ГУСО «Пружанский районный центр коррекционно-развивающего

обучения и реабилитации»

**Консультация для педагогов**

**Тема: «Клинико-педагогическая характеристика детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Особенности организации обучения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата»**

Подготовила учитель-дефектолог

Н.Н.Маркечко

Декабрь 2018г.

**Тема: «Клинико-педагогическая характеристика детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата»**

Врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7% детей. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер.

Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата.

**1. Заболевания нервной системы:**

– детский церебральный паралич;

– полиомиелит.

**2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:**

– врожденный вывих бедра;

– кривошея;

– косолапость и другие деформации стоп;

– аномалии развития позвоночника (сколиоз);

– недоразвитие и дефекты конечностей;

– аномалии развития пальцев кисти;

– артрогрипоз (врожденное уродство).

**З. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:**

– травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;

– полиартрит;

– заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);

– системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

Основную массу среди них составляют дети с церебральным параличом (до 85-90%). У этих детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха), судорожными припадками, поэтому большинство из них нуждается не только в лечебной и социальной помощи, но и в психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Дети с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеют нарушений познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети ***нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.***

**Детский церебральный паралич (ДЦП)** – заболевание головного мозга, при котором в следствие поражения двигательных систем мозга наблюдаются различные психомоторные нарушения. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. С возрастом и под действием лечения состояние ребенка, как правило, улучшается. Степень тяжести двигательных нарушений варьируется и определяется в зависимости от способности к передвижению (I – передвигаются самостоятельно, II – с посторонней помощью или в ортопедических приспособлениях, III – не передвигаются). Психические и речевые расстройства, так же как и двигательные, имеют разную степень выраженности. Например, при грубых двигательных нарушениях психические расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях могут грубые психические и речевые расстройства.

**Содержание обучения учащихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата** *(далее НФОДА)*

  Содержание обучения данной категории детей определяется учебным планом специальной общеобразовательной школы (специальной общеобразовательной школы-интерната) для детей с НФОДА и одной из образовательных программ в зависимости от степени сохранности интеллекта ребенка: образовательной программой общего среднего образования, образовательной программой специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программой специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью.

Образовательный процесс при реализации образовательной программой специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программой специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью носит коррекционную направленность и организуется в соответствии в соответствии с требованиями к организации образовательного процесса при реализации образовательных программ специального образования ***(ст. 268 Кодекса об образовании)*** и образовательных программ общего среднего образования ***(ст. 158 Кодекса об образовании).***

Выбор программы обучения и учебного плана, формы организации интегрированного обучения и воспитания зависит от особенностей психофизического развития ребенка, структуры нарушения, определяется ЦКРОиР и отражается в заключении ЦКРОиР.

При организации образовательного процесса можно использовать **«Методические рекомендации по организации интегрированного обучения и воспитания учащихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях»** (утверждены Министерством образования Республики Беларусь 16.09.2010).

Необходимым условием организации интегрированного или специального класса для детей с нарушениями функций ОДА является созданиев общеобразовательных учреждениях *адаптивной образовательной среды,* позволяющей удовлетворять особые образовательные потребности детей с нарушениями функций ОДА.

Работа по созданию адаптивной образовательной среды проводится в следующих *направлениях*:

– создание безбарьерной пространственной среды в учреждении образования в целом (организация макропространства);

– создание доступного развивающего пространства в классе (организация микропространства);

– работа по формированию толерантного отношения к детям с нарушениями функций ОДА;

– подбор кадров для работы в интегрированном или специальном классе;

– создание группы психолого-педагогического сопровождения интегрированного обучения и осуществление сопровождения;

– программно-методическое обеспечение функционирования интегрированного или специального класса;

– организация подвоза детей с нарушениями функций ОДА в учреждение образования и домой. Основанием для организации подвоза является ***«Инструкция о порядке организации подвоза детей с особенностями психофизического развития в учреждения образования на специально оборудованных транспортных средствах» (постановление Министерства образования Республики Беларусь от 14 июня 2005 г. № 50)***;

– создание условий для физического развития и воспитания как обязательной части учебно-воспитательного процесса детей с нарушениями функций ОДА;

– организация коррекционных занятий на диагностической основе и по направлениям учебного плана;

– организация профессиональной ориентации учащихся с нарушениями функций ОДА в зависимости от психофизических особенностей ребенка, рекомендаций медицинских работников и предпочтений самого учащегося с нарушениями функций ОДА;

– организация внешкольной и внеклассной работы с обязательным включением в мероприятия детей с нарушениями функций ОДА.

При организации занятия с ребенком с нарушениями функций ОДА важно организовать учебное место так, чтобы он мог *самостоятельно уверенно сидеть,* максимально концентрируясь на задании. Правильно подобранный стул позволяет избегать асимметрии тела ребенка. Если ребенок не обеспечен специальным оборудованием для сидения, передвижения, то большую часть своей энергии он тратит на удержание позы, а не на усвоение материала. Кроме того, постоянное пребывание в патологической, не функциональной позе приводит к тому, что физическое состояние ребенка постоянно ухудшается, появляются деформации, контрактуры, боли. Таким образом, качество жизни ребенка снижается, а степень «инвалидизации» увеличивается.

Это говорит о том, что правильно организованное микропространство дает абсолютно новые возможности активной организации жизнедеятельности, нормализуя жизнь ребенка и семьи в целом на всех уровнях:

*физическом*– у ребенка не появляются контрактуры и деформации, т.е. предотвращается вторичная инвалидизация;

*функциональном* – ребенок может передвигаться, есть, пить, писать, читать, т.е. повышаются функциональные возможности;

*социальном* – ребенок может развиваться, посещать школу, общаться;

*общественном* – семья может занимать активную жизненную позицию: работать, отдыхать.

Выстраивание микропространства – это создание функциональной среды. Под **функциональной средой** следует понимать организацию безбарьерного пространства и использование вспомогательных средств и приспособлений для повышения самостоятельности и независимости человека с ограничениями.

При организации функциональной среды следует учитывать основные принципы:

– среда должна препятствовать развитию вторичных осложнений;

– компенсировать физические ограничения ребенка;

– уменьшать влияние или препятствовать возникновению патологических двигательных образцов;

– способствовать развитию физиологических двигательных образцов;

– облегчать движение;

– стимулировать собственную двигательную активность;

– оказывать помощь в самообслуживании.

Человек с нарушениями функций ОДА ежедневно сталкивается с преградами и препятствиями, преодоление которых несет угрозу безопасности. Многие из них встречаются по пути в школу и в самом помещении школы:

– при входе (выходе) в (из) дом(а);

– при спуске по ступенькам;

– при посадке (высадке) в (из) автобус(а) или автомобиль(я);

– при подходе к школе, преодолении бордюров, ступеней, при подъемах по пандусам;

– при посещении санузла, столовой.

Указанные барьеры являются основной проблемой для людей в инвалидной коляске и преодолеть их можно только с помощью постороннего. Для обеспечения безопасности ребенка с нарушениями функций ОДА необходимо организовать сопровождение в данных ситуациях посредством введения в штатное расписание учреждения образования помощника воспитателя. Люди, оказывающие сопровождение, должны пройти обучение по оказанию *безопасного* сопровождения. Такое обучение организуют общественное объединение «Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников».

Разнообразие нарушений в развитии, характерных для клинико-психолого-педагогической характеристики учащихся с НФОДА, обуславливает необходимость реализации в образовательном процессе индивидуального и дифференцированного подходов, позволяющих учитывать психофизические особенности каждого ребенка. Это требует от педагога применения в каждом конкретном случае таких методов и приемов обучения, которые при сохранении достаточного уровня обобщенности раскрыли бы конкретное содержание материала.

Усвоение содержания учебных предметов обеспечивается максимальной практической направленностью. Большое внимание уделяется формированию предметно-практической деятельности учащихся, развитию общей и мелкой моторики, мышления и речи, сенсорному развитию, формированию пространственно-временных представлений и понятий, которые лежат в основе общешкольных знаний, умений и навыков.

Важным направлением работы является включение семьи учащегося в образовательный процесс и поэтапное обучение родителей коррекционно-развивающим методам и приемам. Следует знакомить родителей с особенностями развития детей, сформировать у них адекватные способы взаимодействия с ребенком, помогать организовать среду (быт, воспитание), которая максимальным образом стимулировала бы развитие ребенка, сглаживая негативное влияние заболевания на его психическое развитие. У родителей постепенно необходимо сформировать систему как теоретических знаний, так и практических умений и навыков общения, обучения и воспитания детей, адекватной оценки возможностей и перспектив развития ребенка.

**Литература:**

1. Методические рекомендации по организации интегрированного обучения и воспитания учащихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.asabliva.by/main.aspx?guid=81133.
2. Специфика обучения учащихся с особенностями психофизического развития: учебно-методическое пособие / В. В. Гладкая и др.; под общ. ред. В. В. Гладкой. – Минск: Зорны верасок, 2018.