**«Индивидуальное сопровождение детей со сложной структурой дефекта в условиях ДОУ компенсирующего вида»**

Создание единой системы комплексной помощи детям, имеющим сложные нарушения, в настоящее время является одним из приоритетных направлений современного специального (коррекционного) образования.

Наш детский сад  посещает 46 детей с нарушением опорно –двигательного аппарата, из которых 70% имеют детский церебральный паралич и 30% с др. нарушениями  ОДА.

При ДЦП имеет место сложная структура дефекта. Одно из наиболее тяжелых заболеваний центральной нервной системы, проявляющееся в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений.

      Дети с церебральным параличом представляют собой неоднородную группу не только по моторным возможностям, но и уровню развития познавательной и речевой деятельности; в силу деструктивных объективных (биологических и социальных) влияний они имеют многовариантные сочетания нарушений различных функциональных систем.

Наличие множественных нарушений говорит о том, что ребенок  нуждается в целенаправленной комплексной помощи специалистов разного направления. В случае недостаточности коррекционно-развивающей работы возникают и нарастают явления депривации, усугубляющие двигательную, познавательную и личностную недостаточность. Поэтому в нашем саду создана комплексная система индивидуального сопровождения ребенка, которое начинается  сразу после зачисления ребенка в ДОУ.  Специалисты проводят первичное обследование детей.

    Чрезвычайно важная роль принадлежит  диагностике, которая позволяет комплексно изучить особенности детей с целью разработки индивидуальных программ коррекционной работы с ними..
     Для проведения диагностики я, как учитель-дефектолог использую диагностические комплексы Л.А. Венгера, С.Д. Забрамной, И.Ю. Левченко, Е.А. Стребелевой,  Мамайчук И.И. др. соответствующие возрасту обследуемого ребенка. Результаты диагностики заносятся в индивидуальные карты, где отмечается: уровень умственного развития (мотивационный, операционный и регуляционный компоненты, формирование соответствующих возрасту общеинтеллектуальных умений, развитие наглядных и словесных форм мышления); уровень сенсорно - и сенсомоторного развития; сформированность пространственно-временных отношений; уровень игровой и конструктивной деятельности, сформированность разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности.

     Обследование ребенка  проводится каждым специалистом ДОУ индивидуально. По данным обследования составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

      На каждого ребенка заполняется индивидуальная карта развития, в которую записываются все данные индивидуального обследования, заключения и рекомендации.

Основной формой взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения детей  с отклонениями в развитии, выступает  психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), где обсуждаются результаты диагностики  и составляется коллегиальное заключение с рекомендациями об образовательном маршруте в соответствии с возможностями ребенка, а также необходимой медицинской помощи.

**Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет:**

        выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка;

        определить общий прогноз его развития;

        определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий;

        поставить вопрос об изменении образовательного маршрута.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

     В состав консилиума входят: воспитатели ДОУ с большим опытом работы, педагог-психолог, уч.-логопед, уч.-дефектолог,  врачи (педиатр,ортопед,  невропатолог,  психиатр), медицинская сестра, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель.

    В течение учебного года специалисты и воспитатели, закрепленные за группой, проводят обследование в три этапа.

**Первый этап** (сентябрь). Цель обследования на начальном этапе - выявить особенности психического развития каждого воспитанника, определить исходный уровень обученности, т. е. овладения знаниями, умениями, навыками в объеме образовательной программы. Помимо этого, собираются анамнестические сведения о развитии ребенка, изучаются микросоциальные условия жизни и воспитания в семье. Результаты обобщаются и заносятся в "Карту обследования". С их учетом формируются подгруппы детей для проведения занятий дефектологом и воспитателем, выстраиваются "уровневые" программы коррекционного обучения. На основе данных медицинского обследования выявляются особенности нервно-психического и соматического здоровья, возможных функциональных нарушений со стороны ЦНС, моторного развития и физического состояния.

**Второй этап** (первые две недели января). Основной целью обследования на втором этапе является выявление особенностей динамики развития каждого ребенка в специально организованных условиях. Тревожащим симптомом является отсутствие положительной динамики. В таких случаях дети вторично направляются на МППК с целью уточнения диагноза. На данном этапе дополняются сведения, полученные ранее. Динамическое диагностическое исследование позволяет оценить правильность выбранных путей, методов, содержания коррекционной работы с каждым ребенком и группой в целом. В программу вносятся коррективы, определяются цели и задачи коррекционно-педагогической работы в следующем полугодии.

**Третий этап** (две последние недели апреля). Цель - определить характер динамики, оценить результативность работы, а также составить прогноз относительно дальнейшего развития и обозначить дальнейший образовательный маршрут для каждого воспитанника. На основе результатов обследования осуществляется перевод ребенка в следующую возрастную группу или выпуск в школу.
         **Индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут сопровождени**я ребенка представляет собой комплекс мероприятий:

коррекцию познавательной сферы, логопедическую коррекцию коммуникативно-речевого развития ребенка, психологическое сопровождение, оздоровительную и лечебно-профилактическую коррекционную работу, коррекцию физического развития, коррекционно -  развивающую работу воспитателей, музыкально - коррекционную работу, коррекционно-развивающую деятельность родителей.

             Вышеизложенная модель позволяет оптимизировать коррекционно-развивающий процесс, прослеживать динамику коррекционной работы, координировать деятельность всех специалистов дошкольного учреждения.

     Уделяется внимание  созданию специальных  образовательных  условий (специальные методы и организационные формы обучения, специальное оборудование, учебно-материальная база, и др.)  учитывающих своеобразие интеллектуальных нарушений при ДЦП, их зависимость от состояния моторики, речи, выраженности астенических проявлений.

**Структура индивидуального образовательного маршрута включает следующие компоненты:**

-       целевой (постановка целей, определение задач образовательной работы);

-       содержательный (отбор содержания программного материала на основе образовательных программ, реализуемой в ДОУ);

-       технологический (определение используемых педагогических технологий, методов, методик, систем обучения и воспитания с учетом индивидуальных особенностей ребенка);

-       диагностический (определение системы диагностического сопровождения);

-       результативный**(**формулируются ожидаемые результаты, сроки их достижения и критерии оценки эффективности реализуемых мероприятий).

       Организация воспитательно-образовательного процесса осуществляется с помощью комплексно-тематического планирования.   Организация коррекционной работы (данный этап осуществляется в рамках междисциплинарного взаимодействия специалистов). Коррекционная работа осуществляется в   тесном  взаимодействии  с  семьей (консультирование, проектная деятельность, участие в общих праздниках ОУ и др.).

       Коррекционная работа с  детьми   со   сложными  (комплексными) нарушениями развития должна  быть личностно-ориентированной, проводиться систематически, с поэтапным усложнением содержания материала, учитывать зону ближайшего развития и  постепенным уменьшением помощи взрослого. Непрерывный мониторинг динамики развития ребенка должен обеспечивать гибкую адаптацию индивидуальной программы. Коррекционно-педагогическая работа с детьми со сложной структурой дефекта может быть эффективна при условии овладения педагогами содержанием и методами социального воспитания детей, а также при систематическом самообразовании.

      В процессе социально-педагогической работы было организовано параллельное обучение детей и родителей специальным навыкам, направленным на улучшение двигательной, познавательной, коммуникативной и эмоционально-волевой сферы ребенка с ДЦП.  В родительском клубе  «Ступеньки» специалисты обучают  родителей приемам развития общей и мелкой моторики для социально-педагогической подготовки родителей к реабилитационной работе с ребенком с  ДЦП, учат, как развивать речь и навыки общения; как развивать внимание, восприятие, память, мышление и т.д. В результате родители получили знания, умения, навыки, необходимые для подготов­ки детей с тяжелыми формами ДЦП к школьному обучению.

На лекциях и семинарах  специалисты объясняют родителям причины возникновения патологии, важность своевременного лечения, необходимость соблюдения рекомендаций, знакомят с особенностями заболевания и развития детей с ДЦП, возможностями и перспективами их развития; организовывают  просмотры видеофильмов, отснятых на занятиях, для того, чтобы родители имели возможность увидеть динамику развития своего ребенка.