

## ПЕДАГОГИКА

*Орешникова Людмила Алексеевна*

учитель-дефектолог

*Хамидуллина Алсу Зуфаровна*

старший воспитатель

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 детским церебральным параличом (ДЦП) как одного из специальных условий для воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих инклюзивную группу дошкольного учреждения. По мнению авторов статьи, разработка индивидуальной образовательной программы для детей с ДЦП позволяет создать условия для качественной индивидуализации образовательного процесса различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья.

*Ключевые слова:* индивидуальная образовательная программа, дети с ДЦП, дети с ОВЗ, индивидуальный образовательный маршрут, диагностическая карта, аналитическая справка.

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, насильтственные 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									
Устраниет 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, устраниет 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.

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».