняет овладение навыками самообслуживания и письма. Тонкие движения пальцев не развиты практически у всех детей.

Речевые нарушения выявляются у большинства детей с ДЦП, чаще всего - различные формы дизартрии. Выраженность дизартрических нарушений может быть различной: от легких (стертых) форм до совершенно неразборчивой речи. В самых тяжелых случаях может наблюдаться анартрия.

Нарушения звукопроизношения в большинстве случаев осложнены общим недоразвитием речи (ОНР).

Наличие речевых нарушений часто снижает мотивацию к речевому общению, ведет к трудностям речевого контакта. У 20-25% детей имеются нарушения зрения: сходящее и расходящееся косоглазие, нистагм, ограничение

полей зрения.

Формирование познавательных процессов при ДЦП характеризуется задержкой и неравномерным развитием отдельных психических функций. У многих детей отмечаются трудности в развитии восприятия и формировании пространственных и временных представлений.

Практически у всех детей имеют место астенические проявления: пониженная работоспособность, истощаемость всех психических процессов, замедленное восприятие, трудности переключения внимания, малый объем памяти.

Следует отметить, что у большинства этих детей имеются значительные потенциальные возможности развития высших психических функций, однако физические недостатки (нарушения двигательных функций, слуха, зрения), речевые трудности, астенические проявления и ограниченный запас знаний, вследствие социально-культурной депривации, маскируют эти возможности.

Специальные условия обучения детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата

Основными задачами обучения детей с нарушением функций опорнодвигательного аппарата является обеспечение общеобразовательной подготовки в соответствии с ГОСО, а также преодоление отклонений в их физическом развитии, познавательной и речевой деятельности.

Обучение школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата может осуществляться как в условиях общего класса, так и в условиях специального класса общеобразовательной школы. При необходимости может быть организовано надомное обучение.

Продолжительность школьного образования школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях специального класса:

- уровень начального образования – 0 (подготовительный), 1-4 классы;

- уровень основного среднего образования – 5-10 классы;
- уровень общего среднего образования – 11-12 классы.

Увеличение сроков обучения связано с замедленным темпом психического развития детей, трудностями овладения письмом и чтением вследствие речевых и двигательных нарушений, необходимостью проведения коррекционно-реабилитационных мероприятий.

При нормализации учебной деятельности и преодолении трудностей

обучении ученик специального класса может быть переведен в обычный класс на любой ступени обучения.

Ребенок, у которого обнаруживаются, помимо двигательных и интеллектуальные нарушения, обучается в специальном классе для умственно отсталых школьников.

Специальное учебно-методическое обеспечение

Обучение школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях специального класса осуществляется в соответствии со специальными Типовыми учебными планами включающими коррекционный компонент, с использованием программ и учебников общего образования. В связи с увеличением срока обучения в основной школе на 1 год содержание общеобразовательных программ перераспределяется и адаптируется с учетом особенностей учащихся.

В учебном процессе необходимо использовать специально разработанные дидактические материалы, ИКТ и др. материалы, учитывающие двигательные и речевые особенности учащихся.

Удовлетворение особых образовательных потребностей учащихся

Коррекционная направленность обучения реализуется на всех учебных предметах и имеет целью преодоление отклонений в физическом развитии,

познавательной и речевой деятельности. Организация учебного процесса предполагает применение специальных методов и приемов обучения, введение специальных пропедевтических занятий, предшествующих изучению отдельных разделов и тем программы, а также проведение специальных индивидуальных и групповых занятий по коррекции нарушений развития. Полученные на них знания и навыки закрепляются на уроках по общеобразовательным предметам.

Обучение детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата осуществляется на фоне лечебно-восстановительной работы, которая состоит в медицинской коррекции двигательного нарушения, медикаментозной терапии нервно-психических отклонений, предотвращении соматических заболеваний. Лечебные мероприятия осуществляют врачи педиатры, психоневрологи, ортопеды, врачи ЛФК, физиотерапевты, средний и младший мед. персонал.

Для преодоления у школьников двигательных, речевых и недостатков общего развития организуются предусмотренные специальным учебным планом индивидуальные и групповые коррекционные занятия по следующим курсам:

- 1) ЛФК (групповые и индивидуальные в целях компенсации у детей с преимущественно двигательными нарушениями), которая организуется на фоне массажа, грязе-водолечения, медикаментозного лечения. План коррекционной работы для каждого ученика составляется совместно методистом ЛФК и врачом на учебный год. На каждого ученика инструктор ЛФК заводит учетную карточку, куда заносятся сведения о двигательном статусе, общий план работы, поэтапные комплексы упражнений, регистрирует проведение каждого занятия и его результаты. В конце каждой четверти подводятся итоги коррекционной работы и вносятся коррективы в планирование с учетом достигнутых результатов. Занятия проводятся в

кабинете ЛФК или специально оборудованном гимнастическом зале.

Полученные результаты закрепляются на уроках физического воспитания, труда и во внеклассной физкультурно-массовой работе;

2) логопедические занятия для детей с речевой патологией, с использованием компьютерных программ при самых тяжелых нарушениях. Логопед наблюдает за речевым развитием ребенка в течение всего периода обучения в школе. Он поддерживает тесный контакт с учителями и родителями учеников. Особенностью логопедической работы является строгое соблюдение ортопедического режима, который на время проведения логопедических занятий разрабатывается совместно логопедом и врачом-психоневрологом. Логопед постоянно следит за осанкой ребенка, правильным положением конечностей. При возникновении нежелательных патологических двигательных реакций логопед способствует их преодолению путем пассивно-активных вмешательств. При проведении коррекционных логопедических занятий необходима широкая опора на все анализаторные системы (слуховую, зрительную, кинестетическую); Логопедические занятия и занятия ЛФК

возможно проводить как в первую, так и во вторую половину дня;

3) индивидуальные и групповые занятия для коррекции нарушенных психических функций учащихся, испытывающих трудности в усвоении учебной программы на уроках. Эти занятия имеют как общеразвивающую, так и предметную направленность. Цель занятий – повышение уровня общего развития учащихся; восполнение пробелов предшествующего развития и обучения; индивидуальная работа по формированию недостаточно усвоенных учебных умений и навыков; коррекция отклонений в развитии познавательной сферы; целенаправленная подготовка к восприятию нового учебного материала.

Продолжительность пребывания учащегося в той или иной группе

определяется степенью коррекции специфического затруднения и готовностью выполнения заданий вместе с классом. Поэтому состав групп должен быть подвижным: одних детей следует выводить для работы с классом, а других включать в состав групп для коррекции работы. Таким образом, один и тот же ученик в течение года может входить в состав различных групп.

#### Адекватная среда жизнедеятельности

Вход в школу начинается с лестницы, которая является серьезным или непреодолимым препятствием для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, использующих при передвижении инвалидную коляску, трости, костыли и другие приспособления. Пандус должен быть достаточно пологим, чтобы ученик мог на коляске самостоятельно подниматься и спускаться по нему. Ширина пандуса — не менее 90 см, необходимыми атрибутами пандуса являются ограждающий бортик и поручни, которые устанавливаются по обеим сторонам пандуса.

Двери должны открываться в противоположную сторону от пандуса или оборудовать вход звонком. Ширина дверных проемов должна быть не менее 80–85 см. Для того, чтобы ученик на коляске смог подняться на верхние этажи, должен быть предусмотрен лифт или устройство на лестницах подъемников. В раздевалке желательно выделить зону в стороне от проходов и оборудовать ее поручнями, скамьями, полками и крючками для сумок и одежды или отдельную комнату.

Предусмотреть одну специализированную туалетную кабинку для инвалидов, в том числе для инвалидов-колясничков, ширина двери не менее 900 мм, в кабине рядом с одной из сторон унитаза должна быть предусмотрена свободная площадь для размещения кресла-коляски для возможности пересадки из кресла на унитаз. Кабина должна быть оборудована поручнями, штангами и т. д.

Входная дверь в классную комнату должна быть без порога.

Минимальный размер зоны ученического места для ребенка на коляске (с учетом разворота инвалидной коляски) — 1500–1500 мм. Около парты необходимо пересмотреть дополнительное пространство для хранения инвалидной коляски (если ученик пересаживается с нее на стул), костылей, тростей и т. д. Желательно оставить свободным проход около доски, чтобы ученик на коляске или на костылях смог спокойно перемещаться около доски. Классная доска должна висеть пониже.