

РАЗДЕЛ 2.

КОМПЛЕКСНОЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

В. М. Воробьева

педагог-психолог МБОУ НШ №30, г. Сургут, Россия

vorobey4045@yandex.ru

З. Ф. Гарипова

педагог-психолог МБОУ НШ №30, г. Сургут, Россия

mzarina89@eandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. С каждым годом увеличивается число детей с особыми образовательными потребностями. Знание психологических особенностей обучающихся с НОДА необходимо для организации комфортной образовательной среды для каждого обучающегося.

Ключевые слова: младший школьный возраст, психолого-педагогическое сопровождение, нарушения опорно-двигательного аппарата, детский церебральный паралич.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS WITH IMPAIRMENTS OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM

V.M. Vorobjeva

Psychologist, Primary School №30, Surgut, Russia

vorobey4045@yandex.ru

Z.F. Garipova

Psychologist, Primary School №30, Surgut, Russia

mzarina89@eandex.ru

Abstract. The article discusses the organization of psychological and pedagogical support of students with disorders of the musculoskeletal system. The number of children with special educational needs is increasing every year. Knowledge of the psychological characteristics of students with disorders of the musculoskeletal system is necessary to organize a comfortable educational environment for each student.

Keywords: primary school age, psychological and pedagogical support, disorders of the musculoskeletal system, cerebral palsy.

Понятие «нарушение функций опорно-двигательного аппарата» (далее НОДА) носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение. НОДА может быть вызвано детским церебральным параличом (далее ДЦП), последствиями полиомиелита, миопатией, а также врожденными или приобретенными деформациями опорно-двигательной системы, в основе которых лежат генетические нарушения, травмы (в том числе родовые), органические нарушения центральной и периферической нервной системы.

Категория детей с НОДА – неоднородная по составу группа школьников, объединяющая детей со значительным разбросом первичных и вторичных нарушений развития. По степени имеющегося дефекта дети с НОДА разделяются на три группы: с тяжелой, средней и легкой степенью нарушений, которые обуславливают уровень развития двигательных навыков [2, с. 98]. Самую многочисленную группу среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с ДЦП [5, с. 24].

Это заболевание в настоящее время является одним из самых распространенных заболеваний нервной системы у детей. Оно характеризуется изменением мышечного тонуса по типу повышения (спастичность, мышечная

гипертония) или понижения (гипотония), а также меняющийся тонус или смешанная форма с различными сочетаниями нарушений (дистония); наличием параличей и парезов (полное отсутствие или ограничение объема произвольных движений). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений. А это замедляет формирование ходьбы, навыков самообслуживания, учебной и других видов деятельности в сравнении с возрастной нормой [3, с.25].

Кроме нарушения двигательной активности младших школьников этой категории обучающихся характеризует ряд общих особенностей. У школьников с НОДА нарушено произвольное внимание, они не могут продолжительное время концентрироваться на одном задании.

Быстрая истощаемость всех психических процессов приводит к повышенной утомляемости ребенка с НОДА во время учебного процесса, ему чаще, чем сверстникам без ограниченных возможностей, требуется отдых и смена деятельности. Во время урока такой ребенок часто проявляет повышенную инертность и замедленность всех психических процессов. Более подробно рассмотрим психологические особенности младших школьников с ДЦП.

1. У младших школьников с ДЦП нарушено формирование избирательности, устойчивости, концентрации, переключения и распределения внимания, отмечаются трудности формирования произвольного внимания.

2. У детей с ДЦП наблюдаются нарушения пространственного восприятия, есть трудности в пространственно-временной ориентировке.

3. Нарушения в формировании образной памяти (включающей в себя зрительную, слуховую, осязательную память) большей частью являются следствием нарушений восприятия. Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении.

4. Особенности мышления. Наглядно-действенное мышление формируется с большим опозданием; школьник в основном познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и рассказах окружающих.

5. По эмоционально-волевым проявлениям детей с ДЦП разделяют на две условных группы. В первую группу входят дети с повышенной возбудимостью. Они очень чувствительны к внешним раздражителям, из-за чего часто бывают, беспокойны и раздражительны, периоды шумного веселья могут быстро сменяться вялостью, капризностью и плаксивостью. Инертность эмоциональных состояний зачастую приводит к тому, что дети не могут их контролировать, начав плакать или смеяться, ребенок не в силах остановиться. Повышенная возбудимость ребенка приводит к нарушениям поведения, которые проявляются в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим, усиливаясь в новой для ребенка обстановке и при утомлении. Однако надо отметить, что нарушения поведения отмечаются не у всех детей с церебральным параличом.

Вторую группу обучающихся с ДЦП составляют дети, у которых преобладают процессы торможения. Они часто выглядят вялыми, на уроках пассивны, нерешительны, редко проявляют инициативу, избегают быть в центре внимания. Адаптация к новой обстановке занимает у таких обучающихся значительно больше времени, чем у их сверстников, дети испытывают затруднения при знакомстве с новыми людьми (не только в условиях школы, но и в повседневной жизни).

Для обеих групп детей характерны сниженная мотивация к учебной деятельности, повышенная тревожность, страхи, связанные с передвижением, падением, сном и общением [5, с.32].

Описанные выше психологические особенности обучающихся с НОДА необходимо учитывать при составлении адаптированной образовательной программы и организации учебно-воспитательного процесса, сопровождении специалистами психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения (далее ППМС сопровождение) [1, с.56]. Обучение такого

ребенка требует индивидуального подхода с учетом реальной ситуации развития обучающегося. Обучение проводится по индивидуальному плану, согласованному с родителями (законными представителями) несовершеннолетнего.

В психолого-педагогическое сопровождение обучающихся включены все специалисты, непосредственно работающие с ребенком, а именно: классный руководитель, учителя-предметники, учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ДЦП является одной из актуальных задач образовательного учреждения. Сопровождение предполагает деятельность педагогического коллектива, которая направлена на создание комплексной системы психолого-педагогических и психотерапевтических условий, и способствует личностному росту и успешной адаптации детей в социуме.

Можно выделить основные задачи психолого-педагогического сопровождения:

- регулярное отслеживание психологического и психолого-педагогического статуса ребенка, его психического развития в динамике;
- создание социально-психологических условий для эффективного психического развития ребенка и подростка в социуме;
- систематическая психологическая помощь родителям (лицам, их замещающих) ребенка и его ближайшему окружению;
- систематическая психологическая помощь ребенку в виде консультирования, психологической коррекции, психологической поддержки;
- организация жизнедеятельности обучающегося в социуме с учетом его психических и физических возможностей.

Учитывая особенности обучающихся с НОДА, сопровождение должно быть нацелено на:

1. Создание жизненных перспектив, эмоционального комфорта, формирование уверенности в себе.

2. Психолого-педагогическую поддержку тревожного ученика и коррекцию тревожности.

3. Помощь вновь прибывшему обучающемуся в адаптации к школьному обучению.

4. Коррекцию внимания и мелкой моторики обучающихся.

5. Развитие эффективных навыков общения учащегося со сверстниками.

6. Разрешение конфликтных ситуаций, развитие толерантного отношения в сферах «ребенок-ребенок», «ребенок-взрослый».

7. Формирование благоприятного климата в отношениях «родитель-ребенок», «учитель-ученик», «ученик-одноклассники».

Необходимо отметить, что потребность в ППМС сопровождении является общей для всех обучающихся с НОДА независимо от их клинико-психологических характеристик, однако содержание сопровождения может отличаться в условиях обучения: например, потребности в создании безбарьерной среды или потребность в количестве и объеме коррекционно-развивающих занятий с разными специалистами, присутствие тьютора или сопровождающего.

Психологическое сопровождение обучающихся с НОДА в образовательном пространстве играет особо значимую роль, поскольку педагог-психолог, как обязательный участник команды ППМС сопровождения, может являться координирующим звеном и транслировать необходимые знания и коррекционные технологии педагогам. А также способствовать созданию благоприятной атмосферы в классе и образовательном учреждении в целом, оказывать психологическую поддержку всем участникам образовательных отношений.

Во время урока педагогу необходимо избегать резких неожиданных внешних воздействий (звуковых, тактильных, визуальных), так как у обучающихся с ДЦП отмечается сенсорная сверхчувствительность. Малейшее сенсорное перевозбуждение, если оно внезапно, может вызвать резкое усиление спазма. В связи с этим, педагог должен приближаться к обучающемуся так,

чтобы быть в его поле зрения, а если это невозможно, то предварять свое появление словами.

В процессе обучения необходимо исключить задания на время, а также при необходимости увеличивать время, отведённое на выполнение проверочных работ. Особое внимание педагогам следует уделить критериям оценивания продуктов деятельности ребенка. В связи с нарушениями моторики почерк ребенка часто бывает крупным, неровным и неразборчивым, но это не должно приводить к снижению оценки.

Создание благоприятной доброжелательной атмосферы в классе, учет всех индивидуальных особенностей ребенка с НОДА позволяет сформировать у обучающегося положительное отношение к учебному процессу и к самому себе, повысить его мотивацию, стать успешным в учебной деятельности и повседневной жизни.

Список использованных источников:

1. *Левченко И.Ю.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. - М.: Сфера, 2001. – 192 с.
2. *Мастюкова Е.М.* Ребенок с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1992. – 389с.
3. *Мастюкова Е.М.* Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития / Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1991. – 360 с.
4. *Мастюкова Е.М.* Физическое воспитание детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова. – М.: Медицина, 1991. – 234 с.
5. *Мжаванадзе Н.Ш.* Психолого-педагогическое сопровождение детей инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья / Н.Ш. Мжаванадзе. – Сыктывкар, 2013г. – 90с.
6. *Петрова В.Г.* Кто они, дети с отклонениями в развитии? / В.Г. Петрова, И.В. Белякова – М.: Сфера, 1998. – 294с.