

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение- детский сад  
третьей категории №16 «Аленка» с. Круглое Азовского района

Принято  
на педагогическом совете  
МБДОУ №16 «Аленка»  
Протокол № 1 от 29.08.2022г.

Утверждаю  
Приказ № 74 от 29.08.2022г.  
Заведующий МБДОУ №16  
Е.В.Завгородняя

**Коррекционно-развивающая программа педагога-психолога  
для сопровождения детей с ЗПР при ДЦП в МБДОУ №16  
«Аленка» с. Круглое Азовского района**

Разработано педагогом – психологом  
МБДОУ №16 «Аленка»

2022

## Содержание

Введение

ГЛАВА 1. Целевой раздел

1.1. Пояснительная записка.

1.2. Цели.

1.3. Задачи.

1.4. Принципы.

1.5. Этапы реализации программы.

1.6. Описание контингента детей.

1.7. Планирование результата освоения результата (педагогические и психологические целевые ориентиры)

1.8. Этапы реализации.

ГЛАВА 2. Содержательный раздел.

2.1. Психолого-педагогическое сопровождение детей (диагностика, коррекция, профилактика)

2.2. Психолого-педагогическое сопровождение педагогов (диагностика, коррекция, просвещение и консультирование)

2.3. Психолого-педагогическое сопровождение родителей (Диагностика, коррекция, просвещение и консультирование)

ГЛАВА 3. Организационный раздел.

3.1 Условия реализации программы.

- создание предметно-развивающей среды

- программно-методическое обеспечение

- взаимодействие специалистов (ППк)

Список используемых источников

## Паспорт программы

<b>Наименование программы</b>	Коррекционно-развивающая программа педагога-психолога сопровождения детей с ЗПР при ДЦП в МБДОУ №16 «Аленка» с. Круглое Азовского района.
<b>Основания для разработки программы</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Конвенция ООН о правах ребенка;</li><li>- Конвенции о правах инвалидов,</li><li>- Федеральный Закон от 29 декабря 2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;</li><li>- Федеральный Закон от 24 ноября 1995г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»;</li><li>- Федеральный Закон от 3 мая 2012г. №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;</li><li>- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 июня 2013 г. № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей»;</li><li>- «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» ( Учреждены постановлением Главного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 № 28) СП 2.4.3648-20;</li><li>- Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021г. №2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания».</li></ul>

<b>Целевая группа</b>	Дети старшего дошкольного возраста, с задержкой психического развития при детских церебральных параличах (ДЦП), родители воспитанников, педагоги групп.
<b>Основные разработчики программы</b>	Педагог-психолог
<b>Сроки реализации программы</b>	Программа рассчитана на 1 год обучения
<b>Актуальность программы</b>	В последнее время число детей с церебральным параличом (группа патологических синдромов, возникающих вследствие внутриутробных, родовых или послеродовых поражений мозга и проявляющихся в форме двигательных, речевых и психических нарушений), становится больше. Психологические особенности детей с ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем ( зрения, слуха, мышечно - суставного чувства), что существенно сказывается на восприятии в целом; недостаточность пространственных и временных представлений; выражены нарушения схемы тела; часто выражена недостаточность фонематического восприятия; нарушение эмоционально-волевой сферы.
<b>Цель программы</b>	Обеспечение психолого-педагогического сопровождения старших дошкольников с ЗПР при ДЦП в условиях дошкольного образовательного учреждения, создание условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме.
<b>Задачи программы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выявлять особые образовательные потребности детей с ЗПР при ДЦП, обусловленные особенностями их физического и (или) психического развития;</li> <li>2. Осуществлять индивидуально ориентированную психолого-педагогическую помощь детям с ДЦП с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);</li> <li>3. Обеспечить возможность освоения детьми с ЗПР при ДЦП основной программы дошкольного</li> </ol>

	<p>образования на доступном им уровне и их интеграцию в образовательном учреждении.</p> <p>4. Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по социальным, правовым и другим вопросам.</p>
<b>Ожидаемые результаты</b>	<p>1.Повышение познавательной активности, повышение работоспособности, развитие произвольности и устойчивости внимания.</p> <p>2. Возможность использовать полученные знания в групповой коррекционно-развивающей работе.</p> <p>3.Снижение психоэмоционального и мышечного напряжения.</p> <p>С целью определения способов диагностики сенсорно-перцептивных и интеллектуальных процессов используется комплекс психологических методик, предложенный Мамайчук И.И, а также комплекты Забрамной С.Д., Боровик О.В. и Стребелевой Е.А.</p>
<b>Организации учебного процесса</b>	<p>Содержание программы рассчитано на 17 занятий;</p> <p>Занятия проводятся 1 раз в неделю;</p> <p>Продолжительность занятия – до 30 минут.</p>
<b>Практическая деятельность</b>	<p>Организация и проведение занятий в игровой форме;</p> <p>Тренировка психических механизмов: памяти, внимания, воображения, мышления;</p> <p>Снятие психоэмоционального напряжения;</p> <p>Развитие и совершенствование коммуникативных навыков;</p> <p>Развитие произвольности и самоконтроля.</p>
<b>Основные методы работы на занятиях</b>	<p>- Словесные;</p> <p>- Игровые; (игры с песком и водой; подвижные игры; рисование кистью, пальчиковая живопись; игры-забавы; игры с игрушками-вкладышами; сюрпризные моменты: чудесный мешочек, показ больших мягких игрушек; переодевание в героев игр; игры с речевым сопровождением; танец;</p>

	<p>упражнения на дыхание; игры с музыкальными игрушками; игры с картинками; коммуникативные игры)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Элементы психомышечной тренировки (психогимнастика).</li> <li>- Элементы метода телесно-ориентированной терапии.</li> </ul>
<b>Формы организации деятельности воспитанников</b>	Индивидуальная
<b>УМК</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «От рождения до школы». Примерная основная образовательная программа дошкольного образования: проект/ Под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой</li> <li>- . Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. М.: Просвещение, 2009.</li> <li>- Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушениями движений. Составитель И. А. Смирнова / Под ред. Л. М. Шипицыной. СПб., 2005</li> <li>- Развитие внимания и эмоционально-волевой сферы детей 4-6 лет: разработка занятий, диагностические и дидактические материалы / сост. Ю.Е.Веприцкая. – Волгоград: Учитель, 2011. – 123 с.</li> </ul>

## **ВВЕДЕНИЕ**

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляют собой группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за произвольными движениями.

Основу заболевания составляют двигательные нарушения в виде парезов, параличей и гиперкинезов, сопровождающихся в значительном числе случаев недостаточностью психических процессов.

Большая роль в отклонениях психического развития детей с ДЦП принадлежит двигательным, речевым и сенсорным нарушениям.

### **Двигательные нарушения:**

- ограничена предметно-практическая деятельность;
- недостаточное развитие предметного восприятия;
- затруднение манипуляции предметами и их восприятия на ощупь.

Для детей с НОДА характерны разнообразные эмоциональные расстройства. Это проявляется в виде повышенной эмоциональной возбудимости, повышенной чувствительности к обычным раздражителям окружающей среды, склонности к колебаниям настроения. Нередко возбудимость сопровождается страхами. Страх нередко возникает даже при простых тактильных раздражениях, при изменении положения тела, окружающей обстановки. Некоторые дети боятся высоты, закрытых дверей, темноты, новых игрушек, новых людей.

Наиболее часто наблюдаются диспропорциональный вариант развития личности. Это проявляется в том, что интеллектуальное достаточное развитие сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. У ребенка формируется иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности т.к. ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не осваивает навыки самообслуживания

## **ГЛАВА 1. Целевой раздел**

### **1.1. Пояснительная записка.**

В последнее время число детей с церебральным параличом (группа патологических синдромов, возникающих вследствие внутриутробных, родовых или послеродовых поражений мозга и проявляющихся в форме двигательных, речевых и психических нарушений), становится больше.

Психологические особенности детей с ДЦП своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами:

- неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций (снижение объема механической памяти, недостаточность концентрации и переключения внимания, низкая умственная работоспособность);
- выраженность астенических проявлений повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов;
- сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире;
- состояние интеллекта крайне разнообразно: нормальный или близкий к нормальному интеллект, ЗПР, умственная отсталость

Психологические особенности детей с ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем ( зрения, слуха, мышечно - суставного чувства), что существенно сказывается на восприятии в целом; недостаточность пространственных и временных представлений; выражены нарушения схемы тела; часто выражена недостаточность фонематического восприятия; нарушение эмоционально-волевой сферы.

Нарушения личностного развития детей с ДЦП пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего является неправильное, изнеживающее воспитание ребенка с ДЦП и реакция родителей на физический дефект.



## **1.2. Цели программы.**

В наиболее общем виде основные принципы деятельности специалистов с проблемными детьми были сформулированы еще Л.С.Выготским и в работе ведущих дефектологов и психологов страны. В то же время до сих пор они недостаточно конкретны, не воплощены в реально действующие технологии и не определяют методическое обеспечение психологической деятельности.

Эти дети нуждаются не только в лечебной и социальной помощи, но и в психологической коррекции. Необходимо приспособить детей к условиям социальной среды, так как для них характерны расстройства эмоциональной сферы, слабо развитой мелкой моторики и мимических мышц, поведение в целом.

**Цель программы:** обеспечение психолого-педагогического сопровождения воспитанников с ЗПР при ДЦП в условиях дошкольного образовательного учреждения.

## **1.3. Задачи программы.**

1. Развитие познавательных процессов: восприятия, памяти, мыслительных операций, коррекция внимания, развитие пространственно-временных представлений, общей и мелкой моторики.
2. Обучение игровым навыкам, навыкам произвольного поведения. Снижение эмоционального и мышечного напряжения,
3. Развитие коммуникативных навыков, навыков взаимодействия с педагогом с целью профилактики дезадаптации к условиям ДОУ.
4. Развитие пространственных представлений у детей с детским церебральным параличом. Оказание психологической помощи и поддержки родителям, воспитывающих детей с ДЦП.

## **1.4. Принципы программы.**

Реализация программы осуществляется на основе следующих принципов:

- 1. Принцип гуманизма** - веры в возможности ребенка.

Реализация гуманистического подхода предполагает поиск позитивных ресурсов для преодоления возникших трудностей и проблем, сохранения веры в положительные качества и силы человека. Основа взаимоотношений с ребенком - вера в позитивные силы и возможности ребенка. Решение проблемы с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

## **2. Принцип системности.**

Принцип системного подхода – предполагает понимание человека как целостной системы. В соответствии с принципом системности организация коррекционно-развивающей работы с детьми , имеющими трудности в развитии, должна опираться на компенсаторные силы и возможности ребенка.

Единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья. Всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка, а также участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

## **3. Принцип непрерывности.**

Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

## **4. Принцип реальности.**

Предполагает, прежде всего, учет реальных возможностей ребенка и ситуации. Коррекционно-развивающая работа должна опираться на комплексное, всестороннее и глубокое изучение личности ребенка.

**5. Принцип деятельностного подхода** предполагает, прежде всего, опору коррекционно-развивающей работы на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту, а также его целенаправленное формирование, так как только в деятельности происходит развитие и формирование ребенка.

**6. Принцип индивидуально-дифференцированного подхода** предполагает изменения, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалистов.

Даже при использовании групповых форм работы коррекционно- развивающие воздействия должны быть направлены на каждого отдельного ребенка, учитывать его состояние в каждый данный момент, проводится в соответствии с его индивидуальным темпом развития.

### **1.5. Особенности психического развития детей с ЗПР при ДЦП (детский церебральный паралич)**

Дети с нарушениями ОДА — неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений. Большинство детей с нарушениями ОДА — дети с детским церебральным параличом (ДЦП).

Детский церебральный паралич (ДЦП) обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за произвольными движениями. Психологические особенности детей с ДЦП своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами: -неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций (снижение объема механической памяти, недостаточность концентрации и переключения внимания, низкая умственная работоспособность ); -выраженность астенических проявлений повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов; -сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире; -состояние интеллекта крайне разнообразно: нормальный или близкий к нормальному интеллект, ЗПР, умственная отсталость.

Психологические особенности детей с ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем ( зрения, слуха, мышечно- суставного чувства), что существенно сказывается на восприятии в целом; недостаточность пространственных и временных представлений; выражены нарушения схемы тела; часто выражена недостаточность фонематического восприятия; нарушение эмоционально-волевой сферы.

Нарушения личностного развития детей с ДЦП пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с

передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего является неправильное, изнеживающее воспитание ребенка с ДЦП и реакция родителей на физический дефект.

С учетом особых образовательных потребностей детей с НОДА необходимо соблюдать следующие условия:

- создавать безбарьерную архитектурно-планировочную среду;
- соблюдать ортопедический режим;
- осуществлять профессиональную подготовку и/или повышение квалификации педагогов к работе с детьми с двигательной патологией;
- соблюдать рекомендации лечащего врача по определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т. д.);
- организовывать коррекционно-развивающие занятия по коррекции нарушенных психических функций;
- осуществлять работу по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей с двигательными нарушениями;
- оказывать логопедическую помощь по коррекции речевых нарушений;
- подбирать мебель, соответствующую потребностям детей;
- предоставлять ребенку возможность передвигаться по ДОО тем способом, которым он может, и в доступном для него темпе;
- проводить целенаправленную работу с родителями детей с ОВЗ, обучать их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- формировать толерантное отношение к детям с ОВЗ у нормально развивающихся детей и их родителей;
- привлекать персонал, оказывающий физическую помощь детям при передвижении по ДОО, принятии пищи, пользовании туалетом и др.;
- привлекать детей с НОДА к участию в совместных досуговых и спортивно-массовых мероприятиях.

При включении ребенка с двигательными нарушениями в образовательный процесс ДОО обязательным условием является организация его систематического, адекватного, непрерывного психолого-медико-педагогического сопровождения.

#### **1.6. Ожидаемый результат:**

1. Повышение познавательной активности, повышение работоспособности, развитие произвольности и устойчивости внимания.
2. Возможность использовать полученные знания в групповой коррекционно-развивающей работе.
3. Снижение психоэмоционального и мышечного напряжения.

С целью определения способов диагностики сенсорно- перцептивных и интеллектуальных процессов используется комплекс психологических методик, предложенный Мамайчук И.И, а также комплекты Забрамной С.Д., Боровик О.В. и Стребелевой Е.А.

#### **1.7. Этапы реализации программы.**

**1. Диагностический этап,** целью которого является осознание сути проблемы, ее носителей и потенциальных возможностей решения. Диагностический этап начинается с фиксации сигнала проблемной ситуации. Сигналом для начала работы с ребенком может служить:

- выявление проблем в ходе диагностики;
- обращение родителей за консультацией;
- запрос воспитателя, администрации ДОУ.

После фиксации сигнала проблемы вырабатывается логика проведения диагностического исследования. На этом этапе очень важно установить доверительный контакт со всеми участниками проблемной ситуации, помочь им вербализировать проблему, совместно оценить возможности ее решения.

**2. Поисковый этап,** целью которого является - сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы,

доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации.

**3. Консультативно-проективный этап.** На этом этапе специалисты по сопровождению обсуждают со всеми заинтересованными лицами возможные варианты решения проблемы, позитивные и негативные стороны разных решений, строят прогнозы эффективности, помогают выбрать различные методы.

**4. Деятельностный этап.** Этот этап обеспечивает достижение желаемого результата.

**5. Рефлексивный этап** - период осмысления результатов деятельности службы сопровождения по решению той или иной проблемы. Это этап реализуется на повторном заседании ПМПк по результатам проведенной работы. Этот этап может стать заключительным, если проблема ребенка успешно решена. Если же реализация программы (плана) индивидуального развития ребенка не дала положительных результатов, в программу могут быть внесены изменения для получения более значимых результатов, или же ребенку будет предложено посещение ПМПк с целью смены образовательного маршрута.

## **ГЛАВА 2. Содержательный раздел.**

### **2.1. Психолого-педагогическое сопровождение детей.**

Комплексная работа с учетом особенностей детей с ЗПР при ДЦП, которая имеет множественную этиологию и представляет собой симптомокомплекс, сочетающий различные проявления, должна проводиться взаимосвязано различными специалистами – врачом, психологом, педагогом, при активном участии родителей, то есть предусматривает организацию полноценного сопровождения развития ребенка.

**Основными принципами, определяющими систему и последовательность педагогического сопровождения детей с двигательными нарушениями, являются следующие:**

- Комплексный характер коррекционно-развивающей работы предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, психических и речевых нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого

необходима совместная стимуляция развития всех моторных, познавательных, доречевых и речевых функций, а также предупреждение и коррекция их нарушений.

- Раннее начало онтогенетически последовательного поэтапного коррекционно-развивающего воздействия, опирающегося на сохранные функции. Коррекционная работа строится не с учетом возраста, а с учетом индивидуального уровня развития ребенка.

- Коррекционно-педагогическая работа основана на тесном единстве с лечебными мероприятиями, направленными на развитие двигательных функций. Сочетание логопедической работы с восстановительным лечением (медикаментозные средства, массаж, ЛФК, физиотерапия, ортопедическая помощь) является важным условием комплексного воздействия специалистов медико-педагогического блока. Необходима согласованность действий логопеда-дефектолога, невропатолога, врача и инструктора ЛФК и их общая позиция при обследовании, постановке диагноза и медико-педагогической коррекции. С целью подбора наиболее эффективных и адекватных приемов коррекции важно учитывать взаимосвязь двигательных, психических и речевых нарушений при ДЦП, общность поражения артикуляционной и общей моторики.

- Коррекционная работа организуется в рамках ведущей деятельности. При этом стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности: в младенческом возрасте – эмоциональное общение ребенка со взрослым, в раннем возрасте – предметная деятельность.

- Развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного-кинестетического анализатора. Желательно задействовать одновременно несколько анализаторов (зрительный, тактильный, слуховой).

- Динамическое наблюдение за психофизическим развитием ребенка в течение длительного времени. При этом эффективность диагностики и коррекции значительно повышается. Это особенно важно при коррекционной работе с детьми с тяжелыми и сочетанными нарушениями.

- Гибкое сочетание различных видов и форм коррекционной работы.

- Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка, которое является залогом эффективности педагогического сопровождения. Необходима такая организация среды (быта, воспитания), которая могла бы

максимальным образом стимулировать развитие ребенка, сглаживать негативное влияние заболевания на его психическое состояние.

### **I этап – Диагностический.**

Психологическое обследование детей с ДЦП имеет свои специфические особенности, которые зависят от ряда показателей:

- 1) Состояние интеллекта
- 2) Эмоциональное самочувствие ребенка
- 3) Наличие двигательных, сенсорных и речевых ограничений

Диагностическая и индивидуальная работа с детьми проводится в специальных условиях. Одним из таких условий является комфорт и безопасность пребывания ребенка на занятиях с психологом. На период работы исключаются возможные воздействия со стороны родителей и воспитателей. Продолжительность встреч с ребенком до 30 минут, частота встреч 2 раза в неделю. Особым искусством является заслужить доверие дисгармонично развивающегося ребенка, в противном случае дети на контакт не идут и отказываются выполнять необходимые инструкции.

**Цель** данного этапа – собрать необходимый материал для выявления проблем у дошкольника с ДЦП, наметить пути решения проблемы, выстроить коррекционную работу с ребенком. Здесь же проводится анализ медицинской документации.

Социально-психологическое обследование детей с ДЦП, должно включать несколько направлений:

- ✓ уровень развития внимания, памяти, мышления;
- ✓ эмоциональные особенности личности;
- ✓ изучение восприятия ребенком семейного климата.

Обязательными являются обследование родителей. В условиях детского сада также необходимо включать в обследование педагогов группы.



Применительно к детям дошкольного возраста с ДЦП наиболее эффективным методом диагностики является наблюдение, (см. приложение).

**Для диагностики детей с ДЦП используются следующие методики:**

Методика С.Д.Забрамной, О.В.Боровик по выявлению понимания детьми эмоциональных состояний по мимике;

Модификация цветового теста М.Люшера, методика «Поезд» позволяет оценить эмоциональное состояние ребёнка;

«Детский тест тревожности» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) исследование тревожности ребенка по отношению к жизненным ситуациям общения с другими людьми;

Проективная методика «Группировка и ранжирование детских страхов», разработанную на основе опросника частотных детских страхов А.И. Захарова;

выявление доминирующих страхов у детей, как эмоционально- травмирующего опыта, создающего адаптационные, невротические проблемы;

Рисунок дерево- дом- человек, рисунок несуществующего животного, измерение самооценки,

Тест Роршаха (5-7 карточек), тест Тулуз-Пьерона (в модификации Ясюковой Л. А., 2000), методика Пьерона-Рузера; для исследования зрительной памяти – тест кратковременная зрительная память(в модификации Ясюковой Л. А., 2000),

Тест для исследования зрительной памяти; тест «Рисунок семьи» направлен на оценку внутрисемейных отношений, переживаний, на восприятие ребенком своего места в семье, отношение ребенка к семье в целом и к отдельным ее членам;

Протокол наблюдений за ребёнком с ДЦП; анкетирование педагогов, родителей; наблюдение.

**Психолого-педагогическое обследование детей с детским церебральным параличом.**

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

- своевременно выявить детей с ограниченными возможностями;

- выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка с ДЦП;
- определить оптимальный педагогический маршрут;
- обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребенка с ДЦП в дошкольном учреждении;
- спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;
- оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы;
- определить условия воспитания и обучения ребенка;
- консультировать родителей ребенка.

Одним из основных принципов диагностики является комплексный подход, который включает рекомендации для всестороннего обследования, оценки особенностей развития ребенка с ДЦП всеми специалистами и охватывает познавательную деятельность, поведение, эмоции, волю, состояние зрения, слуха, двигательной сферы, соматическое состояние, неврологический статус. Изучение ребенка включает медицинское и психолого-педагогическое обследование.

Диагностическая работа включает:

<b>№ п.п.</b>	<b>Задачи</b>	<b>Содержание деятельности в ОУ</b>	<b>Ответственные</b>	<b>Сроки проведения</b>
1	Комплексный сбор сведений о ребёнке на основании диагностической информации от специалистов разного профиля.	Изучение особых образовательных потребностей воспитанников, анализ «Карт индивидуального развития».	Специалисты ДОУ Педагоги	Сентябрь

2	Своевременное выявление детей, нуждающихся в специализированной помощи. Ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и анализ причин трудностей адаптации.	Проведение психологической диагностики по изучению уровня развития психологических качеств дошкольников. Проведение педагогической диагностики по изучению уровня овладения общеобразовательной программой.	Психолог  Педагоги	Сентябрь Октябрь
3	Определение уровня актуального и зоны ближайшего развития воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, выявление его резервных возможностей. Изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.	Проведение углубленного диагностического обследования	Специалисты Педагоги	Октябрь Январь
4	Изучение развития эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей воспитанников.	Обследование особенностей личностного развития, коммуникативных способностей.	Педагоги  Психолог	В течение учебного года  Октябрь Май
5	Изучение социальной ситуации	Диагностика семейной и	Психолог	В течение

	развития и условий семейного воспитания ребёнка.	социальной ситуации развития.	Педагоги	учебного года
6.	Системный разносторонний контроль специалистов за уровнем и динамикой развития ребёнка.	Динамическое наблюдение за учащимися в рамках деятельности ППк	Специалисты Педагоги	В течение учебного года
7.	Анализ успешности коррекционно-развивающей работы.	Проведение повторного обследования, выявление динамики развития учащихся.	Психолог педагоги	Апрель Май

### **Методы диагностики**

- 1) Анализ медицинской и педагогической документации
- 2) Беседа с родителями
- 3) Наблюдение за детьми в свободное игровое время, на занятиях, во время соблюдения режимных моментов, во время обследования
- 4) Анализ продуктов деятельности детей
- 5) Применение психодиагностических методик

Полученная в ходе психолого-педагогического и медицинского обследования информация сопоставляется и анализируется. На ее основе строится коррекционно-развивающая программа.

### **II этап – Коррекционно – развивающий.**

Основными целями коррекционной работы с детьми ЗПР при ДЦП являются: оказание детям психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев.

Существует несколько основных принципов коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими ДЦП.

1. Комплексный характер коррекционно-педагогической работы.
2. Организация работы в рамках ведущей деятельности. В дошкольном возрасте это (от 3 до 7 лет) - игровая деятельность.
3. Наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психоречевого развития.
4. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка.

Коррекционно-развивающая работа включает:

№ п.п.	Задачи	Содержание деятельности в ОУ	Ответственные	Сроки проведения
1.	Выбор оптимальных для развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья коррекционных программ/методик, методов и приёмов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями.	Определение программы индивидуальной траектории развития в рамках деятельности ППк Анализ рекомендаций РПМПК .	Администрация  Специалисты Педагоги	В течение года
2.	Коррекция и развитие высших психических функций. Развитие эмоционально-волевой и личностной сфер ребёнка и психокоррекция его поведения. Коррекция зрительного восприятия. Коррекция речевого развития.	Организация и проведение специалистами индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий,	Педагог- психолог Учитель- логопед Воспитатель  Родители	В течение года согласно графику работы

		необходимых для преодоления нарушений развития и трудностей обучения.		
3.	Формирование универсальных учебных действий и коррекция отклонений в развитии.	Системное воздействие на учебно-познавательную деятельность ребёнка в динамике образовательного процесса Динамическое наблюдение за воспитанниками в рамках работы ППк.	Учитель- логопед  Педагоги	В течение года
4.	Социальная защита ребёнка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах.	Индивидуальные консультации специалистов.	Педагог- психолог Педагоги	В течение года

**Основные методы коррекционного воздействия:**

- индивидуальная игровая терапия (подвижные, познавательные игры, игры с водой, сюжетно-ролевые);
- психогимнастика;
- релаксационные упражнения (нервно-мышечное расслабление, дыхательные техники, использование визуальных образов);
- игры для развития психомоторики и сенсорики;
- элементы: сказкотерапии, куклотерапии и арттерапии.

### **III – Аналитический.**

Анализ эффективности процесса и результатов сопровождения.

Эффективность работы с инвалидом вследствие поражения опорно-двигательного аппарата находится в тесной зависимости от наличия социальной, психологической и медицинской помощи его семье. В этой помощи семья нуждается постоянно, независимо от возраста больного. Более того, по мере взросления ребенка возрастает значение психологической помощи, так как ситуация в семье непрерывно усложняется. Все семьи, имеющие детей-инвалидов с двигательными нарушениями, можно условно разделить на три группы:

- семьи, которые в течение определенного времени после постановки диагноза могут достигнуть внутрисемейной и социальной (внесемейной) адаптации;
- семьи, которые, несмотря на усилия и помощь, не достигают стабилизации поведения; в этих семьях не формируются правильные представления о положении ребенка, возможностях его лечения и развития;
- промежуточная категория семей, т. е. семьи с отклонениями во внутрисемейной и внесемейной адаптации.

#### **2.2 Психолого-педагогическое сопровождение педагогов**

Важнейшим направлением работы педагога-психолога выступает работа с педагогическим коллективом. Для понимания особенностей каждого конкретного ребенка с ДЦП, необходимо провести анкетирование педагогов педагогам предлагается схема наблюдения за ребёнком с ДЦП для уточнения заключения.

Для оптимизации взаимодействия педагогов с ребёнком страдающим ДЦП, с педагогами проводятся консультации, тренинги, беседы, разрабатываются памятки, буклеты, рекомендации, оформляется стендовая информация по обучению педагогов навыкам взаимодействия с ребёнком страдающим ДЦП и его родителями.

**Методы работы с педагогами:**

- ✓ Беседы;
- ✓ Консультации;
- ✓ Информирование об особенностях ребенка;
- ✓ Психолого - педагогический консилиум;
- ✓ Обучающие тренинги и круглые столы;
- ✓ Использование правил и инструкций в работе с детьми.

### **2.3 Психолого-педагогическое сопровождение родителей**

Работа с родителями не ограничивается консультациями по поводу развития и обучения ребенка, учитываем и такой аспект как – эмоциональное состояние самих родителей. Для многих родителей детей с ДЦП характерна особая ранимость и ощущение себя изгоями в обществе. Беседы с воспитателями, дефектологом, социальным педагогом и психологом – это одна из возможностей решить проблемы, преодолеть негатив, стабилизировать нервную систему, получить ответы на сложные вопросы.

При работе с такими семьями решаются следующие задачи:

- формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;
- развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров;



- развитие детско-родительских отношений;
- совершенствование коммуникативных форм поведения;
- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Во время индивидуальных консультаций предоставляют родителям информацию о возможностях психологической разгрузки и снижении уровня эмоциональных переживаний, связанных с выполнением роли родителя ребенка с ДЦП. Цель работы с родителями – обеспечение родителей необходимыми им знаниями в вопросах воспитания и развития детей с ДЦП, оптимизация проблемных детско – родительских отношений, оказание полноценной психологической поддержки семьи.

Существуют различные классификации типов неправильного воспитания. Одна из классификаций выделяет следующие типы неправильного воспитания: 1) гипопротекция (безнадзорность) , 2) доминирующая гиперпротекция (мелочный контроль) , 3) потворствующая гиперпротекция (воспитание по типу «кумира семьи») , 4) эмоциональное отвержение, 5) гиперопека и симбиоз, 6) воспитание посредством нарочитого лишения любви, 7) воспитание посредством вызова чувства вины. Все эти типы воспитания, так или иначе, деформируют личность ребенка, затрудняют его дальнейшую социальную адаптацию.

В работах И. И. Мамайчук с соавторами (1989) и В. В. Ткачевой (1988) показано, что в семьях, где воспитываются дети с ДЦП, наиболее частый тип отношений — гиперопека, тормозящая личностное развитие ребенка, лишаящая его самостоятельности, способствующая закреплению тормозимых черт личности и формированию нереальных планов на будущее. В то же время в части семей наблюдается эмоциональное отвержение больного ребенка, что ведет к формированию у него чувства неполноценности, неуверенности в себе, а при неустойчивом типе характера вызывает реакции активного протеста. В исследовании В. С. Чавес (1993) показано, что в общении с подростком, больным ДЦП, родители используют стиль потворствующей протекции, который проявляется в удовлетворении любых потребностей без предъявления адекватных требований. Такой стиль воспитания способствует развитию эгоцентризма, повышенной зависимости от родителей.

Таким образом, с учетом описанной социальной ситуации развития ребенка в семье, основные направления в работе специалистов представляются следующими:

- гармонизация семейных взаимоотношений,
- установление правильных детско-родительских отношений,
- помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психологических),
- помощь в решении личных проблем (чувство неполноценности, вины), связанных с появлением аномального ребенка,
- обучение элементарным методам психологической коррекции (аутогенной тренировке, элементам игротерапии, сказкотерапии и т. п.),

#### **Формы и методы работы с родителями:**

- Анкетирование родителей с целью получения информации о ребенке, семье.
- Консультирование – дифференцированный подход к каждой семье, имеющей «особого» ребенка. Главное, чтобы родители верили в своих детей и были помощниками для нас.
- Дни открытых дверей – родители посещают детский сад, вместе с ребенком, наблюдают за работой специалистов.
- Семинары-практикумы – где родители знакомятся с литературой, играми, учатся применять полученные знания на практике.
- Деловые игры.
- Круглые столы, где родители делятся собственным опытом воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями.

- Присутствие родителей на индивидуальных коррекционных занятиях, с целью обучения их приемам и способам работы с особым ребенком.
- Проведение совместных праздников, где родитель может видеть достижения своего ребенка, участвовать совместно с ребенком (мама рядом).
- Совместные тренинги для родителей по оптимизации детско-родительских отношений.
- Использование информационных стендов для родителей: стенды, папки-передвижки, тематические выставки (литературы, фото, детских работ), доска объявлений.
- Организация обратной связи для родителей: «почтовый ящик» куда родители помещают свои отзывы, предложения, предлагают темы родительских собраний, семинаров.
- Совместное заполнение дневника наблюдений за ребенком в условиях детского сада и в домашней обстановке, где родители и педагоги фиксируют свои наблюдения, с целью выявления динамики развития ребенка.
- Использование современных устройств, для общения с родителями: виртуальное общение с родителями через Интернет, использование сотовой связи.
- Организация выставок книг и игрушек, способствующих развитию ребенка в домашней обстановке.
- Размещение информации на сайте учреждения;
- Консультации и рекомендации на стендах, в групповых уголках;
- Разработка памяток с рекомендациями;

Психолого - педагогическая диагностика семьи, имеющей ребенка-инвалида (ДЦП) предполагает рассмотрение ее как целостного системного образования, поэтому в ходе оценивания необходимо проанализировать целый ряд структурных и функциональных характеристик семьи, а также индивидуальные особенности ее членов.

Среди функциональных характеристик наиболее значимыми для психолого -педагогического исследования являются следующие: психологический климат семьи, реабилитационная культура семьи, реабилитационная активность семьи, отношение к проблемам ребенка. К наиболее важным индивидуальным особенностям, относятся: возраст, уровень физического, психического, речевого развития, интересы, способности, успешность общения и обучения, наличие поведенческих отклонений

Для определения степени реабилитационной культуры семьи проводится анкетирование родителей. Анкета составляется на основе опросника А. Фромма. Направлена на выявление удовлетворенности семьи состоянием ребенка, то какую роль отводит себе семья в его оздоровлении и развитии, какие потребности ребенка считает первостепенными, насколько уверенно чувствует себя в реабилитации ребенка, какова идеология семьи.

Комплекс диагностических мероприятий призван обеспечить: социальную диагностику - определение социального статуса воспитанника и его семьи; уровень социальной недостаточности, на основании информации, полученной в результате диагностирования, разрабатываются программы, нацеленные на максимально полную реабилитацию семьи и ребенка.

При анализе работы с родителями даётся оценка эффективности коррекционно-развивающей работы, намечаются дальнейшие пути работы.

## **ГЛАВА 3. Организационный раздел.**

### **3.1 Условия реализации программы.**

В дошкольном учреждении должны быть созданы условия для воспитания, обучения и развития детского коллектива в целом, а также каждому воспитаннику предоставлена возможность проявить индивидуальность и творчество. Важное место в структуре требований Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования занимают требования к условиям реализации Программы в дошкольном учреждении, обеспечивающие социальную

ситуацию развития личности каждого ребёнка. Главным становится совершенствование педагогического процесса и повышение развивающего эффекта образовательной работы с детьми посредством организации предметно – пространственной среды, обеспечивающей творческую активность и наиболее полно реализовать себя.

В процессе реализации коррекционно-развивающей деятельности необходимо соблюдение определенных условий:

### **1. Психолого-педагогическое обеспечение.**

Содержание деятельности в ОУ:

#### **▪ Обеспечение условий в соответствии с рекомендациями РПМПК:**

- использование специальных методов, приёмов, средств обучения, специализированных образовательных и коррекционных программ, ориентированных на особые образовательные потребности детей;
- дифференцированное и индивидуализированное обучение с учётом специфики нарушения развития ребёнка;
- комплексное воздействие на воспитанника, осуществляемое на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях .

#### **Обеспечение психолого-педагогических условий:**

- коррекционная направленность учебно-воспитательного процесса;
- учёт индивидуальных особенностей ребёнка;

- соблюдение комфортного психоэмоционального режима;
- использование современных педагогических технологий, в том числе ИКТ для оптимизации образовательного процесса.

Деятельность педагогического коллектива будет направлена на организацию образовательного пространства и обогащение разнообразия материалов, оборудования и инвентаря таким образом, чтобы обеспечивать различные виды детской деятельности: игровую; изобразительную; познавательно-исследовательскую; музыкальную; двигательную; самообслуживание и элементарный бытовой труд; конструирование из различных материалов; восприятие художественной литературы; коммуникативную;

Создавая предметно - пространственную среду, важно учитывать особенности детей с ДЦП, возраст дошкольников, уровень их развития, склонности, способности, интересы, гендерный состав, личностные особенности. Особенности среды также во многом определяются личностными особенностями и педагогическими установками воспитателя, и только тогда среда станет условием для развития и саморазвития ребенка с ДЦП.

**▪Обеспечение здоровьесберегающих условий:**

- оздоровительный и охранительный режим;
- укрепление физического и психического здоровья;
- профилактика физических, умственных и психологических перегрузок обучающихся;
- соблюдение санитарно-гигиенических правил и норм.

**▪Обеспечение участия всех детей с ограниченными возможностями здоровья, независимо от степени выраженности нарушений их развития, вместе с нормально развивающимися детьми в досуговых мероприятиях.**

**2. Программно - методическое обеспечение.**

Использование в процессе деятельности:

- коррекционно - развивающих программ;
- диагностического и коррекционно-развивающего инструментария;

использование специальных (коррекционных) образовательных программ, учебных пособий для специальных (коррекционных) образовательных учреждений (соответствующего вида), в том числе цифровых образовательных ресурсов.

1. Левченко И. Ю., Приходько О. В. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - М.: Академия, 2001, 192с
2. Приходько О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: методическое пособие. – М.: КАРО, 2006
3. Симонова Н. В. Программа воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - М., 1987.
4. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Детский церебральный паралич. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками.- М.: Книголюб, 2008
5. Баряева Л. Б. , Герасимова Е. О. , Данилина Г. С. , Макарчук Н. А. Родник: программа социокультурного развития детей дошкольного и младшего возраста. -СПб., ЛОИРО, 1997
6. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб. 2003.
7. Устинова Е. В. Детский церебральный паралич: психологическая помощь дошкольникам. – М.: Книголюб, 2007

### **3. Кадровое обеспечение**

Осуществление коррекционной работы специалистами: учителем - логопедом, педагогом- психологом

### **4. Материально - техническое обеспечение**

Кабинеты учителя - логопеда, педагога - психолога, музыкальный зал, медицинский кабинет.

### **5. Информационное обеспечение**

Состоит в размещении необходимых информационно-просветительских материалов всеми специалистами на информационных стендах, сайте детского сада и других информационных носителях.





## Список используемой литературы:

1. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Доречевого периода. М., 1989.
2. Винник М.О. Задержка психического развития у детей: методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы / М.О. Винник. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 154 с.
3. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Коррекционные, развивающие адаптирующие игры. – СПб.: «Детство-пресс», 2004. – 64 с.
4. Данилова Л. А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральными параличами. Л., 2007.
5. Детский церебральный паралич / Под ред. М. Борковской. Варшава, 2009.
6. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е. М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М., 2000.
7. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
8. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
9. Метиева Л.А., Удалова Э.Я. Сенсорное воспитание детей с отклонениями в развитии: сборник игр и игровых упражнений. – М.: Издательство «Книголюб», 2008.
10. Финни Н.Р. Ребенок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие: кн. для родителей / Нэнси Р.Финни; под ред. Е.В.Клочковаой - 3-е изд.-М.: Теревинф, 2009.-336 с.
11. Шанина С.А., Гаврилова А.С. Пальчиковые упражнения для развития речи и мышления ребенка. – М.: РИПОЛ классик: ДОМ. XXI. 2010. – 249 с.

# **ПРИЛОЖЕНИЕ**

