

Варенова, Т.В. Основные направления коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения функций опорно-двигательного аппарата /Т.В. Варенова // Специальная адукацыя. – 2009. – №5. – С. 32-36.

**Основные направления коррекционно-развивающей работы с
детьми, имеющими нарушения функций опорно-двигательного
аппарата**

*Т.В. Варенова,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры
основ дефектологии Белорусского государственного
педагогического университета имени Максима Танка*

Образование напрямую связано с реализацией прав человека на полноценную жизнь в обществе. Улучшение условий доступности образования для молодых людей с ограниченными физическими возможностями представляет собой одну из социальных проблем, которую необходимо решить, чтобы в будущем, когда эти молодые люди станут взрослыми, противостоять их исключению из гражданской, политической, социальной и профессиональной жизни.

Концепция интегрированного образования, заложенная в качестве приоритета в «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» (ООН, 1993), предусматривает, что ребенок-инвалид по возможности должен оставаться в общеобразовательном процессе, поскольку именно в период обучения формируется ментальная и социальная позиция человека. Одним из условий гармоничного развития личности рассматривается включенность в ту систему, в которой ей предстоит существовать всю жизнь.

В СССР большинство детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата не входили в так называемый «дефектологический

квадрат» и нередко объявлялись «необучаемыми», но не потому, что не могли освоить школьную программу, а порой просто не могли добраться до учреждения образования. В настоящее время таких детей можно встретить во всех типах школ.

Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата – это полиморфная в клиническом и психолого-педагогическом отношении категория лиц, среди которых самая многочисленная группа – с детским церебральным параличом (ДЦП), до 89%.

Понятие ДЦП объединяет двигательные расстройства, обусловленные нарушением контроля со стороны центральной нервной системы за функциями мышц. Это сложная патология рефлекторной сферы. Хотя термин «Детский церебральный паралич», предложенный З. Фрейдом в 1893 году, не отражает сущности имеющихся при этом заболевании нарушений, однако его до сих пор широко используют в мировой литературе и другого названия, всесторонне характеризующего подобные состояния, пока нет.

Процесс реабилитации детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата будет успешен, если:

- образование рассматривается как центральное звено реабилитации детей-инвалидов;
- учреждения образования координируют и кооперируют свою работу с органами здравоохранения, социальной защиты, общественными организациями и родителями (БелАПДИ и МИ, БМОО «Разные – равные», МОО «Откровение», ОО «Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников» и др.);
- комплекс реабилитации выступает как социально-педагогическая система, направленная на интеграцию детей-инвалидов в социальную, культурную, профессиональную жизнь.

Вплоть до конца 90-х годов прошлого века был характерен дефицит книг на русском языке по проблеме нарушений функций опорно-

двигательного аппарата, особенно по педагогике и психологии детей данной категории.

В начале XXI века ситуация изменилась: появились переводы зарубежных источников (Х. Кнупфер, Ф.В. Ратке, А. Финк, Р. Хольц, Н.Г. Уэстрайх), ряд книг российских авторов (И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, И.А. Смирнова, Л.М. Шипицина и др.).

Однако по-прежнему преобладает литература, которая касается медицинского и психологического аспектов. Для педагогики детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата отсутствует краткое название, термин «кондуктивная педагогика» у нас не приживается.

В Республике Беларусь в 1998 году вышла программа «Развитие детей с нарушением опорно-двигательного аппарата», автор-составитель Т.В. Варенова. Эта программа, как и все из серии «Программы индивидуального обучения» Национального института образования, изданные примерно в одно и то же время Научно-методическим центром учебной книги и средств обучения, предназначалась для тех педагогов, которые начинали работать в недавно созданных интегрированных классах и, как правило, не имели специальной подготовки. Данная серия была призвана помочь учителям лучше узнать новый для них состав учащихся. Тогда впервые возникла необходимость и возможность пригласить коррекционную педагогику в общеобразовательную школу, сейчас задачи стоят другие.

Всем детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата необходима специальная психолого-педагогическая поддержка для реализации их социально-образовательного потенциала. Проблема организации, планирования, содержания и методики коррекционно-развивающей деятельности учителя-дефектолога с детьми, имеющими нарушения функций опорно-двигательного аппарата, остается актуальной.

Учебный план специальной общеобразовательной школы (школы-интерната) для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата включает 4 вида коррекционных занятий: развитие познавательной

деятельности, социальное ориентирование, музыкально-ритмические занятия, современные средства коммуникации.

Количество часов для школ с четырехлетним сроком обучения на I ступени общего среднего образования по варианту 1 – 40 часов: в 1– 4 кл. по 5 часов в неделю; 5 кл. – 4; 6–7 кл. – по 3; 8–9 кл. – по 2; 10–11 кл. по 3 часа.

По варианту 2 (для школ с пятилетним сроком обучения на I ступени общего среднего образования) – всего 44 часов: 1–5 кл. по 5 час.; 6–8 – 3; 9–10 – по 2; 11–12 по 3 часа. Однако суть не в количестве предметов и учебных часов, а в их социально-психологической обоснованности, психофизиологической целесообразности и педагогической эффективности.

Многообразие проявлений структур нарушения развития, безусловно, затрудняет стандартизацию образования детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Тем не менее, само название данной категории указывает на наличие у всех этих детей нарушений моторики, и очевидно, что проведение только музыкально-ритмических занятий – недостаточно для коррекции их физического развития.

Двигательные нарушения, определяющие специфику коррекционно-воспитательного процесса детей с ДЦП, являются не только следствием повреждения моторных зон, но и недоразвитием сенсорно-двигательных координаций (визуально-двигательные: «глаз–рука», «глаз–нога»; аудио-двигательные), операций анализа и синтеза в пространственном мышлении.

В каждой форме ДЦП фиксируются кинестезии – нарушения ощущений движения, серьезно нарушается восприятие пространства: при гемиплегии нарушается боковая ориентация, при диплегии – ориентация по вертикали, а при тетраплегии – саггитальная ориентация в направлении сзади – вперед.

Исходя из этого, целесообразно вводить занятия по развитию *двигательной мобильности*, включая координацию движений, ориентировку в пространстве, организовывать занятия по *сенсорной интеграции* для стимуляции работы анализаторов в условиях координации различных органов чувств. Нарушения сенсорной интеграции проявляются в нарушении мозговых функций, в результате которых наблюдаются сложности в едином восприятии сенсорных сигналов, интегративной деятельности мозга.

Сенсорная интеграция – перспективное направление коррекционной педагогики. Главное отличие метода сенсорной интеграции от полисенсорного подхода в обучении состоит в том, что последний условно можно рассматривать как развитие органов чувств в статике. Метод же сенсорной интеграции является динамическим: зрительные, слуховые, тактильные и прочие ощущения и представления возникают в процессе движения.

Основная идея коррекционных технологий, основанных на сенсорной интеграции, – обеспечить возникновение сенсорных импульсов и контролировать их, особенно импульсы от вестибулярной системы, мышц, суставов и кожи в таком виде, чтобы ребенок самостоятельно и непринужденно формировал необходимые реакции в ответ на сенсорные раздражители. Цель – наладить процесс слаженной совместной работы различных отделов нервной системы, тем самым расширить компенсаторные возможности высшей нервной деятельности. Музыкально-ритмические упражнения занимают здесь определенное место.

У большинства детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата выявляются речевые нарушения. Чаще всего – различные формы дизартрии. Выраженность дизартических 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. Наличие речевых нарушений часто снижает мотивацию к речевому общению, ведет к трудностям речевого контакта.

В Положении о специальной общеобразовательной школе (школе-интернате) для детей с особенностями психофизического развития (Постановление Министерства образования Республики Беларусь 26 мая 2005 г. № 41) подчеркивается, что учащиеся с трудностями в обучении, нарушениями зрения, интеллектуальной недостаточностью, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, имеющие речевые нарушения, получают логопедическую помощь, оказываемую учителем-дефектологом (учителем-логопедом) на специально организуемых групповых или индивидуальных занятиях. Деятельность учителя-дефектолога (учителя-логопеда) осуществляется в порядке, установленном актами законодательства Республики Беларусь (пункт 51).

Действующим учебным планом школы для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата *логопедические занятия* не предусмотрены, тем не менее в 1–2 классах целесообразно их проводить для всех учащихся.

При церебральных параличах отмечается своеобразие связи локализации повреждения центральной нервной системы с особенностями познавательной деятельности и полиморфизм интеллектуальных нарушений. Своеобразие структуры познавательной деятельности может проявляться в сохранности интеллектуальной сферы, задержке психического развития и умственной отсталости различной степени.

При ДЦП при относительной сохранности интеллект не выполняет регулирующей и контролирующей роли при выполнении повседневных действий. Так, у лиц данной категории, по данным российских авторов, интеллект сохранен до 60% случаев, 30% имеют частичное отклонение, 10% – грубые нарушения. При этом полное самообслуживание наблюдается только у 6% лиц, неполное – 50%, частичное – 30% и у 14% лиц – отсутствие навыков самообслуживания.

Моторные нарушения ограничивают способность самостоятельного передвижения и самообслуживания, препятствуют освоению предметно-практической деятельности, что отрицательно сказывается на формировании познавательных функций, общем ходе психического развития. Недостаточная самостоятельность, снижение познавательной активности, затруднения в овладении чтением, письмом, в формировании пространственных и временных представлений отмечаются у детей с церебральным параличом даже в тех случаях, когда интеллект сохранен. Формирующиеся знания и навыки являются непрочными, поверхностными, фрагментарными, не связанными в единую систему. Все названные нарушения в совокупности приводят к задержкам общего развития ребенка. Более ярко задержка развития проявляется у детей с гиперкинезами. В связи с этим важно сохранение в учебном плане занятий по развитию познавательной деятельности.

Нередко детский церебральный паралич отягощается нарушением поведения, зрения и слуха, что связано с органическим поражением центральной нервной системы. Любой ребенок со значительной асимметрией между правой и левой стороной подвержен риску сенсорного расстройства, что чаще встречается у детей с гемиплегией. Тяжелыми последствиями левостороннего паралича могут стать нетерпимость, агрессивность и враждебность. Реакции ребенка с правосторонним параличом могут отличаться преувеличенной пассивностью и уступчивостью. Без специального воздействия эти проблемы не устраняются.

Задачами психолого-педагогической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата являются коррекция нарушения поведения, стимуляция эмоциональной, интеллектуальной, речевой и социальной активности, мотивации учения, приобретения навыков самообслуживания и соответствующих возрасту трудовых умений.

Индивидуальные и групповые занятия по *психологической коррекции* помогут справиться с нарушениями эмоционально-волевой сферы и преодолеть страхи, свойственные многим детям данной категории, негативные проявления в личностном развитии. Занятия по психологической коррекции могут проводиться психологом самостоятельно в виде тренингов, а могут и «внедряться» в коррекционно-педагогические занятия в качестве их элементов.

В процессе коррекционной работы развиваются саморегуляция, способности организовать и регулировать свою деятельность. Обучение должно идти впереди развития, и строиться не только на завершённых циклах развития, а прежде всего на тех физических и психических функциях, которые ещё не созрели.

Коррекцию, как правило, связывают с развитием ребёнка. Это обоснованно, поскольку она нацелена на исправление вторичных отклонений в развитии детей. Но когда речь идёт о коррекционно-педагогической работе, то ее нельзя искусственно вычленить из триединой схемы образования: обучение – воспитание – развитие.

1. Коррекционное обучение – усвоение знаний о путях и средствах преодоления недостатков психического и физического развития.
2. Коррекционное воспитание – это воспитание типологических свойств личности, качеств, позволяющих адаптироваться в социальной среде.
3. Коррекционное развитие – преодоление недостатков умственного и физического развития, совершенствование психических и физических функций, сохранной сенсорной сферы и нейродинамических механизмов компенсации дефекта.

При оценке структуры психического развития ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата необходимо учесть не только закономерности развития и коррекции первичных и вторичных отклонений, но и социально-педагогические факторы.

Учебный предмет «Информатика» начинается с 6-го класса. Коррекционное занятие «Современные средства коммуникации» предусмотрены учебным планом в последний два года обучения (10–11 кл.), что явно запаздывает, так как нынешнее поколение учащихся намного раньше готово усваивать компьютерные технологии и средства мобильной связи, а некоторые уже достаточно свободно владеют ими. Перемещение на более ранние годы обучения (7–9 кл.) способствовало бы большей востребованности дистанционной формы получения образования, как это закреплено в Законе Республики Беларусь «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)».

«Социальное ориентирование» как отдельный предмет коррекционного блока присутствует на протяжении всего срока обучения (11, 12 лет). На наш взгляд, его содержание требует тщательной разработки, а продолжительность может быть уменьшена, по крайней мере, на два последних года, где его место можно отдать профессиональной ориентации.

На сегодняшний день, к сожалению, можно констатировать *отсутствие программно-методического обеспечения* проведения коррекционных занятий с данной категорией учащихся. В большинстве школ СНГ адаптируются и приводятся в соответствие с республиканскими стандартами образования Программы специальной общеобразовательной школы для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами. – Москва, 1986.

Как правило, коррекционные занятия строятся на основе учебного пособия «Коррекционная работа в специальных школах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами» / Под ред. М.В. Ипполитовой. – М., 1975 и «Коррекционно-педагогическая работа в школе

для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата» / Под ред. И.А. Смирновой. СПб., 2000.

В работе над развитием речи пользуются пособием Е.Ф. Архиповой «Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период)». – М., 1989. В нем рассматриваются методика проведения дыхательных упражнений, логопедического массажа, артикуляционной гимнастики, пассивной и активной гимнастики, стимуляция эмоционального общения, голосовых реакций и речевой активности, развитие зрительного и слухового восприятия, зрительно-моторной координации. Появилось пособие С.В. Коноваленко «ДЦП: Конструктивная деятельность детей». – Москва, 2007. В наших учебных планах *конструирование* отдельно не предусмотрено, но эти занятия можно проводить в рамках развития познавательной деятельности.

Коррекционный цикл должен быть как можно более гибким и мобильным. Предметы следует отбирать в зависимости от имеющихся у детей нарушений:

- преимущественно двигательных;
- преимущественно речевых;
- сочетания двигательных и речевых нарушений;
- недостатков общего психического развития.

Необходима разработка *единой системы дифференциальной диагностики* детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, а также создание нескольких вариантов коррекционно-развивающих программ школьного образования, учитывающих своеобразие психического развития детей данной категории и его зависимость от состояния моторики, речи, выраженности астенических проявлений.

В целях повышения качества специального образования и расширения круга предлагаемых образовательных услуг необходимо

развивать *безбарьерную среду* как внутри учреждений, так и по дороге к ним. В специальных учреждениях образования и учреждениях общего типа следует создавать условия для получения образования лицам с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, что помимо основных элементов безбарьерной среды включает в себя специальные парты и приборы для обучения.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ