

**ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РФ****Сухарникова Александра Сергеевна**магистрант, Государственный Социально-Гуманитарный университет, Социальный педагог  
МБОУ «Гимназия №8», РФ, г.о. Коломна**Калашников Сергей Глебович**

научный руководитель, канд. филос. наук, доцент, Государственный Социально-Гуманитарный университет, РФ, г.о. Коломна

Инклюзия стала ординарным, обыденным фактором жизни современной цивилизации. Озабоченность этим обстоятельством привела к тому, что наряду с «Всемирной программой действий в отношении инвалидов» (1982 г.), «Стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов» (1993 г.), с июня 2019 года начала функционировать Стратегия Организации Объединенных Наций по инклюзии людей с инвалидностью. Пункт 4 Доклада Генсека ООН гласит: «Инклюзия инвалидов является важнейшим условием обеспечения прав человека, устойчивого развития и мира и безопасности. ... Приверженность осуществлению прав инвалидов — это не только вопрос справедливости, это инвестиция в общее будущее» [1].

Затронула эта проблема и Российскую Федерацию, где рост заболеваний у населения приводит к увеличению количества инвалидов (по данным федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» на 2022 год в стране проживает 11331 человек, в т.ч., детей, с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Количество детей-инвалидов с 2014 по 2022 год увеличилось с 580 до 729 человек) [2]. Осознавая, во-первых, важность выполнения конституционных гарантий о социальном обеспечении граждан и праве каждого на образование (ст.43 Конституции РФ), во-вторых, наличие у инвалидов значительного экономического, культурного, научного потенциала, в стране принят Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ, а в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ в статье 79 определяется организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Нашли свое отражение проблемы предоставления качественного образования детям с ОВЗ и в других отечественных нормативно-правовых стратегиях, документах, приказах, например, «Доступная среда», «Наша новая школа», «Концепция интегрированного обучения лиц с ОВЗ» и др.

Реализация, заложенных в российском законодательстве принципов в отношении обучения и воспитания детей с ОВЗ, потребовала осуществления модернизации не только школ, но и системы образования, в целом. Главная идея, заложенная в основу инклюзивного образования, это исключение любой дискриминации детей, обеспечение равного отношения ко всем участникам образовательного процесса, и при этом создание особых условий для детей с ОВЗ, у которых существуют особые потребности. Система инклюзивного образования затрагивает учебные заведения дошкольного, среднего, профессионального и высшего образования. Целью является создание безбарьерной среды в воспитании и обучении детей с ограниченными возможностями. Данный комплекс мер подразумевает как техническое оснащение образовательных учреждений, так и разработку специальных учебных курсов для педагогов и других учащихся, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами.

Как показывает ежегодная статистика общеобразовательные учреждения всё чаще сталкиваются в работе с детьми с нарушением функции опорно-двигательного аппарата. Это серьезная проблема планетарного характера. По данным Всемирной организации здравоохранения из 7,6 миллиардов жителей земли примерно «1,71 миллиарда человек ... страдают от нарушений и болезней костно-мышечной системы» [3].

Это заболевание настолько распространено, что каждый десятый ребенок-инвалид является инвалидом по причине заболеваний опорно-двигательного аппарата. Насколько значимы они для обучения и воспитания? Во-первых, если нарушения не относятся к тяжёлой степени и интеллект сохранен, то нет никаких противопоказаний, чтобы не посещать общеобразовательное учреждение. Наоборот, при верном педагогическом подходе, такой обучающийся будет развиваться правильней и лучше, находясь именно в инклюзивной среде, а не в специализированной школе.

**Основной целью** инклюзивного воспитания и обучения ребёнка в общеобразовательном учреждении с нарушениями опорно-двигательного аппарата является медицинское, психологическое, педагогическое, логопедическое сопровождение. Организация учебного пространства и обучение по адаптивной программе с учётом индивидуальных особенностей, для более качественного усвоения материала. Помощь в развитии личностных качеств, социализации в обществе, реабилитации и профориентации для дальнейшего получения профессионального образования.

**Задачи** воспитательной и педагогической работы:

- выявление индивидуальных образовательных потребностей детей с ОВЗ;
- реализация адаптивной программы и индивидуального учебного плана для обучающегося, с учётом рекомендаций ПМПк;
- организация социально-психологического сопровождения детей с учетом особенностей их физического и психического развития;
- адаптирование детей с ОВЗ для участия в урочной и внеурочной деятельности образовательного учреждения;
- организация взаимодействия всех специалистов учреждения для успешной совместной педагогической работы с ребёнком с ОВЗ;
- организация рабочего места для обучающегося, с учётом его физических особенностей;
- информационно-просветительская работа по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, для всех субъектов образовательного процесса (к ним относятся одноклассники, их родители, специалисты учреждения и другие педагогические работники).

При диагнозе нарушение функций опорно-двигательного аппарата нельзя сразу же сказать какой у ребёнка недостаток, так как имеется большое количество совершенно разных двигательных расстройств, затрагивающих как нижние конечности, так и верхние, в зависимости от происхождения [4, 40-41]. Подобные расстройства в организме могут быть детерминированы разными причинами. Чаще всего они связаны с генетическими нарушениями или органическими повреждениями головного мозга. Приобретённые нарушения могут быть последствием травмы, потому что человеческий организм очень хрупок, особенно если мы говорим про детей, и иногда хватает одного несильного удара во время игры, чтобы последствия стали необратимыми.

Многие научные и педагогические деятели работают над вопросом работы с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата, и с каждым годом данная тема становится всё актуальнее. Большой вклад в изучение и разработку методов для реабилитации внесли К.А.Семенова, Е.М.Мастюкова, Н.П.Болотова, А.А.Гусейнова, М.В.Ипполитова, Э.С.Калижнюк, И.Ю.Левченко, И.И.Мамайчук, О.Г.Приходько, Н.В.Симонова. Данные труды рекомендуется для изучения, если вопрос о сопровождении такого ребёнка стал актуальным. У данной инвалидности много видов патологий, но даже при двух одинаковых, дети могут реагировать на мир вокруг себя совершенно по-разному. Поэтому важно ознакомиться со спецификой проблемы и знать, как правильно поддерживать и направлять ребёнка в ситуации, в которой он находится.

У заболевания можно выделить выявить разные **виды патологий**:

- Заболевания нервной системы (ДЦП);
- Врожденная патология опорно-двигательного аппарата (недоразвитие, дефекты и другие деформации конечностей или позвоночника).

Одни из самых распространённых **причин нарушений** опорно-двигательного аппарата развиваются в ходе беременности и первого года жизни ребёнка. На развитие патологий может повлиять буквально всё, начиная с экологии и вредных привычек, заканчивая хроническими заболеваниями матери и инфекциями. Травму могут нанести во время родов или в первый год жизни, пока детский организм очень слаб.

Подобное заболевание не является опасным только для младенцев. Ребенок может получить инвалидность из-за болезней в течение всей жизни или при повреждении опорно-двигательного аппарата. Это может быть травма спины, которая привела к повреждению позвоночника, головы или конечностей.

Нарушения опорно-двигательного аппарата можно **разделить по тяжести на три группы**, в зависимости от сформированности их двигательных навыков

- **Первая.** Дети с тяжелыми нарушениями. Большинство из них не могут передвигаться на ногах, держать предметы в руках, переносить их с места на место. Таким людям нужно постоянное сопровождение, потому что они не могут выполнить даже минимальных действий по самообслуживанию. Некоторые представители этой группы могут самостоятельно передвигаться, используя специальные ортопедические приспособления, и навыки самообслуживания у них сформированы частично. Такие дети практически всегда обучаются в специализированных школах, где есть не только технические возможности, но и специалисты узкого направления, отдельные тьюторы, медицинские процедуры.
- **Вторая.** Дети, со средней степенью нарушений. В основном они могут самостоятельно передвигаться на незначительные расстояния. В большинстве своём у них нет проблем с навыками самообслуживания, они достаточно автономны и уже не требуют круглосуточного сопровождения, но у них всё равно часто возникают трудности. Для таких детей в общеобразовательных учреждениях требуются дополнительные материально технические возможности, но обучение в инклюзивных условиях возможно.
- **Третья.** Это дети, имеющие легкие двигательные нарушения. Они самостоятельно передвигаются, могут без особых проблем сами себя обслуживать. У них возникают проблемы, связанные с их патологией, но иногда, если не иметь о них представление, то можно даже не заметить, что ребенок имеет проблемы со здоровьем. Именно дети из этой группы часто встречаются в общеобразовательных учреждениях, и у них нет никаких проблем при обучении в коллективе условно здоровых детей.

Чтобы успешно интегрировать такого особого ребёнка в общеобразовательное учреждение, стоит учитывать его индивидуальные **особенности**. Обучающийся может медленно работать, быстро утомляться, иметь общую заторможенность и сложности, чтобы сосредоточиться на задании. При этом его недостатки может проявляться в недостаточном развитии мелкой моторики, точности и видов движений, затруднении выполнения основных навыков как ходьба, бег, прыжки, и общая двигательная нескоординированность.

Каждый ребёнок уникален и наборы особенностей всегда будут разными, поэтому индивидуальный подход и постоянное диагностирование поможет улучшить условия для комфортного обучения. Для интеграции ребёнка с ОВЗ в общеобразовательную школу, нужно понимать, что интеллект ребёнка должен быть сохранен, иначе обычный учитель, даже методически подготовленный к работе с детьми с особенностями, не сможет справиться с подобной нагрузкой. Чаще всего нарушения опорно-двигательного аппарата не вызывают нарушений интеллекта, поэтому данное отклонение не является противопоказанием для посещения обычной школы, если оно средней или лёгкой степени. Но даже в таком случае ребёнку будут требоваться дополнительные занятия, коррекция, реабилитация, консультирование, медикаментозное лечение, массажи или лечебная физкультура и

наблюдение специалистов, которые можно получить, посещая специализированные центры, где будут более профессионально учитываться особенности его здоровья. «Процесс разработки индивидуального образовательного маршрута обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата обязателен с учетом медицинских реабилитационных мероприятий. Необходимо отметить наличие проблемы медицинского сопровождения процесса обучения детей с двигательными нарушениями и наметить возможности взаимодействия медицинского состава и психолого-педагогического состава специалистов. Следует обратить внимание на организацию лечебно-профилактического режима для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата» [5, 20].

### **Устройство школьной безбарьерной среды для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.**

Опыт инклюзивного образования зарубежной и российской практики последних лет показывает хорошие результаты подобного совместного обучения. Формированию безбарьерной среды способствуют новые санитарные правила, которые вступили в действие в Российской Федерации с 2016 года. Они требуют, чтобы общеобразовательные школы подготовили индивидуальные условия для каждого обучающегося с ОВЗ. Для инклюзивного обучения при двигательных нарушениях существуют свои особенности при организации рабочего места. Так же важно учитывать, чтобы в свободное от учёбы время, ребёнок мог комфортно проводить время, отдыхать, играть или общаться с одноклассниками. Например, при «наличии в школе для детей с ОВЗ интерната помещения для проживания размещают в отдельно стоящем здании или отдельном блоке здания по типу спальных секций или группируют с учебными помещениями по типу учебно-жилых ячеек, дифференцированных по возрастному принципу... Спальные помещения интерната предусматриваются отдельными для мальчиков и девочек независимо от возраста» » [6, 37].

Многие образовательные учреждения уже имеют минимальные условия для принятия учеников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Самое распространенное - это пандусы, отдельные звонки для вызова сотрудника, широкие дверные проёмы, поручни, ограждения. В новых школах уже есть лифты, автоматические пандусы и подъёмники на лестницах. Осложнения бывают из-за архитектуры здания, из-за чего в школах встречаются достаточно узкие коридоры или невозможность адаптировать санузел под нужды ребёнка с ОВЗ.

Организация рабочего места ученика должна быть создана под физические нужды ученика. Например, если у обучающегося костыли, то должны быть широкие проходы между партами. Или для колясочника должен быть компьютерный стол, который позволяет удобно расположиться за ним.

Правильная организация инклюзивной среды в школе имеет большое значение как для обучающегося, так и для педагогов, потому что всё это способствует успешному и более качественному восприятию материала. При работе будет важна каждая деталь, такая как расположение и доступность предметов для взаимодействия с ними, освещение, удобство мебели, правильно организованное пространство и даже правильно оформленная индивидуальная карточка. С другой стороны у детей с ОВЗ может быть нарушение сенсорных систем, поэтому некоторые могут ни на что не реагировать, а другие могут остро реагировать на банальные, для условно здоровых детей, вещи. Например, запахи, громкий звук, усталость, неправильное освещение, повышенное внимание к их персоне, малознакомые дети или педагоги рядом. Всё это может вызвать неожиданную реакцию, поэтому педагог должен следить за обстановкой, чтобы постараться ликвидировать источники раздражения, и за самочувствием ученика.

Часто у детей с нарушениями двигательного аппарата, отклонения дают нарушения и в верхних конечностях. В таком случае на помощь приходит техника, которая может облегчить жизнь. К примеру:

- беспроводная клавиатура с крупными клавишами;
- беспроводной компьютерный джойстик;
- выносная беспроводная компьютерная кнопка;

- сенсорные экраны, планшеты;
- индивидуальные ортезы на письменные принадлежности.

Все эти технологии давно и успешно используются и являются доступными для закупки не только для специализированных школ. Следует отметить, что все вышеперечисленные технические аппараты не требуют для применения никаких специальных знаний как обучающимся, так и педагогом. Но при этом создают комфортную среду для процесса обучения. При использовании ребёнок не будет сосредотачиваться на контроле рук, если ему это даётся с трудом, а все свои силы перенаправит на эффективное усвоение материала урока. Данные приспособления компенсируют большую часть нарушенных у ребенка функций двигательного аппарата, а так же даст возможность использовать технику и выполнять задания наравне с другими детьми. Ещё одним неоспоримым преимуществом пользования подобной техникой является то, что они вспомогательные, то есть они не влияют напрямую на то, в каком объёме и какие именно знания ребёнок получит, какие умения и навыки приобретёт, а лишь помогает и увеличивает эффективность его работы.

### **Основные направления воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.**

Главными аспектами воспитательной и педагогической работы с детьми ОВЗ, у которых есть нарушения опорно-двигательного аппарата – это оказание медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи. За период обучения в школе, педагоги должны максимально социализировать обучающегося, интегрировать его в среду и адаптировать его для возможности дальнейшего профессионального обучения.

Подобная коррекционная работа реализуется только в комплексном виде, когда работа непрерывна и в ней участвует весь педагогический, медицинский персонал. Нужно учитывать, что в общеобразовательной школе не все педагоги знают, как правильно работать с обучающимися ОВЗ. Поэтому важен просветительский аспект со стороны специалистов, которые смогут дать методические рекомендации остальным.

Работа должна проводиться непосредственно с обучающимся с ОВЗ, с его родителями и социальным окружением. Это могут быть не только одноклассники, но и друзья вне школы, родственники, сторонние специалисты, с которыми крайне важно поддерживать тесный контакт для обмена информацией о состоянии ребёнка и рекомендаций. Формы работы должны быть как индивидуальными, так и групповыми. Результат будет только при условии достижения кооперации и наличии единой цели у всех специалистов.

При коррекционно-педагогической работе можно выделить следующие **основные принципы**:

- Работа носит комплексный характер. Должен осуществляться постоянный учёт самочувствия обучающегося, анализироваться учебные достижения в зависимости от диагноза отслеживаться динамика его развития, степень усвоения материала. Комплексность должна обеспечить гармоничное развитие у обучающегося психики, речи и моторики.
- Ранняя диагностика заболевания и своевременная коррекция нарушений, если есть ухудшение. В таких случаях к работе подключаются другие школьные специалисты. Это может быть логопедическая работа или лечебная физкультура. Вся коррекционная работа строится, ориентируясь на степени развития ребенка, чаще всего без учёта возраста;
- Постоянное наблюдение за ребенком в динамике, коррекция адаптивной программы образования, режима работы и отдыха;
- Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка;
- Помощь в социализации и адаптации ребёнка с ОВЗ.

Во время обучения нельзя забывать, что детям с ОВЗ требуется и постоянная коррекция при воспитании и развитии. Данная работа должна выполняться неразрывно друг от друга. Во время нахождения в школе, ребёнок не только получает и усваивает новые знания и навыки, но и развивается его психика. Обучающийся каждый день будет накапливать социальный

опыт и формироваться как личность. И именно коррекционная работа будет способствовать развитию нравственности, поведенческих установок, трудовых навыков, способности организовывать и регулировать свою деятельность, осваивать социальные навыки. А это и есть главная обязанность педагога – развить гармонично развитую личность.

Обучающийся с ОВЗ имеет право учиться по адаптивной программе, которые могут быть разнообразными, и зависеть от индивидуальной проблемы и от содержания учебного материала. В программе обязаны учитываться соотношения словесных средств обучения, практических и домашних работ. Конкретные методы обучения и воспитания работы подбирает учитель, опираясь на интеллектуальные особенности ребёнка и возможности его эмоционально-волевой сферы.

Вместе с разнообразием конкретных методических путей существуют **психолого-педагогические принципы**:

- Выделение времени на восполнение пробелов предшествующего развития;
- Формирование готовности к восприятию наиболее сложного материала;
- Построение программы с ориентацией на «зону ближайшего развития»;
- Решение задач общего развития, воспитания, преодоление индивидуальных недостатков развития;
- Использование оптимальной нагрузки для ребёнка в соответствии с поставленными задачами.

Проанализировав ситуацию с увеличением в общеобразовательных школах детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, можно подвести итог, что обучение для них можно сделать комфортным. Российское государство с разных сторон поддерживает развитие инклюзивного образования и уже сейчас можно увидеть, что многие школы готовы принять у себя обучающихся с ОВЗ. В данном направлении есть много положительных аспектов и проблемных зон. Одним из самых важных всё ещё остаётся недостаточная методическая подготовленность педагогов и отсутствие специалистов узкого профиля. Для подобной работы мало быть превосходным учителем, нужно иметь представления о психофизических особенностях развития детей с ОВЗ, методиках, технологиях организации его образовательного и коррекционного процесса, организации учебного пространства. Но именно инклюзивное образование сможет подготовить особенного ребёнка к реальной жизни в социуме, настроить его к выбору профессии и взрослой жизни.

### **Список литературы:**

1. Болотова Н.П. Непрерывная система комплексного сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата// Педагогика и психология образования. 2020. № 4. С. 11-23.
2. Всемирная организация здравоохранения/Заболевания опорно-двигательного аппарата URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> (дата обращения: 18.03.2022)
3. Организация Объединенных Наций/Стратегия ООН по инклюзии инвалидов URL: <https://www.un.org/ru/disabilitystrategy/sgreport> (дата обращения: 02.03.2022)
4. Профилактика и реабилитация заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата средствами физической культуры: учебное пособие/ сост.: Л.В.Чекулаева, И.В. Переверзев, Л.А.Кирьянова, Е.Н.Кондрашкин.-Ульяновск: УлГТУ, 2020.- 218 с.
5. Степанова М.И., Воронова Б.З., Шумкова Т.В. О новых санитарных правилах для школ, обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья// Российский педиатрический журнал. 2016. № 1. С. 35-38.
6. Федеральная служба государственной статистики/Положение инвалидов URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 11.02.2022)

