**Основные направления работы медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения**

**Орехво Э.В., заведующий**

Для успешности воспитания и обучения детей с ОПФР необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим особая роль в работе отводится психолого-медико-педагогической диагностике, позволяющей:

• своевременно выявить детей с ограниченными возможностями;

•выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка;

•определить оптимальный образовательный маршрут;

•обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребенка с ОПФР;

•спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;

•оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы;

•определить условия воспитания и обучения ребенка;

• консультировать родителей (законных представителей несовершеннолетних обучающихся).

Одним из основных принципов диагностики нарушенного развития является **комплексный** подход, который включает всестороннее обследование, оценку особенностей развития ребенка всеми специалистами и охватывает: познавательную деятельность, поведение, эмоции, волю, состояние зрения, слуха, осязания и двигательной сферы, соматическое состояние, неврологический статус. **Следовательно, изучение ребенка в нашем учреждении включает медицинское и психолого-педагогическое обследование.**

Взаимодействие (интеграция и координация) специалистов имеет место на всех этапах и уровнях образовательной работы. Каждый специалист средством своего предмета закрепляет и расширяет содержание опыта ребёнка. Таким образом, осуществляется преемственность и комплексность в вопросах воспитания, лечения, коррекции.

«Листы взаимодействия», разработанные творческой группой яслей - сада позволяют гибко планировать и осуществлять коррекционный процесс, что служит средством обеспечения комплексного воздействия всех педагогов на проблемы в индивидуальном развитии ребёнка.

*Справочно: «Листы взаимодействия» заведены на каждого воспитанника, каждый специалист фиксирует только «проблемные поля», выделяет направления для коррекции и профилактики тех или иных нарушений в психическом (физическом) развитии. Результаты фиксируем 3 раза в год (по мере отслеживания динамики развития и освоения учебных программ). Информация из «листов взаимодействия» позволяет педагогам спланировать коррекционную и индивидуальную работу с воспитанниками, и обеспечивает взаимосвязь со всеми участниками образовательного процесса, в том числе, и родителями (законными представителями).*

Белорусскими учеными З.Г. Ермолович, А.Н. Коноплевой, Т.Л. Лещинской и др. сопровождение рассматривается с позиции междисциплинарного взаимодействия. Сопровождение направлено на обеспечение двух согласованных процессов: сопровождение развития ребенка и сопровождение процесса его обучения, воспитания, коррекции имеющихся нарушений. Сопровождение включает коррекционную работу, направленную на исправление или ослабление имеющихся нарушений, и развивающую работу по раскрытию потенциальных возможностей ребенка, достижению им оптимального уровня развития. Сопровождение – это не сумма методов коррекционно-развивающей работы с детьми, а комплексный способ поддержки ребенка, предполагающий взаимодействие с ним в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

**Кто нуждается в сопровождении?**

* Дети, имеющие предпосылки к возникновению тех или иных проблем в развитии;
* Дети, имеющие проблемы в развитии на данный момент;
* Дети, имеющие отклонения в развитии.

**Этапы индивидуального сопровождения ребенка**

1 этап - сбор информации о ребенке;

2 этап - анализ полученной информации;

3 этап - совместная выработка рекомендаций для ребенка, педагога, родителей, специалистов; составление плана комплексной помощи для каждого «проблемного» ребенка;

4 этап - консультирование всех участников сопровождения о способах решения проблем ребенка;

5 этап - решение проблем. Выполнение рекомендаций каждым участником сопровождения;

6  этап - анализ выполненных рекомендаций всеми участниками (Что удалось? Что не получилось? Почему?);

7 этап - дальнейший анализ развития ребенка (Что мы делаем дальше?).

Специалисты сопровождения по отношению к конкретному ребенку в условиях СДУ обсуждают следующие вопросы:

* Каков психологический, педагогический, социальный и медицинский статус воспитанника на момент обследования?
* Какими особенностями и проблемами характеризуется развитие ребёнка в целом на момент обследования?
* Каким содержанием должна быть наполнена индивидуальная стратегия его сопровождения в процессе дошкольного обучения?
* Поддерживают ли ребенка и помогают ли ему родители?
* Какую помощь могут оказывать специалисты семье?
* Находится ли ребенок в группе изолированно или активно взаимодействует со сверстниками?
* Какую помощь в образовательном процессе могут оказывать каждый из специалистов?
* Предусматривается ли работа специалистов сопровождения с педагогическим коллективом или отдельными педагогами, родителями воспитанника.

Ответы предполагают установление сроков выполнения той или иной работы, конкретного ответственного и форм контроля. Работа специалистов по сопровождению может заканчиваться заполнением итогового документа – заключение специалистов.

Результатом является индивидуальная программа или индивидуальный образовательный маршрут.

Таким образом, комплексное медико-социальное психолого-педагогическое сопровождение воспитанников позволяет:

понять причину появления и проявления проблем и трудностей у ребёнка, определить стратегию комплексной помощи и поддержки;

построить взаимоотношение специалистов (педагога-психолога, педагога, тифлопедагога, педагога социального, медицинского работника) на основе равноправного сотрудничества и личной ответственности;

организовать целостное сопровождение воспитанников с нарушениями зрения, задействовать профессиональный и личный потенциал всех взрослых, имеющих отношение к эффективности этого процесса: педагогов, родителей, педагогов-психологов, медперсонал и др.

сохранить психологическое благополучие ребёнка.

Качественная оценка эффективности специального дошкольного образования невозможна без анализа качества здоровьесберегающей системы, которая включает здоровьесберегаемость, охрану здоровья, лечебно-реабилитационный процесс.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Качество здоровьесберегающей системы** | | |
| Здоровьесберегаемость | Охрана здоровья | Лечебно-реабилитационный процесс |
| 1. Соответствие медико-психолого – педагогического сопровождения каждого воспитанника установленным требованиям нормативных правовых актов.  2. Наличие данных углубленных медицинских осмотров детей.  3. Состояние здоровья детей.  4. Анализ заболеваемости.  5. Определение оптимальной учебной нагрузки на ребёнка .  6. Соответствие распорядка жизнедеятельности детей в дошкольном учреждении утверждённым нормам.  7. Адекватность принимаемых мер по профилактике заболеваемости.  8. Организация профилактических и оздоровительных мероприятий в период адаптации детей (анализ карт адаптации).  9. Рациональность и сбалансированность питания.  10. Динамика состояния здоровья за период пребывания воспитанников в СДУ. | 1.Система медицинского обслуживания и врачебного контроля.  2. Мониторинг физического развития и состояния здоровья.  3. Выполнение гигиенических требований к организации коррекционно-педагогического процесса.  4. Содержание и эффективность физкультурно-оздоровительной работы с детьми с учётом ОПФР и соматических заболеваний.  5.Приобщение детей к ЗОЖ.  6. Обеспечение оптимального двигательного режима для детей разных возрастных групп с учётом их потребностей в движении.  7. Взаимодействие медицинских и педагогических работников в вопросах физического развития и здоровья детей. | 1.Создание оптимальных условий для осуществления лечебно-реабилитационной работы (кабинет, аппараты, мебель, освещение, игровые пособия, ИКТ и др.).  2. Система работы офтальмологического кабинета по взаимодействию и совершенствованию знаний педагогов и родителей по вопросам  лечения и коррекции зрительных нарушений.  3. Анализ состояния работы в СДУ по лечению зрения (за 3 года).  4. Динамика развития зрения детей при поступлении и выписке из СДУ.  5. Соблюдение офтальмолого-гигиенического режима в коррекционно-педагогическом процессе (рассадка в зависимости от этапа лечения, офтальмологического статуса, зрительный режим, профилактические мероприятия и др.)  6. Использование в работе офтальмологического кабинета компьютерных лечебных программ.  7. Учёт противопоказаний при организации физкультурных занятий, подвижных игр.  8. Патронат выпускников. |

В режим дня каждой возрастной группы входят здоровьесберегающие компоненты: динамические паузы, релаксационные игры, артикуляционная и звуковая гимнастика, зрительной гимнастики с использованием зрительно – двигательных тренажёров, игровых зрительных гимнастик, дыхательных упражнения, минутки здоровья, приемы логоритмики, музыкальные паузы, пальчиковые гимнастики, упражнения, направленные на улучшение осанки, профилактику плоскостопия. Владея методиками и технологиями здоровьесберегающей педагогики, педагоги и специалисты не используют не обоснованные с научной точки зрения и не проверенные на практике оздоровительные системы и методы*.* Приоритетным является использование приемов и методов здоровьесберегающей педагогической технологии «Сенсорной свободы и психомоторного раскрепощения» В.Ф. Базарного, которая представляет собой организацию образовательного процесса на основе телесной вертикали и телесно-моторной активности, в режиме дальнего зрения и расширения «зрительных горизонтов», на основе ситуационно-образного моделирования, адаптированная к условиям СДУ.

В целостном виде эта теория предназначена для работы с детьми в начальной школе. Однако учитывая её огромные здоровьесберегающие и развивающие возможности, а также простоту, доступность и экономичность в использовании мы применяем отдельные методики теории Владимира Филипповича Базарного в работе с детьми с нарушениями зрения: «Конторка В.Ф.Базарного», «Подвижные «сенсорные кресты»», «Схема универсальных символов (СУС)- комплекс геометрических фигур в виде эллипсов, кругов, креста», «Офтальмотренажёр «Бегущие огоньки» и др.

Технология «Сенсорной свободы и психомоторного раскрепощения» В.Ф. Базарного обладает огромными развивающими, обучающими и здоровьесберегающими возможностями. Использование основных методик данной технологии в условиях СДУ позволяет нам успешнее решать проблемы восстановления зрения, коррекции и профилактики вторичных отклонений, укрепить соматическое здоровье и способствует повышению эффективности комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с нарушениями зрения.

Таким образом, создание медико-психолог-педагогических условий по обеспечению качественного здоровьесберегающего процесса в условиях СДУ, позволяет нам повысить качество образовательного процесса, способствует успешной социализации и интеграции наших воспитанников в общеобразовательных учреждениях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы / Нац. ин–т образования; рук. проекта А.Н. Коноплёва. – Минск: Четыре четверти, 2007. – 208 с.
2. Коноплева, А.Н. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: моногр. / А.Н. Коноплева, Т.Л. Лещинская; Нац. ин-т образования. – Минск: НИО, 2003. – 232 с.
3. Лещинская, Т.Л. Коррекционная технология интегрированного обучения детей с интеллектуальной недостаточностью / Т.Л. Лещинская // Педагогическая наука в условиях создания национальной инновационной системы: сб. материалов Респ. науч.-практ. конф., Брест, 24 апр. 2008 г. / Брест. гос. ун-т им. А.С. Пушкина; редкол.: М.С. Ковалевич (пред.) [и др.]. – Брест, 2008. – С. 97–99.