

Особые образовательные потребности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА)

По статистике 5-7% детей в нашей стране страдают нарушенными функциями двигательной сферы, носящими как врожденный, так и приобретенный характер.

Скрюченные ручки и ножки, голова, запрокинутая вбок, нарушенная мимика лица. В голове сразу возникают вопросы: «Что это?», «что делать?», «чем я могу помочь?», «как работать с таким ребенком и его родителем?»

Для начала я попытаюсь разобраться с теми нарушениями, которые могут быть у этих детей, с их потребностями и возможностями.

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства детей наблюдается общий дефект-двигательный (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

Причины заболевания различны: внутриутробная патология (инфекционные, острые и хронические заболевания матери, тяжелые токсикозы беременности, несовместимость по резус-фактору, травмы, ушибы плода, интоксикация); родовая травма, асфиксия; патологические факторы, действующие на организм на первом году жизни ребенка, полиомелит, (нейроинфекции, менингит, травмы, ушибы головы, осложнения после прививок).

Интеллект у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата может быть сохранен (что встречается редко), а может наблюдаться задержка психического развития, умственную отсталость разной степени выраженности. Задержка психического развития проявляется в отставании формирования мыслительных операций, неравномерности развития различных психических функций, выраженных астенических проявлениях. Самую многочисленную группу среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). ДЦП – это сложная патология развития, обусловленная органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Очень часто к основной проблеме добавляются нарушения слуха, зрения, речи, расстройства функций познавательной деятельности, трудности ориентации в пространстве, в общении, в эмоционально-волевой сфере. Большинство этих детей

нуждается не только в медицинской и социальной помощи, но также и в психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Всех дошкольников с НОДА можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий. Разделение основывается на неврологической или ортопедической патологии, обусловленной двигательными нарушениями. Дети, у которых двигательные нарушения связаны с центральной нервной системой чаще имеют недостатки речевого развития и когнитивных функций. Дети с двигательными нарушениями, носящими ортопедический характер, могут иметь вторичные когнитивные нарушения, они в меньшей мере нуждаются в коррекционной помощи и могут быть включены в инклюзивные группы.

Кратко рассмотрев психолого- педагогическую характеристику у детей с НОДА мы можем говорить об их образовательных потребностях.

Особые образовательные потребности у детей с НОДА задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования. Отсюда, можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

- Обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы;
- Индивидуализация образовательного процесса с учетом структуры нарушений и вариативности проявлений;
- Необходимо использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;
- Требуется введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в Программе, адресованной традиционно развивающимся сверстникам;
- создании безбарьерной архитектурно-планировочной среды;
- обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды;

- регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- наличии рекомендаций лечащего врача и / или ПМПК к определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режим ношения ортопедической обуви, смена видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т.д.);
- адресной помощи по коррекции двигательных, речевых, познавательных и социально-личностных нарушений и подготовке к школе;
- целенаправленной работе с родителями детей с НОДА, включая обучение их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- сохранении, укреплении психического и соматического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;
- формировании у педагогов образовательной организации специальных компетенций в области работы с детьми с двигательной патологией;
- формировании толерантного отношения к ребенку с НОДА у здоровых детей и их родителей;
- максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

Все дети нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности. В их социальной адаптации определяются два направления:

1. приспособить к ребенку окружающую среду. Для этого существуют специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, велосипеды), предметы обихода (тарелки,

ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах.

2. Приспособить самого ребенка к обычным условиям социальной среды.

Подготовила воспитатель МАДОУ «Детский сад №393»

Треногина А.А.