

***Махонина Анна Леонидовна***

учитель-дефектолог

***Кондратова Александра Николаевна***

воспитатель

***Васильева Валентина Ивановна***

воспитатель

МБДОУ «Д/С №128 «Василек»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ, В УСЛОВИЯХ ДОО**

*Аннотация:* в статье рассматривается вопрос об организации работы с дошкольниками, имеющими детский церебральный паралич. Авторами отмечается, что работа в группе компенсирующей направленности предполагает создание особой образовательной среды, направленной на коррекцию нарушений и социализацию детей с ДЦП.

***Ключевые слова:*** детский церебральный паралич, дошкольный возраст.

Статистика неумолимо свидетельствует о росте числа детей с отклонениями в развитии. Министерство образования РФ фиксирует тревожную тенденцию: от 20 до 30% детей, поступающих в дошкольные учреждения, имеют различные нарушения здоровья, требующие специального подхода. Эта цифра, безусловно, является усредненной и может варьироваться в зависимости от региона, социально-экономических условий и доступности качественной пренатальной и постнатальной медицинской помощи. Необходимо отметить, что под «отклонениями в развитии» подразумевается широкий спектр нарушений – от незначительных функциональных расстройств до серьезных заболеваний, требующих комплексной реабилитации. В контексте данной статьи мы сосредоточимся на детях с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в частности, детском церебральном параличе (ДЦП).

Работа с детьми, имеющими ДЦП, требует от педагогов глубокого понимания особенностей этого заболевания и высокой степени профессионализма. ДЦП – это не однородное заболевание, а группа неврологических расстройств, проявляющихся в нарушениях мышечного тонуса, координации движений, позы и равновесия. Разнообразие клинических проявлений ДЦП обусловлено локализацией и степенью повреждения головного мозга, возникшего в период внутриутробного развития, во время родов или в раннем постнатальном периоде. Эти повреждения могут быть вызваны различными факторами, такими как гипоксия, инфекционные заболевания матери во время беременности, преждевременные роды, родовые травмы, генетические аномалии и др. В зависимости от типа ДЦП (спастический, атетоидный, атаксический, смешанный), симптоматика может значительно варьироваться.

Дети с ДЦП часто сталкиваются с трудностями в обучении и социальной адаптации. Повышенная утомляемость, трудно сосредоточиться на задаче, раздражительность и склонность к негативизму – распространенные черты, которые необходимо учитывать при организации образовательного процесса. Моторная неловкость проявляется в чрезмерном двигательном беспокойстве: суетливость, произвольные движения, гримасничанье, слюнотечение – всё это является следствием нарушения нейромышечной регуляции. Формирование произвольной деятельности у таких детей происходит значительно медленнее, чем у их сверстников, требуя терпения и индивидуального подхода. Высокая впечатлительность и обидчивость делают их особенно чувствительными к тону и замечаниям окружающих.

Работа в группе компенсирующей направленности предполагает создание особой образовательной среды, направленной на коррекцию нарушений и социализацию детей с ДЦП. Организация образовательного процесса должна быть основана на принципах индивидуализации и дифференциации. Учитывая разные уровни двигательных возможностей детей, целесообразно объединять их в подгруппы с учетом степени выраженности двигательных нарушений. Важно стимулировать стремление к подражанию более ловким детям, создавая атмосферу сотрудничества и поддержки.

Организация двигательного режима является ключевым фактором успешной адаптации ребенка с ДЦП. Необходимо обеспечить комфортную позу во время занятий, игр и отдыха. Это может потребовать использования специальной мебели, ортопедических приспособлений (например, стульчиков с поддержкой спины и опорой для ног, специальных подставок для письма) и адаптации рабочего места под индивидуальные нужды ребенка. Регулярные физкультурные занятия, массаж, лечебная физкультура (ЛФК) и другие реабилитационные мероприятия играют огромную роль в коррекции двигательных нарушений и повышении качества жизни.

Важно помнить о психоэмоциональном комфорте ребенка. Положительное реагирование педагога на успехи ребенка, поддержка в моменты трудностей, поощрение самостоятельности – все это способствует формированию позитивной самооценки и уверенности в себе. Педагогу следует проявлять терпение и понимание, избегать критики и негативных оценок.

Эффективное взаимодействие с родителями необходимо для создания целостной системы поддержки ребенка с ДЦП. В этом контексте необходима интеграция усилий специалистов различных профилей (врачей, логопедов, психологов, дефектологов), что обеспечит комплексный подход к реабилитации и развитию ребенка. Регулярное мониторинговое состояние здоровья ребенка и своевременная коррекция образовательной программы являются неотъемлемыми компонентами успешной работы с детьми, имеющими ДЦП.

Развитие конструктивных способностей у детей с ДЦП – сложная, но невероятно важная задача, требующая терпения, индивидуального подхода и глубокого понимания особенностей развития каждого ребенка. Успех во многом зависит от применения комплексного подхода, включающего в себя не только развитие мелкой моторики и координации движений, но и формирование положительного эмоционального фона, стимулирующего активное участие ребенка в процессе обучения. На начальном этапе обучения необходимо использовать методику «рука в руке», постепенно уменьшая степень поддержки со стороны взрослого. Это позволит ребенку освоить новые навыки, почувствовать уверенность в своих силах и развить чувство самостоятельности.

Важно помнить, что каждый ребёнок с ДЦП уникален, и темпы его развития могут значительно отличаться от сверстников. Поэтому необходимо строго избегать сравнений и сосредоточиться на индивидуальных достижениях.

Особое внимание следует уделить коррекции нарушений ритма движений, характерных для ДЦП. Для этого эффективно применять различные ритмические упражнения, например, выполнение действий под счет взрослого, под ритмичные хлопки или музыку. Музыкальное сопровождение играет здесь не только ритмическую, но и терапевтическую роль. Мягкие, плавные мелодии способствуют расслаблению спазмированных мышц, улучшают координацию и регулируют амплитуду движений. Подбор музыкального материала должен осуществляться с учётом индивидуальных предпочтений ребёнка и характера его двигательных нарушений. Например, для детей с гипертонусом рекомендуется медленная музыка с плавными переходами, а для детей с гипотонусом – более ритмичная и энергичная.

Кроме музыкальной терапии, эффективными методами коррекции являются игровые упражнения, ориентированные на развитие мелкой моторики. Это могут быть конструирование из различных материалов (лего, конструктор, пластилин), рисование, аппликация, мозаика. Важно постепенно усложнять задания, стимулируя творческую активность ребенка и его способность к решению проблем. При этом следует использовать разнообразные материалы, предлагая ребёнку выбирать тот, с которым ему работается комфортнее.

Интеграция различных терапевтических методик – логопедических, физиотерапевтических, эрготерапевтических – позволяет достичь более выраженных результатов. Например, параллельно с развитием мелкой моторики можно работать над развитием речи, используя пальчиковые игры и стихи. Занятия должны проводиться в игровой форме, чтобы поддерживать интерес ребенка и превратить процесс обучения в весёлое приключение. Помимо работы с ребенком, важно уделять внимание и его семье. Родители должны быть активными участниками процесса реабилитации, осваивая методики работы с ребенком и создавая поддерживающую домашнюю атмосферу.

В заключение, хочется ещё раз подчеркнуть: детский церебральный паралич – это не приговор. С помощью систематических занятий, терпения и индивидуального подхода, можно добиться значительных успехов в развитии ребенка, помогая ему адаптироваться в обществе и достичь максимально возможного уровня самостоятельности. Наша задача – не просто корректировать нарушения, а воспитывать полноценную, счастливую личность, способную к самореализации и успешной интеграции в общество. Позитивный настрой и вера в успех – это ключевые факторы в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

### *Список литературы*

1. Гудкова Т.В. Особенности организации в проведении коррекционных занятий с детьми с ДЦП / Т.В. Гудкова // Проблемы и перспективы развития образования. – Пермь: Меркурий, 2013. – С. 97–99. EDN VMRAQX
2. Кривосудова Ю.В. Коррекционно-психолого-педагогическое сопровождение детей с ДЦП в условиях ДОУ компенсирующего вида / Ю.В. Кривосудова // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. – 2015. – №2. EDN UDQYRT