**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.