

Описание специальных образовательных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Необходимым условием организации успешного психологопедагогического сопровождения детей с НОДА в образовательных организациях является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную реализацию. В образовательной организации общего типа должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с НОДА в здания и помещения образовательной организации и их пребывания, а также обучения и воспитания (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.). Создание подобных условий, предусмотренных статьей 15 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", необходимо обеспечивать в обязательном порядке, как при строительстве новых образовательных организаций общего типа, так и при проведении работ по реконструкции и капитальному ремонту существующих образовательных организаций. Для того чтобы обучающийся с двигательной патологией попал на территорию образовательной организации необходимо установить пандус у входа в здание. Пандус должен быть достаточно пологим (10-12°), чтобы ребенок на коляске мог самостоятельно подниматься и спускаться по нему. Ширина пандуса должна быть не менее 90 см. Необходимыми атрибутами пандуса являются ограждающий бортик (высота - не менее 5 см) и поручни (высота - 50-90 см), длина которых должна превышать длину пандуса на 30 см с каждой стороны. Ограждающий бортик предупреждает соскальзывание коляски. Двери здания должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе ребенок на коляске может скатиться вниз. Вдоль коридоров необходимо сделать поручни по всему периметру, чтобы обучающийся с двигательной патологией, который плохо ходит, мог, держась за них передвигаться по зданию. Ширина дверных

проёмов должна быть не менее 80-85 см., иначе ребенок на коляске в них не пройдет. Для того чтобы ученик на коляске смог подняться на верхние этажи, в здании должен быть предусмотрен хотя бы один лифт (возможно, понадобится ограничить доступ в него остальных учащихся), а также подъемники на лестницах. Предпочтительным является зонирование пространства класса на зоны для отдыха, занятий и прочего с закреплением местоположения в каждой зоне определенных объектов и предметов. Прием зонирования делает пространство класса узнаваемым, а значит – безопасным и комфортным для обучающегося с нарушением ОДА, обеспечивает успешность его пространственного ориентирования, настраивает на предлагаемые формы взаимодействия, способствует повышению уровня собственной активности. При этом необходимо соблюдение следующих требований:

- санитарно-бытовых с учетом общих (специфических) потребностей детей, с двигательной патологией воспитывающихся в данной организации (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены, кушетки, для смены памперсов и т.д.).
- социально-бытовых с учетом конкретных индивидуальных потребностей обучающегося с нарушением опорно-двигательного аппарата, в данной организации (наличие адекватно оборудованного пространства организации, рабочего места ребенка и т.д.);

В образовательной организации желательно иметь следующее специальное оборудование: средства передвижения: различные варианты инвалидных колясок (комнатные, прогулочные, функциональные, спортивные), подъемники для пересаживания, микроавтобус, ходунки и ходилки (комнатные и прогулочные), костыли, крабы, трости, велосипеды; специальные поручни, пандусы, съезды на тротуарах и др.. Во многих многофункциональных креслах-колясках дети могут проводить значительное время. В них имеется столик для приема пищи и занятий, съемное судно, отделение для книг, специальная емкость для хранения термосов с пищей.

- средства, облегчающие самообслуживание детей (наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и

закрывания дверей, для самостоятельного чтения, пользования телефоном; особые выключатели электроприборов, дистанционное управление бытовыми приборами-телевизором, приемником, магнитофоном); подбор мебели, соответствующей потребностям ребенка. Каждый класс должен быть оборудован партами, регулируемые в соответствии с ростом учащихся, а также специализированными кресла-столами для учащихся с индивидуальными средствами фиксации, предписанными медицинскими рекомендациями. Каждый учебный класс может быть оборудован рабочими местами с компьютерами для детей, имеющих тяжелые поражения рук и использующих компьютер в качестве рабочей тетради. Каждый учитель должен иметь возможность проводить уроки в соответствии с современными требованиями информатизации школы, используя видео- и аудио технику. Рабочее место обучающегося с двигательной патологией должно обеспечивать комфортное и удобное положение ребенка в пространстве, создавать условие для полноценного восприятия и организации его активных действий. Это и комфортное освещение, и минимальное количество предметов в поле зрения, и специальные приспособления для закрепления предметов на поверхности стола и др.. Среди простых технических средств, применяемых для оптимизации процесса письма, используются увеличенные в размерах ручки и специальные накладки к ним, позволяющие удерживать ручку и манипулировать ею с минимальными усилиями, а также утяжеленные (с дополнительным грузом) ручки, снижающие проявления тремора при письме. Кроме того, для крепления тетради на парте ученика используются специальные магниты и кнопки. Обучение детей с НОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих

направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта, терапия нервно-психических отклонений, купирование соматических заболеваний. Педагоги и администрация образовательной организации должны регулярно запрашивать рекомендации к осуществлению

лечебнопрофилактического режима, учитывающие возрастные изменения. Обязательным условием является соблюдение индивидуального ортопедического режима для каждого обучающегося с двигательной патологией. В соответствии рекомендациями врача-ортопеда, инструктора ЛФК определяются правила посадки и передвижения ребенка с использованием технических средств реабилитации, рефлексзапрещающие позиции (поза, который взрослый придает ребенку для снижения активности патологических рефлексов и нормализации мышечного тонуса), обеспечивающие максимально комфортное положение ребенка в пространстве и возможность осуществления движений. Для каждого ребенка индивидуально подбираются наиболее адекватные позы для кормления и одевания на прогулку. Эти позы меняются по мере развития двигательных возможностей ребенка. На каждом уроке после 20 минут занятий необходимо проводить 5минутную физкультпаузу с включением лечебно-коррекционных мероприятий. Соблюдение ортопедического режима позволяет устранить негативные моменты, способствующие прогрессированию двигательных нарушений, тем самым оказывая положительное влияние на стабилизацию двигательного статуса ребенка. Параллельно с обучением в образовательной организации ребенок с двигательной патологией должен получать необходимый специальный комплекс лечебно-восстановительных мероприятий на базе районной поликлиники, проходить курсы лечения в специализированных больницах и реабилитационных центрах. Комплекс восстановительного лечения представляется ортопедоневрологическими мероприятиями, лечебной физкультурой, массажем, физио-бальнео-климатотерапией, протезно-ортопедической помощью. Лечебные мероприятия, кроме обычной педиатрической службы, должны осуществлять врачи-неврологи, врачи ЛФК, физиотерапевты, ортопеды, а также младший медицинский персонал. Осуществление этих мероприятий в образовательных организациях невозможно, из-за отсутствия медицинской лицензии и штата специалистов.

Для этого необходимо получение образовательной организацией медицинской лицензии или составление договора с медицинскими учреждениями. Если обучающийся с неврологическим профилем посещает образовательную организацию, не имеющую медицинских кадров, то необходимо, чтобы его обучение и воспитание сочеталось с лечением на базе медицинского учреждения или реабилитационного центра. Общеобразовательная организация должна использовать компьютерные и технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования с включением специального оборудования. Информационно-образовательная среда образовательной организации должна включать в себя совокупность технических средств (компьютеры, базы данных, коммуникационные каналы, программные продукты, созданные с учетом особых образовательных потребностей); наличие служб поддержки применения ИКТ. Для использования компьютерных технологий необходим дополнительный стол для размещения компьютера, который должен быть легко доступен, в том числе и с инвалидного кресла. Очень важно вовремя оценить потребности пользователей и разместить соответствующим образом электророзетки. В целях создания эргономичного рабочего места необходимо избегать бесполезных или отвлекающих внимание изображений, препятствующих осуществлению быстрого выбора того или иного действия. Также полезно назначить клавиши быстрого вызова команд в наиболее часто используемых программах, связать некоторые горячие клавиши быстрого выбора с наиболее используемыми программами. Выбор правильного расположения компьютера и оптимизацию зрительного восприятия необходимо осуществлять совместно со специалистом. Использование встроенного в стол или горизонтально расположенного, плоского чувствительного монитора может быть в некоторых случаях полезным для выработки навыков зрительно-моторной координации (удержания взгляда и выполнение движения рукой в одной и той же области). В работе желательно использовать: специальные клавиатуры (в увеличенном размере клавиш, со

специальной накладкой, ограничивающей случайное нажатие соседних клавиш, сенсорные) специальные мыши (джойстики, роллеры, а также головная мышь), выносные кнопки, компьютерная программа «виртуальная клавиатура». Применение специальных технических средств во многих случаях способны компенсировать имеющиеся у учащихся данной категории двигательные нарушения, а именно: невозможности или ограничении объема и силы движений (общая и мелкая моторика), трудности контроля и координации произвольных движений, слабость и быструю утомляемость во время движения, недостаточность зрительно-моторной координации рук и ног. В некоторых случаях использование технических средств позволяет учащимся с двигательными нарушениями принимать активное участие в учебном процессе наравне со сверстниками, у которых нет подобных проблем. Если нарушения затрагивают не только двигательную, но и интеллектуальную, зрительную и/или речевую сферу, интенсивность процесса обучения снижается в связи с необходимостью дополнительного времени на закрепление учащимися навыков и знаний. Поскольку вспомогательные технологии позволяют выполнять действия, которые без них были попросту невозможны, у учащихся с двигательными нарушениями обычно не возникает негативного отношения к этим технологиям. Однако когда у учащихся почему-либо были завышенные оценки возможностей технического средства (особенно компьютера), у них может возникнуть снижение интереса к такой технологии, если она не полностью оправдывает возложенных на нее надежд. Среди простых технических средств, применяемых для оптимизации процесса письма, используются увеличенные в размерах ручки и специальные накладки к ним, позволяющие удерживать ручку и манипулировать ею с минимальными усилиями, а также утяжеленные (с дополнительным грузом) ручки, снижающие проявления тремора при письме. Общеобразовательная организация должна реализовывать программы коррекционной работы и адаптированные образовательные программы. Образовательная программа для детей с НОДА

разрабатывается школой самостоятельно на основе государственного образовательного стандарта, примерных программ по учебным предметам федерального компонента, программ регионального и школьного компонентов, исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей учащихся. Для разработки Программы коррекционной работы в структуре основной общеобразовательной программы для каждой ступени образования и адаптированной образовательной программы, включающей индивидуальный учебный план, можно использовать следующие программы и учебно-методические комплексы: – Программы начальных классов школ для детей с последствиями полиомиелита и церебральным параличом (русский язык, математика, ручной труд). – М., 1981 – Программы специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами. - М., 1986. – Программы специальной (коррекционной) образовательной школы VIII вида 1-4 классы. В.В. Воронкова. – Программы специальных (коррекционных) школ VIII вида: 5-9 классы, под ред. В.В.Воронковой, Для детей с НОДА в коррекционной части общеобразовательной программы должны быть предусмотрены занятия по коррекции недостатков двигательных и психических функций. Предметы коррекционного цикла следует определять в зависимости от имеющихся у детей нарушений: - преимущественно двигательных; - преимущественно речевых; - сочетание двигательных и речевых, - недостатков общего психического развития. В зависимости от структуры нарушений коррекционно-развивающая работа с детьми данной категории должна строиться дифференцированно. В цикл коррекционных занятий обязательно включаются: логопедические занятия для детей с речевой патологией, с использованием компьютерных программ при самых тяжелых нарушениях (анартрия); индивидуальные и групповые занятия для коррекции нарушенных психических функций; Содержание индивидуальных и групповых коррекционных занятий в начальной школе определяется

соответствующими рекомендациями (методические рекомендации «Коррекционная работа в специальных школах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами», НИИД, 1975) . В них сформулированы основные требования к достижениям учащихся в овладении двигательными навыками и речью. В дальнейшем содержание коррекционных занятий определяется в зависимости от структуры речевого и двигательного дефекта каждого учащегося. Соотношение методов на каждом этапе обучения и воспитания детей с НОДА определяется уровнем двигательного, познавательного, и речевого развития детей и задачами, стоящими перед педагогом. Педагогическое воздействие осуществляется на основе использования разнообразных практических, наглядных, словесных, двигательнokinестетических методов. Методы и приемы организации учебновоспитательного процесса предполагают сочетания теоретического, теоретико-практического и практического усвоения учебного материала. В условиях образовательной интеграции для детей с НОДА, учитывая специфические особенности контингента учащихся, необходим подбор таких форм и методов работы, которые и в данных условиях приводили бы к достижению положительного результата. В рамках инклюзивного образования в работе с НОДА можно использовать наглядные, практические и словесные, двигательнokinестетические методы. Использование наглядных методов особенно важно для детей с тяжелой двигательной патологией в связи с тем, что они находятся в условиях социальной, а иногда и сенсорной депривации. Использование этого метода позволяет преодолеть негативное влияние деривационного фактора. При использовании данного метода предпочтение следует отдавать натуральности наглядности, учитывая бедность социального опыта этих детей, а также речевое сопровождение данного метода. Хотя в работе с детьми с тяжелой двигательной патологией практические методы педагогами часто игнорируются из-за трудностей их использования при обучении детей с недостатками манипулятивных функций, данным методам должно быть отдано предпочтение, т.к. качество и

прочность знаний у детей с тяжелой двигательными нарушениями прямо зависит от предметно-практической деятельности в их формировании. Среди словесных методов в работе с детьми с НОДА используются: рассказ, объяснение, беседа, работа с книгой. Наряду с традиционными методами обучения в работе с детьми с тяжелыми двигательными нарушениями желательно использовать специфические учитывающие особенности заболевания. С детьми с НОДА необходимо проводить групповые и индивидуальные коррекционные занятия, обеспечивающие усвоение программного материала – расширение знаний и представлений об окружающем, формирование пространственных и временных представлений, развитие графических навыков. Педагог выявляет фактическое состояние знаний, умений и степень готовности каждого ученика по общеобразовательным предметам, выделяет тех детей, которые в силу имеющихся нарушений не могут усваивать программный материал, и объединяет их в отдельные группы для проведения коррекционных занятий. Внутри каждой группы педагогу следует выяснить характер и степень затруднений учащихся, составить перспективный план на каждого ученика и организовать занятия с каждой группой 2-3 раза в неделю; продолжительность каждого занятия 20-30 минут. Коррекционные занятия не должны дублировать ни содержание, ни форму урочных занятий. При их проведении необходимо использовать различные формы и виды работ, особое внимание следует уделять предметно-практической деятельности детей. В начальных классах целесообразно проводить часть занятий в игровой форме. Продолжительность пребывания учащихся 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 нарушений. Таким образом, один и тот же ученик в течение года может входить в состав различных групп. Коррекционные занятия следует проводить, начиная с

подготовительного и заканчивая девятым классом. В процессе психолого-педагогического сопровождения детей с НОДА в условиях инклюзивного обучения, образовательная организация должна предоставить услуги тьютора, для того, чтобы оказывать обучающимся необходимую помощь. Тьютор (ассистент учителя) - специалист, осуществляющий непосредственное сопровождение ребенка с НОДА в течение учебного дня - на фронтальных и (если есть необходимость) индивидуальных занятий, во времени перемены, выполнения тех или иных режимных моментов. Основная задача тьютора - помощь самому ребенку, его родителям, учителю и другим участникам образовательного процесса, в адаптации в новой среде, формировании учебных навыков, навыков адаптивного поведения. Потребность в предоставлении услуг тьютора возникает при отсутствии у ребенка способности к передвижению, самообслуживанию, ограничениях вербальной коммуникации. В некоторых случаях в услугах тьютора нуждаются дети способные к передвижению, но имеющие нарушения координации. Должна быть организована система взаимодействия и поддержки образовательной организации со стороны ПМПК, ПМПС-центра, окружного и городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования, СКОУ VI вида, органов социальной защиты, органов здравоохранения, общественных организаций. Данная система организуется при недостаточном кадровом ресурсе самой образовательной организации. Реализация данного условия позволяет обеспечить для ребенка с НОДА максимально адекватный при его особенностях развития образовательный маршрут, а также позволяет максимально полно и ресурсоемко обеспечить обучение и воспитание. Важным компонентом этого условия является наличие разнообразных образовательных организаций (включая учреждения дополнительного образования) в шаговой доступности. В образовательных организациях должны быть созданы условия для взаимодействия общеобразовательных, специальных (коррекционных), медицинских и научных организаций, обеспечивающих возможность восполнения

недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам реализации специальных индивидуальных образовательных программ обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития, использования научно обоснованных и достоверных инновационных разработок в области коррекционной педагогики. Педагоги, работающие в условиях инклюзивного класса должны получить особую подготовку в области специальной (коррекционной) педагогики, быть готовыми и профессионально компетентными решать проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья. Для профессиональной и личностной подготовки педагогов необходимы следующие психолого-педагогические знания: представление и понимание того, что такое инклюзивное образование, в чем его отличие от традиционных форм образования; знание психологических закономерностей и особенностей возрастного и личностного развития детей в условиях инклюзивной образовательной среды; знание методов психологического и дидактического проектирования учебного процесса для совместного обучения детей с НОДА и нормальным развитием; умение реализовать различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами образовательной среды (с учениками по отдельности и в группе, с родителями, коллегами учителями, специалистами, руководством). Учет потребностей обучающихся с НОДА предусматривает введение в штат специалистов специальной школы учителей-дефектологов, учителей-логопедов, педагогов-психологов, специалистов по лечебной и адаптивной физкультуре, социальных педагогов, медицинских работников. Педагог-психолог должен обладать знаниями о личностных особенностях детей с НОДА, умениями организовать своевременную и эффективную диагностику, профилактику и коррекцию поведенческих, нервно-психических и патохарактерологических расстройств. Учитель-логопед должен обладать знаниями об особенностях речевого развития детей с НОДА, умениями организовать своевременную и эффективную диагностику, профилактику и

коррекцию устной и письменной речи. Учитель физического воспитания должен обладать знаниями о двигательной патологии обучающегося и возможных ограничениях при фронтальных занятиях физкультурой. Все предъявляемые ребенку задания должны соответствовать его двигательным возможностям. В случае недостаточности кадрового обеспечения образовательной организации специалистами (педагогами, врачами) возможно использование сетевых форм реализации образовательных программ, при которых специалисты других организаций привлекаются к работе с обучающимися с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Установление тесного контакта и сотрудничества педагога с родителями является обязательным условием успешной адаптации ребенка с НОДА к образовательной организации. Родители должны принимать участие в изготовлении дидактических материалов, наглядных пособий, специальных приспособлений, облегчающих овладение навыками письма и чтения. Основными направлениями работы педагогов с родителями детей с НОДА являются: гармонизация семейных взаимоотношений; установление правильных детско-родительских отношений; помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психологических); помощь в решении личных проблем (чувство неполноценности, вины) , связанных с появлением аномального ребенка; обучение элементарным методам психологической коррекции (аутогенной тренировке, элементам игротерапии, сказкотерапии и т. п.) ; помощь в выборе профессии и места получения профессионального образования. 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 условно). Конкретные формы работы зависят от задач, стоящих перед психологом, и его профессиональной подготовки. Это могут быть и родительские клубы, и систематические занятия, и индивидуальная

работа с матерью или отцом. Поведенческий тренинг, групповые дискуссии, игры, инсценировки, родительские сочинения – все это и многое другое может быть использовано для работы с семьей.