

«Особенности работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата в условиях учреждения дополнительного образования»

или

«Особенности работы с детьми, имеющими НОДА в условиях учреждения ДО»

Н.Н. Бек, О.О. Дранишникова, Е.К. Бобришева

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования
«Центр развития творчества детей и юношества»
Российская Федерация, 652420, Берёзовский ГО, Кемеровская область,
пр.Ленина,7А

E-mail: centr-pionerov@yandex.ru

Аннотация. Данная статья раскрывает проблемы, особенности работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, на базе учреждения дополнительного учреждения. В ней приводятся примеры работы с детьми со сложными заболеваниями ОДА, занимающихся по программе «Атлетическая гимнастика» (упражнения с отягощением). Для каждого ребенка подбирается своя индивидуальная программа. В результате, неходячий ребенок, после долгих, тяжелых трудов, укрепив свой мышечный корсет, развив координацию - начинает ходить, сначала с помощью, а потом и самостоятельно (с учетом степени отягощения).

Ключевые слова: нарушения опорно-двигательного аппарата, дети ОВЗ, дополнительное образование.

Введение.

Для нашего города проблема социализации детей – инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата стоит очень остро. Понятие «нарушение функций опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение. Причинами этих расстройств могут быть генетические нарушения, а также органические повреждения головного мозга и травмы опорно-двигательного аппарата [1].

В 2009 году закрылась единственная дошкольная группа для детей с НОДА. Из 8 образовательных школ города только 2 оснащены необходимым оборудованием для организации образовательного процесса с детьми, имеющими заболевания опорно-двигательного аппарата. И такие дети, особенно нуждаются в реабилитационных центрах, в занятиях со специалистами. До настоящего времени, многие родители были вынуждены возить своих детей в соседний город, за 40 километров, в такие центры. Это очень затратно, как по времени, так и материально.

В январе 2021 года нашему учреждению на правах оперативного управления было передано ещё одно здание, что способствовало открытию в сентябре 2021 года новых творческих объединений, в числе которых - «Атлетическая гимнастика» для детей с ОВЗ и инвалидов. К сожалению зал оборудован не полностью и для нас первостепенной задачей в настоящий момент является оснащение зала современными тренажерами и спортивным оборудованием.

Но у нас есть главное, педагог с большим стажем и опытом работы с детьми ОВЗ – Е.К. Бобришева: действующая гиревая спортсменка, мастер спорта, чемпионка Европы, многократный призер Чемпионатов России по гиревому спорту и что еще очень важно педагог, влюблённый в своё дело.

Екатерина Кирилловна прошла профессиональную переподготовку по программе «Коррекция отклонений в физическом и умственном развитии лиц с ограниченными возможностями здоровья» и получила квалификацию тренера-преподавателя по адаптивной физической культуре. Под её руководством сейчас занимается 18 детей. Из них четверо с диагнозом «ожирение», трое – надомников, то есть не передвигающихся самостоятельно, остальные дети с нарушением осанки (сколиозом различной степени) и нарушением двигательных функций. Учитывая психофизические особенности детей данной категории, была разработана дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «Атлетическая гимнастика» физкультурно-спортивной направленности. Главной целью, которой является повышение функциональных возможностей организма через коррекцию и компенсацию дефектов.

Особые образовательные потребности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушений психического развития, и тем самым определяют особое выстраивание систем средств физической культуры. Под особыми образовательными потребностями детей с нарушениями опорно-двигательного

аппарата понимается совокупность медико-психолого-педагогических мероприятий, учитывающих особенности развития этих детей на разных возрастных этапах и направленных на их адаптацию в образовательное пространство [2].

Изучив научно-методическую литературу, поработав самостоятельно, мы пришли к системе реабилитации с применением эластичного эспандера. Гантели, тренажеры, грифы, штанги, комплексные тренажеры, блочные тренажеры были частично заменены эластичными эспандерами различного натяжения. Ведь для того, чтобы заставить мышцу работать, ее нужно закачать, увеличить, заставить сокращаться, а потом уже ее растягивать[3]. Занятия по данной методике приносят очень хорошие результаты.

Вот несколько конкретных примеров, описанных Е.К. Бобришевой. Первый пример: «Мальчик **Иван К.** возраст на момент обращения 9,5 лет, диагноз: спастическая диплегия тяжелой степени, ЗППР, плоско-вальгусные стопы, контрактуры коленного и голеностопного сустава, искривление позвоночника. На момент нашего знакомства мальчик самостоятельно не ходил, только мог передвигаться на коленях. Речь невнятная, контрактуры коленных и голеностопных суставов. При осмотре ребенка были определены задачи реабилитации и развития. Первой задачей стало выпрямить ноги (они полностью не выпрямлялись) и добиться растяжения ахиллова сухожилия (полностью на пятку стопа не ставилась), укрепить мышцы спины, мышцы рук. Развить равновесие и баланс. У ребенка уже был устойчивый опыт: каждое движение – это боль. Он не мог и не хотел ее терпеть. Опыт преодоления, опыт победы мы с ним получали вместе.

Выполняли стандартный комплекс упражнений. Тренировка мышц спины: тяга за голову, тяга прямыми руками через стороны вниз, разведение рук с отягощением (гантелями), разгибание туловища (упражнение на скамье для гиперэкстензии). Тренировка мышц груди: жим штанги (бодибара), разведение рук с гантелями, сгибание-разгибание рук (отжимание). Тренировка мышц брюшного пресса: поднятие туловища вверх-вперед. Тренировка мышц верхних конечностей: разведение прямых рук с гантелями до уровня плеч, жим штанги (бодибара) из-за головы, сгибание рук со штангой (бодибаром) в локтевых суставах, подтягивание на перекладине, разгибание рук из-за головы вверх (с гантелей). Тренировка мышц ног: попеременные разгибания ног с сопротивлением резинового эспандера, сгибание ног в коленных суставах (лежа вниз лицом на тренажере для развития мышц бедра), разгибание в тазобедренном суставе прямой ногой вниз-назад с отягощением резинового эспандера, попеременные сгибания в коленных суставах ног с

сопротивлением резинового эспандера, отведение в сторону прямой ноги с отягощением резинового эспандера. Для развития мышц голени и стопы: поднятие на носки (ребенок держится за шведскую стенку, пальцы ног на подставке высотой 5-7 см), жим стопами (упражнение делается по типу как на тренажере «Геркулес», только здесь с использованием эластичного эспандера). В конце занятий – обязательные упражнения на стрейчинг (растяжки). 3 раза в неделю с ребенком занималась я, а по выходным – его мама по составленному нами комплексу.

Учились кататься на велосипеде, потом освоили самокат. Моторика рук заметно улучшилась, речь стала более внятной. Мальчик уже может самостоятельно ходить, хотя нарушение походки остается»

Второй пример: «Девочка **Ксения П.** возраст, на момент, когда начали заниматься с ней, было 6 лет. Диагноз: ДЦП. Спастико-атактическая форма. ЗПМ и ЗПРР. Эписиндром. Компенсированные контрактуры суставов. Эквино-вальгусные стопы. На момент знакомства девочка не могла самостоятельно сидеть, ходить, кушать. Была очень слабая спина. Она сидела с поддержкой в специальном кресле, не было опоры на ножки.

Выполняли следующий комплекс упражнений: тренировка мышц спины: тяга за голову, тяга прямыми руками через стороны вниз, разгибание туловища (упражнение с использованием гимнастического мяча). Самостоятельно держать гимнастическую палочку у нее не получалось, приходилось фиксировать кисти рук к палочке и стимулировать ее, чтобы она выполняла упражнение. Тренировка мышц ног: попеременные разгибания ног с сопротивлением резинового эспандера, разгибание в тазобедренном суставе прямой ногой вниз-назад с отягощением резинового эспандера, попеременные сгибания в коленных суставах ног с сопротивлением резинового эспандера, отведение в сторону прямой ноги с отягощением резинового эспандера. Тренировка мышц брюшного пресса: поднятие туловища вверх-вперед. В конце каждого занятия растяжка, это обязательное упражнение. В начале мы учились управлять своим телом (чего она вообще не умела делать). Стоя на коленках, мама фиксирует ручки на гимнастическом мяче, а я держу ее сзади. Ксения должна, опираясь на мячик, удержаться в этом положении. Последовать за мячом и вернуться в исходное положение, стоя на коленях. Потом это же упражнение стали делать с опорой у стенки.

Учились стоять в исходном положении упор стоя на коленях с прямыми руками. Учились «ползать на четвереньках», это еще одна победа.

Как только окрепла спина, начали выполнять приседание и вставания со стула. Параллельно отработывали баланс, равновесие. Когда стала стоять дольше и уверенней, начали заниматься ходьбой на месте и на беговой дорожке.

Для отработки шага, использовали электрическую беговую дорожку. Это было очень сложно, пришлось прибегнуть к помощи родителей. Мама ей фиксировала руки на поручнях беговой дорожки, папа держал ее туловище, а я управляла ее ногами, делая шаг (брала ее стопу и протаскивала ее по движению ленты дорожки, выполняла пассивную ходьбу, т.к. ребенок сам не мог выполнять шаговые движения). Потом она смогла самостоятельно шагать по беговой дорожке, я только ее держала за туловище, мама придерживала ручки.

Спустя 6 месяцев нашего кропотливого труда, Ксения смогла пройтись с моей помощью, держась за мои руки. А еще позже мы прошли с ней за одну ручку, в другой руке она держала свою сумочку. Это большая победа, ведь никто не верил, что лежащая девочка когда-то сможет стоять и делать шаги»

Как считает педагог, для детей с ДЦП занятия атлетической гимнастикой – это образ жизни и перерывы делать нельзя! У них поражены отделы мозга, ответственные за двигательную активность. Поэтому, выполняя упражнения, мы создаем искусственный сигнал, мышцы помнят его только 48 часов, а потом все забывается. Еще главный критерий эффективного результата – это желание ребенка. Нужно, чтобы он понимал для чего ему это нужно, было стремление преодолеть себя, свою боль, свою лень.

Наше учреждение только начинает работу в данном направлении. Много еще предстоит сделать: усовершенствовать материально-техническую базу, наладить эффективное взаимодействие с партнёрами заинтересованными в данном вопросе, усилить кадровую составляющую. И тем самым охватить большее количество нуждающихся детей и подростков. Мы верим, что наши старания будут вознаграждены достижениями, успехами детей и счастливыми глазами их родителей.

Литература

1. Алехина, С.В. Создание специальных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях: методический сборник / под редакцией С.В. Алехина. - М.: МГППУ, 2012. – 64 с.

2. Неретина, Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология / Т.Г. Неретина. - М.: МПСИ, 2010. – 376 с.
3. Левченко, И.Ю., Приходько, О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений / И.Ю. Левченко, О. Г. Приходько.– М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».