

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра образования
Республики Беларусь

К.С. Фарино
16. 09. 2010

**Методические рекомендации
по организации интегрированного обучения и воспитания
учащихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата
в общеобразовательных учреждениях**

Введение

В социальной адаптации лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (далее – нарушение функций ОДА) традиционно определяют два направления:

первое - приспособление окружающей среды к человеку с нарушениями функций ОДА (использование специальных технических средств передвижения (колясок, костылей, тростей, велосипедов), предметов обихода (тарелок, ложек, особых выключателей электроприборов), пандусов и т.д.);

второе – приспособление самого человека с нарушениями функций ОДА к обычным условиям социальной среды.

Республика Беларусь следует современным подходам и принципам организации помощи людям с нарушениями функций ОДА. Это находит отражение в нормативных правовых документах, направленных на реализацию права лиц указанной категории на получение образования, социальную адаптацию и интеграцию в общество путем создания необходимых условий в учреждениях образования. Создание необходимых условий дома или в учреждениях образования и есть основа для реализации указанных прав людей с нарушениями функций ОДА. То, какие это будут условия, приведет к снижению или повышению качества жизни, к инвалидности и полной зависимости от других людей, либо к относительно самостоятельной, независимой жизни.

На уровень жизнедеятельности и социальной адаптации учащихся с нарушениями функций ОДА влияет степень «безбарьерности» окружающей его среды, качество образовательного процесса, отношение ближайшего социального окружения. Это говорит о том, что большинство учащихся с нарушениями функций ОДА нуждаются не только в медицинской, но и в психолого-педагогической и коррекционной помощи, создании свободного доступа в учреждение образования, помещения в

самом учреждении образования, организации адаптивного образовательного пространства.

В Республике Беларусь реабилитационная помощь указанной категории детей оказывается:

в системе образования: Осиповичская специальная общеобразовательная школа-интернат, специальные классы (группы) и классы интегрированного (совместного) обучения и воспитания в общеобразовательных школах, центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, обучение на дому;

в системе Министерства труда и социальной защиты: республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов, Ивенецкий дом-интернат, Речицкая школа-интернат, Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр;

в системе Министерства здравоохранения: медицинские реабилитационные центры, иные организации здравоохранения.

В феврале 2010 года на базе Осиповичской специальной общеобразовательной школы-интерната для детей с нарушениями функций ОДА (Могилевская область) для специалистов был проведен республиканский семинар-практикум «Создание условий для обучения и воспитания детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в системе образования Республики Беларусь». Вышел специальный выпуск журнала «Специальная адукацыя» (№3/2010), посвященный вопросам реабилитации, профессиональной ориентации, созданию условий, организации коррекционно-образовательной работы с детьми с нарушениями функций ОДА в учреждениях образования республики. Четвертый год действует Государственная программа о безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007-2010 годы. Разрабатывается программно-методическое обеспечение уроков адаптивной физической культуры, коррекционных занятий в специальной общеобразовательной школе для детей с нарушениями функций ОДА.

Вместе с тем, остается ряд проблем, затрудняющих получение образования детьми с нарушениями функций ОДА в условиях интегрированного обучения и воспитания: недостаточное количество общеобразовательных учреждений, оборудованных доступной средой, неполное научно-методическое обеспечение отдельных уровней процесса комплексной реабилитации детей с нарушениями функций ОДА, часто негативное отношение общества к детям-инвалидам.

Цель данных методических рекомендаций - помочь специалистам органов управления образованием местных исполнительных и распорядительных органов, общеобразовательных учреждений,

практическим работникам в создании условий для обучения детей с нарушениями функций ОДА в условиях образовательной интеграции.

Указанные методические рекомендации являются дополнением к утвержденным ранее «Методическим рекомендациям по организации интегрированного обучения и воспитания учащихся с особенностями психофизического развития в общеобразовательных учреждениях» (06.08.2009) и инструктивно-методическому письму «Об организации интегрированного обучения и воспитания в общеобразовательных учреждениях в 2010/2011 учебном году» (18.06.2010).

1. Особенности организации и комплектования специального класса и класса интегрированного (совместного) обучения и воспитания для детей с нарушениями функций ОДА

Комплектование специального класса, класса интегрированного (совместного) обучения и воспитания (далее – интегрированный или специальный класс) для детей с нарушениями функций ОДА осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке открытия и функционирования специальных классов (групп), классов (групп) интегрированного (совместного) обучения и воспитания (постановление Министерства образования Республики Беларусь от 28 августа 2006 г. № 85).

В интегрированный или специальный класс зачисляются дети с нарушениями функций ОДА в соответствии с показаниями и противопоказаниями к организации образовательного процесса в условиях специальной школы (школы-интерната) для детей с нарушениями функций ОДА:

- церебральный паралич;
- последствия перенесенного полиомиелита в резидуальном периоде;
- врожденные и приобретенные деформации ОДА;
- артрогрипоз;
- хондродистрофия;
- миопатия.

Противопоказанием являются легкие ограничения двигательной активности (1-ая степень утраты здоровья). (Постановление Министерства образования Республики Беларусь 26 мая 2005 г. № 41 «О внесении изменений и дополнений в Положение о специальной общеобразовательной школе (школе-интернате)»).

В интегрированный или специальный класс также могут быть зачислены дети с комбинированными нарушениями. Например, дети, имеющие:

нарушения функций ОДА и легкую интеллектуальную недостаточность;

нарушения функций ОДА и трудности в обучении;

нарушения функций ОДА и нарушение слуха;

нарушения функций ОДА и нарушения зрения;

нарушения функций ОДА и тяжелые нарушения речи и т.д.

Выбор программы обучения и учебного плана, формы организации интегрированного обучения для указанной категории детей зависит от особенностей психофизического развития ребенка, структуры нарушения, определяется центром коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (далее – ЦКРОиР) и отражается в заключении ЦКРОиР.

Наполняемость специального класса для детей с нарушениями функций ОДА - 10 учащихся. Если в названном классе есть один учащийся с нарушениями функций ОДА со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием, то 6 учащихся.

Общая наполняемость интегрированного класса составляет не более 20 учащихся, из которых:

3 детей с нарушениями функций ОДА со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием;

или 5–6 детей с нарушениями функций ОДА, передвигающихся самостоятельно, но обучающихся по программе специальной общеобразовательной школы и т.д.

В этом случае для реализации коррекционно-развивающего обучения учащихся с особенностями психофизического развития и создания адекватной их возможностям образовательной среды вводится должность учителя-дефектолога (интегрированный класс полной наполняемости).

Согласно действующим нормативным правовым документам на проведение коррекционно-педагогических занятий в классе неполной наполняемости на одного ребенка с нарушениями функций ОДА в зависимости от структуры и степени тяжести физического и (или) психического нарушения выделяется от 4 до 8 учебных часов в неделю.

Необходимым условием организации интегрированного или специального класса для детей с нарушениями функций ОДА является создание в 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;

подготовительная работа с детьми с нарушениями функций ОДА по принятию условий и правил функционирования интегрированного или специального класса, школы;

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;

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.

Одним из условий организации образовательной интеграции детей с нарушениями функций ОДА является организации подвоза детей указанной категории в учреждение образования. 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).

Важным составляющим качества интегрированного обучения детей с нарушениями функций ОДА является использование в коррекционно-образовательном процессе информационных коммуникационных технологий: специализированного программно-аппаратного обеспечения для лиц с нарушениями функций ОДА. Подробную информацию о специальных программно-аппаратных ресурсах для указанной категории лиц, их перечень, информацию о предстоящих практических семинарах в указанной сфере, конференциях, курсах, а также консультации по

индивидуальному подбору программно-аппаратных средств можно получить на Web-сайте учебной лаборатории "Образование без границ" Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка <http://itdsel.bspu.unibel.by> и по E-mail: info-lab@tut.by.

II. Особенности создания безбарьерной пространственной среды в учреждении образования (организация макространства)

В Республике Беларусь сформирован и используется в работе комплекс градостроительных и архитектурно-строительных нормативов, позволяющих при благоустройстве и строительстве отдельных зданий и сооружений обеспечить необходимые требования к созданию безбарьерной среды, в том числе для детей-инвалидов:

методические рекомендации по проведению инвентаризации, формированию и ведению районного (городского) электронного банка данных зданий и сооружений, которые требуют обеспечения элементами безбарьерной среды;

технический кодекс установившейся практики (далее – ТКП) «Специализированные здания для физически ослабленных лиц. Общие положения. Правила проектирования»;

ТКП «Здания и помещения детских реабилитационно-оздоровительных центров. Правила проектирования»;

ТКП «Здания и помещения специальных общеобразовательных и вспомогательных школ (школ-интернатов). Правила проектирования»;

государственный стандарт Республики Беларусь (далее – СТБ) «Среда обитания для физически ослабленных лиц. Основные положения»;

СТБ «Социальное жилище. Основные положения»;

Строительные нормы Республики Беларусь (далее – СНБ) 3.01.04-02 «Градостроительство. Планировка и застройка населенных пунктов»;

СНБ 3.02.04.-03 «Жилые здания»;

СНБ 1.04.02-02 «Ремонт, реконструкция и реставрация жилых и общественных зданий и сооружений»;

СНБ 3.03.02-97 «Улицы и дороги городов, поселков и сельских населенных пунктов»;

СНБ 3.02.03-03 «Административные и бытовые здания»;

строительные нормы и правила 2.08.02-89 «Общественные здания и сооружения».

Указанные документы можно заказать на республиканском унитарном предприятии «Стройтехнорм» (220002, г. Минск, ул. Кропоткина, 89, тел./ф. 288 61 21, тел. 288 64 65).

В соответствии с Государственной программой о безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007-2010 годы

(постановление Совета Министров Республики Беларусь от 03.04.2007 № 424) в Республике Беларусь увеличен удельный вес объектов, в том числе объектов образования, приспособленных к доступу инвалидов, до 35%.

Мероприятия Государственной программы представляют собой комплексную долгосрочную перспективу социально-экономического преобразования среды жизнедеятельности в доступную для физически ослабленных лиц, в том числе инвалидов. Министерством образования, управлениями образования облисполкомов, комитетом по образованию Мингорисполкома разработан комплекс мероприятий по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности на объектах образования для включения в Государственную программу «О безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2011-2015 годы».

Целесообразно при реализации мероприятий Государственной программы объекты образования, предназначенные для оборудования безбарьерной средой, и включенные в Государственную программу, разделить на две группы:

1 группа – объекты образования, оборудованные безбарьерным доступом для физически ослабленных лиц¹;

2 группа – объекты образования, полностью оборудованные, в том числе безбарьерной средой, для обучения детей с нарушениями функций ОДА.

Такое деление позволяет оптимизировать сеть интегрированных классов через открытие классов полной наполняемости, повысит качество образовательного процесса лиц с особенностями психофизического развития, а также минимизирует выделяемые для этой цели финансовые средства.

Предполагается, что реализация мероприятий Государственной программы позволит повысить удельный вес объектов образования, учитывающих требования безбарьерной среды, до 70%, что предполагает оборудование к 2015 году в каждом районе республики, как минимум, одной общеобразовательной школы и одного дошкольного учреждения для обучения детей с нарушениями функций ОДА.

III. Создание доступного развивающего пространства в классе (организация микропространства)

¹ В соответствии с Законом Республики Беларусь от 05.07.2004 г. № 300-3 «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Беларусь» к физически ослабленным лицам относятся инвалиды, а также лица с ограниченными возможностями передвижения (престарелые, лица с повреждением опорно-двигательного аппарата, беременные, дети дошкольного возраста, взрослые с детьми на руках или в колясках).

Физически ослабленным лицам должны создаваться условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного передвижения (в том числе пешком, на колясках, личном и общественном транспорте), доступа в здания и сооружения, включая жилые дома и квартиры, беспрепятственного передвижения и деятельности внутри этих объектов, а также в местах отдыха и туризма.

Учебно-воспитательный процесс как неотъемлемая часть жизни любого ребенка всегда осуществляется в определенном социальном и пространственно-предметном окружении. Такое окружение детей с нарушениями функций ОДА должно способствовать их нормальному функционированию, максимальному увеличению способности развиваться и учиться. 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.

Рекомендации по созданию функциональной среды составляет команда специалистов: инструктор-методист по физической реабилитации, эрготерапевт, учитель-дефектолог, администрация, родители. Они отражаются в индивидуальной карте психолого-педагогического сопровождения² и обязательны для выполнения.

² Консультацию по составлению и практической реализации индивидуальной программы сопровождения для учащихся с нарушением функций ОДА можно получить у специалистов эрготерапевтической консультативной службы Минского городского центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (г. Минск, ул. Гая, 7, (017) 239 20 61).

В карте психолого-педагогического сопровождения должна присутствовать оценка функционального состояния учащегося, а также рекомендации по адаптации пространства школы, класса, подбору и использованию вспомогательных средств и приспособлений, двигательному режиму.

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.

Профессионально организацией функциональной среды для детей с нарушениями функций ОДА занимаются эрготерапевты³. Указанную специальность в Республике Беларусь можно получить в Белорусском государственном университете физической культуры.

Следует предусмотреть при адаптации
пространства класса:

- дверной проем должен быть без порогов шириной не менее 80 см;
- парты должны быть расположены на расстоянии 80 – 100 см друг от друга, а расстояние между рядами должно быть не менее 120 см;
- выключатель должен находиться на высоте вытянутой руки ребенка, сидящего в коляске;
- школьная доска должна быть оснащена механизмом регулирования высоты;
- при передвижении ребенка с помощью ходунков и костылей необходимо установить поручни под доской и вдоль стен до рабочего места - это позволит придать стабильность и уверенность ребенку в положении стоя;
- пространство под умывальником должно быть доступно для подъезда на коляске;
- расстояние между партами должно быть доступно для проезда на инвалидной коляске;

³ **Эрготерапия** (от греч. Ergein - делать, действовать, работать и therapeutein – лечить, ухаживать, сопровождать) относится к общему комплексу реабилитационных мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление способности человека к независимой жизни (самообслуживанию, продуктивной деятельности, отдыху), независимо от того, какие у него есть нарушения, ограничения жизнедеятельности или ограничения участия в жизни общества. С точки зрения медицины эрготерапия исследует проблемы преодоления последствий болезней.

рабочего места:

положение сидя ребенку придают в специальном стуле или инвалидном кресле;

инвалидная коляска или школьный стул должен давать возможность ребенку хорошо и свободно управлять головой и туловищем, удерживать и сохранять равновесие, позволять свободно двигать ногами и плечами;

любое приспособление для сидения должно быть стабильно, и позволять ребенку действовать максимально активно;

ребенок должен сидеть так, чтобы нижняя часть позвоночника соприкасалась со спинкой стула; дополнительно можно использовать клиновидную подушку, изготовленную из поролона, расположив ее на сиденье острым углом к спинке, тем самым можно предотвратить соскальзывание со стула;

ноги должны быть согнуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах примерно на 90 градусов;

расстояние между подколенной впадиной и передним краем поверхности сидения равно толщине двух пальцев;

ступни должны стоять ровно на полу или подножке;

расстояние от колен до парты должно быть около 20 см, а в положение сидя руки должны быть согнуты в локтях примерно на 90 градусов (рис.1);

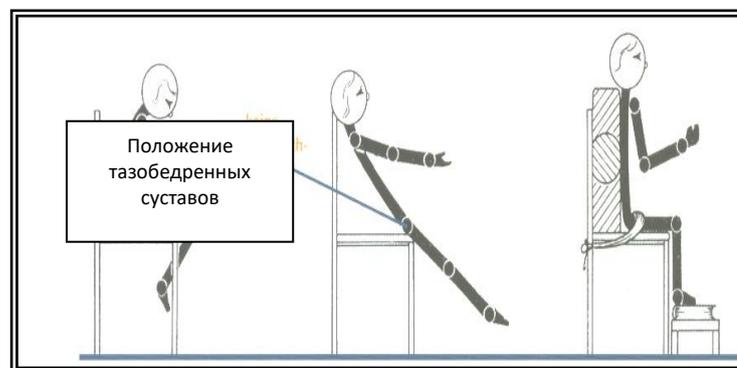


Рис.1

стул должен иметь дополнительные съемные приспособления: подлокотники, регулируемая подножка, фиксатор головы, ступней, таза, фиксирующие нагрудно-плечевые ремни, абдуктор (приспособление для разведения ног). Однако использовать эти приспособления следует индивидуально;

стол (парту) можно адаптировать с помощью небольших бортов по периметру, либо применить антискользящую салфетку - эти меры предотвратят соскальзывание школьных принадлежностей;

для детей с нарушениями мелкой моторики необходима адаптация ручек, карандашей, линейки различными насадками. Способ адаптации зависит от вида захвата предметов и подбирается индивидуально. С этой целью можно использовать поролоновые трубочки (изоляционные сантехнические), внутрь которых вставляется ручка или карандаш;

для письма на доске можно самостоятельно изготовить восковые мелки, удобные для захвата: обычные восковые мелки натирают на мелкой тёрке, ставят на водяную баню до размягчения. Затем переливают в нужную форму и охлаждают. Таким образом, получаются мелки разного цвета, в том числе и меланжевые;

столовой:

минимальное расстояние между столами должно быть 80 см;

проход к раздаточному столу должен быть доступным и безопасным; при необходимости (при наличии гиперкинезов) рекомендуется использовать антискользящую салфетку на поверхности стола и набор адаптированных столовых приборов;

санузла:

туалетная комната должна быть оборудована отдельной кабинкой для ребенка, передвигающегося на инвалидной коляске;

дверной проем в кабинке – не менее 80 см;

в кабинке должна быть свободная площадка 120x80 см для обеспечения маневрирования на коляске;

на стене справа от унитаза должны быть «L-образные» поручни, установленные на высоте 75 см от пола;

высота умывальника – 70 – 80 см;

унитаз должен быть установлен на высоте 45 см от пола.

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 входе (выходе) в (из) лифт(а) и 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 воспитателя⁴. Люди, оказывающие сопровождение, должны пройти обучение по оказанию *безопасного* сопровождения. Такое обучение организуют общественное объединение «Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников» ((017) 226 69 56), а также «Эрготерапевтическая консультативная служба» Минского городского ЦКРОиР ((017) 239-20-61).

С целью профилактики патологических стереотипных поз и движений учащимся с нарушением функций ОДА придают такие положения тела в пространстве, в которых формируются физиологически правильные стереотипы поз и движений. Для этого используются различные вспомогательные приспособления и технические средства. Рекомендуются как на уроках, так и во внеурочное время менять положение тела: учащийся сидит на стуле, в коляске, стоит, лежит.

Вертикальное положение придаётся в *вертикализаторе или стендере*. Вертикализатор облегчает контроль и изолированные движения головы, способствует выпрямлению тела по вертикали, предотвращает появление контрактур. Находясь в стендере, ребенок развивает восприятие собственного веса, видит большую часть окружающего пространства, улучшает функционирование рук. Активная позиция стоя оказывает позитивное воздействие на кровообращение и пищеварение. Стендер является техническим средством реабилитации, который изготавливается в производственных условиях. В стендере ребенок может находиться до нескольких часов в день, однако режим вертикализации подбирается индивидуально и описывается в индивидуальной программе сопровождения.

При организации функциональной среды класса можно использовать малые вспомогательные приспособления.

Утяжеленный жилет, браслеты-утяжелители. Рекомендуются детям со сниженным и колеблющимся тонусом, недостаточной координацией движений конечностей, гиперкинезами, атаксией. Особенно эффективны на занятиях по тренировке самостоятельной ходьбы и вертикализации тела. Благодаря жилету ребенок лучше выпрямляется, его

⁴ Введение в штатное расписание общеобразовательных школ единиц сверх типовых штатов осуществляется по согласованию с управлением (отделом) образования и финансовым управлением (отделом) местных исполнительных и распорядительных органов, в ведении которых находится учреждение образования. (Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 16 января 2007 г. № 4 «О типовых штатах и нормативах численности работников начальных, базовых, средних, вечерних, специальных общеобразовательных, вспомогательных школ, гимназий, лицеев»).

походка становится более плавной, стопы, таз и позвоночник принимают максимально возможное правильное положение по отношению друг к другу. Утяжеленный жилет (браслеты) успешно используют и в работе с гиперактивными детьми. Ощущение давления извне успокаивает, концентрирует внимание. Также с помощью утяжелителей снижается активность гиперкинезов.

При самостоятельном изготовлении утяжеленного жилета необходимо на спине и с двух сторон на полочках обыкновенного жилеташить небольшие карманчики. В них можно класть груз разного веса (например, рыбацкие грузила или мешочки с песком). По бокам задняя часть соединяется с передней с помощью липучек. Также можно на обыкновенную жилеткушить «утяжелители» для штор (продаются в магазине). Браслеты на ноги или руки изготавливаются аналогично. Их также можно купить в спортивных магазинах.

Используя утяжеленный жилет, дети лучше контролируют мышечное напряжение. Он позволяет формировать устойчивую осанку, что дает возможность конечностям совершать целенаправленные движения. Кроме того, утяжелители могут выполнять различные функции в зависимости от того, где находятся: карманы на плечах, в виде ремня на бедрах, манжеты на запястьях, «стельки» в обуви.

В качестве утяжелителей можно использовать пластиковые бутылки, наполненные песком. Ребёнок, удерживая бутылку в одной руке, может более свободно работать другой рукой.

Корсет (рис.2). Дети с ДЦП часто имеют прерывистое, поверхностное неритмичное дыхание. Корсет способствует нормализации дыхания, делая его более глубоким, ритмичным. Ребенок сосредотачивается на ощущениях своего тела. Происходит активация кровоснабжения, так как мышечное расслабление тесно связано с расслаблением сосудов. Применение корсета положительно влияет и на процесс приема пищи и пищеварение. Правильное положение, которое принимает туловище, способствует активизации языка и губ, а также расслаблению кишечника. Корсет имеет смысл применять у детей с пониженным тонусом мышц туловища и у детей с недостаточностью движений.

Надевать корсет необходимо на футболку, не следует одновременно плотно затягивать все ремни.

Время ношения корсета зависит от поставленных задач: дети с нейромышечными заболеваниями носят корсет дольше и охотнее, им нравится, как корсет поддерживает их тело, и появляется возможность глубже дышать. Если корсет используют в процессе приема пищи, то стоит надевать его за некоторое время до принятия пищи. Благодаря улучшению восприятия собственного тела ребенок лучше глотает.

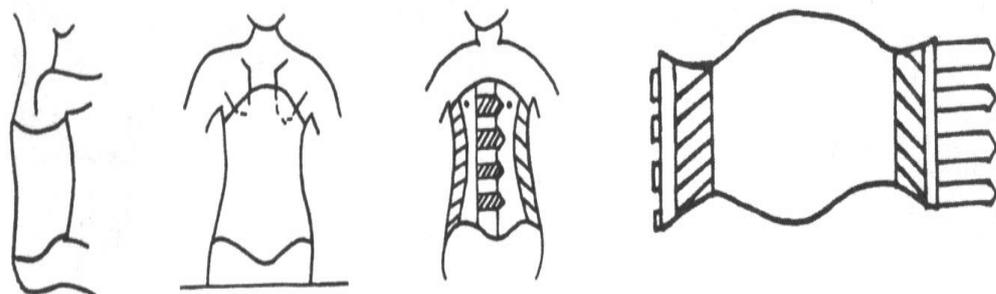


Рис.2

Клин - приспособление треугольной формы, плоскости которого сходятся под острым углом. Клинья изготавливают из плотного поролона, обтянутого кожаменителем. Такие подушки могут быть различного размера в зависимости от возраста ребенка и целей применения. Основное правило при изготовлении клина - острый угол 15 градусов. Хорошо иметь набор таких клиновидных подушек: для сидения на стуле, придания позы лежа на животе, на спине. Придав функциональную позу с помощью клиньев и валиков, поддерживается симметричное положение всего тела, ребенок лучше контролирует положение головы, сохраняет устойчивое положение плечевого пояса и увеличивает собственную двигательную активность.

Платок для сидения. Для изготовления такого приспособления достаточно тканевого платка средних размеров. Его складывают треугольником, кладут на стул и сажают на него ребенка. Один конец платка, находящийся между его ног, поднимается вверх. Созданный таким образом бандаж подтягивают поверх бедра наружу, чтобы связать его с боковым концом платка, протянутым через спинку стула. Так же поступают со вторым концом платка с другого края стула.

Такой платок применяют для детей, которые уже могут недолго сидеть сами, но не в состоянии уверенно удерживать это положение. Его можно использовать на уроках и занятиях, если нет специального стула. Это увеличит активность, улучшит внимание, так как ребенок будет сконцентрирован на занятии, а не на том, чтобы удержать равновесие.

Затылочный валик. Квадратный платок складывают треугольником и заворачивают в него кусочек поролона. Ткань, которой поролон придает устойчивость, кладут сзади на шею ребенка. Валик накладывается на затылочную область и захватывает область от уха до уха ребенка, но сами уши не закрывает. Толщина валика определяется индивидуально. Концы платка, свисающие справа и слева от валика, проводят под мышки. С помощью таких направляющих голова ребенка приводится вперед. Медленно и осторожно проводя вперед концы платка, достигают удачного

исходного положения, затем концы заводят за спину и связывают (либо на концы платка пришивают «липучку»).

Такое простое приспособление можно применять для учащихся с недостаточным контролем за положением головы, учащихся со сниженным тонусом, которые не в состоянии удерживать голову в выпрямленном положении. Приспособление позволяет:

- симметрично установить голову по средней линии тела;
- достичь выпрямления всего шейного отдела позвоночника;
- мягкий материал, оказывающий давление вперед по направлению к груди, не позволяет запрокидывать голову назад;
- расслабиться;
- облегчить дыхание ребенка;
- оптимизировать проведение любых уроков и занятий.

Эластичный бинт. Эластичный бинт шириной около 25 см можно использовать вместо корсета, обматывая вокруг туловища (отступить 2-3 см вниз от подмышки и до начала бедренной кости).

Использование корсета, эластичного бинта, платка способствует нормализации дыхания, делает его более глубоким, ритмичным. Ребенок сосредоточивается на ощущениях своего тела. Происходит активация кровоснабжения, так как мышечное расслабление тесно связано с расслаблением сосудов. Спустя некоторое время ноги, стопы и кисти ребенка становятся теплее. Ребенок может более длительное время концентрироваться на занятиях.

IV. Особенности организации и содержания коррекционных занятий

Коррекционно-педагогическая работа органически входит в триединую схему образования: обучение – воспитание – развитие. Она направлена на активизацию двигательной и социальной мобильности, развитие познавательной деятельности, потребностно-мотивационной и эмоционально-волевой сфер, формирование общих интеллектуальных умений, навыков социального взаимодействия, что в целом обеспечивает профилактику неблагоприятного хода развития личности ребенка.

Развитие компенсаторных приспособлений зависит от характера, времени и степени нарушения функций, оказания своевременной квалифицированной комплексной помощи, а также таких психологических факторов, как осознание дефекта, установка на компенсацию, социальная позиция индивида и т.д.

Организация работы с детьми может осуществляться в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных занятий. Наполняемость групп составляет 2–5 человек. Периодичность занятий не менее двух раз в

неделю. Продолжительность коррекционных занятий определяется в зависимости от их содержания и психофизического состояния учащихся:

- с группой – 25 - 45 минут;
- с подгруппой – 20 - 35 минут;
- индивидуальных – 15 - 40 минут.

Объединение детей в группы осуществляется на основе схожих проблем в развитии, а не общих симптомов учебных затруднений. Даже при наличии у нескольких детей одного и того же внешнего проявления трудностей в учении, причины и механизмы его возникновения у них могут быть разными, следовательно, разной будет и направленность коррекционной работы.

Для тех детей, которые самостоятельно не передвигаются, допускается проведение ежедневных индивидуальных занятий продолжительностью 30–45 минут.

Занятия проводятся по расписанию, составленному учителем-дефектологом и утвержденному руководителем учреждения образования.

Учебный план специальной общеобразовательной школы (школы-интерната) для детей с нарушениями функций ОДА включает 5 направлений коррекционных занятий:

- двигательная мобильность (I–XI (XII) классы),
- социально-бытовая ориентировка (I-IV (V) классы),
- социальное ориентирование (V(VI) - XI(XII) классы),
- сенсорное развитие (I – IV(V) классы),
- современные средства коммуникации (V(VI) - XI(XII) классы).

Основной принцип коррекционной работы с детьми с нарушениями функций ОДА – принцип оптимальности⁵, который требует, чтобы процесс достигал не просто несколько лучшего, а наилучшего для данной системы уровня своего функционирования. Это значит, что избранная форма и направления коррекционной работы могут изменяться в зависимости от познавательных возможностей и академических успехов ребенка, его физической и психической работоспособности.

Выбор коррекционных занятий, формы их проведения, количества часов на их проведение осуществляет учитель-дефектолог на основе изучения психофизических особенностей для каждого ребенка индивидуально – выбор должен быть психофизиологически обоснован, социально и педагогически целесообразен, иметь коррекционно-развивающий эффект.

⁵ **Оптимальность** – процесс выбора наилучшего варианта из множества возможных. Отыскать его для имеющихся конкретных условий – главная задача оптимизации. Она решается путем сравнения возможных вариантов и оценки имеющихся альтернатив. Оптимизация не может быть «вообще», она возникает лишь по отношению к выбранной задаче. При этом необходимо четко представлять, что именно должно быть оптимизировано, какой параметр системы должен достичь оптимального значения в соответствии с поставленной целью.

Коррекционный цикл должен быть как можно более гибким и мобильным. Например, коррекционные занятия по двигательной мобильности могут включать в себя музыкально-ритмические занятия, сенсорному развитию – занятия по развитию познавательной деятельности.

Направления коррекционных занятий следует отбирать в зависимости от имеющихся у детей нарушений:

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

Содержание коррекционных занятий должно определяться структурой нарушения, возможным сочетанием нарушений функций ОДА с интеллектуальной недостаточностью, с трудностями в обучении, с нарушениями слуха, зрения, тяжелыми нарушениями речи, а также уровнем сенсорного, интеллектуального, моторного и речевого развития учащихся, особенностями личностного развития. Важно помнить, что ограничения жизнедеятельности учащихся с нарушениями функций ОДА часто осложняются за счет сочетанных двигательных нарушений и нарушений со стороны сенсорных систем (слух, зрение), высших психических функций, нарушений функций внутренних органов и т.д. При организации работы в учреждении образования важно учитывать степень тяжести имеющихся нарушений. Необходимо иметь в виду, что часто при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях наблюдаются грубые психические и речевые расстройства.

Содержание коррекционно-развивающей работы отражается в перспективном плане в виде цели, задач, способов коррекционной помощи и социальной реабилитации. Специфика целей и содержания деятельности учителя-дефектолога в рамках коррекционных занятий определяет особый подход к планированию этой работы, отличающийся от планирования педагогической работы по учебному предмету. Эффективный план коррекционной работы может быть составлен учителем-дефектологом только на основе точного выявления проблем в развитии учащихся, затрудняющих их учебную деятельность. Поэтому в начале учебного года изучаются индивидуально-психологические особенности ребенка, уровень его познавательного и личностного развития, а также его потенциальные возможности.

Деятельность учителя-дефектолога на коррекционных занятиях должна быть направлена не на репетиторство по предметам, а на устранение причин затруднений в усвоении учащимися предметных

знаний и умений. Содержательно это заключается в исправлении или ослаблении имеющихся у ребенка нарушений развития психических функций и в формировании учебной деятельности. В результате коррекционной работы у учащихся формируются обобщенные интеллектуальные умения, которые повышают уровень успешности ребенка при выполнении учебных заданий различного предметного содержания. Поэтому содержание коррекционных занятий тесно связано с учебными затруднениями детей, а не с темами, изучаемыми на уроках.

Занятия могут проходить путем *прямой коррекции*, (в виде тренинга с использованием специальных дидактических материалов и приемов коррекционного воздействия, планирования содержания и прогнозирования результатов коррекционной работы во времени), или *косвенной коррекции* (когда в процессе обучения наступает продвижение в развитии ребенка, корригируется его психомоторная и мыслительная деятельность; результатом коррекции при этом выступают обогащение, уточнение, исправление имеющегося опыта и формирование нового).

При организации коррекционно-развивающей работы очень важно соблюдать ряд *методических условий*:

1. Необходимо ставить конкретные цели и задачи. Формулировки типа «коррекция мышления», «развитие речи, памяти» – не корректны, расплывчаты. Они являются целями всего процесса обучения, а не отдельно взятого занятия. При таком подходе к целеполаганию велика вероятность весьма низкой продуктивности коррекционной работы. Нужно указывать, над чем именно в мышлении, речи и т.д. планируется работать. Для этого следует обратиться к структурным схемам данных психических процессов. Например: развитие аналитико-синтетической деятельности при работе с конструктором; формирование приема сравнения путем приложения; выработка умения устанавливать причинно-следственные связи; овладение приемами логического запоминания; активизация пассивного словаря учащихся и пр.

2. Важно создать эмоционально положительный настрой на занятие. Жизнерадостность облегчает процесс мышления, удрученность – тормозит. Эмоции дают толчок к размышлению.

3. Повышать степень развития восприятия как основы для обучения продуктивному мышлению:

необходимо отталкиваться от уровня актуального развития и переводить ребенка в зону ближайшего развития;

организовать предметно-практические действия с реальными объектами и их изображениями;

развивать регулирующую функцию речи;

создавать мотивацию: дети особенно охотно решают те задачи, которые связаны с их деятельностью, необходимы им для достижения какой-то желанной цели. Опираясь на жизненно важные для ученика объекты, следует расширять круг таких задач;

использовать различные возможности для организации самостоятельного действия и мышления учащихся, поощрять самостоятельные решения, признавать право на эксперимент;

обучать составлению стратегий и тактик разрешения проблем с развитием творческого мышления.

Соотношение между формированием привычек и развитием гибкого, динамичного мышления для каждого ученика определяется индивидуально, так как привычки могут как облегчать, так и затруднять процесс мышления. Мыслительный процесс должен доставлять ученику радость. Ученик должен быть уверен в собственных мыслительных способностях.

Ниже приводится примерная форма технологической карты коррекционного занятия.

Примерная форма технологической карты коррекционного занятия

Этапы занятия	Время	Задачи этапа	Оборудование и вспомогательные средства	Методы и коррекционные приемы	Индивидуальная помощь

Важно предусмотреть возможные варианты дополнительного образования в виде факультативных занятий различной тематики.

V. Физическое развитие и воспитание как обязательная часть учебно-воспитательного процесса детей с нарушениями функций ОДА

Нарушения функций ОДА оказывают негативное влияние на развитие всех процессов в организме. Если несмотря на сложность и характер заболевания, своевременно, на протяжении роста и развития ребенка направлять и учить его правильно выполнять движения, применять обоснованную систему реабилитационных мероприятий, можно добиться значительных успехов в его развитии.

Физическое развитие и воспитание для детей с нарушениями функций ОДА осуществляется по следующим *направлениям*:

- правильная организация двигательного режима;
- физическая реабилитация;

эрготерапия;
 адаптивная физическая культура;
 адаптивная физическая рекреация;
 самостоятельные занятия;
 адаптивный спорт.

Все указанные направления реализуются во взаимодействии друг с другом, где в каждом направлении четко определены задачи и средства, время и место проведения (выполнения) физических упражнений, а также формы учета и контроля.

Работу по планированию физического развития и воспитания учащихся с нарушениями функций ОДА осуществляет инструктор-методист по адаптивной физической культуре, инструктор-методист по физической реабилитации⁶ школы или центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации по месту нахождения общеобразовательного учреждения.

При планировании работы по физическому воспитанию и развитию детей с нарушениями функций ОДА необходимо учесть индивидуальные особенности ребенка, включающие:

группу здоровья;
 диагноз основного и сопутствующего заболевания;
 уровень физического развития;
 группу по физкультуре;
 адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы;
 уровень мотивации ребенка.

Исходя из индивидуальных особенностей ребенка должны быть подобраны:

кратность выполнения комплекса упражнений (ежедневно 1-2 раза в день; 2-3 раза в неделю);
 темп упражнений (медленный, быстрый);
 исходное положение, при котором выполняются упражнения;
 наиболее полезные упражнения и направления работы.

Обязательным условием рационально построенного *двигательного режима* является качественное разнообразие движений. Движения должны быть сбалансированными в количественном отношении с индивидуальными потребностями и возможностями растущего организма системой взаимосвязанных, рационально сочетающихся друг с другом

⁶ Специальность инструктор-методист по физической реабилитации, эрготерапевт, преподаватель физической культуры; инструктор-методист по адаптивной физической культуре, преподаватель физической культуры можно получить в учреждении образования «Белорусский государственный университет физической культуры» (220020, г. Минск, проспект Победителей 105, тел. 250 80 08).

Повысить квалификацию указанные специалисты могут в Институте повышения квалификации и переподготовки руководящих работников и специалистов физической культуры, спорта и туризма (220035, г. Минск, ул. Игнатенко 15, тел. 226 62 55).

организационных форм физического воспитания, направленных на удовлетворение биологической потребности ребенка в движении.

Движениями учащихся с нарушениями функций ОДА нужно управлять, то есть формировать такой двигательный режим, который позволит им реализовать заложенную природой потребность в движениях в течение суток (суточная двигательная активность – СДА). Она зависит от генетических факторов, внешних воздействий и психофизического состояния. СДА стимулирует и одновременно отражает развитие организма, определяет самочувствие и работоспособность человека.

Разностороннее изучение СДА позволило ученым разработать гигиенические нормы суточной двигательной активности.

Ежедневная потребность в движениях обычного школьника, в том числе и с нарушениями функций ОДА, составляет минимум 200, в среднем 840-1320, максимум 9000 движений в час. Следовательно, двигательный режим должен позволить учащимся ежечасно двигаться, то есть реализоваться в «малых формах» физического воспитания (утренней гимнастике, гимнастике до уроков, физкультминутках во время занятий, подвижных играх на переменах, специальных оздоровительных комплексах, в том числе реализации «физкультрецепта», предложенного специалистом).

Если ежечасная потребность в движениях не удовлетворяется, то учащиеся проявляют движения самостоятельно. Например, во время урока переступают ногами, «бегают» под партой, совершая при этом до 30 движений в минуту, а в целом за урок до 630 движений ногами.

В зависимости от времени суток двигательная активность распределяется неравномерно. Наибольшее число движений («всплески») приходится на утренние (07.00 – 08.00), дневные (12.00 – 13.00, 14.00 – 15.00), а также вечерние (20.00 – 21.00) часы. Таким образом, у школьников за период бодрствования проявляется четыре больших подъема двигательной активности, использование которых существенно облегчает формирование двигательных качеств. В период этих «всплесков» легче осваиваются специальные, наиболее трудные упражнения.

Двигательная активность имеет сезонную особенность. Зимой она и у девочек, и у мальчиков ниже на 1/3, чем в другие сезоны года.

Зимнему уменьшению движений сопутствует снижение уровня физиологических функций и обмена веществ учащихся. Это затрудняет восприятие учебного материала, делает понятной причину снижения успеваемости именно в зимний период времени.

Исходя из этой закономерности, нецелесообразно увеличивать СДА зимой до весенних и летних уровней. Но в весенний, летний и осенний периоды года, которые характеризуются повышением СДА и

физиологических функций, важно насытить режим дня движениями в большей степени, чем в зимнее время.

Двигательная активность мальчиков и девочек различна. Девочки больше нуждаются в организации двигательной активности, мальчики в большей степени используют ее самостоятельно. Надо помнить, что двигательная активность девочек должна быть интересно, оформлена яркими атрибутами, красивым инвентарем. Поэтому, прописывая физкультурецепт девочке, врач в большей степени, чем мальчика, убеждает ее в эффективности оздоровления, рекомендует интересные для нее движения, корректирует двигательный режим в целом.

СДА каждого ребенка индивидуальна и колеблется в узких пределах. Ее индивидуальность обусловлена типологическими свойствами нервной системы. СДА может быть большой, средней и малой. Навязывание движений, также как их ограничение, то есть игнорирование индивидуальной СДА, вызывает напряжение физиологических функций, изменение правильных биоритмов. Саморегуляция суточной двигательной активности возможна в течение 1-2-х дней, а затем (если навязанная активность продолжается), организм попадает в состояние риска – перенапряжения и болезни.

От врача, учителя, инструктора ЛФК требуется внимание к учащимся с большой, а также малой двигательной активностью, так как у них, как правило, выявляются отставание и дисгармония физического развития, несоответствие возрасту в развитии костной, мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем. Эти школьники чаще болеют, хуже успевают.

В таблице 1 приведен примерный режим двигательной активности для ребенка с нарушениями функций ОДА.

Таблица 1

Примерный режим двигательной активности для ребенка
с нарушениями функций ОДА

№ п/п	Формы двигательной активности	Дни недели							Объем двигательной активности (в мин)
		Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	
1	Утренняя коррекционно- гигиеническая гимнастика	8—15*	8—15	8—15	8-15	8—15	8-15	8-15	56—105
2	Учебное занятие по физической культуре	25-45	25—45	25-45	25-45	25-45			125—225
3	Занятие по ЛФК	25—45	25—45	25—45	25-45	25—45	—	—	150—225
4	Физкульт минутка	2—6 раз по 1—3	2—6 раз по 1—3	2—6 раз по 1—3	2—6 раз по 1-3	2—6 раз по 1-3	2—6 раз по 1—3	2—6 раз по 1—3	14—126
5	Индивидуальн ая текущая коррекция	2—4 раза по 3—6 60—120	2—4 раза по 3—6	2—4 раза по 3—6	2—4 раза по 3—6	2—4 раза по 3—6	4—8 раз по 2—8	4—8 раз по 2—8 90-180	46—248
6	Прогулки с элементами подвижных игр и эстафет		60-120	60-120	60—120	60-120	90—180		480—960
7	Домашняя физическая культура	10-20	10—20	10—20	10—20	10—20	1—2 раза по 25—45	1—2 раза по 25—45	1—2 раз по 100— 280
8	Нерегламенти рованные формы двигательной деятельности	20—45	20—45	20—45	20—45	20-45	20—60	20—60	140—343
9	Соревнования по доступным видам упражнений					15—45			15—45

Итого:

в неделю — 1126—2559 мин. (19—43 ч.)

в день — 2 ч. 30 мин. — 6 ч.

Рекомендуется составлять на каждого ученика индивидуальный план, где расписаны все формы двигательной активности в течение учебной недели, четверти, учебного года, распределяется и планируется место, время в соответствии с учебной программой, указывается специалист, который отвечает за проведение мероприятия. Консультацию по составлению плана двигательной активности можно получить у инструктора-методиста по адаптивной физической культуре.

Основной задачей *физической реабилитации* является формирование адекватной двигательной активности, профилактика контрактур, обеспечение вспомогательными средствами (инвалидная коляска, костыли, протезы, ортопедическая обувь) и проведение лечебной

физкультуры для укрепления мышечной системы (изометрическая лечебная физкультура при заболеваниях мышечной системы).

Задачи, содержание, методические приемы на занятиях связаны с планом лечения, коррекции, обучения и воспитания ребенка и зависят от его состояния и динамики достигнутых результатов. Занятия могут быть малогрупповыми или индивидуальными в зависимости от возраста, диагноза и степени тяжести. Полученные результаты закрепляются на уроках по адаптивной физической культуре. Для каждого ребенка необходимо составить план коррекционной работы и оценить эффективность коррекции.

Основным средством физической реабилитации является лечебная физическая культура (далее – ЛФК). Учителю по адаптивной физической культуре необходимо знать методы и принципы последовательности формирования двигательных навыков ребенка с ДЦП. При тренировке двигательных функций необходимо соблюдать принцип онтогенетической последовательности. Тренируемые навыки целесообразно постоянно адаптировать к повседневной жизни ребенка. В первую очередь необходимо обратить внимание на:

- развитие реакций выпрямления и равновесия;
- тренировку: удержания головы, поворотов туловища, ползания на четвереньках, сидения, стояния, ходьбы, мышечно-суставного чувства;
- формирование навыков правильной осанки и правильной установки стоп;
- коррекцию сенсорных расстройств, координационных нарушений (мелкой моторики кисти, статического и динамического равновесия, ритмичности движений, ориентировки в пространстве);
- профилактику и коррекцию контрактур;
- нормализацию дыхательной функции;
- активизацию психических процессов и познавательной деятельности.

Адаптивная физическая культура - это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с особенностями психофизического развития, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также осознание необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества. Деятельность на уроках по адаптивной физической культуре охватывает продолжительный период жизни (дошкольный, школьный, подростковый возраст) и является основным каналом приобщения к ценностям физической культуры.

Задачи уроков адаптивной физической культуры:

формирование и развитие двигательных навыков;
 приобщение учащихся к доступной спортивной деятельности,
 интересному досугу, развитие собственной активности и творчества;
 воспитание уважения ребенка к собственному телу;
 формирование понимания необходимости систематических занятий
 физическими упражнениями, положительной мотивации к здоровому
 образу жизни;
 повышение самооценки, уверенности в себе.

Адаптивная физическая культура в общеобразовательной школе осуществляется:

систематически (уроки по адаптивной физической культуре,
 утренняя гимнастика);
 эпизодически (загородная прогулка, катание на санках);
 индивидуально (занятия в условиях семьи);
 массово (фестивали, праздники);
 в виде соревнований (от групповых до международных);
 в игровой форме (в семье, оздоровительном лагере).

Уроки по адаптивной физической культуре с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (далее – СМГ), ЛФК, проводятся педагогическими работниками, имеющими специальное образование (инструктор-методист по физическому воспитанию, руководитель по адаптивной физической культуре, инструктор ЛФК, инструктор-методист по физической реабилитации) или прошедшими специальную подготовку на курсах повышения квалификации.

Уроки с учащимися СМГ, группы ЛФК могут планироваться в расписании учебного дня до или после уроков первой смены.

При наличии необходимых условий (материальная база, педагогические кадры) уроки с учащимися СМГ могут быть организованы одновременно с уроками по учебному предмету «Физическая культура и здоровье». Например, один учитель проводит урок по учебному предмету «Физическая культура и здоровье», а другой – урок с учащимися СМГ, группы ЛФК этого же класса. Уроки с учащимися СМГ, группы ЛФК должны быть организованы с начала учебного года и продолжаться в течение всего учебного года.

При планировании содержания урока необходимо исключить:
 напряжение, которое может возникать в результате изматывающего мышечного тренинга, силовых двигательных упражнений, переноса тяжестей, хождения по лестнице;

возможность сильного растяжения мышц (например, рук или ног), возникающего при выполнении общефизических упражнений или игр,

которые вызывают напряжение суставов (например, сидеть на корточках или на пятках);

переохлаждение.

Также необходимо помнить:

на стадии вставания детям необходимо оказывать помощь или предоставлять вспомогательные средства (например, маленький ящик, стул);

проводя упражнения на полу с детьми с мозговыми нарушениями двигательных функций, нельзя допускать, чтобы ребенок сидел на пятках;

при проведении игр и упражнений нужно следить за тем, чтобы учащиеся со спастической диплегией использовали по возможности обе руки;

детям, подверженным судорожным припадкам, необходимо четко разъяснить, насколько занятия спортом могут повысить вероятность припадков или спровоцировать их. Поэтому принципиально важно избегать выполнения круговых движений, гимнастических упражнений на снарядах (например, лазание по канату);

нельзя игнорировать просьбы детей с заболеваниями внутренних органов (порок сердца) или нарушением обмена веществ (диабет) типа: «Мне нужно передохнуть» или «Я больше не могу». При проявлении усталости педагог не должен усаживать учеников, стараясь обеспечить им пассивный отдых. В подобной ситуации лучше предложить учащимся выполнить другие, облегченного характера, физические упражнения.

Требования к проведению уроков адаптивной физической культуры: постепенно увеличивать нагрузку и усложнять упражнения;

чередовать различные виды упражнений, применяя принцип рассеянной нагрузки;

упражнения должны соответствовать возможностям учеников;

рационально дозировать нагрузку, не допуская переутомления;

обеспечить профилактику травматизма и страховку;

дети должны заниматься в спортивной форме и спортивной обуви (вопрос об использовании ортопедической обуви и аппаратов во время занятий решает врач);

при оценке успехов учащихся учитываются двигательные возможности и характер нарушения;

все уроки по адаптивной физической культуре должны проходить в тесной связи с ЛФК и с элементами ЛФК, на основе индивидуального подхода и основных дидактических принципов.

*Адаптивная физическая рекреация*⁷ - активизация, поддержание или восстановление физических сил, затраченных во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.), профилактика утомления, развлечение, интересное проведение досуга, оздоровление, улучшение кондиции, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием.

Характерными чертами являются свобода выбора средств и партнеров, переключение на другие виды деятельности, широта контактов, самоуправление, игровая деятельность, удовольствие от движения.

Осуществляется в процессе режимных моментов, внеурочных и внешкольных занятий.

В режиме дня они представлены в виде:

- утренней гимнастики (до уроков);
- организованных игр на переменах;
- спортивного часа (после уроков).

Внеурочные занятия могут быть следующих видов:

рекреативно-оздоровительные занятия в школе (в группах общей физической подготовки, группах подвижных и спортивных игр и других формах, организованных на добровольной основе в соответствии с возможностями учреждения и интересами учащихся);

физкультурные праздники, викторины, конкурсы, развлечения, соревнования («Веселые старты», «Усе разам» и т.д.);

- интегрированные праздники вместе со здоровыми детьми;
- прогулки и экскурсии;
- дни здоровья.

Во *внешкольное время* адаптивная физическая рекреация имеет следующие формы:

- занятия в летних и зимних оздоровительных лагерях;
- занятия и игры в семье;
- занятия в реабилитационных центрах;
- занятия в семейно-оздоровительных клубах;

Адаптивный спорт имеет два направления:

- рекреационно-оздоровительный спорт;
- спорт высших достижений.

Рекреационно-оздоровительный спорт может реализовываться в школе как внеклассное спортивное занятие в секциях по избранному виду спорта (настольный теннис, гимнастика, аэробика, танцы (в том числе на

⁷*Рекреация* - комплекс оздоровительных мероприятий, осуществляемых с целью восстановления нормального самочувствия и работоспособности здорового, но утомленного человека.

колясках), хоккей на полу, баскетбол, плавание, легкая атлетика и др.), как спортивные занятия и соревнования.

Спортивное занятие, ориентированное на формирование двигательных способностей учащихся, является одним из направлений процесса воспитания и развития детей с нарушениями функций ОДА.

Целью педагогической работы с детьми, имеющими нарушения функций ОДА, не является адаптация к каким-либо нормам и стандартам, а воспитание в детях способности к действию, которая позволит им самосовершенствоваться и взаимодействовать с окружающим миром:

познавать свои моторные возможности, развивать и совершенствовать их;

двигаться непринужденно и весело;

самостоятельно решать задачи, связанные с движением, учитывая свои возможности на данный момент;

накапливать опыт в совместных играх с другими детьми;

качественно улучшать моторику;

овладевать элементарными социальными способами действия;

содействовать в развитии личности (собственная инициатива и осознание ответственности);

накапливать опыт владения телом;

накапливать опыт взаимодействия с окружающим миром.

На всех занятиях у детей нужно воспитывать уверенность в себе, умение довести начатое дело до конца, самостоятельность, упорство и целенаправленность. Формирование этих черт личности составляет важную задачу физического воспитания.

Содержание спортивного занятия может быть составлено с учетом особенностей каждой спортивной группы и ориентировано как на психомоторную, так и на спортивно-педагогическую область развития. Занятия по специальным видам спорта могут проводиться на внешкольных или внеклассных мероприятиях, в каком-либо виде спорта, где принимает участие весь класс.

Для каждой группы детей необходимо определять свое содержание занятий, подбирать соответствующие виды спорта или разрабатывать новые формы движения. *Основная задача состоит не в решении вопроса о том, какой вид спорта более подходит для определенного нарушения. Гораздо важнее решить вопрос о том, каким образом изменить вид спорта, предоставляя возможность участвовать в нем детям с нарушениями функций ОДА.* Большинство упражнений лучше всего предлагать в виде увлекательных для ребенка игр, побуждая его к подсознательному выполнению желаемых активных движений.

Дети с нарушениями функций ОДА должны усвоить, что участвуя в спортивных состязаниях, каждый из них становится частью целого,

действия каждого игрока не должны носить изолированный характер, спортивные игры должны доставлять удовольствие.

Спорт высших достижений реализуется в спортивных и физкультурно-оздоровительных клубах, общественных объединениях инвалидов, детских юношеских спортивных школах, сборных командах по видам спорта в системе Специального Олимпийского (Паралимпийского) движения.

Задачи адаптивного спорта:

овладение высоким уровнем спортивного мастерства в избранном виде двигательной деятельности и достижение максимального (рекордного) результата в конкретном виде адаптивного спорта;

формирование спортивной культуры, приобщение к общественно-историческому опыту в данной сфере;

освоение мобилизационных, технологических, интеллектуальных, двигательных, интеграционных и других ценностей физической культуры (например, наиболее эффективно формирующиеся в адаптивном спорте мобилизационные ценности способствуют рациональной организации своего стиля жизни, проявлению внутренней дисциплины, собранности, быстроте оценки ситуации и принятия решения, настойчивости в достижении цели);

освоение характерных для адаптивного спорта социальных ролей и функций (участие в работе общественных организаций, федераций, клуба, выполнение функции судьи, помощника тренера, организатора соревнований и т.д.);

расширение круга лиц для осуществления коммуникативной деятельности;

повышение качества жизни.

VI. Работа по формированию толерантного отношения к детям с нарушениями функций ОДА

Работу в указанном направлении можно разделить на два этапа.

Подготовительный этап - изучение нормативных правовых документов, материально-техническое и учебно-методическое обеспечение образовательного процесса, подбор кадров, знакомство с родителями детей, имеющих нарушения функций ОДА, психологическая подготовка педагогического коллектива и родительской общественности.

Важно, чтобы учитель в интегрированный или специальный класс, в котором обучаются дети с нарушениями функций ОДА, назначался на добровольной основе, а класс комплектовался на принципах добровольности. В целях психологической подготовки коллектива и родителей важно сформировать положительные установки на интеграцию,

толерантное отношение к детям с нарушениями функций ОДА: познакомить с творческими работами детей, высказываниями самих детей с нарушениями функций ОДА об интегрированном обучении, показать видеофильмы из домашнего архива, снятые родителями о своих детях, имеющих нарушения функций ОДА, провести психологический тренинг (тренинги).

Важно до начала учебного процесса вместе с родителями проработать вопрос о посещении детьми с нарушениями функций ОДА группы продленного дня (далее – ГПД) и подобрать воспитателя ГПД. Опыт показывает, что целесообразно воспитателем группы продленного дня назначить специалиста, владеющего арт-технологиями. Это позволяет интересно и максимально полезно организовать внеклассную работу с детьми (эмоциональное развитие, развитие мелкой моторики, профориентация и т.д.).

Учитывая то, что у детей с нарушениями функций ОДА возможность посещать кружки и студии ограничена, для развития коммуникативных навыков и творческих способностей, проведения профориентации необходимо начинать с начальных классов и выбирать в качестве направлений такие виды деятельности, которые давали бы не только знания и умения, но и носили бы терапевтический эффект. Детям не предлагается физическая работа в полном смысле этого слова. Но они могут делать игрушки из папье-маше, лепить из пластилина и глины, рисовать, красить, вышивать, плести из соломки.

На II и III ступенях обучения, в качестве профориентации необходимо выбирать такие виды деятельности, которые давали бы не только бытовые знания и умения, но и навыки будущей профессии. Целесообразно применять обучение в действии - на выпуске конкретного продукта (например, выпуск буклета, создание сайта и т.д.). Учитывая физические особенности детей с нарушениями функций ОДА, это могут быть виды деятельности не связанные с физической нагрузкой и перемещениями: компьютерные технологии, иностранные языки, фотография, редакторское дело, полиграфия, бухгалтерское дело.

Во время урока, а также на перерывах детей с нарушениями функций ОДА сопровождает учитель-дефектолог, что необходимо отразить в его функциональных обязанностях, в послеурочное время - помощник воспитателя. Целесообразно к этапу сопровождения учащихся с нарушениями функций ОДА привлекать организации, осуществляющие волонтерские функции (БРСМ, пионерская организация, студенты), родительскую общественность.

Важное значение на подготовительном этапе имеет взаимодействие с родителями: зная индивидуальные особенности своих детей, родители могут оказать консультативную помощь по вопросам создания доступной

среды, поиске внебюджетных средств финансирования, составлении календарно-тематического планирования коррекционных занятий, организации волонтерского движения.

Этап практической реализации интегрированного обучения.

В течение первого месяца обучения осуществляется динамическое изучение учащихся с целью корректировки созданного макро- и микропространства: совместно с родителями и детьми определяются места установки дополнительного оборудования, дооборудование учебных кабинетов и кабинета учителя-дефектолога, создаются условия для оптимального двигательного режима и физической реабилитации учащихся.

Вопросы интегрированного обучения должны постоянно находиться на контроле администрации школы. В соответствии с планом внутришкольного контроля необходимо отслеживать ситуацию в классе интегрированного обучения: изучение уровня мотивации к обучению, комфортности на уроках и в системе взаимоотношений «учитель-ученик», проведение социометрических исследований и т.д.

***VII. Справочная информация,
полезная при организации интегрированного обучения детей с
нарушениями функций ОДА***

*Оборудование и техническое оснащение для лиц с нарушениями функций
ОДА, выпускаемое отечественными производителями*

№	Название фирмы	Продукция, которую производят или поставляют	Адрес	Контактные телефоны
1.	ОДО «ГомельСпортСервис»	Маты и дорожки детские, сухие бассейны, тренажеры, мягкие модули	г. Гомель, пр. Ленина, 10, 11 эт., представительство: 220030 г. Минск, ул. Кирова, 8	тел/факс (232) 74 89 55, 74 93 65, тел/факс (017) 328 61 61
2.	ЗАО «Ардис»	Изготовление детской мебели	г. Минск, ул. Руссиянова, 11	тел. (017) 260 26 85, 260 84 01, факс (017) 289 62 48
3.	ОДО «Метеорит ПЛЮС»	Оборудование для реабилитации, мягкой комн., сенсорной комн.	г. Гомель, ул. Сосновая, 10, офис 18	тел/факс (232) 42 43 51, (029) 662 89 19

4.	ЗАО «Полесье»	Детские пластмассовые игрушки	г. Кобрин, ул. Пролетарская, 179 (а/я 95)	тел. (164) 22 30 86, факс (164) 24 52 08
5.	ООО «БелИграПром»	Терапевтическое оборудование, дидактические, игровые, обучающие наборы, спорт. площадки, изготовление оборудования по индивидуальным заказам	г. Минск, ул. Вокзальная, 23, комн. 10, г. Минск пр. Победителей, 51/1	тел. (017) 200 81 46, 200 79 43, (029) 106 17 06
6.	УП «Акта мир»	Деревянные, мягкие игрушки, карнавальные костюмы	г. Гомель, ул. Текстильная, 8	тел. (017) 246 31 83 тел./факс (232) 54 53 93
7.	УП «Игротека»	Дидактические игры, пособия, игрушки	г. Минск, ул. Михайлова, д. 5, оф. 51	тел./факс (017) 284 82 33, (017) 284 93 43
8.	ОДО «Игроленд»	Доски для перемещения, развивающие игры	г. Минск ул. Олешева, 3; пр. Машерова, 51	тел. (029) 865 53 17, (017) 200 79 43
9.	УП «Квадромаркет»	Оборудование для классных помещений, жилых комнат, занятий спортом, сенсорное оборудование	г. Минск, ул. Михайлова, д. 5, оф. 51	тел. (017) 262 33 01, 287 73 06, (029) 662 33 04
10.	РУП «Глобус»	Товары для физического и психического развития детей, учебное и игровое оборудование	г. Минск, ул. Козлова, 8	тел/факс (017) 236 01 16, тел. 284 41 81
11.	РУП «Белорусский протезно-ортопедический центр»	Технические средства реабилитации, лечебно-бандажные изделия, поручни	г. Минск, ул. Одоевского, 10	тел/факс (017) 204 68 66, тел. 204 40 77

12	УП «Бувистрейд»	Игровые комплексы, шведские стенки, ворота	г. Минск, ул. Матусевича, 35 – 209	тел/факс (017) 205 77 80
13	ЧУП «Муравейник»	Валики, клинья, модули, коляски, ходунки	г. Минск, пер. Корженевского, 2А - 406	тел/факс (029) 562 96 14, (029) 326 90 36
14	Завод «Термопласт»	Столешницы, светильники	г. Минск, ул. Кнорина, 50	тел/факс (017) 265 46 04
15	УП «Прогресс Инновация»	Детская мебель	г. Минск, ул. Богдановича, 153, оф. 516	тел. (017) 283 23 27, 219 46 33
16	ОДО «Шивапт»	Валики, клинья, модули, бытовые приспособления	г. Минск, ул. Урожайная, 9-1	тел/факс (017) 288-21-92, тел. (029) 688-21-92
17	ЗАО «МЕДТОРГ»	Коляски	г. Минск, ул. Волгоградская, 1/3, оф. 25а	тел. (017) 216-19-58
18	ЗАО «Строймир»	Игровое и спортивное надворное оборудование	г. Минск, ул. Раковская, 15	тел/факс (017) 203-79-29, тел. (017) 203-74-17

Оборудование и техническое оснащение для лиц с нарушениями функций ОДА, выпускаемое иностранными производителями

№	Фирма-производитель	Продукция	Страна-производитель	Контакты	Представительство (представитель) в Республике Беларусь
1.	КСИЛ	Детские площадки	Россия, С.-Петербург,	тел. (812) 552 62 09, факс (812) 552 88 48	нет

2.	MANUS	Вертикальные, подъемники, пандусы, съезды,	Чехия	г. Минск пр. Партизанский, д. 2, корп. 4, комн. 220 тел. (017) 249 53 51, факс (017) 249 60 33	ОДО "РОСНАТ" Поляков Владимир Андреевич
3.	Специальные образовательные технологии	Компьютерные тренажеры, программно-аппаратное обеспечение, оборудование сенсорных комнат	Россия	г. Минск (017) 221 98 36	Филипович Андрей Александрович
4.	Глобал Медиа ЗАО "Танета"	Процедурная мебель, компенсационная техника	Литва	тел. (017) 284 02 13, факс (017) 233 27 22	г. Минск, ул. Орловская, 40
5.	Альма	Сухие бассейны, батуты, мягкие модули, коврики, обучающие пособия, лечебное оборудование, оборудование сенсорных комнат	Россия, С.-Петербург, а/я 55	тел/факс (812) 262 76 47	нет
6.	Taneta	Мед. оборудование, компенсационная техника	США	Представительство в Литве тел. +370 319 65 630, факс +370 319 65 633	нет

Общественные объединения и консультативные службы

№ п/п	Названия организации	Ф.И.О. адресата	Адрес
1.	Общественное объединение «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» (ОО БелАПДИиМИ)	Титова Елена Георгиевна	220082, г. Минск, ул. Д. Сердича, 9, тел. (017) 255 63 88
2.	Молодежное общественное	Бякова-Микутель	220030,

	объединение «Откровение» (объединяет родителей детей с ДЦП)	Светлана Ивановна	г. Минск, ул. Комсомольская, 15а, тел. (017) 209 44 96
3.	Минская городская консультативная эрготерапевтическая служба (Минский городской ЦКРОиР)	Куксик Ирина Петровна	220068, г. Минск, ул. Гая, 7, тел. (017) 239 20 61
4.	Национальный институт образования (НИО) Отдел методического обеспечения специального образования	Якубовская Елена Аркадьевна	220013, г. Минск, ул. Хмельницкого, 3, тел. (017) 293 87 33, 293 87 17
5.	Общественное объединение «Республиканская ассоциация инвалидов- колясочников»	Дроздовский Сергей Евгеньевич	220004 г. Минск, ул. Раковская, 36, оф.115 тел. (017) 291 10 89