Создание специальных образовательных условий для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Для получения образования детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) необходимо обеспечить специальные условия.

1. Специально организованная среда:

специально приспособленное здание (лифты, пандусы и др.),

ортопедическая обувь и ортопедические приспособления,

специальная мебель,

специальные приборы для обучения (ручки и др.),

компьютерные классы,

мастерские для трудовой подготовки.

2. Наполняемость классов:

подготовительный класс  - не более 8 человек,

в начальной, основной, средней школе –до 10 человек (возможно меньше),

в классах для умственно отсталых детей с нарушением ОДА - не более 7 человек.

3. Продолжительность уроков:

в подготовительном классе – 30 минут,

в 1 классе – 35-40 минут,

во 2 и далее – 45 минут.

На каждом уроке после 20 минут занятий проводится 5-минутная физкультпауза с включением лечебно-коррекционных мероприятий.

4. Обучение учащихся этой категории осуществляют специально подготовленные педагоги, знающие психофизические особенности детей с нарушениями ОДА. Коррекционные  занятия проводят учителя, логопеды, методисты ЛФК, психологи.

5. Школа для детей с нарушениями функций ОДА имеет специальные логопедические кабинеты, кабинет для ЛФК и массажа, кабинет психолога, бассейн, ортопедическую мастерскую.

6. Обучение детей с нарушением функции ОДА осуществляется на фоне лечебно-восстановительной работы. Лечебно-воспитательная работа ведется в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта, терапия нервно-психических отклонений, купирование соматических заболеваний.

7. Комплекс восстановительного лечения представлен ортопедоневрологическими мероприятиями, лечебной физкультурой, массажем, физио-, бальнео-климатотерапией, протезно-ортопедической помощью, коррекционными занятиями в бассейне и т.д. Медицинский блок должен включать помещения для этих мероприятий.

Лечебные мероприятия, кроме обычной педиатрической службы, осуществляют врачи: психоневрологи(невропатологи), ортопеды, врачи ЛФК, физиотерапевты, а также средний и младший медицинский персонал [1].

*Воспитательно-образовательный процесс*строится следующим образом:

·  Часть воспитательно-образовательных задач решается в ходе повседневной жизни.

·  Длительность занятий гибко варьируется в зависимости от уровня умственной работоспособности детей.

·  Форма занятий гибка и разнообразна: фронтальные, подгрупповые, индивидуальные; на воздухе, в кабинетах. Так, в уголке природы проводятся занятия по ознакомлению с художественной литературой, окружающим миром.

·  Для детей младшего дошкольного возраста разработан щадящий режим, который позволяет им быстрее и легче адаптироваться к условиям дошкольного учреждения (режим действует в первые два месяца пребывания детей в ДОУ). *Щадящий режим для детей младшей группы особенно важен по ряду причин.*От ребёнка, впервые попавшего в детский коллектив (новое окружение, новые лица, дисциплина), требуется много душевных и физических сил. С другой стороны, любое заболевание в этом возрасте ведет к значительному снижению защитных сил организма, а значит, требуется большая затрата энергии и функциональных резервов для восстановления и укрепления здоровья [2].

Литература:

1. И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М.: «Академия» 2001г.

2. В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов. Основы дефектологии. М.: «Просвещение» 1990 г.

3. М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М Мастюкова. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М.,1993

4. Статья Н. Таланова «Возможности социальной адаптации»