

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад компенсирующего вида № 29 «Елочка»

Педагогический проект

**Содержание работы по профилактике и коррекция физических
нарушений у дошкольника в системе инклюзивного образования в
ДОУ**

г. Нижневартовск

2014 год

Введение

Актуальными задачами на сегодняшний день, в рамках выполнения требований ФГТ, является обеспечение условий для всестороннего развития дошкольника с ограниченными возможностями здоровья через организацию инклюзивного образования в ДОУ. Работа педагога по оздоровлению и коррекции физических нарушений у детей не подменяет систему лечебных мероприятий, назначенных врачом, а являются системой и комплексом тех мероприятий, которые должны выполняться в системе **инклюзивного** образования, дающие равные условия и стартовые возможности для всех категорий дошкольника с ограниченными возможностями здоровья.

Согласно Всеобщей декларации прав человека дети имеют право на особую заботу и помощь. Конституция Российской Федерации гарантирует государственную поддержку семьи, материнства и детства. Подписав Конвенцию о правах ребенка и иные международные акты в сфере обеспечения прав детей, Российская Федерация выразила приверженность участию в усилиях мирового сообщества по формированию среды, комфортной и доброжелательной для жизни детей.

Состояние здоровья детского населения в настоящее время является одним из главных направлений социальной политики в нашей стране. В современных условиях, характеризующихся кризисом в области социальной сферы и экономики, в России особая роль отводится вопросам совершенствования здоровья населения и, в первую очередь, сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Значимость реализации данного положения определяется тем, что здоровье детей, удельный вес которых в структуре населения России в настоящее время составляет 21,9 %, в значительной мере определяет интегральный показатель качества здоровья и составляет фундаментальную основу для формирования потенциала здоровья взрослых членов общества, являющегося важнейшим фактором и главным условием успешного реформирования общества.

Снижение уровня здоровья детей, по данным Министерства здравоохранения, обусловлено не только генетическими параметрами, но и состоянием среды обучения, развития и воспитания ребенка. В медицинских исследованиях отмечаются данные о влиянии образовательной среды на здоровье детей (М.В.Антропова, М.М.Безруких, С.М. Громбах и др.). Анализ педагогических исследований позволил выявить различные факторы, влияющие на состояние здоровья детей: благосостояние общества, существующая система содержания и организации образования, педагогические условия, ориентированные на укрепление здоровья, низкий

уровень культуры здорового образа жизни детей (Н.А.Ананьева, В.Ф.Базарный, и др.).

В связи с этим в Российской Федерации принята Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы целью, которой является определение основных направлений и задач политики государства в интересах детей и ключевые механизмы ее реализации, базирующиеся на общепризнанных принципах и нормах международного права. К категории детей, нуждающихся в особой заботе государства, относятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов и ВИЧ-инфицированных детей. Обеспечение равных возможностей для этих групп детей базируется на принципе недискриминации.

В тоже время одной из приоритетных задач нашего государства является обеспечение каждому ребенку, в том числе ребенку-инвалиду, гарантированного права на развитие, воспитание и образование с учетом его индивидуальных возможностей. (Федеральные государственные требования, Конституция РФ, Конвенция о правах ребенка, Закон «Об образовании» и др.)

При этом нужно особо указать, что заболеваемость, инвалидность детей с ортопедической патологией – важнейшая медико-социальная проблема. Показатель распространенности болезней опорно-двигательного аппарата среди детей школьников в 2000 году составил 119,3 на 1 тыс., а в 2005 г. – 177,8 человек. Одним из тяжелых заболеваний с растущей распространенностью в детской популяции и стабильно высоким уровнем инвалидизации (64-87%) считается детский церебральный паралич – ДЦП. У всех пациентов с ДЦП выявляется патология опорно-двигательного аппарата разной степени выраженности, существенно ограничивающая их медико-социальную адаптацию. Необходимость проведения длительной непрерывной комплексной реабилитации при ДЦП ставит перед семьей ребенка-инвалида и государством ряд медико-социальных, финансово-экономических и морально-психологических проблем

Важно подчеркнуть, что такие пациенты имеют особенности физического развития. Для большинства детей с церебральным параличом характерна повышенная утомляемость. Дети с трудом сосредотачиваются на задании, быстро становятся вялыми или раздражительными, при неудачах отказываются от выполнения заданий. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство: они начинают суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать; у них усиливается насильственные движения, появляется слюнотечение. Произвольная деятельность у таких детей формируется очень медленно. Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих. У них легко возникает реакция недовольства, упрямства и негативизма.

Нужно напомнить, что по данным ООН, в мире число инвалидов среди детей до 14 лет составляет 93 млн., или примерно 5% от их общего числа. По данным ЮНИСЕФ инвалидом является каждый двадцатый ребенок на планете, а содержание такого ребенка может обойтись в две трети семейного бюджета.

Шансы детей-инвалидов получить профессию значительно ниже, чем у здоровых. Поэтому ЮНИСЕФ рекомендуют оказывать материальную помощь семьям и развивать **инклюзивное образование** - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей, так как «дети, которые учатся вместе со своими сверстниками, имеют гораздо лучшие шансы стать полезными членами своих обществ».

Со слов вице-преьера О. Голодец, в Российской Федерации общее количество инвалидов в России за последний год снизилось более чем на 200 тысяч человек, с 13,1 миллиона человек до 12,85 миллиона. Однако она отметила рост детской инвалидности, которая во многом связана с тем, что в РФ действуют новые стандарты живорождения, поскольку рождение детей с экстремально низкой массой тела часто приводит к некоторым проблемам со здоровьем.

При этом количество образовательных учреждений, в которых созданы условия для совместного обучения детей с инвалидностью и детей, не имеющих инвалидности, увеличено в 2013 году на 500 школ (директор департамента по делам инвалидов Минтруда России Григорий Лекарев). Число инклюзивных школ в России, создаваемых Минобрнауки России, в рамках реализации госпрограммы «Доступная среда» составило более 5 тысяч к концу 2013 года. На эти цели из федерального бюджета в 2013 году выделено 550 миллионов рублей, в 2014 и 2015 годах объем финансирования значительно увеличится и составит более 3 и 3,5 миллиардов рублей.

В связи с вступлением в силу нового Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» введено понятие «**инклюзивное образование**» - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 13 декабря 2013 года № 543-п утверждено « Положение об организации **инклюзивного образования** лиц с ограниченными возможностями здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

Данным документом регламентируются вопросы организации **инклюзивного образования** лиц с ограниченными возможностями в ХМАО и позволят к 2016 году создать универсальную **безбарьерную** среду для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья в 20% дошкольных и общеобразовательных школ.

В связи с этим усиленно развивается оздоровление детей в дошкольных образовательных учреждениях. Ситуация осложняется недостатком методической литературы по вопросам физической комплексной реабилитации дошкольников с различной патологией, и в частности с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Анализируя учебную и методическую литературу по вопросам детской лечебной физкультуры, приходится констатировать, что системной работы по коррекции двигательных нарушений нет. Так же, к сожалению, не разработан мониторинг уровня физических качеств, для детей с ограниченными возможностями здоровья, отсутствуют полностью методика обучения детей с ДЦП двигательным функциям развития в дошкольном образовательном учреждении. Специалисты в дошкольных учреждениях сталкиваются с проблемой – с чего начинать занятие с детьми заболеваниями ДЦП.

Поэтому возникла необходимость систематизировать методический материал и разработать методику, на основе многолетнего опыта работы специализированного коррекционного ортопедического садика № 29 г. Нижневартовска ХМАО. Данная программа поможет организовать обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья - поэтапно, направленная на максимальную коррекцию нарушений двигательных функций. Содействие разумному физическому развитию ребенка, повышение общей жизнестойкости организма; предупреждение и преодоление различных отклонений в двигательном развитии ребенка с ограниченными возможностями через коррекционную работу в дошкольном учреждении, используя современные технологии.

Основной целью коррекционной работы является оказание детям медицинской, психологической, педагогической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, а в дальнейшем – общего и профессионального обучения. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется **своевременностью, непрерывностью, преемственностью** в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер.

Отклонения в развитии у маленьких детей легче поддаются коррекции, а анатомо-функциональное восстановление идет быстрее и полнее, чем при запущенных деформациях с большими, нередко необратимыми анатомическими изменениями у детей, более старшего возраста. Поэтому, ранняя диагностика, последовательность, преемственность в лечении и диспансерное наблюдения являются необходимыми условиями получения успешных результатов специализированной коррекционной помощи детям. Главным критерием комплексного подхода являются согласованность действий всех специалистов различного профиля по всем направлениям в ДОУ с учетом соблюдения основного метода – **игрового**.

Реализация программы «Здоровячок –Сибирячок» в ДОУ на протяжении долгого периода времени подтвердила свою эффективность и результативность, так как достаточно легко интегрирована в разные

направления и виды деятельности. Необходимыми задачами в системе **инклюзивного** образования является выработка стратегии интегрированного подхода в коррекционном и образовательном процессах через все виды деятельности и организации безбарьерной среды..

Основным содержанием работы по данному направлению является тесная взаимосвязь коррекционной работы по всем разделам с целью повышения эффективности в образовательно-воспитательном процессе. Данная **интеграция** должна прослеживаться между специалистами различного профиля: ортопеда, невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, инструктора по физической культуре, воспитателя, логопеда, дефектолога, психолога. Данный проект базируется на основе реализации коррекционных и профилактических задач в рамках реализации программы Здоровячок-Сибирячок, которая была представлена ранее.

Цель данного проекта является определение эффективности содержания коррекционной работы с детьми ограниченными возможностями здоровья в режиме интеграции коррекционного и образовательного процессов как основного критерия в системе **инклюзивного** образования. Оказанием практической помощи через использование инновационных технологий так и применением нестандартного оборудования в системе интеграции узких специалистов и педагогов в рамках выполнения задач инклюзивного образования на основе реализации программы Здоровячок-Сибирячок.

Актуальность данного проекта определена достаточно низким уровнем интеграции коррекционного и образовательного процесса, между узкими специалистами и педагогами в режиме инклюзивного образования.

Необходимостью создания стратегии в решении задач в режиме инклюзивного образования по разным направлениям как одного из важных условий эффективности коррекционной и образовательной работы.

Отсутствием специальных методик по данному направлению.

Противоречия:

- Между необходимостью выработки единой стратегии в организации инклюзивного образования и отсутствием специальной методики;
- Между необходимостью создания наглядного материала и отсутствием методического обеспечения по его изготовлению и использованию;
- **Гипотеза проекта:** высокий уровень результативности в решении коррекционных и образовательных задач через интеграцию профильных специалистов и педагогов, как одного из условий в

системе инклюзивного образования на основе использования нестандартного оборудования и реализации программы Здоровячок – Сибирячок в разных разделах программы и видах деятельности. возможности качественных и количественных изменений показателей физического развития дошкольника на основе применения новых технологий по использованию нестандартных подходов в коррекционном и оздоровительном процессе.

- **Инновационность** проекта заключается в глубокой интеграции по выполнению задач коррекционной направленности и созданий условий для всестороннего развития за счет организации предметно-развивающей среды наполненной атрибутами и игровым оборудованием для развития и укрепления здоровья, как в самостоятельной деятельности, так и в организованной.
- Интеграции узких специалистов и педагогов с целью выработки стратегии по взаимодействию для достижения высокого уровня эффективности работы по разным направлениям учебно-коррекционного и образовательного процессов в системе инклюзивного образования.

Задачи данного проекта:

- Разработать и внедрить на практике учебно-методический комплекс для воспитателей и родителей: «Физические упражнения и основные виды движений для детей с ограниченными возможностями здоровья и профилактика нарушений опорно-двигательной системы дошкольника;
- Разработать и внедрить учебно-методический комплекс для педагогов
- «Кружок «Здоровье для всех»
- Повысить уровень результативности и эффективности оздоровления и профилактики физических нарушений опорно-двигательной системы по следующим параметрам:
 - профилактика и коррекция нарушений осанки;
 - профилактика нарушений и развитие верхних и нижних конечностей;
 - профилактика нарушений и развитие мелкой моторики;
 - повышение уровня интеллектуальных и познавательных способностей через разработку и внедрение игровых пособий с применением их в усложненном варианте;
 - Профилактика нарушений и укрепление зрения у дошкольника;
 - Произвести глубокий анализ положительной динамики коррекционного процесса (с учетом индивидуальных возможностей ребенка) с целью определения стратегии работы в дальнейшем;

- Дополнить и переиздать методическое пособие для педагогов и родителей «Здоровячок-Сибирячок»; по профилактике нарушений опорно-двигательной системы дошкольника;
 - Создать и реализовать на практике учебно-методический комплекс по содержанию работы в режиме инклюзивного образования.
 - Создать предметно-игровую среду в группе с целью реализации потенциальных возможностей в режиме коррекции и профилактики нарушений в состоянии физического и интеллектуального здоровья дошкольника;
 - Создать страничку в сети интернет
-
- **Гипотеза** проекта возможность качественных и количественных изменений показателей физического развития дошкольника на основе применения новых технологий по использованию нестандартных подходов в коррекционном и оздоровительном процессе.

Методический комплекс:

Учебно-методические рекомендации по содержанию и интеграции работы по разным направлениям узких специалистов и педагогов;

Методические рекомендации для воспитателей и родителей по коррекции и профилактики нарушений опорно-двигательной системы детей в дошкольных учреждениях «Здоровячок-Сибирячок» под редакцией Т.И. Трохищенко, И.Т. Батрашин.