**«Психолого-педагогическое сопровождение детей с ДЦП**

 **в условиях образовательного учреждения».**

В настоящее время помощь детям с проблемами в развитии оказывается в различных видах образовательных учреждений, которые рассчитаны на дифференцированное воспитание и обучение детей с отклонениями развития в зависимости от характера и степени выраженности нарушения, в соответствии первичными, вторичными отклонениями у детей одной категории.

В помощь детям с проблемами в развитии созданы как специальные (коррекционные) образовательные учреждения, так и могут создаваться группы компенсирующей направленности с учетом структуры нарушения детей в дошкольных образовательных учреждениях.

Основное предназначение дошкольного учреждения – обеспечение помощи семье в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья, сохранение и укрепление здоровья детей, развитие их индивидуальных особенностей и осуществление необходимой коррекции нарушений развития.

В нашем ДОУ функционируют группы компенсирующей направленности для детей со сложным дефектом. В своей работе мы столкнулись с существенными трудностями в воспитании и обучении детей этой категории, так как программы обучения и рекомендаций к организации и содержанию психолого-медико-педагогической помощи детям отсутствуют, не разработаны технологии, направленные на социализацию их в обществе. Контингент детей оказался весьма неоднородным. У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности.

- при *тяжелой степени* двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;

- при *средней (умеренно выраженной) степени* двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;

- при *легкой степени* двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Большинство детей группы составляют дети с детским церебральным параличом (далее - ДЦП). При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. По состоянию интеллекта дети с ДЦП представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, а у других наблюдается задержка психического развития, у части детей - умственная отсталость (различной степени тяжести). Дошкольники без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является задержка психического развития (ЗПР) органического генеза. ЗПР при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При ранней, систематической, адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

В рамках организации целостной системы комплексного сопровождения воспитанников, имеющих нарушения в развитии, в нашем МБДОУ создан и функционирует психолого – медико-педагогический консилиум. Целью психолого-медико-педагогической работы является создание комплексной помощи детям с нарушением опорно-двигательного аппарата в освоении адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования, коррекцию недостатков в психическом развитии воспитанников, способствующих успешной социальной адаптации и реабилитации и личностному росту детей в социуме.

Особое значение в организации деятельности психолого-медико-педагогического консилиума в МБДОУ имеет документальное оформление результатов обследования развития воспитанников. Пакет документов, разработанный на основе анализа нормативно-правовой и методической литературы, позволяет не только координировать деятельность всех специалистов консилиума, но и отслеживать результаты коррекционной работы с детьми.

С учетом необходимости реализации комплексного междисциплинарного подхода при коррекции нарушений развития у детей с двигательной, особенно тяжелой двигательной патологией психолого-педагогическая работа проводится на фоне восстановительного лечения (медикаментозных средств, массажа, ЛФК, физиотерапии). Проводятся психолого-медико-педагогические консилиумы, на которых процесс реабилитации наиболее сложных детей докладывается и обсуждается всеми специалистами; коррекционно-развивающая работа строится с учетом особых образовательных потребностей детей с ДЦП и заключений психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

**Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ включает в себя следующие направления деятельности:**

1. ***Диагностическая работа.***

 Обследование детей с церебральным параличом трудоемкий, сложный процесс. Специалисту при проведении психолого-педагогического обследования для подбора методических приемов и адекватного анализа результатов обследования детей с ДЦП необходимо знать и учитывать клинико-психолого-педагогические особенности и структуру нарушений у детей при разных формах церебрального паралича, описанных в трудах М.В.Ипполитовой, Э.С.Калижнюк, Н.В.Симоновой, И.И.Мамайчук, И.Ю.Левченко, О.Г.Приходько, К.А.Семеновой, Е.М.Мастюковой и др. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательной организации с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между МБДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников. Задачами диагностики детей с ДЦП являются выявление особенностей когнитивного развития, оценка потенциальных возможностей интеллектуального развития ребенка и определение основных направлений коррекционно-педагогической работы.

При проведении психолого-педагогического изучения детей, страдающих церебральным параличом, учитель-дефектолог, педагог-психолог, воспитатель учитывают:

* соответствие уровня выполняемых ребенком заданий его возрасту, двигательным возможностям и степени сохранности анализаторов;
* возможности обучения ребенка, показателями которых являются темп приобретения навыков и количество упражнений, необходимое для этого;
* характер помощи взрослого и возможность ее использования;
* способность к самостоятельному выполнению заданий;
* отношение ребенка к заданию, его активность;
* возможность частично приспособиться к двигательному дефекту;
* использование неречевых средств коммуникации (движений глаз, мимики, жестов), а также собственно речи;
* устойчивость внимания.

При обследовании ребенка с ДЦП применимы все основные методы и принципы психологической диагностики, использующиеся в детской и специальной психологии, дефектологии. Однако эти методы адаптируются, используются с учетом структуры дефекта ребенка, имеющего выраженные нарушения опорно-двигательного аппарата.

 Перед обследованием уточняется диагноз, т.е. определяется структура и степень вы­раженности нарушения в развитии ребен­ка. Затем проводится психоло­го-педагогическое обследование, (в которое входит заключение педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, воспитателя) позво­ляющее выявить актуальный уровень ос­новных линий развития и потенциальные возможности ребенка к обучению. Результаты педагогической диагностики фиксируются в протоколах обследования педагога-психолога, учителя-дефектолога, в речевой карте, в индивидуальной программе развития ребенка и позволяют проследить индивидуальную динамику и перспективы развития ребенка, вносить коррективы в организацию процесса воспитания и обучения.

По данным обследования каждым специалистом составляется заключение, и разрабатываются рекомендации.

На основании полученных данных (представление специалистов) коллегиально составляются заключение консилиума и рекомендации по развитию и воспитанию ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

Согласование деятельности различных специалистов по психолого-педагогической работе осуществляется в комплексе с лечебно-профилактическими мероприятиями. Эта схема включает в себя основные лечебно-профилактические мероприятия, как помесячно, так и текущие мероприятия в течение года.

Дети с выявленными проблемами на ПМПк проходят осмотр у врачей специалистов: невропатолога, фтизиатра, ортопеда, педиатра, детского психиатра, окулиста и, если необходимо, назначается соответствующее лечение, которое предполагает комплексный подход.

***2. Коррекционно-развивающая работа.***

Исходя из специфики деятельности учреждения, коррекционная направленность является неотъемлемой частью образовательного процесса.

Коррекционную направленность деятельности учреждения регулирует психолого-медико-педагогический консилиум, который определяет особенности развития каждого ребенка, необходимость в его психологическом, логопедическом сопровождении. Ребенок, испытывающий определенные трудности в обучении, имеет возможность получить квалифицированную помощь специалистов: врач-педиатра, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагог-психолога, воспитателя, психоневролога, инструктора ЛФК, а в случае необходимости решается вопрос об определении ему адекватного образовательного маршрута.

На ребенка со сложным дефектом оформляется *индивидуальная программа сопровождения.* Содержание образовательного процесса строится на основании определенного территориальной психолого – медико-педагогической комиссией образовательного маршрута. Исходным юридическим основанием для начала реабилитации является наличие индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка - инвалида, выдаваемая Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. С учетом рекомендаций, изложенных в этом документе, в зависимости от нозологических показаний определяются пути полноценной реабилитации в разработанной индивидуальной программе сопровождения.

Главная цель составления индивиду­альной программы сопровождения — разработка содер­жания коррекционной работы с ребен­ком, направленной на формирование возрастных психологических новообра­зований и становление всех видов дет­ской деятельности. Индивидуальная программа сопровождения представляет собой комплекс взаимосвязанных направлений работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание психолого-педагогической работы ориентировано на разностороннее развитие детей 2-7 лет с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей. Задачи психолого-педагогической работы по формированию физических, интеллектуальных и личностных качеств детей решаются интегрировано в ходе освоения следующих *образовательных областей*: «Социально-коммуникативное развитие», «Познавательное развитие», «Речевое развитие», «Художественно-эстетическое развитие», «Физическое развитие».

*Основными направлениями* деятельности МБДОУ по выполнению образовательной программы в группах компенсирующей направленности являются:

* развитие двигательной деятельности (общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук);
* развитие навыков самообслуживания и гигиены;
* развитие игровой деятельности;
* формирования конструирования и изобразительной деятельности;
* развитие всех сторон речи и коррекция речевых нарушений;
* расширение запаса знаний и представлений об окружающем;
* развитие сенсорных функций;
* формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений.
* формирование элементарных математических представлений;
* подготовка к школе.

Программа предполагает создание следующих *психолого-педагогических условий*, обеспечивающих развитие ребенка с двигательными нарушениями дошкольного возраста в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями развития, возможностями и интересами:

- личностно-порождающее взаимодействие взрослых с детьми, предполагающее создание таких ситуаций, в которых каждому ребенку предоставляется возможность выбора деятельности, партнера, средств и пр.; обеспечивается опора на его личный опыт при освоении новых знаний и жизненных навыков. При этом учитывается, что на начальных этапах образовательной деятельности педагог занимает активную позицию, постепенно мотивируя и включая собственную активность ребенка;

- ориентированность педагогической оценки на относительные показатели детской успешности ребенка, то есть сравнение нынешних и предыдущих достижений ребенка, (но не сравнение с достижениями других детей), стимулирование самооценки;

- формирование игры как важнейшего фактора развития ребенка с двигательными нарушениями;

- создание развивающей образовательной среды, способствующей физическому, социально-коммуникативному, познавательному, речевому, художественно-эстетическому развитию ребенка с двигательными нарушениями и сохранению его индивидуальности;

- сбалансированность репродуктивной (воспроизводящей готовый образец) и продуктивной (производящей субъективно новый продукт) деятельности, то есть деятельности по освоению культурных форм и образцов и детской исследовательской, творческой деятельности; совместных и самостоятельных, подвижных и статичных форм активности. Учитывая особенности познавательной деятельности детей, переход к продуктивной деятельности и формирование новых представлений и умений следует при устойчивом функционировании ранее освоенного умения, навыка;

- участие семьи как необходимое условие для полноценного развития ребенка с двигательными нарушениями. Это условие имеет особое значение, так как одной из причин задержки развития у детей могут быть неблагоприятные условия жизнедеятельности и воспитания в семье;

- профессиональное развитие педагогов, направленное на развитие профессиональных компетентностей, овладения новыми технологиями, в том числе коммуникативной компетентности и мастерства мотивирования ребенка с двигательными нарушениями тяжелой средней степени.

Коррекционно-развивающая деятельность подразумевает тесное *взаимодействие специалистов* дошкольного учреждения и *семьи,* которые определяют и согласовывают направления содержания и формы работы. После обсуждения причин возникновения проблем у ребенка намечается перечень мероприятий по их устранению:

*Учитель-дефектолог*: по результатам диагностики разрабатывает индивидуальный план коррекционной работы, активизирует познавательную деятельность; осуществляет формирование обще интеллектуальных умений и навыков, формирование учебной мотивации, навыков самоконтроля и самооценки через проведение индивидуальных, подгрупповых занятий, консультирование педагогов и родителей по вопросам обучения ребенка со сложным дефектом.

*Учитель-логопед* проводит дыхательную, пальчиковую и артикуляционную гимнастику, массаж, развивает фонематический слух, психические процессы, доводит звуки до автоматизма, расширяет словарь детей по лексическим темам, помогает им практическим путем овладеть навыками словообразования и словоизменения, грамматическими категориями, согласованием в роде, числе и падеже, что является профилактикой возможных нарушений письменной речи: дисграфии (нарушение письма), дислексии (нару­шение чтения), проводит совместные занятия с родителями.

*Педагог-психолог* ДОУ осуществляет свою деятельность по трем основным направлениям: психопрофилактика и психологическое просвещение, психодиагностика, психокоррекция и психологическое консультирование. Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии включает в себя изучение всех сторон психики (познавательная деятельность, речь, эмоционально-волевая сфера, личнос­тное развитие). В качестве источников диагностического инструментария используются научно-практические разработки С.Д.Забрамной, И.Ю.Левченко, Е.А.Стребелевой и др. Качественный анализ предполагает оценку особенностей процесса выполнения ребенком заданий и допускаемых ошибок на основе системы качественных показателей.

*Воспитатель* строит свою работу с учетом интеграции педагогической и оздоровительной деятельности, обеспечивающей разностороннее развитие ребенка, направленное на восстановление и сохранение его здоровья. Организация учебной деятельности строится на основе планирования, где педагог в комплексе решает коррекционные и воспитательно-образовательные задачи. При предоставлении образования в условиях группы ребенку с ограниченными возможностями здоровья, решаются задачи, направленные на: обеспечение оптимального двигательного режима и физического развития ребенка; укрепление мышц, участвующих в формировании сводов стопы; формирование правильного стереотипа ходьбы и навыков правильной осанки; укрепление мышечного корсета; раннее устранение и компенсация деформаций и восстановление сводов стопы; развитие координации движений.

*Музыкальный руководитель* создает личностный комфорт, тренирует процессы возбуждения и торможения в процессе индивидуальной работы с ребенком на музыкальных занятиях; развивает память, чувство ритма, ориентировку в пространстве, работает над речевым дыханием и координацией речи с движением.

*Инструктор ФИЗО и инструктор по плаванию* работают над статической и динамической организацией движений и их переключаемостью; пространственной организацией движений; развитием речевого дыхания; пространственного восприятия; общей моторики; повышают защитные функции организма продуктивным видам деятельности нежелание выполнять работу совместно с детьми

Медицинское обеспечение в группе для детей со сложным дефектом осуществляют медицинские работники ЦГБ на основании договоров о взаимодействии.

С детьми работают медицинские сестры, которые осуществляют контроль за режимом и качеством питания воспитанников, участвуют в разработке оздоровительных программ, обеспечивают и осуществляют иммунопрофилактику, проводят углубленные медицинские профилактические осмотры. Кроме того, медицинские сестры выполняют назначения врачей – специалистов. Медицинские работники оказывают помощь педагогам в организации индивидуального и дифференцированного подхода к детям с учетом здоровья и особенностей их развития, дают им рекомендации по медико-педагогической коррекции, профессиональной ориентации, а также родителям (законным представителям) о необходимости соблюдения охранительного режима в домашних условиях в целях профилактики заболеваний.

Основными врачами, оказывающими помощь в оздоровлении детей двигательными нарушениями средней, тяжелой степени является врач-ортопед, врач-невропатолог и врач-психиатр. В течение года дети нуждаются в наблюдениях с их стороны.

Врач-невропатолог проводит ежегодное неврологическое обследование ребенка-инвалида, в ходе которого заполняется карта движений, итогом является постановка речевого и интеллектуального диагноза, адекватный подбор медикаментозных средств, планирование логопедической и дефектологической работы.

Врач – ортопед определяет направления и ставит задачи общей лечебной физкультуры, определяет неврологический статус ребенка с выделением ведущего неврологического синдрома, тяжести двигательного нарушения; разрабатывает комплекс методов и приемов для проведения лечебной физкультуры. Лечение ортопед назначает в соответствии с анализом диагноза, причин и тяжести заболевания. Это может быть массаж, лечебная гимнастика, занятия на тренажерах, использование ходунков, индивидуальных ортопедических стелек и др.

Одним из врачей, оказывающим помощь в лечение детей со сложным дефектом является врач-психиатр. Он организует диагностику, наблюдение и реабилитацию детей, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи. Врач-психиатр обеспечивает проведение мероприятий по предупреждению рецидивов и осложнений заболеваний.

Занятия ЛФК с детьми с тяжелыми двигательными нарушениями и нарушениями средней тяжести проводятся индивидуально. Каждое занятие строится по определенному плану и состоит из разделов: подготовительный (вводный), основной и заключительный. Вводный раздел предусматривает подготовку к выполнению специальных упражнений, постепенно включает в нагрузку. Длительность раздела занимает 20% времени всего занятия. В основном разделе занятия решают задачи лечения и реабилитации и применяют специальные упражнения в чередовании с общеукрепляющими. Длительность раздела 60-80% всего времени занятия. В заключительном разделе нагрузку постепенно снижают.

Медицинская сестра по физиотерапии с детьми с двигательными нарушениями проводит физиотерапевтические мероприятия, направленные на уменьшение проявления неврологических синдромов. Медицинская сестра по физиотерапии применяет различные методики парафинолечения: наслаивание, парафиновые ванны, салфетно- аппликационная методика,кюветно-аппликационная методика.

***3. Взаимодействие с семьей.***

Все усилия педагогов по подготовке к школе и успешной интеграции детей с двигательной патологией, будут недостаточно успешными без постоянного контакта с родителями. Семья должна принимать активное участие в развитии ребенка, чтобы обеспечить непрерывность коррекционно-восстановительного процесса.

Коллективом дошкольного образовательного учреждения создана модель взаимодействия ДОУ и семьи, с целью активизации позиции семьи в создании непрерывной и эффективной системы воспитания, образования, коррекции. Модель состоит из трех этапов: «На пороге сада» (доадаптационный период), «Здравствуйте, я пришел» (адаптационный период) , «Хочу быть здоровым и умным» (послеадаптационный период).

Весь процесс образования и коррекции нарушений в развитии ребенка рассчитан на совместную работу детского сада и ее семьи, их тесное взаимодействие и сотрудничество ради достижения и решения следующих целей и задач:

* создание необходимых условий для формирования ответственных взаимоотношений с семьями воспитанников и развития компетентности родителей (способности разрешать разные типы соци­ально-педагогических ситуаций, связанных с воспитанием ребенка); обес­печение права родителей на уважение и понимание, на участие в жизни детского сада;
* преодоление субординации, монологизма в отношениях друг с другом, отказ от привычки критико­вать друг друга, научиться видеть друг в друге не средство решения своих проблем, а полноправных партнеров, сотрудников;
* изучение отношения педагогов и родителей к различным вопросам воспитания, обучения, развития детей, условий организации разнообраз­ной деятельности в детском саду и семье;
* знакомство педагогов и родителей с лучшим опытом воспитания в детском саду и семье, а также с трудностями, возникающими в семейном и общественном воспитании дошкольников;
* информирование друг друга об актуальных задачах воспитания и обучения детей и о возможностях детского сада и семьи в решении дан­ных задач;
* создание в детском саду условий для разнообразного по содержанию и формам сотрудничества, способствующего развитию конструктивного взаимодействия педагогов и родителей с детьми;
* привлечение семьи воспитанника к участию в совместных с педаго­гами мероприятиях, организуемых в районе (городе, области);
* поощрение родителей за внимательное отношение к разнообразным стремлениям и потребностям ребенка, создание необходимых условий для их удовлетворения в семье.

 Основными *направлениями и формами* работы с семьей являются:

**Взаимопознание и взаимоинформирование:**

Успешное взаимодействие возможно лишь в том случае, если детский сад знаком с воспитательными возможностями семьи ребенка, а семья имеет представление о дошкольном учреждении, которому доверяет воспитание ребенка. Это позволяет оказывать друг другу необходимую поддержку в развитии ребенка, привлекать имеющиеся педагогические ресурсы для решения общих задач воспитания.

Необходимо, чтобы воспитывающие взрослые постоянно сообщали друг другу о разнообразных фактах из жизни детей в детском саду и се­мье, о состоянии каждого ребенка (его самочувствии, настроении), о раз­витии детско-взрослых (в том числе детско-родительских) отношений.

Такое информирование происходит при непосредственном общении (в ходе бесед, консультаций, на собраниях) либо опосре­дованно, при получении информации из различных источников: стендов, газет, журналов (рукописных, электронных), раз­нообразных буклетов, интернет-сайтов (детского сада, органов управле­ния образованием).

Стенды. На стендах размещается стратегическая (многолетняя), тактическая (годичная) и оперативная информация. К стратегической относятся сведения о целях и задачах развития детского сада на дальнюю и среднюю перспективы, о реализуемой образовательной программе, об инновационных проектах дошкольного учреждения, а также о дополни­тельных образовательных услугах. К тактической информации относятся сведения о педагогах и графиках их работы, о режиме дня, о задачах и содержании воспитательно-образовательной работы в группе на год. Опе­ративная стендовая информация, предоставляющая наибольший интерес для воспитывающих взрослых, включает сведения об ожидаемых или уже прошедших событиях в группе (детском саду, районе): акциях, конкурсах, репетициях, выставках, встречах и т.д. Для того чтобы информация (особенно оперативная) своевременно поступала к воспитывающим взрослым, она дублируется на сайте детского сада.

Таким образом, деятельность службы психолого-медико-педагогического сопровождения позволяет систематизировать, регулировать и согласовывать коррекционные, развивающие,  образовательные и оздоровительные задачи. Такой подход оправдан и необходим, так как позволяет осуществлять максимальную коррекцию имеющихся нарушений в состоянии здоровья и развития детей, добиться стабильных результатов в усвоении детьми программных задач, определенных Федеральным государственным образовательным стандартом.