**Краткая презентация**

**Адаптированной основной образовательной программы**

**дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

«Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата» предназначена для групп КОУ «Адаптивная школа – детский сад № 76», в которых воспитываются дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7% детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с двигательной патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) крайне неоднороден.

У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности.

Двигательные нарушения у детей имеют различную степень выраженности:

- при *тяжелой степени* двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;

- при *средней (умеренно выраженной)* *степени* двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;

- при *легкой степени* двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Особенности двигательного стереотипа обычно складываются к 3-м годам, в некоторых случаях дети могут перейти к самостоятельной ходьбе в более поздние сроки.

Всех дошкольников с НОДА условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий. Дифференциация основывается на этиологическом принципе, а именно неврологической или ортопедической патологии обусловленной двигательными нарушениями.

Дети, у которых двигательная недостаточность связана с поражением центральной нервной системы чаще имеют недостатки речевого развития и когнитивных функций.

Дети с двигательными нарушениями ортопедического характера могут иметь вторичные когнитивные нарушения, но они в меньшей мере нуждаются в коррекционной помощи, могут быть успешно включены в инклюзивные группы.

**Целью** **программы** является обеспечение условий для дошкольного образования, определяемых общими и особыми потребностями ребёнка раннего и дошкольного возраста с НОДА, индивидуальными особенностями его развития и состояния здоровья.

Цель Программы достигается через **решение следующих задач**:

‑ реализация адаптированной основной образовательной программы;

‑ коррекция недостатков психофизического развития детей с НОДА;

‑ охрана и укрепление физического и психического здоровья детей с НОДА, в том числе их эмоционального благополучия;

‑ обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с НОДА в период дошкольного детства независимо от места проживания, пола, нации, языка, социального статуса;

‑ создание благоприятных условий развития в соответствии с их возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка с НОДА как субъекта отношений с другими детьми, взрослыми и миром;

‑ объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;

‑ формирование общей культуры личности детей с НОДА, развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирование предпосылок учебной деятельности;

‑ формирование социокультурной среды, соответствующей психофизическим и индивидуальным особенностям развития детей с НОДА;

‑ обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей с НОДА;

‑ обеспечение преемственности целей, задач и содержания дошкольного и начального общего образования.

**Используемые Примерные программы**

Образовательная деятельность в группах для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата осуществляется на основе примерной общеобразова­тельной программы дошкольного образования **«**От рождения до школы» под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. Часть, формируемая участниками образовательных отношений представлена парциальной программой «Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата» Левченко И.Ю., Приходько О. Г., работой кружков «Говорушки», «Ловкие пальчики».

**Характеристика взаимодействия педагогического коллектива КОУ «Адаптивная школа – детский сад № 76» с семьями воспитанников с НОДА**

Все усилия педагогов по подготовке к школе и успешной интеграции детей с двигательной патологией, будут недостаточно успешными без постоянного контакта с родителями. Семья должна принимать активное участие в развитии ребенка, чтобы обеспечить непрерывность коррекционно-восстановительного процесса. Родители отрабатывают и закрепляют навыки и умения у детей, сформированные специалистами, по возможности помогать изготавливать пособия для работы в детском саду и дома. Домашние задания, предлагаемые логопедом, педагогом-психологом и воспитателем для выполнения, должны быть четко разъяснены. Это обеспечит необходимую эффективность коррекционной работы, ускорит процесс восстановления нарушенных функций у детей.

*Рекомендации по физическому развитию детей и организации ортопедического режима дома.* Консультируя родителей в этом направлении, следует акцентировать их внимание на то, что физическое воспитание - важнейшая составляющая в системе обучения, воспитания и лечения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. При этом для детей с двигательной патологией особое значение приобретает ранняя стимуляция развития основных двигательных навыков. Если специальные занятия будут начаты в ранние сроки жизни ребенка, то возможна определенная компенсация и предупреждение формирования патологических двигательных стереотипов. Необходимо активное взаимодействие родителей со специалистами, осуществляющими коррекцию двигательной сферы ребенка (массажистом, инструктором ЛФК). В ходе консультации для родителей необходимо рекомендовать:

- комплекс мероприятий по стимуляции двигательного развития ребенка в домашних условиях.

- адаптация домашних условий к двигательным возможностям ребенка, (как сделать тренажеры и специальные приспособления для стимуляции развития двигательных навыков и облегчения передвижения ребенка).

-контроль родителей за положением ребенка в пространстве (контролировать положение его головки, обучать разгибанию верхней части туловища).

В период от одного года до трех лет у детей с нормальным развитием формируются представления о конкретных предметах и их универсальном предназначении. У ребенка с двигательной патологией эти навыки в естественном ритме и с необходимым качеством не возникают. В силу первичности двигательных нарушений и огромного значения тонких движений пальцев рук для дальнейшего развития ребенка, следует включать в занятия и развитие мелкой моторики, функции осязания и умения узнавать предметы на ощупь. Осязательная функция имеет большое значение для развития познавательных возможностей детей. Ее недостаточность приводит к тому, что у ребенка задерживается формирование целостного представления о предметах. Для преодоления подобных нарушений следует учить ребенка узнавать наощупь различные по величине и по форме предметы, определять фактуру материала на ощупь (наждачная бумага, ткань, мех), различать поверхность предметов (гладкий-шероховатый, ровный–неровный, колючий–мягкий), выбирать предмет на ощупь по речевой инструкции (игра "Чудесный мешочек"), определять его температуру (горячий - холодный). Занимаясь с ребенком лепкой или рисованием, следует воспроизводить тот предмет, образ которого формировался на основе тактильно-двигательного восприятия.

Одной из проблем, которыми страдают дети с НОДА, является нарушение праксиса позы. Ребенок испытывает трудности при захвате предмета рукой. В этом случае, необходимо с помощью совместных действий, путем наложения своей руки на руку ребенка можно постепенно научить его элементарным предметным действиям (с игрушкой, карандашом, фломастером, ложкой). При этом необходимо постоянно подбадривать ребенка и внушать ему надежду на успех. На конкретных примерах показать, как нужно учить ребенка удерживать в руке предмет и как узнавать его на ощупь. Для этого нужно использовать различные по форме игрушки (шарик, кубик, яичко от киндер-сюрприза, свисток и др.), размер, которых, не должен превышать величину ладошки ребенка. Ребенка нужно учить произвольно, брать и опускать предметы, перекладывать их из руки в руку, класть на место. Его также нужно обучить ощупывать свои руки, ноги, другие части тела, игрушки.

Правильный захват предметов, способы его удержания определяют возможности развития ребенка к предметной деятельности, а в дальнейшем, и к письму. Поэтому родители должны постоянно развивать у детей с НОДА правильные формы удержания предметов, игрушек и двигательных действий с ними. Специалист должен показать, как эти навыки формируются у ребенка в процессе игры.

Для развития точности движений пальцев рук следует строить различные фигуры на плоскости из палочек, мозаики и плоскостных геометрических фигур. Хорошие результаты в формировании двигательных навыков дают следующие упражнения: надевание колечек, пуговиц, бус на проволоку, веревку, нитку; продевание через отверстия малого размера шнурков; прошивание иглой контура предметов на бумаге, а также застегивание, расстёгивание, завязывание, развязывание шнурков, пуговиц, молний.

Родители также должны быть знакомы с приемами массажа и нормализации тонуса мышц. Более подробные рекомендации по формированию у ребенка двигательных навыков родители могут получить у инструктора по ЛФК и в специальной литературе (Р.Д. Бабенкова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова и др.).

Важно также развивать у детей согласованность движений руки и глаза, проводить специальные занятия по развитию плавных движений глазных яблок с целью формирования целостного восприятия предметов.

Речь - важнейший психический процесс, обеспечивающий любому ребенку взаимодействие с социальным миром, возможность осмыслить себя и свои действия, выразить свои переживания другим людям. С первых дней жизни родители должны инициировать речевые вокализации ребенка. Родителям необходимо постоянно стремиться к речевому контакту с ребенком, т.е. постоянно разговаривать с ним, проговаривая все, что она делает с ребенком, или они с ребенком делают совместно. Известно, что чем раньше организована логопедическая помощь, тем большего эффекта в развитии речи ребенка можно ожидать. Родители должны внимательно слушать рекомендации логопеда и неукоснительно их соблюдать. Специалист должен объяснить родителям, что средства речи могут быть сформированы у ребенка лишь в результате длительного процесса развития и автоматизации речевых навыков, т.е. длительных тренировок и повторов заданий, которые дает логопед. Родители должны быть проинформированы и о речевом режиме дома. Они должны знать о том, что:

- речь взрослых по своему содержанию должна соответствовать возможностям понимания ребенка;

- речь взрослого должна быть медленной, внятной, достаточно громкой (но не очень) и выразительной.

Родители должны обучать ребенка реагировать на слюнотечение и справляться с этой трудностью. Они должны все время инициировать ребенка к воспроизведению речевых звуков, лепетной речи, абрисов слов, простых, пусть и с нарушениями грамматики, предложений. Родители должны постоянно формировать у ребенка мотивацию на речевой контакт.

Формирование навыков самообслуживания имеет колоссальное значение для развития детей с НОДА**.** Первое, к чему должны стремиться родители младших дошкольников, это развитие у ребенка чувства неприязни и брезгливости к дискомфортным состояниям: длительному пребыванию мокрым в кроватке без сообщения криком об этом взрослому; неаккуратному приему пищи или пачканию одежды при слюнотечении или исправлении физиологических потребностей. Родители должны постоянно формировать у детей потребность к самостоятельному обслуживанию себя. Мотивация к осуществлению самостоятельных действий должна формироваться у детей с раннего возраста. Это чрезвычайно важный навык, который обеспечивает не только формирование санитарно-гигиенических навыков у ребенка, но и в будущем обеспечит ему достаточный уровень социальной адаптации. Ребенка нужно научить самостоятельному приему пищи, умению брать ложку, самостоятельно есть, держать кружку и пить из нее. В том случае, если двигательные возможности ребенка не позволяют удерживать столовые приборы в нужном положении, родители должны знать, что можно пользоваться специально изготовленными приборами или самим приспособить эти предметы к возможностям ребенка. Чтобы ложка, вилка или карандаш, ручка не вываливались из рук ребенка, пользуются приемом утяжеления. Надевают специальные насадки, чаще резиновые груши, утяжеленные маленькими металлическими шариками.

К старшему дошкольному возрасту, ребенок должен уметь самостоятельно одеваться (отдельные виды одежды могут быть специально для этого приспособлены) и владеть санитарно-гигиеническими навыками. Часто для облегчения трудностей, возникающих при застегивании или расстегивании одежды, пользуются застежками-липучками.

В силу огромной роли семьи в процессах становления личности ребенка необходима такая организация среды (быта, досуга, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители - важнейшие участники педагогической работы, организуемой с ребенком, особенно если он не посещает образовательное учреждение.

**Краткая презентация**

**Адаптированной основной образовательной программы**

**дошкольного образования**

**детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**