**Коррекционно-педагогическая работа при ДЦП**

**Основные направления коррекционно-педагогической работы при ДЦП.**

**Система поэтапной медицинской и педагогической реабилитации детей с церебральным параличом в нашей стране.**

С 3-х лет дети с ДЦП, способные к передвижению и владеющие навыками опрятности могут поступить в специальный детский сад или группу. Наполняемость групп 8 человек. Коррекционно-педагогическая работа в детских садах такого профиля строится с опорой на программно-методические материалы, разработанные Е.Ф. Архиповой, Л.А. Даниловой, Г.В. Кузнецовой, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Н.В. Симоновой, И.В. Смирновой.

Отечественные ученые Л. А. Данилова, М. В. Ипполитова, Елена Михайловна Мастюкова, Елена Филипповна Архипова и другие обосновали необходимость специального обучения и воспитания детей с церебральным параличом, начиная с первых месяцев жизни;

Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. занимались проблемой воспитания ребенка с ДЦП в семье;

Среди современных авторов Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Гусейнова А.А., Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. (проблематика работ - ранняя диагностика и коррекционно-развивающая помощь)

**Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с НОДА.**

2.4.1. Направления и задачи коррекционно – развивающей работы.

Программа коррекционной работы обеспечивает:

 выявление особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА, обусловленных недостатками в их психофизическом и речевом развитии;

 осуществление индивидуально-ориентированной психолого-педагогической помощи обучающимся с НОДА с учетом их психофизического, речевого развития, индивидуальных возможностей и в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии;

 построение системы коррекционно-развивающей работы, предусматривающей полное взаимодействие и преемственность действий всех специалистов МБДОУ и родителей (законных представителей) обучающихся с НОДА;

 возможность освоения детьми с НОДА адаптированной образовательной программы дошкольного образования;

 подготовку к жизни в современном обществе, обеспечение безопасности жизнедеятельности дошкольника.

Работа педагогического персонала с детьми в условиях детского дошкольного учреждения направлена на компенсирование или частичное компенсирование имеющегося у них неврологического дефицита, на адекватную социальную адаптацию и на улучшение качества жизни в целом.

Для осуществления данной цели педагогами ДОУ применяется комплексный подход, который включает в себя три направления: медицинское, педагогическое и социальное.

Цель программы коррекционно-развивающей работы заключается в определении комплексной системы психолого-педагогической и социальной помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (НОДА) для успешного освоения адаптированной образовательной программы на основе компенсации имеющихся нарушений и пропедевтики производных трудностей; формирования социальной компетентности, развития адаптивных способностей личности для самореализации в обществе.

Задачи программы:

* определение особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА, обусловленных уровнем их развития и степенью выраженности двигательных нарушений;
* реализация комплексного психолого-педагогического и социального сопровождения обучающихся (в соответствии с рекомендациями ППк и ПМПК при наличии);
* коррекция имеющихся нарушений на основе координации педагогических, психологических и медицинских средств воздействия;
* создание условий для разностороннего развития обучающихся с НОДА с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, социальной адаптации;
* оказание родителям (законным представителям) обучающихся с НОДА консультативной и методической помощи по особенностям развития обучающихся с ОВЗ и направлениям коррекционного воздействия.

Программа коррекционной работы предусматривает:

 проведение индивидуальной и подгрупповой коррекционной работы, обеспечивающей удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА с целью коррекции имеющихся индивидуальных особенностей развития обучающихся;

 достижение уровня психического, речевого, физического развития, **оптимального для ребёнка**, и обеспечивающего возможность использования освоенных умений и навыков в разных видах детской деятельности и в различных коммуникативных ситуациях;

 обеспечение коррекционной направленности при реализации содержания образовательных областей и воспитательных мероприятий;

 психолого-педагогическое сопровождение семьи (законных представителей) с целью ее активного включения в коррекционно-развивающую работу с детьми; организацию партнерских отношений с родителям (законным представителям).

Содержание программы коррекционной работы определяют следующие принципы:

**Соблюдение интересов обучающихся.** Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему обучающихся с максимальной пользой и в интересах обучающихся.

**Непрерывность.** Принцип гарантирует обучающемуся и его родителям непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к ее решению.

**Вариативность.** Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования обучающимся дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

**Комплексность и системность.** Принцип обеспечивает единство в подходах к диагностике, обучению и коррекции трудностей в обучении и социализации, взаимодействие воспитателей и специалистов различного профиля в решении проблем обучающихся (невропатолог, психоневролог, врач ЛФК, учитель-дефектолог. педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, тьютор). Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции.

В комплексное восстановительное лечение детского церебрального паралича включаются: медикаментозные средства, различные виды массажа, лечебная физкультура (ЛФК), ортопедическая помощь, физиотерапевтические процедуры.

**Преемственность.** Принцип обеспечивает создание единого образовательного пространства при переходе от дошкольного образования к начальному общему образованию.

Общими ориентирами в достижении результатов программы коррекционной работы являются:

* индивидуальное продвижение обучающегося в личностном развитии;
* сформированность социально-коммуникативных навыков, направленных на сотрудничество и конструктивное общение; (сформированы навыки общения и социальной активности в различных жизненных ситуациях с родителями, педагогами, сверстниками и другими окружающими людьми);
* имеется интерес к окружающему миру, развиты чувства понимания себя и других людей, потребности в общении, социального доверия;
* обогащенный словарный запас детей, владеют речевым средствам общения;
* сформированность фонетического компонента языковой способности в соответствии с онтогенетическими закономерностями его становления;
* овладение арсеналом языковых единиц различных уровней, усвоение правил их использования в речевой деятельности;
* сформированность психофизиологического, психологического и языкового уровней, обеспечивающих в будущем овладение чтением и письмом.
* сформированы навыки практического владения невербальными средствами общения (мимикой, жестами, пантомимикой);
* сформированы социально-эмоциональные навыки, имеются положительные черты характера, способствующие наибоилее эффективной их адаптации и интеграции в общество.

**Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются:**

Наиболее остро проблемы детей с ДЦП проявляются в ограничении самообслуживания и передвижения, в дефиците общения с окружающим миром, в отсутствии психолого-педагогической помощи, в социальной и

правовой дискриминации. Поэтому в дошкольном учреждении должны быть созданы все специальные условия для обеспечения чувства защищенности детей с ДЦП. Таким образом, деятельность педагогов дошкольного учреждения должна быть направлена: на поддержание психологического комфорта в группе, на формирование навыков адаптивного поведения в новых социальных условиях, на развитие возрастных психологических новообразований, на коррекцию первичных и предупреждение вторичных отклонений ребенка.

У многих детей отмечаются колебания внутричерепного давления, повышенная метеочувствительность, и, как следствие этого, колебания эмоционального состояния, внимания и работоспособности. Некоторые лечебные мероприятия (медикаментозные препараты, процедуры), проводимые в детском саду, оказывают различное влияние на психофизическое состояние ребенка. В связи с этим в некоторые дни приходится максимально ограничивать занятия или вообще не проводить их с детьми, чувствующими себя дискомфортно, чтобы не сформировать у них негативное отношение к самому процессу занятий.

Необходимо раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохранные функции. В последние годы широко внедрена в практику ранняя диагностика ДЦП. Несмотря на то, что уже в первые месяцы жизни можно выявить патологию доречевого развития и нарушения ориентировочно-познавательной деятельности, коррекционно-педагогическая, и в частности логопедическая, работа с детьми нередко начинается после 3-4 лет. В этом случае работа чаще всего направлена на исправление уже сложившихся дефектов речи и психики, а не на их предупреждение. Раннее выявление патологии психического и речевого развития и своевременное коррекционно-педагогическое воздействие в младенческом и раннем возрасте позволяют уменьшить, а в некоторых случаях и исключить психо-речевые нарушения у детей с церебральным параличом в старшем возрасте. Необходимость ранней коррекционно-логопедической работы при ДЦП вытекает из особенностей детского мозга - его пластичности и универсальной способности к компенсированию нарушенных функций, а также в связи с тем, что наиболее оптимальными сроками созревания речевой функциональной системы являются первые три года жизни ребенка. Коррекционная работа строится не с учетом возраста, а с учетом того, на каком этапе психо-речевого развития находится ребенок.

Коррекционно-педагогическая работа организуется в рамках ведущей деятельности. Нарушения психического и речевого развития при ДЦП в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом деятельности детей. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности: в младенческом возрасте - эмоциональное общение со взрослым; в раннем возрасте - предметная деятельность; в дошкольном возрасте - игровая деятельность.

Для того, чтобы тщательно изучить и выявить структуру психических и речевых нарушений, необходимы динамическое наблюдение за развитием ребенка в течение длительного времени, постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. При этом эффективность диагностики и коррекции значительно повышается. Это особенно важно при коррекционной работе с детьми с тяжелыми и сочетанными нарушениями.

При ДЦП важно развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательно-кинестетического анализатора. Желательно задействовать одновременно несколько анализаторов (зрительный и тактильный, тактильный и слуховой).

Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы (индивидуальных, подгрупповых и фронтальных).

Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка является залогом эффективности коррекционно-педагогической работы. В силу огромной роли семьи в процессах становления личности ребенка необходима такая организация среды (быта, досуга, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители – основные участники педагогической помощи при ДЦП, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает образовательное учреждение. Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка в условиях патологии, его возможности и перспективы развития, соблюдать правильный режим дня, организовать целенаправленные коррекционные занятия, сформировать адекватную самооценку и правильное отношение к дефекту, развить необходимые в жизни волевые качества. Для этого необходимо активное включение ребенка в повседневную жизнь семьи, в посильную трудовую деятельность. Важно, чтобы ребенок не только обслуживал себя (самостоятельно ел, одевался, был опрятен), но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих (накрыть на стол, убрать посуду). В результате у него появляется интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен, уверенность в своих силах. Часто родители, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекают его, оберегают от всего, что может огорчить, не дают ничего делать самостоятельно. Такое воспитание по типу «гиперопеки» приводит к пассивности, отказу от деятельности. Доброе, терпеливое отношение близких должно сочетаться с определенной требовательностью к ребенку. Нужно постепенно развивать правильное отношение к своей болезни, к своим возможностям. Ни в коем случае родители не должны стыдиться больного ребенка. Тогда и он сам не будет стыдиться своей болезни, уходить в себя, ограничивать социальные контакты.

**Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в младенческом возрасте (в доречевой период) являются:**

1. Развитие эмоционального общения со взрослым (стимуляция “комплекса оживления”, стремления продлить эмоциональный контакт со взрослым, включения общения в практическое сотрудничество ребенка со взрослым).
2. Нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата (уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата - спастического нареза, гиперкинезов, атаксии, тонические нарушения управления типа ригидности). Развитие подвижности органов артикуляции.
3. Стимуляция голосовых реакций, звуковой и речевой активности, (недифференцированной голосовой активности, гуления, лепета и лепетных слов).
4. Коррекция кормления (сосания, глотания, жевания). Стимуляция рефлексов орального автоматизма (в первые месяцы жизни - до 3 мес.), подавление оральных автоматизмов (после 3-х месяцев).
5. Развитие сенсорных процессов (зрительного сосредоточения и плавного прослеживания; слухового сосредоточения, локализации звука в пространстве, восприятия различно интонируемого голоса взрослого; двигательно-кинестетических ощущений и пальцевого осязания).
6. Развитие речевого дыхания и голоса (вокализация выдоха, увеличение объема, длительности и силы выдоха, выработка ритмичности дыхания и движений ребенка).
7. Формирование движений руки и действий с предметами (нормализация положения кисти и пальцев рук, необходимых для формирования зрительно-моторной координации; развитие хватательной функции рук; развитие манипулятивной функции - неспецифических и специфических манипуляций; дифференцированных движений пальцев рук).
8. Формирование подготовительных этапов понимания речи.

**Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в раннем возрасте являются:**

1. Формирование предметной деятельности (использование предметов по их функциональному назначению), способности произвольно включаться в деятельность. Формирование наглядно-действенного мышления, произвольного, устойчивого внимания.
2. Формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими (развитие понимания обращенной речи, активизация собственной речевой активности; формирование всех форм неречевой коммуникации - мимики, жеста и интонации).
3. Развитие знаний и представлений об окружающем (с обобщающей функцией слова).
4. Стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, кинестетического восприятия).
5. Формирование функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Развитие зрительно-моторной координации. Развитие навыков опрятности и самообслуживания.

**Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются:**

1. Развитие игровой деятельности.
2. Развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи.
3. Расширение запаса знаний и представлений об окружающем.
4. Развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. Развитие кинестетического восприятия и стереогноза.
5. Развитие внимания, памяти, мышления (наглядно-образного и элементов абстрактно-логического).
6. Формирование математических представлений.
7. Развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом.
8. Воспитание навыков самообслуживания и гигиены.
9. Подготовка к школе.

Осуществление общеразвивающих задач неразрывно связано с решением коррекционных задач.

Развитие познавательной деятельности детей осуществляют дефектологи. Воспитатели формируют навыки самообслуживания в процессе выполнения режимных моментов, организуют деятельность детей вне занятий, прогулки. При этом дефектологи и воспитатели распределяют между собой обязанности по проведению следующих коррекционных занятий:

* Изобразительная деятельность и конструирование.
* Развитие предметной и игровой деятельности.
* Развитие речи и ознакомление с окружающим.
* Трудовое воспитание.
* Формирование элементарных математических представлений.

Развитие речи и коррекцию дизартрических расстройств осуществляют логопеды.

Занятия с психологом направлены на формирование произвольной регуляции, повышение мотивации к учебной деятельности, занятия с социальным педагогом на социальную адаптацию.

Методисты ЛФК проводят специальные занятия по физическому воспитанию, а также отвечают за организацию и соблюдение ортопедического режима. Психологи корригируют нарушения личностного развития, работая непосредственно с детьми и их окружением: семьей и персоналом детского сада. Развитием функциональных возможностей рук занимаются и логопеды, и воспитатели, и методисты ЛФК.

Несмотря на то, что контингент детей с двигательными нарушениями крайне неоднороден, подготовка детей к обучению в школе и к дальнейшей жизни в обществе предусматривает включение их в коллективную деятельность. Это определяет необходимость сочетания индивидуальных, подгрупповых и фронтальных форм работы дефектологов, логопедов, методистов ЛФК, в рамках которых возможен лабильный подход к уровню усвоения материала разными детьми.

Ведущий дефект при детском церебральном параличе двигательные нарушения в значительной степени определяют специфику образовательной деятельности дошкольников. Несформированность двигательных навыков и умений - результат не только нарушений моторики, но и недостаточности более сложных функций, в основе которых лежит движение (зрительно-моторная координация, пространственный анализ и синтез).

Вот основные условия для успешной образовательной деятельности детьми с ДЦП:

1. Соблюдение ортопедического режима (фиксация ног, специальная парта при необходимости).

2. Учет эмоционального и соматического состояния детей.

3. Контроль за слюнотечением (при наличии) как со стороны педагогов, так и со стороны воспитанников.

4. Доброжелательная обстановка, избегания отвлекающих и резких звуков.

5. Четкое артикулирование педагога на уроке.

6. Алгоритм выполнения заданий на любых уроках и занятиях. Тренировать в формировании пространственной и временной ориентации.

7. Включать в занятия упражнения с опорой на зрительный или зрительно – осязательный анализатор. Например, при освоении математических действий, требующих от ребёнка пересчёта использовать наглядные предметы и манипуляцию с ними.

7. Помощь в продуктивных видах деятельности для удержания карандаша, при выполнении графических заданий в виде приспособлений, трафаретов, фиксации альбомов.

8. Изучение материала дозированно и пошагово, возможно, с многократным повторением.

9. При ответах не добиваться развернутых ответов на вопрос. Часто достаточно утверждения или отрицания на правильно сформулированный вопрос.

10. Обязательно проводить динамические паузы, соблюдать разнообразие заданий.

**Список литературы:**

1. Арбашина Н.А. Двигательные церебральные нарушения. Саратов:

Приволж. кн. изд-во, 2007.

1. Волосовец Т.В., Кутепова Е.Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – Мозаика-Синтез, 2011.
2. Данилова Л.А., Стока К., Казицына Г.Н. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе: Методические рекомендации для учителей и родителей. – СПб., 2000.
3. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: Книга для родителей / 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1993.
4. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: «Академия», 2001.
5. Левченко И.Ю. Психологические особенности подростков и старших школьников с детским церебральным параличом. М., Альфа. 2000.
6. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПБ., 2003.
7. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. – М., 1991.
8. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2001.
9. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001.

**Контрольные вопросы:**

1. Перечислите психологические особенности детей с церебральным

параличом. **Источники:** Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: «Академия», 2001.

1. Перечислите особенности психолого-педагогического сопровождения детей с НОДА. **Источники:** Реализация коррекционно-развивающих программ с детьми дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования: научно-методическое пособие / В. С. Горынина, А. И. Сафина, А. Е. Игнатьев; под ред. Д.З. Ахметовой. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2014. – 159 с.