***Орешникова Людмила Алексеевна***

*учитель-дефектолог*

МАДОУ «ЦРР – детский сад № 16»

г. Казань, Республика Татарстан

**Специфика коррекционного сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в инклюзивной группе**

***Аннотация:*** *статья раскрывает этапы составления индивидуальной образовательной программы детей с ДЦП, как одного из специальных условий для воспитания и обучения детей с ОВЗ, посещающих инклюзивную группу дошкольного учреждения.*

Детский церебральный паралич (далее ДЦП) — это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения (параличи, парезы, нарушения координации, насильственные движения), которые могут сочетаться с изменениями психики, речи, зрения, слуха, судорожными припадками, расстройствами чувствительности. Так, глазодвигательные нарушения, недоразвитие и задержка формирования важнейших двигательных функций (удержание головы, сидение и т. п.) способствуют ограничению полей зрения, что, в свою очередь, обедняет процесс восприятия окружающего, приводит к недостаточности произвольного внимания, пространственного восприятия и познавательных процессов. Двигательные нарушения ограничивают предметно-практическую деятельность, что обуславливает недостаточное развитие предметного восприятия, затрудняет манипуляцию с предметами, их восприятие на ощупь. Сочетание этих нарушений с недоразвитием зрительно-моторной координации и речи препятствует развитию познавательной деятельности. Отклонения в психическом развитии у детей с церебральным параличом в большой степени обусловлены недостаточностью практической деятельности и социального опыта, коммуникативных связей с окружающими и невозможностью полноценной игровой деятельности. Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других — в виде заторможенности, застенчивости, робости. Личностная незрелость проявляется в эгоцентризме, наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Часто у детей формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности; так, ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не осваивает навыки самообслуживания.[2]

Как видно из выше сказанного, дети с детским церебральным параличом – это дети с особыми образовательными потребностями и возможностями.

В настоящее время в системе дошкольного образования согласно ФГОС для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), необходимо использовать специальные образовательные программы и методы, специальные методические пособия и дидактические материалы, которые направлены на:

1. Обеспечение коррекции нарушений развития детей с ОВЗ (ДЦП), оказание им квалифицированной помощи;

2. Разностороннее развитие с учетом возрастных, индивидуальных и специфических образовательных потребностей детей с ОВЗ. [3]

Включение ребенка с ДЦП в среду здоровых сверстников возможно при создании определенных условий для развития и социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями и их сверстников, главным из которых является создание индивидуальной образовательной программы для ребенка с ДЦП, как организации индивидуально-ориентированной помощи ребенку всеми специалистами ДОУ.[1]

Составление индивидуальной образовательной программы состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

 

*На первом этапе* в рамках деятельности ПМПк специалисты ДОУ в первые две недели пребывания ребенка с ДЦП в инклюзивной группе знакомятся с социальным окружением ребенка, данными о нервно-психическом и соматическом состоянии ребенка (на основании медицинской карты), осуществляют первичное диагностическое обследование. Основная задача деятельности специалистов на данном этапе оценка уровня и особенностей развития ребенка в соответствии с возрастом. Каждый специалист оценивает состояние психофизического развития в соответствии со своей специализацией. Педагог-психолог оценивает уровень развития сенсорно-перцептивной сферы и эмоционально-личностное развития ребенка. Особенности элементарных математических представлений, речевого развития, запас знаний и представлений об окружающем мире, выявляются учителем-дефектологом. Воспитатели оценивают сформированность навыков самообслуживания и гигиены, социально-бытовую ориентировку. Особенности развития общей моторики оценивает инструктор ЛФК. Монтессори-педагог оценивает особенности развития мелкой моторики и тактильно-двигательного восприятия. По каждому направлению разработаны диагностические карты, которые помогают проанализировать результаты обследования, спланировать работу специалистов и увидеть динамику развития ребенка. Далее представлена примерная диагностическая карта контроля развития навыков самообслуживания и гигиены. (табл. 1)

Таблица 1

Диагностическая карта

контроля развития навыков самообслуживания и гигиены

Ф.И. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Навыки | Уч.год\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_ | Уч.год\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_ | Уч.год\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_ |
| Н.г. | С.г. | К.г. | Н.г. | Н.г. | С.г. | К.г. | Н.г. | Н.г. |
| **(4 года):**Замечает непорядок в одежде |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Устраняет его при небольшой помощи взрослого |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Умеет самостоятельно одеваться |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Умеет самостоятельно раздеваться |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Владеет простейшими навыками поведения во время еды |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Владеет простейшими навыками умывания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Умеет пользоваться туалетом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(5 лет):**Соблюдает элементарные правила приема пищи (правильно пользуется столовыми приборами, салфеткой, полощет рот после еды) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| По мере необходимости моет руки с мылом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пользуется расческой |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пользуется носовым платком |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чихая и зевая прикрывать рот рукой. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Раздеваться и одеваться, оставаясь в туалете. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Уметь выразить свои потребности, обратится за помощью к взрослому |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Самостоятельно одевается и раздевается, складывает и убирает одежду, с помощью взрослого приводит ее в порядок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Самостоятельно готовит к занятиям свое рабочее место, убирает материалы по окончании работы. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(6 лет):**Умеет быстро, аккуратно раздеваться и одеваться, соблюдать порядок в своем шкафу. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имеет навыки опрятности (замечает непорядок в одежде, устраняет его при небольшой помощи взрослых). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сформированы элементарные навыки личной гигиены (самостоятельно чистит зубы, моет руки перед едой; при кашле и чихании закрывает рот и нос платком) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Владеет простейшими навыками поведения во время еды, пользуется вилкой |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Уметь выразить свои потребности, обратится за помощью к взрослому |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(7 лет):**Быстро и правильно умывается, насухо вытирается, пользуется только индивидуальным полотенцем |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Правильно пользуется носовым платком и расческой |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Следит за своим внешним видом, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Быстро раздевается и одевается, вешает одежду в определенном порядке |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Самостоятельно ухаживает за одеждой, устраняет непорядок в своем внешнем виде |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Проявляет трудолюбие на участке детского сада и в группе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Уровень развития** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Высокий - 3 балла (выполняет задания самостоятельно, без ошибок)

Средний – 2 балла (выполняет задания с помощью взрослого, допускает ошибки)

Низкий – 1 балл ( допускает много ошибок, не справляется с заданием)

**Ответственные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Второй этап -*  коллегиальное обсуждение полученных результатов в ходе обследования ребенка, на котором специалисты оценивают состояние психофизического развития ребенка, дают прогноз его возможностей в плане воспитания, обучения, и социальной адаптации в рамках своей деятельности. Результаты коллегиального обсуждения заносятся аналитическую справку. (табл. 2)

Таблица 2

Аналитическая справка по результатам диагностики

на начало учебного 2014-2015 года

Ф.И. ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эмоционально-волевая сфера\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Познавательная сфера\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности зрительного восприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности внимания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности памяти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности мышления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сформированность пространственно-временных отношениях\_\_\_\_\_\_

Знания и представления об окружающем мире и социально-бытовая ориентация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Развитие элементарных математических представлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общая характеристика речевого развития\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общая моторика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мелкая моторика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания и гигиены\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалисты:

*На третьем этапе* обсуждаются пути дальнейшего развития и коррекционные мероприятия, которые будут способствовать социальной и образовательной адаптации ребенка в соответствии с его возможностями и особенностями, координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов с ребенком. Определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком, т.е. составляется индивидуальный образовательный маршрут ребенка в соответствии с непосредственной образовательной деятельности в группе. Где указывается направление работы, количество занятий и время их проведения по данному направлению в определенный период времени, используемые программы и технологии, форма проведения занятия (индивидуальная, подгрупповая, групповая), Ф.И.О. специалиста ответственного за направление работы.

На *четвертом этапе* специалисты сопровождения в зависимости от структуры дефекта и степени его выраженности определяют содержательную направленность коррекционно-образовательной работы, т.е. составляют индивидуальные планы работы с ребенком.

*На пятом этапе* учитель-дефектолог, являясь основным специалистом психолого-педагогического сопровождения составляет индивидуальную образовательную программу ребенка. Примерная структура индивидуальной образовательной программы для ребенка с ДЦП может быть представлена в следующем виде:

1. Титульный лист, который включает в себя наименование учреждения, фамилия, имя ребенка, гриф утверждения программы на заседании ПМПк.

2. Данные о ребенке (год рождения, адрес проживания, диагноз, от куда поступил в дошкольное учреждение, дату поступления, заключение и рекомендации ПМПК, № протокола).

3. Семейный анамнез (фамилия, имя, отчество родителей, образовательный уровень, место работы, контактные телефоны, с кем проживает ребенок, семейно-бытовые условия, наличие инвалидности у близких родственников).

4. Данные о нервно-психическом и соматическом состоянии (на основании медицинской карты).

5. Диагностические карты.

6. Аналитическая справка по результатам диагностики на начало учебного года.

7. Индивидуальный образовательный маршрут.

8. Планы индивидуальной работы специалистов педагога-психолога, учителя-дефектолога, Монтессори-педагога, инструктора ЛФК, музыкального руководителя, воспитателя по обучению татарскому языку, воспитателей группы на соответствующий конкретный период, на основе заключений и рекомендаций специалистов ПМПк.

9. Аналитические справки по результатам освоения программного материала на середину и конец учебного года.

Таким образом, нами представлен один из подходов к организации индивидуально-ориентированной помощи ребенку с ДЦП, посещающему инклюзивную группу, всеми специалистами ДОУ. Разработка индивидуальной образовательной программы позволяет создать условия для качественной индивидуализации образовательного процесса различных категорий детей с ОВЗ.

***Список литературы***

1. Волосовец Т.В., Кутепова Е.Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – Мозаика-Синтез, 2011.
2. Левченко И.Ю., Ткачева В.В., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. Детский церебральный паралич. Дошкольный возраст. М.: изд. Дом «Образование Плюс», 2008. 198с. Левченко И.Ю., Приходько О. Г.
3. [Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"](http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/2974/%D1%84%D0%B0%D0%B9%D0%BB/1543/12.12.29-%D0%A4%D0%97_%D0%9E%D0%B1_%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B8_%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9_%D0%A4%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8.pdf)