**Взаимосвязь учителя-дефектолога и инструктора по ЛФК в реабилитации детей с ДЦП**

Программа коррекционной работы предусматривает создание специальных условий взаимодействия специалистов и воспитателя в обучении и воспитании, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей c ДЦП.

Организация работы по взаимодействию основана на:

- создание системы непрерывного обучения, которое обеспечивает эффективное поступательное [развитие ребенка](http://pandia.ru/text/category/razvitie_rebenka/);

- создание условий, благоприятных для эмоционального благополучия и развития индивидуальности каждого ребенка;

- развитие ведущей деятельности дошкольника – игровой.

А как же происходит **взаимодействие между учителем – дефектологом и инструктором по ЛФК**? Здесь **учитываются** непосредственно особенности каждого ребенка. В группе соблюдается строгий ортопедический режим:

-ношение ортопедической обуви с использованием супинаторов;

-ношение реклинаторов;

ношение ортопедических воротников (по показаниям);

-использование корсетов;

-использование ходунков, инвалидных колясок;

В течение дня проводится ортопедическая коррекция:

-гипсование;

-гипсовые лангеты;

-специальные укладки;

-лечебная гимнастика по индивидуальным комплексам.

Перед индивидуальными занятиями с **детьми учитель – дефектолог и инструктор по ЛФК** обмениваются рекомендациями более уточненного характера: коррекция моторной неловкости, слабое развитие мелкой и общей моторики, гипер- и гипоактивность, различные виды тремора, слабое развитие артикуляционного и дыхательного аппарата у того или иного ребенка. Некоторые задания в своих индивидуальных занятиях **учитель** – дефектолог направляет на коррекцию этих недостатков.

Каждое занятие начинается с нормализации тонуса рук.

Для этой цели используется массаж, пальчиковая гимнастика.

Для снижения тонуса мышц используются приемы Фелпса. Согласно этой методике, специалист производит максимальное сгибание и пронацию кисти и пальцев. Ощущение расслабления буде более сильным, если ему предшествовало напряжение. При этом внимание ребенка должно фиксироваться на расслаблении, делается упор на то, что состояние ненапряженности, спокойствия приятно.

Одновременно с расслаблением происходит воспитание «чувства мышцы». Рекомендуется при проведении упражнений использовать спокойную, медленную музыку.

Также полезно ребенку делать массаж. Массаж улучшает крово-и лимфообращение, ускоряет обмен веществ в тканях, нормализует мышечный тонус, рефлекторно воздействует на нервную систему и внутренние органы.

Детям с легкой формой ДЦП, с достаточно развитыми движениями и самоконтролем можно предложить сделать самомассаж кистей и пальцев рук. Хороший комплекс упражнений предлагают В.В. и С.В.Коноваленко.

Особенно важна пальчиковая гимнастика. Сначала рекомендуется выполнять более сохранной рукой, потом пораженной, а затем двумя руками

вместе.

Легко понять стремление родителей подобрать для своих детей, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, эффективную методику развития. В наши дни одним из наиболее популярных, но пока недостаточно используемых направлений работы с такими детьми является кондуктивная педагогика.

Кондуктивная Педагогика-это целостный педагогический метод, позволяющий детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата улучшить свое состояние, повысить жизненную активность.

Этот метод направлен на целостное развитие личности ребенка. На занятиях дети учатся взаимодействовать в коллективе, учатся ждать, равняются друг на друга, соревнуются, помогают друг другу. Также они осваивают новые навыки самостоятельности, самообслуживания.

Родители принимают активное участие на занятиях и осваивают новые навыки и приемы, помогающие облегчить уход за ребенком.

Очень важно. что занятия происходят в непринужденной, свободной атмосфере, когда ребенок во время игры осваивает жизненно необходимые навыки самообслуживания и самостоятельности, которые он сможет применить в повседневной жизни.

На занятиях используется специальная мебель, которая очень простая, но позволяет развить самостоятельность детей.

Легко понять стремление родителей подобрать для своих детей, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, эффективную методику развития. В наши дни одним из наиболее популярных, но пока недостаточно используемых направлений работы с такими детьми является кондуктивная педагогика.

Автор кондуктивной педагогики — венгерский врач, доктор медицины А. Петё, гениально соединивший высокую квалификацию медика с опытом педагога. Очень рано Петё пришел к выводу, что положительные результаты дают не столько терапевтические методы, сколько, с одной стороны, целостный подход к развитию ребенка с опорой на его собственную активность, а с другой — воздействие на него привычной окружающей среды.

Кондуктивная Педагогика-это целостный педагогический метод, позволяющий детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата улучшить свое состояние, повысить жизненную активность.

Этот метод направлен на целостное развитие личности ребенка. На занятиях дети учатся взаимодействовать в коллективе, учатся ждать, равняются друг на друга, соревнуются, помогают друг другу.. Также они осваивают новые навыки самостоятельности, самообслуживания.

Родители принимают активное участие на занятиях и осваивают новые навыки и приемы, помогающие облегчить уход за ребенком.

Очень важно. что занятия происходят в непринужденной, свободной атмосфере, когда ребенок во время игры осваивает жизненно необходимые навыки самообслуживания и самостоятельности, которые он сможет применить в повседневной жизни.

На занятиях используется специальная мебель, которая очень простая, но позволяет развить самостоятельность детей.

Этот метод позволяет ребенку активнее включаться в жизненный процесс и получать радость от этого.

Мебель и специальные приспособления

Мебель устроена и расставлена таким образом, чтобы детям было удобно заниматься.

Ортопедические кровати изготавливают из легкого и эластич­ного дуба или бука с тщательно отшлифованной поверхностью. Внешне они напоминают деревянную тахту на высоких ножках и выполняют функции стола, рабочего места, а ночью, накрытые матрасом и одеялом, служат кроватями. Поверхность кровати со­стоит из планок с закругленными краями, которые призваны ак­тивизировать у детей хватательные рефлексы.

Ортопедическую кровать можно откинуть вверх, при этом вы­свобождается пространство для выполнения различных упражне­ний. Для того чтобы приспособить ортопедическую кровать к ин­дивидуальным потребностям ребенка, ее можно поднять вверх на одно или несколько делений с помощью железных или деревян­ных колодок, которые надеваются на кровать, как галоши.

Стулья с перекладинами на спинке. По сути своей это обычные стулья разного размера, их отличает только спускающаяся до пола спинка с перекладинами в виде лесенки. Стул с перекладинами на спинке используется как сиденье, а также как вспомогатель­ное средство при вставании и ходьбе, поскольку ребенок может толкать стул перед собой, используя его в качестве опоры [Schellenberger D., S. 21]. Отсутствие подлокотников призвано раз­вивать в детях чувство равновесия.

Скамейки для ног поддерживают ребенка при сидении и служат опорой для ног. Для того чтобы указать ребенку правильное поло­жение ног, к некоторым скамейкам приклеены следы ступней.

Брусья для ходьбы. В каждой группе имеются одни брусья для ходьбы, которые до начала упражнений в собранном виде стоят у стены. При усложнении индивидуальной программы, обучении ходьбе между брусьями кладут лесенку или деревянный брус, чтобы обеспечить детям упражнения разной степени сложности. Для раз­вития осязательных навыков используется ящик-дорожка, напол­ненный гравием. Чтобы развить у детей чувство равновесия, вме­сто брусьев могут натягивать параллельно две веревки.

В тех случаях, когда нужно пробудить у ребенка интерес к ходьбе, брусья увешивают пестрыми шнурками, платками, зер­кальцами или погремушками; сбоку от них выставляют ведерки, которые нужно наполнить, например, пластмассовыми морков­ками.

Шведские стенки. В сочетании с придвинутой к ней ортопеди­ческой кроватью и закрепленной между перекладинами на уровне головы игрушкой, они служат для того, чтобы ребенок, держась руками за перекладины, карабкался вверх (рис. 3). Перекладины не­которых шведских стенок и стульев раскрашены в разные цвета. (Некоторые образцы специальной мебели см. в Приложении 3.)

Вспомогательные средства для поддержки движения

Резиновые кольца. Их закрепляют между планками ортопеди­ческой кровати. Кольца придают ребенку уверенность, развивают хватательные навыки, а также способность удерживать одну руку, когда другую он использует для еды или для рисования.

Обруч хула-хуп. Обруч, поднятый ребенком на высоту бедер, придает ему уверенность при стоянии и ходьбе.