

**Управление образования
Администрации городского округа Саранск
Муниципальное дошкольное образовательное
учреждение «Детский сад №32 комбинированного вида»**

ПРИНЯТО

на заседании Педагогического совета
№6
Протокол №6 от «31» августа 2022г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о заведующей МДОУ «Детский
сад №32 комбинированного вида»
 Р.В. Дыдыкина
Приказ №313 от «31» августа 2022г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

инструктора по физической культуре для детей с детским церебральным параличом по освоению образовательной области «Физическое развитие»

Срок реализации программы: 2 года

Разработчик программы:

Кафидов А.В., инструктор по физической культуре

г. Саранск, 2022г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. Целевой раздел	6
1.1. Пояснительная записка	6
1.1.1. Цели и задачи реализации Программы.....	6
1.1.2. Принципы и подходы к формированию Программы.....	8
1.2. Значимые характеристики развития детей с ДЦП	12
1.2.1. Общая характеристика	12
1.2.2. Особенности физического развития детей с ДЦП	17
1.3. Планируемые результаты	18
1.3.1. Целевые ориентиры на этапе завершения реализации Программы	18
1.3.2. Система оценки результатов освоения Программы	20
2. Содержательный раздел	27
2.1. Содержание коррекционно-развивающей работы с детьми с ДЦП	27
2.1.1. Основные направления, формы и средства коррекционно- развивающей работы с детьми с ДЦП	27
2.1.2. Последовательность формирования двигательных навыков ребенка с ДЦП	31
2.2. Взаимодействие взрослых с детьми	33
2.3. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями воспитанников с ДЦП	35
3. Организационный раздел	37
3.1. Ежедневная организация жизнедеятельности детей	37
3.2. Условия обучения и воспитания детей с ДЦП	39
3.3. Развивающая среда	41
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	44
ГЛОССАРИЙ	45
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ (далее – Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации») дошкольное образование является уровнем общего образования наряду с начальным общим, основным общим и средним общим образованием.

Именно в дошкольном детстве закладываются ценностные установки развития личности ребенка, основы его идентичности, отношения к миру, обществу, семье и самому себе.

Задача приобщения детей к жизни в современном социальном пространстве требует обновления не только *содержания* дошкольного образования, но и *способов* взаимодействия между детьми и взрослыми, формирования базового доверия ребенка к миру, комфортного и безопасного образа жизни.

В условиях стремительного роста социальных, экономических, технологических и психологических перемен наряду с расширяющимися возможностями существуют и определённые риски, одним из которых является рост группы детей, характеризующихся проблемными вариантами развития, требующих особого подхода. К такой группе, в частности, относятся дети с детским церебральным параличом.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – тяжелое неврологическое заболевание, которое характеризуется двигательными, речевыми и психическими нарушениями. Двигательные нарушения при этом заболевании выступают ведущим дефектом и представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей коррекции и компенсации оказывает неблагоприятное воздействие на весь ход формирования нервно-психических функций ребенка.

Физическое воспитание является важной частью общей системы обучения, воспитания и коррекции развития детей с церебральным параличом. Основной целью физического воспитания является развитие двигательных функций ребенка и коррекция их нарушений. Физическое воспитание детей с церебральным параличом отличается своеобразием. Оно ставит перед собой те же цели и задачи, что и физическое воспитание здоровых детей, однако специфические особенности развития моторики детей с ДЦП требуют применения особых методов и приемов. Таким образом, очевидна актуальность создания и внедрения в практику работы дошкольных образовательных организаций программы по адаптивной физической культуре для детей с ДЦП, поскольку особенности таких детей не позволяют применять к ним общие формы и методы физического воспитания.

До настоящего времени развитием двигательных навыков у детей с ДЦП в раннем и дошкольном возрасте в основном занимались массажисты и специалисты медицинского профиля, осуществляя работу по принципу проведения медицинских процедур. Педагоги и родители таких детей не ставили перед собой эту задачу. В настоящее время развитие детей с ДЦП

рассматривается как одно из направлений образовательной деятельности дошкольной организации.

В связи с этим появилась необходимость создания программы по адаптивной физической культуре в условиях ДОО. В ней объединены лучшие практики и рекомендации специалистов. С учётом специфики детей с тяжёлыми нарушениями речи и задержкой психического развития в неё внесены дополнения на основе собственного опыта работы. В структуру программы включены диагностические методики выявления двигательных нарушений у детей для составления индивидуальной программы комплексной реабилитации каждого ребёнка с учётом его персональных возможностей.

Программа поможет специалистам-практикам учесть перспективы развития каждого конкретного ребёнка и добиться наиболее эффективного результата в коррекционной и развивающей работе.

Нормативно-правовой основой Программы является: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 23.07.2013); Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (ред. от 02.07.2013); Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 19.12.2016 № 444-ФЗ); Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»; Указ Президента РФ от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (ред. от 01.07.2014 № 483); Письмо Минобрнауки России от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»; Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях" СанПиН 2.4.1.3049-13 (от 15.05.2013 № 26); Письмо Министерства образования РФ от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»; Федеральный образовательный стандарт дошкольного образования (Приказ Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. № 1155, зарегистрирован Минюстом России 14 ноября 2013 г. № 30384).

Программа направлена на укрепление физического и психического здоровья детей с ДЦП посредством реализации современных и адаптированных к условиям дошкольного учреждения оздоровительных технологий, а также на создание социальной ситуации развития дошкольников, социальных и материальных условий, открывающих возможности позитивной социализации ребенка, формирования у него доверия к миру, к людям и к себе, его личностного и познавательного развития.

На основе Программы конструируется мотивирующая образовательная среда, которая предоставляет систему условий развития детей, включая пространственно-временные (гибкость, трансформируемость

пространства и его предметного наполнения, гибкость планирования), социальные (формы сотрудничества и общения, ролевые и межличностные отношения всех участников образовательных отношений, включая педагогов, детей, родителей (законных представителей), администрацию), условия детской активности (доступность и разнообразие видов деятельности, соответствующих возрастно-психологическим, психофизическим особенностям дошкольников, задачам развития каждого ребенка), материально-технические и другие условия образовательной деятельности.

Содержание Программы в соответствии с требованиями Стандарта включает три основных раздела – целевой, содержательный и организационный.

Целевой раздел Программы определяет ее цели и задачи, принципы и подходы к формированию Программы, планируемые результаты ее освоения в виде целевых ориентиров.

Содержательный раздел Программы включает описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка и описание коррекционно-развивающей работы, обеспечивающей адаптацию и интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в общество.

Организационный раздел Программы описывает систему условий реализации образовательной деятельности, необходимых для достижения целей Программы, планируемых результатов ее освоения в виде целевых ориентиров, а также особенности организации образовательной деятельности, а именно описание:

- психолого-педагогических, кадровых, материально-технических и финансовых условий,
- особенностей организации развивающей предметно-пространственной среды,
- особенностей образовательной деятельности разных видов и культурных практик,
- способов и направлений поддержки детской инициативы,
- особенностей взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников,
- особенностей разработки режима дня и формирования распорядка дня с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей, их специальных образовательных потребностей.

Программа также содержит рекомендации по развивающему оцениванию достижения целей в форме педагогической и психологической диагностики развития детей, а также качества реализации основной общеобразовательной программы Организации. Система оценивания качества реализации программы. Организации направлена в первую очередь на оценивание созданных Организацией условий внутри образовательного процесса.

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

1.1.1. Цели и задачи реализации программы

Целью данной Программы является максимально возможное развитие жизнеспособности ребёнка с ДЦП за счет обеспечения оптимального режима функционирования его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для интеграции в социум.

Задачами деятельности образовательной организации, реализующей программы дошкольного образования, по выполнению образовательной программы в группах компенсирующей и комбинированной направленности являются:

- развивать физические, интеллектуальные, нравственные, эстетические и личностные качества;
- формировать предпосылки учебной деятельности;
- сохранять и укреплять здоровье;
- корректировать недостатки в физическом и (или) психическом развитии детей;
- создавать современную развивающую предметно-пространственную среду, комфортную как для детей с ОВЗ, так и для нормально развивающихся детей, их родителей (законных представителей) и педагогического коллектива;
- формировать у детей общую культуру.

Коррекционно-развивающая работа строится с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ и заключений психолого-медико-педагогической комиссии.

Работа по физическому воспитанию строится таким образом, чтобы решались и общие, и коррекционные задачи. Основная задача – стимулировать позитивные сдвиги в организме, формируя необходимые двигательные умения и навыки, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма. На занятиях по физической культуре, наряду с образовательными и оздоровительными, решаются специальные коррекционные задачи:

- формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений;
- изучение в процессе предметной деятельности различных свойств материалов, а также назначения предметов;
- развитие речи посредством движения;
- формирование в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности;
- управление эмоциональной сферой ребенка, развитие морально-волевых качеств личности, формирующихся в процессе специальных двигательных занятий, игр, эстафет.

Адаптивная физкультура обеспечивает лечебный, общеукрепляющий, реабилитационный, профилактический и другие эффекты. Основные задачи, которые стоят перед адаптивной физической культурой:

- формировать у ребенка осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами здоровых сверстников;
- развивать способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- формировать компенсаторные навыки, умение использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- развивать способность к преодолению физических нагрузок, необходимых для полноценного функционирования в обществе;
- формировать потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни; стремление к повышению умственной и физической работоспособности;
- формировать осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- формировать желание улучшать свои личностные качества.

Задачи Программы:

- обеспечить равные возможности для всестороннего развития каждого ребёнка;
- создать специальные условия обучения и воспитания, позволяющие учитывать особые образовательные потребности детей с ДЦП посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса;
- способствовать формированию основ культуры здоровья;
- осуществлять индивидуально-ориентированную помощь детям с ДЦП с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с психолого-медико-педагогическими рекомендациями);
- оказывать консультативную и методическую помощь родителям (законным представителям) детей с ДЦП.

1.1.2. Принципы и подходы к формированию Программы

В соответствии со Стандартом Программа построена на следующих

принципах:

1. Поддержка разнообразия детства. Современный мир характеризуется возрастающим многообразием и неопределенностью, отражающимися в самых разных аспектах жизни человека и общества.

Многообразие социальных, личностных, культурных, языковых, этнических особенностей, религиозных и других общностей, ценностей и убеждений, мнений и способов их выражения, жизненных укладов особенно ярко проявляется в условиях Российской Федерации – государства с огромной территорией, разнообразными природными условиями, объединяющего многочисленные культуры, народы, этносы. Возрастающая мобильность в обществе, экономике, образовании, культуре требует от людей умения ориентироваться в этом мире разнообразия, способности сохранять свою идентичность и в то же время гибко, позитивно и конструктивно взаимодействовать с другими людьми, способности выбирать и уважать право выбора других ценностей и убеждений, мнений и способов их выражения.

Принимая вызовы современного мира, Программа рассматривает разнообразие как ценность, образовательный ресурс и предполагает использование разнообразия для обогащения образовательного процесса. Организация выстраивает образовательную деятельность с учетом региональной специфики, социокультурной ситуации развития каждого ребенка, его возрастных и индивидуальных особенностей, ценностей, мнений и способов их выражения.

2. Сохранение уникальности и самоценности детства как важного этапа в общем развитии человека. Самоценность детства – понимание детства как периода жизни значимого самого по себе, значимого тем, что происходит с ребенком сейчас, а не тем, что этот этап является подготовкой к последующей жизни. Этот принцип подразумевает полноценное проживание ребенком всех этапов детства (младенческого, раннего и дошкольного детства), обогащение (амплификацию) детского развития.
3. Позитивная социализация ребенка предполагает, что освоение ребенком культурных норм, средств и способов деятельности, культурных образцов поведения и общения с другими людьми, приобщение к традициям семьи, общества, государства происходят в процессе сотрудничества со взрослыми и другими детьми, направленного на создание предпосылок к полноценной деятельности ребенка в изменяющемся мире.
4. Личностно-развивающий и гуманистический характер взаимодействия взрослых (родителей (законных представителей), педагогических и иных работников Организации) и детей. Такой тип взаимодействия предполагает базовую ценностную ориентацию на достоинство каждого участника взаимодействия, уважение и безусловное принятие личности ребенка, доброжелательность, внимание к ребенку, его состоянию, настроению, потребностям, интересам. Личностно-развивающее

взаимодействие является неотъемлемой составной частью социальной ситуации развития ребенка в Организации, условием его эмоционального благополучия и полноценного развития.

5. Содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений. Этот принцип предполагает активное участие всех субъектов образовательных отношений – как детей, так и взрослых – в реализации Программы. Каждый участник имеет возможность внести свой индивидуальный вклад в ход игры, занятия, проекта, обсуждения, в планирование образовательного процесса, может проявить инициативу. Принцип содействия предполагает диалогический характер коммуникации между всеми участниками образовательных отношений. Детям предоставляется возможность высказывать свои взгляды, свое мнение, занимать позицию и отстаивать ее, принимать решения и брать на себя ответственность в соответствии со своими возможностями.
6. Сотрудничество Организации с семьей. Сотрудничество, кооперация с семьей, открытость в отношении семьи, уважение семейных ценностей и традиций, их учет в образовательной работе являются важнейшим принципом Программы. Сотрудники Организации должны знать об условиях жизни ребенка в семье, понимать проблемы, уважать ценности и традиции семей воспитанников. Программа предполагает разнообразные формы сотрудничества с семьей как в содержательном, так и в организационном планах.
7. Сетевое взаимодействие с организациями социализации, образования, охраны здоровья и другими партнерами, которые могут внести вклад в развитие и образование детей, а также использование ресурсов местного сообщества и вариативных программ дополнительного образования детей для обогащения детского развития. Программа предполагает, что Организация устанавливает партнерские отношения не только с семьями детей, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать обогащению социального и/или культурного опыта детей, приобщению детей к национальным традициям сохранения и укрепления здоровья; содействовать проведению совместных проектов, спортивных праздников, физкультурных досугов, а также удовлетворению особых потребностей детей, оказанию психолого-педагогической и/или медицинской поддержки в случае необходимости (центры семейного консультирования и др.).
8. Индивидуализация дошкольного образования предполагает такое построение образовательной деятельности, которое открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса, появления индивидуальной траектории развития каждого ребенка с характерными для данного ребенка спецификой и скоростью, учитывающей его интересы, мотивы, способности и возрастно-психологические особенности. При этом сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, разных форм

активности. Для реализации этого принципа необходимы регулярное наблюдение за развитием ребенка, сбор данных о нем, анализ его действий и поступков; помощь ребенку в сложной ситуации; предоставление ребенку возможности выбора в разных видах деятельности, акцентирование внимания на инициативности, самостоятельности и активности ребенка.

9. Возрастная адекватность образования. Этот принцип предполагает подбор педагогом содержания и методов дошкольного образования в соответствии с возрастными особенностями детей. Важно использовать все специфические виды детской деятельности (игру, коммуникативную и познавательно-исследовательскую деятельность, двигательную активность ребенка), опираясь на особенности возраста и задачи развития, которые должны быть решены в дошкольном возрасте. Деятельность педагога должна быть мотивирующей и соответствовать психологическим законам развития ребенка, учитывать его индивидуальные интересы, особенности и склонности.
10. Развивающее вариативное образование. Этот принцип предполагает, что образовательное содержание предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом его актуальных и потенциальных возможностей усвоения этого содержания и совершения им тех или иных действий, с учетом его интересов, мотивов и способностей. Данный принцип предполагает работу педагога с ориентацией на зону ближайшего развития ребенка (Л.С. Выготский), что способствует развитию, расширению как явных, так и скрытых возможностей ребенка.
11. Полнота содержания и интеграция отдельных образовательных областей. В процессе образовательной деятельности по Программе наряду с физическим развитием осуществляется познавательное (знакомство с устройством и работой организма человека), коммуникативное (полноценное речевое общение со взрослыми и сверстниками), социальное (приобщение к культурным ценностям, в том числе, к культуре здоровья), художественно-эстетическое развитие (музыкальное сопровождение, эстетика оборудования и обстановки).
12. Инвариантность ценностей и целей при вариативности средств реализации и достижения целей Программы. Стандарт задаёт инвариантные ценности и ориентиры, с учетом которых разработана Программа, которые для нее являются научно-методическими опорами в современном мире разнообразия и неопределенности. При этом Программа оставляет за Организацией право выбора способов их достижения, выбора образовательных программ, учитывающих многообразие конкретных социокультурных, географических, климатических условий реализации Программы, разнородность состава групп воспитанников, их особенностей и интересов, запросов родителей (законных представителей), интересов и предпочтений педагогов и т.п.

Наряду с общими принципами дошкольного образования, заложенными в федеральном государственном образовательном стандарте, в

работе с детьми с ДЦП используются и специальные **принципы**, которые выражают специфические закономерности физического воспитания:

- *Принцип оздоровительной направленности*, согласно которому инструктор по физической культуре несет ответственность за жизнь и здоровье своих воспитанников, должен обеспечить рациональный общий и двигательный режим, создать оптимальные условия для двигательной активности детей;
- *Принцип поддержки самостоятельной активности ребёнка* является важным условием успешности образования детей с ОВЗ. Реализация этого принципа решает задачу формирования социальной активности личности, которая является субъектом своего развития, а не пассивным потребителем социальных услуг;
- *Принцип разностороннего и гармоничного развития личности*, который выражается в комплексном решении задач физического и умственного, социально-нравственного и художественно-эстетического воспитания, единства своей реализации с принципом взаимосвязи физической культуры с жизнью;
- *Принцип гуманизации и демократизации*, который позволяет выстроить всю систему физического воспитания детей в детском саду и физкультурно-оздоровительной работы с детьми на основе личностного подхода, предоставление выбора форм, средств и методов физического развития;
- *Принцип комфортности* в процессе организации развивающего общения педагога с детьми и детей между собой;
- *Принцип индивидуализации* позволяет создавать гибкий режим дня и охранительный режим в процессе проведения занятий по физическому развитию, учитывая индивидуальные возможности и способности каждого ребенка, подбирая для каждого оптимальную физическую нагрузку и моторную плотность, индивидуальный темп двигательной активности в процессе двигательной активности;
- *Принцип постепенности* наращивания развивающих, тренирующих воздействий, цикличности построения физкультурных занятий, непрерывности и систематичности чередования нагрузок и отдыха, лежащие в основе методики построения физкультурных занятий;
- *Принцип междисциплинарного подхода*. Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного подхода к определению и разработке методов и средств развития и коррекции, тесного взаимодействия разных специалистов детского сада (инструкторов по физической культуре, воспитателей, психологов);
- *Принципа динамического развития образовательной модели*, которая может изменяться в соответствие с необходимостью коррекции недостатков развития в соответствие с особыми потребностями детей.

1.2. Значимые характеристики развития детей с ДЦП.

1.2.1. Общая характеристика

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга. Чаще всего это дети с детским церебральным параличом разной степени выраженности.

При ДЦП наблюдается особый вид психического дизонтогенеза. Данный вид психического дизонтогенеза возникает при тяжелых нарушениях отдельных анализаторных систем, в том числе и при нарушениях в функционировании двигательного анализатора при ДЦП. Первичный дефект анализатора ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда психических функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Нарушения развития отдельных психических функций тормозят психическое развитие в целом.

Моторное развитие при ДЦП не просто замедлено, но и качественно нарушено на каждом возрастном этапе. Для детей характерно сильное отставание в развитии двигательных функций, так например, поза сидения в норме формируется к 7-9 месяцам. У детей с ДЦП такое положение тела оказывается освоенным примерно к 2-3 годам. Лишь половина дошкольников с ДЦП овладевают ходьбой к 4 годам, остальные дети овладевают ею в последующие годы жизни либо не овладевают вовсе.

У детей с церебральным параличом, отмечается патологическое состояние кистей рук, недостаточность или отсутствие зрительно-моторной координации, хватания и манипулятивной деятельности. В большинстве случаев кисти рук сжаты в кулаки, приведен к ладони большой палец. Ослаблена функция разгибания и разведения пальцев кисти, а также их противопоставления большому пальцу. Почти у всех детей даже в более позднем – дошкольном и школьном возрасте нарушены тонкие дифференцированные движения пальцев, что мешает формированию навыков самообслуживания, изобразительной деятельности, письма.

Навыки самообслуживания формируются с трудом. Одной из главных причин, затрудняющих, например, навык приема пищи, является недостаточное развитие у детей зрительно-моторной координации, схемы движения «глаз-рука» и «рука-рот». Эти схемы движения необходимо развивать.

Еще более отсроченным во времени от возрастных нормативов является формирование сложных моторных актов, тонких и дифференцированных движений, которые необходимы для самообслуживания, осуществления предметно-игровой, изобразительной, учебной и трудовой деятельности.

Прогноз психического развития ребенка с ДЦП связан с тяжестью поражения опорно-двигательного аппарата. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы. Все познавательные психические процессы имеют ряд общих *особенностей*:

- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной деятельности ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к

- нарушениям в восприятии, памяти, мышления, воображении и речи;
- повышенная истощаемость всех психических процессов (цереброастенические проявления), выражающаяся в низкой 20 интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности;
- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления

Обычно при ДЦП все свойства *внимания* задерживаются в своем развитии и имеют качественные особенности. Нарушается формирование избирательности, устойчивости, концентрации и распределения внимания. Особенно значимые трудности возникают при формировании произвольного внимания. Бывает, что ребенок не в состоянии целенаправленно выполнять даже элементарные действия. Отмечается слабость активного произвольного внимания.

У детей с тяжелой двигательной патологией (без движений) с отсутствием речи и глубокой задержкой интеллектуального развития наблюдается грубое нарушение внимания. Эти дети неспособны фиксировать свое внимание на окружающих их людях и предметах. Более сохранным является внимание к собственным действиям, частично удается привлечь их внимание к некоторым предметам постоянного обихода. При всех формах ДЦП особенно страдает переключение внимания, для этого в большинстве случаев требуется длительный период и неоднократная стимуляция.

Описанные выше нарушения внимания при ДЦП отражаются на всех последующих стадиях познавательного процесса, на функционировании всей познавательной системы в целом.

Восприятие детей с ДЦП существенно отличается от восприятия нормально развивающихся детей. У детей с ДЦП перцептивная активность затруднена в силу двигательного дефекта: нарушения двигательных функций, а также мышечного аппарата глаз нарушают согласованные движения руки и глаза. У некоторых детей глазодвигательная реакция имеет рефлекторный, а не произвольный характер, что практически не активизирует моторную и психическую деятельность ребенка. Дети не в состоянии следить глазами за своими движениями. У них нарушена зрительно-моторная координация, нет единства поля зрения и поля действия, что негативно сказывается на формировании образа восприятия, препятствует выработке навыков самообслуживания, развитию предметной деятельности, пространственных представлений, наглядно-действенного мышления, конструирования, а в дальнейшем тормозит усвоение учебных навыков, развитие познавательной деятельности в целом. Зрительно-моторная координация у детей с ДЦП формируется примерно к 4 годам. Недостаточность зрительно-осязательной интеграции отражается на всем ходе их психического развития.

У детей с ДЦП нарушение зрительного восприятия (гнозиса)

затрудняет узнавание усложненных вариантов предметных изображений (перечеркнутых, наложенных друг на друга, «зашумленных» и др.). Наблюдается нечеткость восприятия картинок: одну и ту же картинку со знакомым предметом дети могут «узнавать» по-разному. Многие не умеют найти нужную картинку или узнать ее, не умеют найти деталь на картинке или в натуре. Это мешает осмыслению картин. Возникают затруднения в написании цифр и изображения могут быть зеркальными либо перевернутыми, плохо ориентируется на строке или в клетках тетради.

У некоторых детей с ДЦП отмечается снижение *слуха*, что отрицательно влияет на становление и развитие слухового восприятия, в том числе и фонематического (неразличение сходных по звучанию слов: «коза» - «коса», «дом» - «том»). Любое нарушение слухового восприятия приводит к задержке речевого развития. Слабое ощущение своих движений и затруднения в ходе осуществления действий с предметами являются причинами недостаточности активного осязательного восприятия у детей с ДЦП, в том числе узнавания предметов на ощупь (стереогноза). Известно, что у здорового ребенка первое знакомство с предметами окружающего мира происходит путем ощупывания предметов руками. Через действия с предметами дети устанавливают целый комплекс их свойств: форму, вес, консистенцию, плотность, термические свойства, размеры, пропорции, фактуру и др. Стереогноз не является врожденным свойством, а приобретается в процессе активной предметно-практической деятельности ребенка.

У большинства детей с ДЦП имеет место ограниченность предметно-практической деятельности, ощупывающие движения рук слабые, осязание и узнавание предметов на ощупь затруднены. Недостаточность активного осязательного восприятия приводит к задержке формирования целостного представления о предметах, их свойствах, фактуре, что ведет к дефициту знаний и представлений об окружающем мире, препятствует становлению различных видов деятельности.

Восприятие пространства является необходимым условием ориентировки человека в окружающем мире. Пространственный анализ осуществляется целым комплексом анализаторов. В силу двигательной недостаточности, ограниченности поля зрения, нарушения зрения, речевого дефекта развитие ориентировки в пространстве может задерживаться. У детей с ДЦП, формирование пространственного восприятия идет в более медленном темпе, при этом значительную роль играет уровень умственного развития детей и характер их познавательной деятельности. Практическая дифференцировка пространственных отношений и употребление адекватных словесных обозначений в большинстве случаев у детей с ДЦП имеет ситуативный характер. Наибольшие трудности вызывает практическая ориентировка по направлениям «лево - право» при изменении точки отсчета. У ребенка с ДЦП в силу двигательной недостаточности и других нарушений задерживается развитие пространственных представлений и формирование схемы тела.

Некоторые специалисты отмечают сенсорную сверхчувствительность у детей с ДЦП. Например, ребенок усиленным мышечным сокращением реагирует на внезапный шум или на неожиданное приближение человека. У совсем маленьких детей можно наблюдать мышечный спазм, даже когда на лицо ребенка падает солнечный луч. Малейшее сенсорное возбуждение, если оно внезапно, может вызвать резкое усиление спазма.

Таким образом, для детей с ДЦП уже с первого года жизни характерно нарушение процесса активного восприятия окружающего мира, что зачастую приводит к задержке психического развития даже при хороших потенциальных интеллектуальных возможностях, поскольку именно восприятие, как основа чувственного познания, составляет фундамент всей психической познавательной системы.

У детей с ДЦП отмечаются особенности развития *памяти*. Известно, что образная память включает в себя зрительную, слуховую, осязательную и некоторые другие виды памяти. Образная память тесно связана с восприятием и базируется на нем. Образы восприятия фиксируются в памяти. Таким образом, все недостатки восприятия у детей с ДЦП определяют недостатки образной памяти. Например, нистагм не дает возможности ребенку создать целостное оптическое представление о предмете. Образ восприятия оказывается нечетким, «рванным», фрагментарным и искаженным. Таким же он и «закладывается» в память.

У некоторых детей с ДЦП механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее тогда механическая память на начальных этапах обучения помогает осваивать счет и чтение. Часто, однако, наблюдается механическое запоминание порядка следования явлений и их названий. Дети с ДЦП правильно перечисляют сезонные изменения, части суток и дни недели, но затрудняются в понимании каждого явления, путают то, что уже было, с тем, что наступит, т.е. возникают трудности в осмыслении, в понимании сущности явлений.

Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении.

Таким образом, у детей с ДЦП наблюдается специфическое развитие памяти и своеобразие в формировании мнемических процессов.

У детей с ЦП отмечаются особенности развития *мышления*. Двигательные нарушения у ребенка с ДЦП не дают возможности полноценно освоить все многообразие наглядно-действенных задач, которые нормально двигающийся малыш получает почти ежедневно в повседневной жизни. Ребенок с ДЦП не имеет возможности двигаться, либо такая возможность ограничена. Следовательно, наглядно-действенное мышление будет формироваться с большим опозданием и весьма своеобразно.

Таким образом, познание окружающего мира в активной деятельности нарушается. Зачастую наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинает развиваться практически без фундамента наглядно-действенного

мышления.

Ребенок познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и при опоре на менее нарушенные функции (например, речь). Поэтому в психическом развитии ребенка можно отметить «ножницы», когда ребенок может давать разумные объяснения, связанные с окружающей действительностью, событиями, явлениями, бытом, может описать все этапы выполнения каких-либо действий, но при этом он никогда их не выполнял и выполнить не может. Недостаточность наглядно-действенного мышления приводит к недостаточности в формировании других, более сложных форм мыслительной деятельности. Наглядно-образное мышление обычно формируется на основе наглядно-действенного мышления и чувственного опыта (ощущения и восприятие). При ДЦП оба этих компонента значительно нарушены в своем развитии, поэтому данный вид мышления формируется позже нормативных сроков и имеет ряд специфических особенностей.

Развитие словесно-логического мышления начинается с формирования обобщенного значения слов и развития словесного обобщения. Этот этап в развитии мышления у детей с ДЦП существенно страдает. Это зависит как от тяжести речевого поражения, отсутствия практики и личного опыта в активном познании окружающего мира и общении. Основной связью с предметом у многих детей долгое время остается зрительная, что приводит к преобладанию чувственного обобщения над словесным и к задержке развития понятийного мышления. Наглядная ситуация, внешние, несущественные признаки предметов для этих детей имеют большее значение, поэтому становление и целенаправленное развитие речи на этом этапе способствует перестройке сенсорного типа восприятия на предметно-обобщенный, что в свою очередь приводит к развитию понятийного, словесно-логического мышления. Задержка в развитии словесно-логического мышления у детей с ДЦП проявляется в том, что дети с трудом улавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира. Классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей. Наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий и форм (классификация предметов, выделение четвертого лишнего, осмысление простого рассказа и др.). Обычно задержка в развитии логического мышления сочетается с низким уровнем сформированности познавательных интересов, с преобладанием игровых мотивов.

1.2.2. Особенности физического развития детей с ДЦП.

В зависимости от двигательного дефекта различают три степени тяжести ДЦП:

- лёгкую – физический дефект позволяет самостоятельно передвигаться, пользоваться городским транспортом, овладеть навыками самообслуживания.
- среднюю – дети нуждаются в частичной помощи окружающих при передвижении и самообслуживании.
- тяжёлую – дети целиком зависят от окружающих.

У детей с ДЦП задержано или нарушено формирование всех двигательных функций: удержание головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Большие вариации в сроках развития двигательных функций связаны с формой и тяжестью заболевания, состояния интеллекта, с временем начала систематической лечебно-коррекционной работы.

Основным проявлением двигательных нарушений у детей с ДЦП бывает неустойчивая ходьба, неумение самостоятельно спускаться и подниматься по лестнице.

Без помощи взрослого дети затрудняются одеться, раздеться, зашнуровать ботинки, завязать бантик, застегнуть пуговицу и молнию.

У большинства детей с церебральным параличом имеются нарушения схемы тела и пространственного восприятия. Отмечается нарушение координации движения: ходят на широко расставленных ногах, походка их крайне неустойчива, а при испуге или волнении могут упасть.

Эти дети быстро устают, особенно во время активных действий, и поэтому нуждаются в частых паузах. Выполнение упражнений на занятиях физической культуры затруднено за счет того, что дети не могут воспроизвести правильно исходные положения, сохранить устойчивость в статической позе, выполнить упражнения с нужной амплитудой, осуществить движения слитно и в нужном темпе, согласовать движения рук, туловища и ног.

Отмечаются трудности при выполнении упражнений с различными предметами: затруднен захват и удержание предметов различной формы.

Появляется нарушение дыхания: оно становится поверхностным, аритмичным.

Кроме того, отмечается сильное снижение активности, инертность, трудность привлечения к целенаправленной деятельности, высокая отвлекаемость и т.д.

1.3. Планируемые результаты

1.3.1. Целевые ориентиры на этапе завершения реализации Программы

В соответствии с ФГОС ДО специфика дошкольного детства и системные особенности дошкольного образования делают неправомерными требования от ребенка дошкольного возраста конкретных образовательных достижений. Поэтому результаты освоения Программы представлены в виде целевых ориентиров дошкольного образования и представляют собой возрастные характеристики возможных достижений ребенка к концу дошкольного образования.

Возможные достижения ребенка зависят от ряда факторов, в том числе: от характера, структуры и степени выраженности первичных нарушений; от наличия и степени выраженности вторичных нарушений: психофизических свойств ребенка с детским церебральным параличом (скорости целенаправленных психических процессов, выносливости, эффективности долговременной декларативной памяти), свойств, обеспечивающих управление психическими процессами (устойчивости целенаправленного поведения, гибкости психических процессов, торможения психических реакций, планирования поведения); сенсомоторных возможностей (удержания равновесия и передвижения, зрительно-моторной координации, билатерального взаимодействия рук); интегративных возможностей (зрительно-моторного, слухоречевого подражания, ориентировочно-исследовательского поведения).

Реализация образовательных целей и задач Программы направлена на достижение целевых ориентиров дошкольного образования, которые описаны как основные характеристики развития ребенка. Основные характеристики развития ребенка представлены в виде изложения возможных достижений воспитанников на разных возрастных этапах дошкольного детства.

Целевые ориентиры на этапе завершения освоения Программы

К семи годам:

- ребенок овладевает основными культурными способами деятельности, проявляет инициативу и самостоятельность в игре, общении, конструировании и других видах детской активности. Способен выбирать себе род занятий, участников по совместной деятельности;
- ребенок обладает установкой положительного отношения к миру, другим людям и самому себе, обладает чувством собственного достоинства. Активно взаимодействует со сверстниками и взрослыми, участвует в совместных играх. Способен договариваться, учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам других, адекватно проявляет свои чувства, в том числе чувство веры в себя, старается разрешать конфликты;
- ребёнок владеет разными формами и видами игры, различает условную и реальную ситуации, умеет подчиняться разным правилам и социальным нормам;

- у ребенка развита крупная и мелкая моторика. Он подвижен, вынослив, владеет основными произвольными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими;
- ребёнок стремится осваивать различные виды движений; использует специфичные культурно-фиксированные предметные действия; владеет простейшими навыками самообслуживания, стремится проявлять самостоятельность в бытовом и игровом поведении;
- вовлечён в действия с игрушками и другими предметами, стремится проявлять настойчивость в достижении результата своих действий;
- ребенок способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, может соблюдать правила безопасного поведения и личной гигиены;
- ребенок проявляет любознательность, задает вопросы взрослым и сверстникам, обладает начальными знаниями о себе. Способен к принятию собственных решений, опираясь на свои знания и умения в различных видах деятельности;
- имеет начальные представления о здоровом образе жизни; воспринимает здоровый образ жизни как ценность;
- ребёнок обладает опытом двигательной деятельности, связанной с выполнением упражнений, подвижных игр.

Степень реального развития этих характеристик и способности ребенка их проявлять к моменту перехода на следующий уровень образования могут существенно варьироваться у разных детей в силу различий в условиях жизни и индивидуальных особенностей развития конкретного ребенка.

Программа строится на основе общих закономерностей развития личности детей дошкольного возраста с учетом сенситивных периодов в развитии.

Дети с различными недостатками в физическом и/или психическом развитии могут иметь качественно неоднородные уровни физического и социального развития. Поэтому целевые ориентиры Программы учитывают не только возраст ребенка, но и уровень развития его личности, степень выраженности различных нарушений, а также индивидуально-типологические особенности развития ребенка.

1.3.2. Система оценки результатов освоения Программы

Программой предусмотрена система мониторинга динамики развития детей, динамики их образовательных достижений, основанная на методе наблюдения и включающая:

- педагогические наблюдения, педагогическую диагностику, связанную с оценкой эффективности педагогических действий с целью их дальнейшей оптимизации;
- карты развития ребенка;
- различные шкалы индивидуального развития.

Диагностика развития ребенка является профессиональным инструментом педагога с целью получения обратной связи от собственных педагогических действий и планирования дальнейшей индивидуальной работы с детьми по Программе.

Чтобы правильно спланировать развитие и коррекцию ребенка, необходимо предварительно оценить состояние опорно-двигательного аппарата ребёнка, его двигательные возможности. При церебральном параличе используются специфические методы оценки, отслеживающие антропометрические, функциональные и физиометрические показатели. В связи с преимущественным при ДЦП поражением двигательной системы, оцениваются в динамике состояние мышц – силы, тонуса, амплитуды движений в суставах, состояние позвоночника, стоп, двигательные умения и навыки, действие патологических синергии и тонических рефлексов.

Для оценки состояния опорно-двигательного аппарата используются схемы оценки двигательных возможностей детей, разработанных в НИИ травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера г. Санкт-Петербурга (таблицы 1-3).

Таблица 1

№ п/п	Клинические показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
		5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
1.	Способность самостоятельного передвижения	Ребёнок лишён возможности самостоятельно передвигаться, сидеть, ходить	Ребёнок может только удерживаться в положении сидя. Стоит с поддержкой в неправильной позе (ноги выпрямлены во все суставах, опора на носки, или ноги полусогнуты во всех суставах, эквиноварус или эквиновальгус). Шаг не сформирован, не ходит	Ребёнок сидит с круглой спиной, сам присаживается, сам встает, стоит у опоры, сидит с поддержкой, походка деформирована, шаг неправильный, выражен эквиноварус или эквиновальгус	Стоит и ходит самостоятельно, но с опорой на палки или костыль. Походка неправильная, но может пройти большое расстояние	Практически возможны все движения, сам ходит

Таблица 1 (продолжение)

№ п/п	Клинические показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
		5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
2.	Произвольное движение рук	Отсутствуют или резко снижены. Отсутствуют хватательные и реакции опоры	Предметы руками не берёт, ли берёт с патологической установкой кистей, не удерживается. Не тянется к игрушке	Произвольные движения рук имеются, но им препятствует пронаторная установка предплечий и кистей, сгибательная – пальцев. Установка и движение рук неправильные, имеет место патологическая активность пронаторов и сгибателей предплечья и кисти	-	-
3.	Состояние рефлекторной сферы	Выражены все тонические рефлексы, формирующие все патологические установки конечностей	Выражены тонические рефлексы, формирующие патологические установки преимущественно в нижних конечностях	С трудом преодолевает отдельные патологические установки конечностей	Легко преодолевает отдельные патологические установки	-
4.	Тонус мышц	Тяжелые нарушения по типу спастичности или ригидности мозжечковой дистонии, гипотонии выражены во всех мышцах тела	Лёгкие нарушения того же характера	Повышен в отдельных группах мышц верхних и нижних, преодолевается с трудом при движениях	Патология мышечного тонуса легко преодолима при движениях	Не изменён
5.	Гиперкинезы	Выражены	Незначительно выражены	Могут произвольно подавляться	-	Отсутствуют
6.	Атаксия верхних и нижних конечностей	Выражены	Незначительно выражены	-	-	Отсутствуют

Таблица 1 (продолжение)

№ п/п	Клинические показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
		5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
7.	Контрактуры	Множественные, стойкие в верхних и нижних конечностях	Органические контрактуры суставов верхних и нижних конечностей	Контрактуры крупных суставов, но больше - функциональные (тугоподвижность в суставах)	Контрактуры в отдельных суставах, но они не препятствуют передвижению	Возможны остаточные лёгкие деформации в отдельных, преимущественно мелких суставах пальцев рук, стопы
8.	Способность к самообслуживанию	Себя не обслуживает	Примитивно обслуживает себя (держит ложку, надевает некоторые предметы одежды)	Частично себя обслуживает - не застегивает пуговицы, не шнурует обувь	Не может исполнять отдельные сложные движения в процессе самообслуживания	Самообслуживание полное
9.	Речь	Непонятна окружающим	Та или иная форма дизартрии, задержка речевого развития. Речь понятна только близким больного	Речевые нарушения заметны всем, кто говорит с ребёнком, но речь его понятна для окружающих, речевое общение активное	Нарушения речи не заметны для окружающих, но чётко выявляются при специальном обследовании	Соответствует норме
10.	Зрительно-пространственное восприятие	Грубые нарушения	Выраженный локальный эффект зрительно-пространственного восприятия, с трудом поддающийся коррекции	Нарушения зрительно-пространственного восприятия, корригирующиеся в ходе обучения	Лёгкие нарушения зрительно-пространственного восприятия, выявляемые только после тестирования	Соответствует норме
11.	Мышление	Доступны только простейшие обобщения	Развито только конкретное мышление	Уровень развития абстрактно-логического мышления отстаёт от возраста	Испытывает трудности при освоении отдельных логических операций	Соответствует норме
12.	Задержка психического развития	Грубая задержка психического развития	Выраженная задержка психического развития с пространственными нарушениями	Задержка психического развития, с одним или несколькими нарушениями корковых функций	Лёгкая задержка психического развития	-

Таблица 1 (продолжение)

№ п/п	Клинические показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
		5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
13.	Недоразвитие интеллектуальной сферы (по типу олигофрении)	Грубая дебилность, осложнённая нарушением корковых функций	Умеренная дебилность	Лёгкая дебилность, осложнённая нарушениями корковых функций	Лёгкая дебилность с неврозоподобными проявлениями	-
14.	Нарушения поведения и эмоционально-волевой сферы	Психопатоподобное поведение, постоянные конфликтные ситуации, не поддающиеся коррекции	Выраженные эмоционально-волевые нарушения в виде расторможенности, страхов или сниженного настроения. Частые конфликтные ситуации с трудом корригируются	Эмоционально-волевые нарушения выражены умеренно. Отдельные конфликтные ситуации хорошо корригируются	Проявление нарушений эмоционально-волевой сферы и поведения обусловлены ситуацией и легко корригируются	Отсутствуют
15.	Судорожный синдром	Полиморфные приступы более 4-5 раз в месяц с изменениями личности по эпилептическому типу	Полиморфные приступы более 4-5 раз в месяц, без изменений личности	Припадки с частотой 1 раз в месяц и реже	Припадки в анамнезе, эпизодические, редкие	-
16.	Гипертензионный синдром (по клиническим данным)	Выражен, проявления постоянные, не зависит от физической и умственной нагрузки	Проявления после незначительной физической или умственной нагрузки	Проявления после значительной физической и умственной нагрузки	Эпизодические проявления после значительной физической или умственной нагрузки	-
17.	Нарушение слуха	Ребёнок не слышит обращённую речь	Тугоухость и выраженные нарушения фонематического слуха препятствуют общению с окружающими	Снижение слуха имеет место, но не препятствует общению	Негрубые нарушения фонематического слуха выявляются только при тестировании	Отсутствуют
18.	Масса тела	Отклонение от нормы до 20%	Отклонение от нормы до 15%	Отклонение от нормы до 10%	Соответствует норме	-
19.	Очаги хронических инфекций	Обострение	Стихание обострения	Неполная ремиссия	Ремиссии	Отсутствуют

Таблица 1 (окончание)

№ п/п	Клинические показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
		5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
20.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия	Резко снижена. Закаливающие мероприятия не проводятся	Низкая. Закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (1-2 вида)	Пониженная. Закаливающие процедуры по слабой нагрузке (3-4 вида)	Удовлетворительная. Закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (1-3 вида)	Высокая устойчивость к охлаждению. Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки.

Таблица 2

Тестирование моторики рук детей с ДЦП

№№	Тесты	Даты тестирования									
1	Руки укладываются на подлокотник кресла, кисти свешиваются вниз										
	- разгибание правой кисти										
	- разгибание левой кисти										
	Норма движений – 12 движений за 15 сек. ДЦП – 12 движений за 60-90 сек.										
2	Супинация-пронация 10 движений за 30-40 сек.										
3	«Колечко» (оценка манипулятивной деятельности рук). Норма – 1 выполнение за 6-7 сек. ДЦП – 1 выполнение за 40-50 сек.										
4	Собрать кубики 5 штук										
	- правая рука - левая рука										
5	Собрать пирамиду 5 колец										
	- правая рука - левая рука										

Таблица 3

Тестирование двигательных умений детей с ДЦП

№№	Тесты	Даты тестирования									
1	И. П. лежа на спине сесть (количество раз)										
	- махом рук										
	- руки за голову										

Таблица 3 (продолжение)

№№	Тесты	Даты тестирования					
2	И. П. лежа на спине удерживать голову (время)						
3	Выполнение упражнения «Крылышки» (время)						
4	И.П. лежа на животе руки в упоре (время)						
5	Поворот на живот из положения лежа на спине						
	- направо - налево						
6	Стоя на четвереньках (время):						
	- на трех точках опоры, левая рука вперед, правая в опорном положении ;						
	- на трех точках опоры, правая рука вперед, левая в опорном положении;						
	- на двух точках опоры, левая рука вперед, правая в опорном положении, правая нога назад, левая в опорном положении;						
	- на двух точках опоры, правая рука вперед, левая в опорном положении, левая нога назад, правая в опорном положении;						
	- на коленях, руки вдоль туловища;						
	- на ногах (без опоры)						
	- на правой ноге - на левой ноге						
7	Прыжки на двух ногах (кол-во):						
	- на левой ноге - на правой ноге						
8	Ловить:						
	- большой мяч, расстояние 3 м (кол-во)						
	- теннисный мяч (сидя) - теннисный мяч (стоя)						
9	Сбор пирамидки 5 колец (время)						
	- левой рукой - правой рукой						
10	Метание в цель 5 попыток расстояние 3 м						
	- левой рукой - правой рукой						
11	И. П. стоя, сидя, лежа (нужное подчеркнуть). Фиксация взгляда, голова по средней линии						

Таблица 3 (окончание)

№№	Тесты	Даты тестирования					
12	И. П. лежа на животе удержать согнутую ногу в коленном суставе (время):						
	- правая нога						
13	И. П. лежа на животе согнуть ногу в коленном суставе (время):						
	- правая нога						
14	- левая нога						
	И.П. лежа на животе согнуть ногу в коленном суставе (кол-во раз):						
	- правая нога						
	- левая нога						
	С отягощением						
	- правая нога						
	- левая нога						

Данные мониторинга отражают динамику становления показателей, которые развиваются у дошкольников на протяжении всего образовательного процесса. Прослеживая динамику развития ребенка по показателям, выявляя, имеет ли она неизменяющийся, прогрессивный или регрессивный характер, можно дать общую психолого-педагогическую оценку успешности воспитательных и образовательных воздействий взрослых на каждом этапе образовательного процесса, а также выделить направления развития, в которых ребенок нуждается в помощи.

На основе полученных в ходе диагностики результатов, педагог выявляет проблемы, разрабатывает своевременные коррекционные действия: корректирует условия образовательной деятельности и индивидуальную программу развития каждого ребёнка с учётом динамики изменений, используя вариативные средства и методы мотивации и коррекционно-развивающих воздействий.

2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Содержание коррекционно-развивающей работы с детьми с ДЦП

2.1.1. Основные направления, формы и средства коррекционно-развивающей работы с детьми с ДЦП

В области физического развития ребенка основной целью образовательной деятельности является создание условий для:

- становления у детей ценностей здорового образа жизни;
- развития представлений о своем теле и своих физических возможностях;
- приобретения двигательного опыта и совершенствования двигательной активности;
- овладения подвижными играми с правилами.

В сфере становления у детей ценностей здорового образа жизни взрослые способствуют развитию у детей ответственного отношения к своему здоровью. Создают возможности для активного участия детей в оздоровительных мероприятиях.

В сфере совершенствования двигательной активности детей, развития представлений о своем теле и своих физических возможностях взрослые уделяют специальное внимание развитию у ребенка представлений о своем теле, произвольности действий и движений. Для удовлетворения естественной потребности детей в движении взрослые организуют пространственную среду с соответствующим оборудованием как внутри помещения, так и на внешней территории, проводят подвижные игры, занятия, которые способствуют получению детьми положительных эмоций от двигательной активности, развитию двигательных навыков и физических качеств, правильному формированию опорно-двигательной системы детского организма. Взрослые поддерживают интерес детей к подвижным играм, упражнениям, способствующим развитию равновесия, координации движений, крупной и мелкой моторики, а также правильного не наносящего ущерба организму выполнения основных движений.

Целью физического воспитания детей с церебральным параличом является создание при помощи коррекционных физических упражнений и специальных двигательных режимов предпосылок для успешной бытовой, учебной и социальной адаптации к реальным условиям жизни, их интеграции в обществе.

В систему занятий по физическому развитию для детей ДЦП включается адаптивная физическая культура. Основные задачи, которые стоят перед адаптивной физической культурой:

- формировать у ребенка осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами здоровых сверстников;
- развивать способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- формировать компенсаторные навыки, умение использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или

нарушенных;

- развивать способность к преодолению физических нагрузок, необходимых для полноценного функционирования в обществе;
- формировать потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни; стремление к повышению умственной и физической работоспособности;
- формировать осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- формировать желание улучшать свои личностные качества.

Система занятий по физическому воспитанию для дошкольников с ДЦП разрабатывается индивидуально. Инструктор по физической культуре анализирует медицинскую документацию (выписки из истории болезни, рекомендации ортопеда, невролога, врачей из стационаров и др.), беседует с родителями, наблюдает за ребенком в свободной деятельности, определяет двигательный статус в соответствии с ведущим неврологическим синдромом: состояние моторной функции, рук, наличие тонических рефлексов. Исходя из этого, разрабатывается индивидуальная программа по формированию двигательных умений и навыков для каждого ребенка.

В программе определяется двигательный и ортопедический режим (использование различных ортопедических приспособлений для ходьбы, коррекции положения рук и пальцев, для удержания головы), дозирование нагрузок, указываются противопоказания к применению тех или иных приемов. В ходе работы по физическому воспитанию учитываются рекомендации всех специалистов. Для ребенка с ДЦП важно соблюдать общий двигательный режим. Он не должен более 20 минут находиться в одной и той же позе. Для каждого ребенка индивидуально подбираются наиболее адекватные позы. В процессе работы с детьми используются физкультминутки. В свободное время дети принимают участие в физкультурно-массовых мероприятиях, интеграционных спортивных праздниках, досугах.

На занятиях по физической культуре, наряду с образовательными и оздоровительными, решаются специальные коррекционные задачи:

- формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений;
- изучение в процессе предметной деятельности различных свойств материалов, а также назначения предметов;
- развитие речи посредством движения;
- формирование в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности;
- управление эмоциональной сферой ребенка, развитие морально-волевых качеств личности, формирующихся в процессе специальных двигательных занятий, игр.

Основными направлениями работы с детьми с ДЦП являются:

- снижение гипертонуса приводящих мышц и мышц сгибателей, укрепление ослабленных мышц;

- улучшение подвижности в суставах, коррекция порочных установок опорно-двигательного аппарата;
- улучшение координации движений и равновесия;
- стабилизация правильного положения тела, закрепление навыка самостоятельного стояния, ходьбы;
- расширение общей двигательной активности ребенка, тренировка возрастных двигательных навыков;
- обучение вместе с воспитателями и родителями самообслуживания, усвоению основных видов бытовой деятельности с учетом умственного развития ребенка.

Программа реализуется в следующих основных формах:

- Утренняя коррекционно-гигиеническая гимнастика. Способствует пробуждению, активации жизненных сил и важных функций организма.
- Занятие по физической культуре способствует развитию физических качеств и двигательных навыков.
- Занятие по адаптивной физической культуре. Направлено на коррекцию нарушений в физическом развитии.
- Физкультминутка организуется в процессе проведения образовательной деятельности познавательного цикла для снятия напряжения, переключения внимания.
- Пальчиковая, дыхательная, зрительная, артикуляционная гимнастика проводится с целью улучшения функционирования речевого, дыхательного аппарата, зрения, мелкой моторики кистей рук.
- Прогулки с элементами подвижных игр, эстафет проводятся для закаливания организма, закрепления полученных на занятиях навыков, повышения самооценки. Подвижные игры направлены на совершенствование двигательных навыков в меняющихся условиях, на улучшение функций различных анализаторов, обладают мощным общетонизирующим и эмоциональным воздействием. Это игры с элементами ползания, ходьбы, бега, метания, с преодолением различных препятствий.
- Домашняя физическая культура и массаж проводится родителями в вечерний отрезок времени для закрепления двигательных навыков, обеспечения подвижности суставов, улучшения кровоснабжения, снятия напряжения с мышц.
- Совместная деятельность со взрослым в ходе режимных моментов:
 - ✓ игры в сухом бассейне, заполненном разноцветными шариками, развивают общую двигательную активность, координацию движений и равновесие. Тело ребёнка в бассейне всё время находится в безопасной опоре, что особенно важно для детей с двигательными нарушениями. В то же время в бассейне можно двигаться, ощущая постоянный контакт кожи с наполняющими бассейн шариками. Таким образом, происходит постоянный

- массаж всего тела, стимулируется чувствительность.
- ✓ малоподвижные игры для активизации двигательной, кинестетической, зрительной, слуховой, речевой зон, для формирования зрительно-пространственного восприятия, схемы тела и схемы движения. Малоподвижные игры (например, шахматы) применяются для тренировки внимания и координации.
 - ✓ фитбол-гимнастика – гимнастика на больших упругих мячах. Вибрация на мяче по своему физиологическому воздействию сходна с иппотерапией (лечением верховой ездой). При оптимальной и систематической нагрузке создаётся сильный мышечный корсет, улучшается функция внутренних органов, уравниваются нервные процессы, развиваются все физические качества и формируются двигательные навыки, происходит положительное воздействие на психоэмоциональную сферу.
 - ✓ танцевальные движения для совершенствования ритмичности. Можно использовать бубен, барабан, ложки, магнитофон. Коллективно или индивидуально применять хлопки, удары рукой, топание. Под танцевальную мелодию дети могут выполнять свободные движения руками и ногами в заданном ритме, сидя или лёжа. Можно передавать предметы в шеренге или парами с сохранением заданного ритма.
 - ✓ прыжки на матах или батуте способствуют развитию пространственных отношений, тренировке вестибулярного анализатора.
- Нерегламентированные формы двигательной деятельности – самостоятельная двигательная активность ребёнка для удовлетворения индивидуальных потребностей.
 - Соревнования по доступным видам упражнений проводятся 2 раза в год с целью интеграции в общество сверстников, демонстрации собственных возможностей, улучшения эмоционального состояния детей с ДЦП.

Средствами реализации Программы являются (приложение № 1):

- Лечение положением
- Нормализация дыхания
- Нормализация движений
- Массаж
- Физические упражнения

2.1.2. Последовательность формирования двигательных навыков ребенка с ДЦП

При тренировке двигательных функций необходимо соблюдать принцип онтогенетической последовательности: начиная с головы; затем идут руки; руки – туловище; руки – туловище – ноги; ноги и совместные двигательные действия. При этом движения руками и ногами должны выполняться сначала в крупных суставах, расположенных ближе к туловищу (плечевом и тазобедренном), затем постепенно захватывать средние суставы (локтевой и коленный) и далее смещаться к лучезапястному и голеностопному. Независимо от возраста ребенка в работе с ним определяется тот уровень двигательного развития, на котором он остановился. Кроме того, коррекционная программа по физическому воспитанию должна как бы «заглядывать» немного вперед и предусматривать также применение таких комплексов корригирующих упражнений, которые бы соответствовали более высокому (и в настоящий момент невозможному) уровню двигательного развития. Тренируемые навыки целесообразно постоянно адаптировать к повседневной жизни ребенка. В первую очередь необходимо развивать реакции выпрямления и равновесия.

1. *Тренировка удержания головы.* В положении на спине вырабатывается умение приподнимать голову поворачивать ее в стороны. Это важно для освоения следующего двигательного навыка - поворотов и присаживания. В положении на животе, для облегчения удержания головы, под голову и плечи подкладывают валик. Легче поднять голову при выполнении упражнений на большом мяче, раскачивая его вперед-назад. Раскачивание на мяче тренирует не только реакцию выпрямления головы, но и реакцию равновесия.
2. *Тренировка поворотов туловища.* Повороты со спины на бок и со спины на живот стимулируют подъем головы, тормозят влияние шейных тонических рефлексов, развивают координацию движений, равновесие. В положении на боку ребенок видит свои руки, что способствует выработке зрительно-моторных координаций. Кроме того, вращательные движения необходимы для поддержания равновесия.
3. *Тренировка ползания на четвереньках.* Вначале следует тренировать поднимание головы и опору на предплечья и кисти в положении на животе. В положении на четвереньках тренируется способность правильно удерживать позу, опираясь на раскрытые кисти и колени, отрабатывается реакция равновесия, для тренировки поворотов, перенос массы тела, опираясь то на одну руку или одну ногу, то на другую. При этом необходимо следить за правильным (разогнутым) положением головы. Для ползания на четвереньках надо правильно перемещать центр тяжести, сохранять равновесие и совершать реципрокные движения конечностями.

4. *Тренировка сидения.* Умение сидеть требует хорошего контроля головы, распространения реакций выпрямления на туловище, наличия реакций равновесия и защитной функции рук. Кроме того, важна коррекция патологических поз. Устойчивость в положении сидя облегчает свободные движения рук, при этом спина должна быть выпрямлена, голова приподнята.
5. *Тренировка стояния.* Способность к стоянию основывается на освоении сидения и вставания на колени. В позе на коленях легче, чем в положении стоя, тренируются реакции равновесия туловища, поскольку благодаря большей площади менее выражена реакция страха падения. Тренировка ходьбы на коленях закрепляет реципрокную функцию мышц конечностей, необходимую для вертикальной ходьбы. Тренировка функции стояния предусматривает формирование равномерной опоры на стопы, контроль вертикальной позы туловища и сохранение реакций равновесия.
6. *Тренировка ходьбы.* Для тренировки ходьбы необходима вертикальная установка головы и туловища, перемещение центра тяжести на опорную ногу, перемещение неопорной ноги, правильная постановка стоп, возможность сохранять позу стоя при опоре на каждую ногу, равномерное распределение массы тела на обе стопы, правильное направление движения и ритм. Сначала ребенка обучают ходьбе с поддержкой (руками взрослого, параллельными брусками, канатом, подвесной дорогой, шведской стенкой и пр.). Затем ребенок учится ходить самостоятельно.

Такая последовательность введения упражнений необходима для стимуляции внутренних резервов организма ребёнка, а также для профилактики последствий гиподинамии.

2.2. Взаимодействие взрослых с детьми

Процесс приобретения общих культурных умений во всей его полноте возможен только в том случае, если взрослый выступает в этом процессе в роли партнера, а не руководителя, поддерживая и развивая мотивацию ребенка.

Для личностно-порождающего взаимодействия характерно принятие ребенка таким, какой он есть, и вера в его способности. Взрослый не подгоняет ребенка под какой-то определенный «стандарт», а строит общение с ним с ориентацией на достоинства и индивидуальные особенности ребенка, его характер, привычки, интересы, предпочтения. Он сопереживает ребенку в радости и огорчениях, оказывает поддержку при затруднениях, участвует в его играх и занятиях. Взрослый старается избегать запретов и наказаний. Ограничения и порицания используются в случае крайней необходимости, не унижая достоинство ребенка. Такой стиль воспитания обеспечивает ребенку чувство психологической защищенности, способствует развитию его индивидуальности, положительных взаимоотношений со взрослыми и другими детьми.

Личностно-порождающее взаимодействие способствует формированию у ребенка различных позитивных качеств. Ребенок учится уважать себя и других, так как отношение ребенка к себе и другим людям всегда отражает характер отношения к нему окружающих взрослых. Он приобретает чувство уверенности в себе, не боится ошибок. Когда взрослые предоставляют ребенку самостоятельность, оказывают поддержку, вселяют веру в его силы, он не пасует перед трудностями, настойчиво ищет пути их преодоления.

Для осуществления эффективной работы в данном направлении необходимо соблюдение следующих психолого-педагогических условий:

Организация активных форм взаимодействия взрослого с детьми в дошкольном учреждении, позволяющая ребёнку проявлять самостоятельность, инициативность, культуру общения, внимание к окружающим, заботу о них, осваивать культурно закреплённые действия, практически использовать накопленный ребёнком опыт в доступных видах деятельности.

Создание мотивации. Наилучший результат можно получить при оптимальной мотивации, желании и потребности работать. Необходимо создавать ситуации, при которых ребёнок может проявить активность – потянуться за игрушкой, повернуться, сесть, встать, участвовать в игре. Формирование интереса, мотивации возможно при правильной организации занятий: использование игровых моментов, особенно для детей дошкольного и младшего школьного возраста, правильный выбор сложности и темпа выполнения упражнений, подбора различных упражнений и средств. Дети с ДЦП, как и все дети, любят играть. В игре, особенно коллективной, они часто выполняют движения, действия, которые в другой ситуации не выполняют. Лечебные игры включают коррекцию двигательных, кинестетических,

зрительно-пространственных, речевых и других нарушений. Игр должно быть много, разнообразных и интересных для ребёнка, но всегда целенаправленных. Если игры очень сложные, то ребёнок отказывается работать, если слишком лёгкие – ему неинтересно.

Обеспечение положительных эмоций от совместной деятельности. Особо важное значение для ребенка имеет эмоциональный контакт с педагогом, установление теплых, ласковых отношений между ними. Взрослый, который сумел завоевать симпатии дошкольника, легко добивается от него выполнения предъявляемых к нему требований, подчинения нормам и правилам.

Сбалансированность активной работы и отдыха. Высокая утомляемость при физической и психической нагрузке требует согласования активной работы и отдыха, своевременного перехода к другой деятельности, до наступления утомления, пресыщения, надо чуть-чуть «не доиграть», чтобы не погасить желания действовать.

Непрерывность процесса. Занятия не могут проводиться курсами. Они должны быть регулярными, систематическими, адекватными, практически постоянными.

Необходимость поощрения. Дети с ДЦП, как и все дети нуждаются в поощрении, и если на занятии сегодня ребёнок был более активным, изобретательным, чем обычно, что-то сделал лучше, чем в предыдущий раз, то это надо отметить, похвалить его, в конце занятия подвести итог, но не в коем случае нельзя сравнивать успехи одного ребёнка с успехами другого.

Социальная направленность занятий. Работать над социально значимыми двигательными актами (протянуть руку, взять кружку, поднести ко рту, переложить игрушки), а не над отдельными движениями (сгибание или разгибание в локтевом суставе).

Необходимость активизации всех нарушенных функций. На каждом занятии активизировать наибольшее число пострадавших анализаторов (двигательные, кинестетические, речевые, зрительные, слуховые).

Сотрудничество с семьёй. Обязательна тесная взаимосвязь с родителями ребёнка, психолого-педагогическое сопровождение семьи, чтобы и дома продолжалось коррекционно-развивающее взаимодействие взрослых с ребёнком. Семья имеет огромный развивающий потенциал и широкие возможности социализации и реабилитации особых детей при поддержке специалистов дошкольной образовательной организации.

Взаимосвязь воспитания и обучения. В процессе осуществления образовательной деятельности в рамках Программы необходимо воспитывать в детях взаимопомощь, самостоятельность, чувство ответственности.

2.3. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями воспитанников с ДЦП

Родители являются основными социальными заказчиками ДОО, поэтому организация образовательного процесса просто невозможна без учёта интересов и запросов семьи.

Семья является институтом первичной социализации и образования, который оказывает большое влияние на развитие ребенка в младенческом, раннем и дошкольном возрасте. Поэтому педагогам, реализующим образовательные программы дошкольного образования, необходимо учитывать в своей работе такие факторы, как условия жизни в семье, состав семьи, ее ценности и традиции, а также уважать и признавать способности и достижения родителей (законных представителей) в деле воспитания и развития их детей.

Тесное сотрудничество с семьей делает успешной работу Организации. Только в диалоге обе стороны могут узнать, как ребенок ведет себя в другой жизненной среде. Обмен информацией о ребенке является основой для воспитательного партнерства между родителями (законными представителями) и педагогами, то есть для открытого, доверительного и интенсивного сотрудничества обеих сторон в общем деле образования и воспитания детей.

Взаимодействие с семьей в духе партнерства в деле образования и воспитания детей является предпосылкой для обеспечения их полноценного развития.

Партнерство означает, что отношения обеих сторон строятся на основе совместной ответственности за воспитание детей. Кроме того, понятие «партнерство» подразумевает, что семья и Организация равноправны, преследуют одни и те же цели и сотрудничают для их достижения. Согласие партнеров с общими целями и методами воспитания и сотрудничество в их достижении позволяют объединить усилия и обеспечить преемственность и взаимодополняемость в семейном и внесемейном образовании.

Уважение, сопереживание и искренность являются важными позициями, способствующими позитивному проведению диалога.

Особенно важен диалог между педагогом и семьей в случае наличия у ребенка отклонений в развитии. Диалог позволяет совместно анализировать проблемы ребенка и искать подходящие возможности их решения. В диалоге проходит консультирование родителей (законных представителей) по поводу лучшей стратегии в образовании, коррекционном развитии и воспитании, согласование мер, которые могут быть предприняты со стороны Организации и семьи.

Важным направлением работы с детьми с ДЦП является включение семьи ребенка в реабилитационный процесс и поэтапное обучение родителей коррекционно-развивающим технологиям. Необходимо знакомить родителей с особенностями развития детей, формировать у них адекватные способы

взаимодействия с ребенком, помогать организовать среду (быт, воспитание), которая максимальным образом стимулировала бы развитие ребенка, чтобы у родителей формировалась система как теоретических знаний, так и практических умений и навыков общения, обучения и воспитания детей, адекватная оценка возможностей и перспектив развития ребенка.

Таким образом, основными задачами взаимодействия с семьями, воспитывающими детей с ДЦП, являются:

- психологическая поддержка, препятствующая развитию комплекса неполноценности у родителей (законных представителей) воспитанника, на основе демонстрации возможностей, способностей, успехов ребёнка;
- гармонизация детско-родительских отношений посредством вовлечения родителей (законных представителей) в образовательный процесс Организации, участие их в проведении занятий и режимных моментов, в составлении адаптированной образовательной программы (индивидуальной программы коррекционного развития);
- педагогическое сопровождение семьи путём проведения консультаций, мастер-классов, тренингов для родителей воспитанников с целью ознакомления их со спецификой диагноза и способами улучшения физического состояния детей;
- обеспечение условий для общения и обмена опытом семейного воспитания между родителями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья. Эта задача может быть решена в процессе организации семейных клубов, педагогических гостиных, совместных праздников и развлечений с чаепитием в заключительной части, а также при организации совместных походов с учётом физических возможностей детей.

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1. Ежедневная организация жизнедеятельности детей

Для организации ежедневного пребывания детей с ДЦП в детском саду важно обеспечить гибкий график посещения, подразумевающий индивидуальное время прихода, длительность пребывания и охват определённых образовательных и режимных моментов, которые соответствуют возможностям и потребностям ребёнка и его семьи. Есть дети, которые могут самостоятельно находиться в детском саду в течение дня без родителей. Кому-то требуется присутствие в первую половину дня для общения со сверстниками и участия в совместной деятельности с ними с целью положительной социализации. Некоторые дети в силу своих особенностей посещают только индивидуальные занятия.

Для разных категорий воспитанников в режим дня ежедневно включаются следующие мероприятия:

- с 8.00 до 8.30 проводится утренняя гимнастика в холодный период – в спортивном зале, в тёплый период – на спортивной площадке детского сада;
- с 9.00 до 11.00 фронтальное занятие по физической культуре. Для каждой группы организуется три занятия в неделю: 2 в спортивном зале, 1 на свежем воздухе;
- с 9.00 до 12.00 организуются индивидуальные и групповые занятия по адаптивной физической культуре в специально оборудованном помещении;
- в ходе проведения режимных моментов осуществляется пальчиковая, дыхательная, зрительная, артикуляционная гимнастика;
- с 11.00 до 12.30 и с 17.00 до 18.30 проводятся ежедневные прогулки на участке детского сада, оборудованном для обеспечения двигательной активности и организации игровой деятельности детей;
- в соответствии с возрастными физиологическими потребностями детей в ДОО организовано ежедневное пятиразовое питание и полноценный дневной сон;
- в течение дня в режиме выделяется время и обеспечиваются условия для удовлетворения потребности детей в самостоятельной двигательной активности;
- ежедневно в вечерний отрезок времени, после посещения детского сада с детьми проводится комплекс упражнений и массаж, рекомендованные инструктором по физической культуре для закрепления двигательных навыков, обеспечения подвижности суставов, улучшения кровоснабжения, снятия напряжения с мышц;
- один раз в две недели во вторую половину дня проводится физкультурный досуг с целью приобщения детей к культуре здоровья и получения положительных эмоций от выполнения

физических упражнений;

- два раза в год в детском саду организуются соревнования по доступным видам упражнений с целью интеграции в общество сверстников, демонстрации собственных возможностей, улучшения эмоционального состояния детей с ДЦП.

Основной формой адаптивной физической культуры являются индивидуальные и групповые занятия.

Групповые занятия имеют целью не только нормализацию двигательной деятельности, но и ускорение социальной реабилитации детей. Оптимальное количество детей в группе – не больше 8-10 человек. Каждое занятие строится по определённому плану и состоит из трёх частей: подготовительной, основной, заключительной.

Подготовительная часть предусматривает подготовку к выполнению основных видов движения и специальных упражнений, постепенно включает в нагрузку. Длительность части 10-20% времени занятия.

В основной части занятия применяются специальные упражнения в чередовании с общеукрепляющими. Длительность основной части 60-80% от всего времени занятия.

В заключительной части нагрузку постепенно снижают.

Физическую нагрузку контролируют и регулируют, наблюдая за ответными реакциями организма.

В конце занятия проводится подведение итогов, что вырабатывает у детей ответственное отношение к выполнению заданий.

На групповых занятиях дети, благодаря склонности к подражанию, быстрее осваивают отдельные движения и навыки, обучаясь друг у друга, копируя друг друга. Очень важен эмоциональный фон занятия. С этой целью используют игровые технологии, музыкальное сопровождение.

Индивидуальные занятия направлены на развитие и поддержку способностей ребенка в соответствии с его возможностями. Они строятся на оценке достижений ребенка и определения зоны его ближайшего развития. Индивидуальные занятия направлены в основном на нормализацию координации движений, равновесия, мышечной силы. Длительность индивидуального занятия составляет 35 минут (см. приложение № 3).

3.2. Условия обучения и воспитания детей с ДЦП в ДОУ

Программа предполагает создание следующих психолого-педагогических условий, обеспечивающих развитие ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями и интересами.

1. 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.
2. Ориентированность педагогической оценки на относительные показатели детской успешности, то есть сравнение нынешних и предыдущих достижений ребенка, стимулирование самооценки.
3. Формирование игры как важнейшего фактора развития ребенка.
4. Создание развивающей образовательной среды, способствующей физическому, социально-коммуникативному, познавательному, речевому, художественно-эстетическому развитию ребенка и сохранению его индивидуальности.
5. 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.
6. Участие семьи как необходимое условие для полноценного развития ребенка дошкольного возраста.
7. Профессиональное развитие педагогов, направленное на развитие профессиональных компетентностей, в том числе коммуникативной компетентности и мастерства мотивирования ребенка, а также владения правилами безопасного пользования Интернетом, предполагающее создание сетевого взаимодействия педагогов и управленцев, работающих по Программе.

При обучении и воспитании детей с ДЦП, учитывая особые образовательные потребности, необходимо соблюдать следующие условия:

- создавать безбарьерную архитектурно-планировочную среду;
- соблюдать ортопедический режим;
- соблюдать рекомендации лечащего врача по определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т.д.);
- организовывать коррекционно-развивающие занятия по коррекции нарушенных психических функций;
- осуществлять работу по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей с двигательными нарушениями;

- оказывать логопедическую помощь по коррекции речевых расстройств;
- подбирать мебель, соответствующую потребностям детей;
- предоставлять ребенку возможность передвигаться по ДОУ тем способом, которым он может, и в доступном для него темпе;
- проводить целенаправленную работу с родителями детей с ОВЗ, обучать их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- формировать толерантное отношение к детям с ОВЗ у нормально развивающихся детей и их родителей;
- привлекать персонал, оказывающий физическую помощь детям при передвижении по ДОУ, принятии пищи, пользовании туалетом и др.;
- привлекать детей с ДЦП к участию в совместных досуговых и спортивно-массовых мероприятиях.

При включении ребенка с двигательными нарушениями в образовательный процесс ДОУ обязательным условием является организация его систематического, адекватного, непрерывного психолого-медико-педагогического сопровождения.

3.3. Развивающая среда

Развивающая предметно-пространственная среда – часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями Организации, прилегающими и другими территориями, предназначенными для реализации Программы), материалами, оборудованием, электронными образовательными ресурсами и средствами обучения и воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их здоровья, предоставляющими возможность учета особенностей и коррекции недостатков их развития.

В соответствии со Стандартом РППС Организации должна обеспечивать и гарантировать:

- охрану и укрепление физического и психического здоровья и эмоционального благополучия детей, проявление уважения к их человеческому достоинству, чувствам и потребностям, формирование и поддержку положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях, в том числе при взаимодействии детей друг с другом и в коллективной работе;
- максимальную реализацию образовательного потенциала пространства Организации, группы и прилегающих территорий, приспособленных для реализации образовательной программы, а также материалов, оборудования и инвентаря для развития детей дошкольного возраста в соответствии с потребностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, возможностями учета особенностей и коррекции недостатков их развития;
- построение вариативного развивающего образования, ориентированного на возможность свободного выбора детьми материалов, видов активности, участников совместной деятельности и общения как с детьми разного возраста, так и со взрослыми, а также свободу в выражении своих чувств и мыслей;
- создание условий для ежедневной трудовой деятельности и мотивации непрерывного самосовершенствования и профессионального развития педагогических работников, а также содействие в определении собственных целей, личных и профессиональных потребностей и мотивов;
- открытость дошкольного образования и вовлечение родителей (законных представителей) непосредственно в образовательную деятельность, осуществление их поддержки в деле образования и воспитания детей, охране и укреплении их здоровья, а также поддержки образовательных инициатив внутри семьи;
- построение образовательной деятельности на основе взаимодействия взрослых с детьми, ориентированного на уважение достоинства и личности, интересы и возможности

каждого ребенка и учитывающего социальную ситуацию его развития и соответствующие возрастные и индивидуальные особенности (недопустимость как искусственного ускорения, так и искусственного замедления развития детей);

- создание равных условий, максимально способствующих реализации различных образовательных программ в Организации, для детей, принадлежащих к разным национально-культурным, религиозным общностям и социальным слоям, а также имеющих различные (в том числе ограниченные) возможности здоровья.

Для осуществления задач по физкультурно-оздоровительной работе широко используется различное физкультурное оборудование и физкультурные пособия. Это создает благоприятные условия для организации работы по развитию двигательных навыков детей с ДЦП.

Спортивный зал детского сада оснащен спортивным оборудованием и инвентарем, необходимым для физического развития и оздоровления детей. Предметно-развивающая среда спортивного зала способствует обеспечению у детей чувства комфорта и интереса, соответствует современным требованиям коррекционного воспитания и обучения детей. С помощью мягких модулей создается вариативная физкультурно-игровая среда. Увеличению двигательной активности детей способствует нетрадиционное физкультурное оборудование, универсальные пособия-трансформеры, спортивные тренажеры.

Индивидуальные занятия по адаптивной физкультуре проводятся в отдельном специально оборудованном помещении. В соответствии с гигиеническими требованиями кабинет адаптивной физической культуры имеет достаточное естественное и искусственное освещение, хорошую вентиляцию, легко обрабатываемый нескользкий пол с ковровым покрытием, одна из стен кабинета оснащена зеркалами.

Спортивный инвентарь кабинета адаптивной физической культуры предусматривает обеспечение общей и специальной тренировки детей с ДЦП, использование разных форм адаптивной физической культуры, активные физические упражнения и занятия на тренажерах, использование подвижных и спортивных игр.

В таблице 4 представлен перечень оборудования, необходимого для развития двигательных навыков детей с ДЦП.

Таблица 4

Оборудование, необходимое для обучения двигательным действиям
детей дошкольного возраста с ДЦП

№№	Оборудование	Количество (размер)
1	Ковровое покрытие	в зависимости от площади
2	Зеркальная стенка	одна из стен
3	Гимнастическая стенка	2-4 шт.
4	Гимнастическая скамья	1-2 шт.
5	Параллельные брусья	1 шт.

Таблица 4 (окончание)

№№	Оборудование	Количество (размер)
6	Гимнастические палки	8-10 шт.
7	Гантели разного веса (0.5-2.0 кг)	8-10 шт.
8	Набивные мячи (от 1 до 5 кг)	4-6 шт.
9	Мяч баскетбольный	1-2 шт.
10	Мяч волейбольный	1-2 шт.
11	Мяч резиновый	8-10 шт.
12	Эспандеры (различные)	2-4 шт.
13	Мешочки с песком (0.5-1 .0 кг)	8-10 шт.
14	Набор мелких предметов (кубики, мозаика и т.д. для разработки движений в пальцах кисти)	2 набора
15	Надувные мячи и игрушки	8-10 шт.
16	Эластичные (резиновые) бинты	8-10 шт.
17	Мешочки и коробки с различными наполнителями, доски с разными поверхностями	По количеству детей
18	Наклонные плоскости с креплением за гимнастическую стенку	1-2 шт.
19	Фитбол	6-8 шт.
20	Мат гимнастический	2-3 шт.
21	Сухой бассейн	1 шт.
22	Ходунки, трости	По необходимости
23	Тренажеры:	
	Гребной тренажер	1 шт.
	Тредмил (бегущая дорожка)	1 шт.
	Бегущая по волнам	1 шт.
	Батут	1 шт.

Развивающая среда дошкольной образовательной организации должна быть не только развивающей, но и развивающейся, то есть она должна изменяться и совершенствоваться в соответствии с социальным запросом, потребностями и удобством всех участников образовательных отношений, при внедрении инновационных технологий, при включении в образовательный процесс нового эффективного оборудования, отвечающего современным требованиям, и способствующего наиболее успешной реализации Программы.

Для организации РППС в семейных условиях родителям (законным представителям) также рекомендуется ознакомиться с образовательной программой Организации, которую посещает ребенок, для соблюдения единства семейного и общественного воспитания. Знакомство с Программой будет способствовать конструктивному взаимодействию семьи и Организации в целях поддержки индивидуальности ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. – Киев, 1988
- 2 Веракса Н.Е., Комарова Т.С., Васильева М.А. Основная образовательная программа «От рождения до школы» М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2014.
- 3 Дубровский В.И. Детские церебральные параличи. – В кн.: Спортивная медицина: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002
- 4 Ефименко Н.Н., Сермеев Б.В. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. – М.: Советский спорт, 1991
- 5 Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.— М., **2001**
- 6 Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. – М., 1991
- 7 Сековец С., Тонконог Л. и др. Коррекционно-развивающая среда для детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. Л. – М., 2003
- 8 Симонова Н.В. Программа воспитания и обучения детей с церебральным параличом (дошкольный возраст)
- 9 Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов-на-Дону: изд-во «Феникс», 1999
- 10 Штеренгерц А.Е., Белая Н.А. Массаж для взрослых и детей. – Киев: Здоровья, 1996.
- 11 Штеренгерц А.Е. Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах нервной системы у детей. – К.: Здоровья, 1989.
- 12 Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003

ГЛОССАРИЙ

Атонически-астатической форма – это форма ДЦП, которая отличается от прочих разновидностей ДЦП тем, что мышечный тонус у больных не повышен, а понижен, при этом движения сохранены, но их координация нарушена.

Гипертонус – повышение мышечного тонуса (спастичность).

Дистония – нестабильность мышечного тонуса, постоянное или спазматическое сокращение мышц.

Кинестезия (кинестетическая чувствительность) – способность воспринимать и анализировать движения собственного тела.

Мнемические процессы – это процессы, обеспечивающие запоминание, сохранение и воспроизведение в головном мозге информации, полученной при взаимодействии человека с окружающим миром. Благодаря им, человек может накапливать знания и использовать прошлый опыт в овладении новыми действиями и различными видами деятельности.

Мышц-антагонисты – это те мышечные группы, которые расположены параллельно друг другу и действуют в противоположных направлениях.

Патологические синергии – сочетанное системное включение мышц различных суставов в выполнение движения или поддержание позы тела.

Синкинезии – (непроизвольные содружественные движения) – врожденное отклонение, связанное со своеобразным формированием определенных зон в головном мозге. Синкинезия является признаком недостаточной дифференцированности движений, когда при выполнении требуемого движения включаются ненужные для него мышцы.

Спастичность (гипертонус) – повышенный мышечный тонус, напряженное состояние мышц. При этом в верхних конечностях наблюдается тенденция к сгибанию, а в нижних – к напряженному разгибанию.

Тугоподвижность в суставах – это состояние, при котором суставы с трудом сгибаются. Болезнь ещё называют контрактурой.

Цереброастенические – это характеристика проявления, относящегося к неспецифическому неврологическому синдрому. Сопровождается сильным истощением нервной системы, головными болями, рассеянным вниманием и повышенным нервным возбуждением.

Эквиноварус – врожденная деформация, при которой поврежденная нога кажется вращаемой внутренне в лодыжке – пункты ноги вниз и внутрь и подошвы ног встречаются. У 50% пациентов с косолапостью есть двусторонняя косолапость (обе ноги затронуты).

Эквиновальгус – заболевание, при котором искривляется плюснефаланговый сустав первого пальца и деформируются остальные пальцы. Заболевание характеризуется невозможностью ношения обычной обуви из-за образовавшейся «шишки» у основания большого пальца и сопровождается ноющей болью.