**Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение**

**Петропавловская средняя общеобразовательная школа**

**Программа индивидуального сопровождения ученика 1 «А» класса А.С. с ОВЗ ( дцп ) как часть адаптированной образовательной программы**

*(по программе повышения квалификации для специалистов сопровождения: педагогов-дефектологов, педагогов-психологов, учителей-логопедов, тьюторов, социальных педагогов, реализуемой в рамках обучающих мероприятий Государственной программы «Доступная среда»)*

***2014г.***

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ**

**РАЗДЕЛ 1. Психолого–педагогические особенности детей–инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

**РАЗДЕЛ 2. Рекомендации для педагогов, работающих с детьми с ОВЗ.**

* 1. **Коррекционная работа.**
  2. **Программа индивидуального сопровождения ребёнка с ОВЗ по общему недоразвитию речи как часть адаптированной образовательной программы.**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**СПИСОК ЛИТРАТУРЫ**

**ВВЕДЕНИЕ**

Одной из ведущих современных тенденций в образовании России, является рост доли детей с комплексными нарушениями, нуждающихся в создании максимально развернутой системы специальных условий обучения и воспитания.  Вместе с тем, наряду с "утяжелением" состава школьников с ОВЗ обнаруживается и противоположная тенденция. Масштабное практическое применение научных достижений в сфере медицины, техники, цифровых технологий, специальной психологии и коррекционной педагогики приводит к тому, что часть детей с ОВЗ к семи годам достигают близкого к норме уровня психического развития, что ранее наблюдалось в единичных случаях, а потому считалось исключительным. Часть наиболее "благополучных" детей с ОВЗ "уходит" из специального образовательного пространства в общеобразовательное. На фоне перемещения части наиболее "благополучных" детей с ОВЗ в массовую школу, в специальной растет доля детей со сложной структурой нарушения развития, которые особенно нуждаются в получении  специальной психолого-педагогической помощи. Целью психологического сопровождения специальной (коррекционной) школы является создание  системы психолого-педагоги­ческих условий, способствующих успеш­ной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме (школе, в семье, медицинском учреждении и т.п.).

[Психологическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)](http://docs.google.com/present/view?id=dgfnfnsp_38c5qhcthc) можно рассматривать как комплексную технологию психологической поддержки и помощи ребёнку, родителям и педагогам в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны педагога-психолога.

 Основными сферами  деятельности  педагога-психолога в системе медико – социально – психолого – педагогического сопровождения являются:

– психологическое сопровождение развития и обучения учащихся;  
– психологическое сопровождение педагогического коллектива;  
– психологическое сопровождение родителей (лиц, их заменяющих) обучающихся.

- диагностическая деятельность;

-  консультативная деятельность;

- коррекционно-развивающая работа;

-  экспертная работа;

- организационно-методическая деятельность;

- просветительская работа;

- психопрофилактика.

На сегодняшний день существует серьезная проблема обучения детей–инвалидов и лиц с ОВЗ, которые испытывают значительные трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности, поведения в силу имеющихся особенностей развития, а также соматических заболеваний. Но, несмотря на это, такие дети могут учиться по специальным программам и со специально подготовленными педагогами, знающими, как с ними работать.

Следует помнить, что дети–инвалиды и лица с ОВЗ отличаются от здоровых сверстников. Зная особенности таких детей, педагогам будет легче разработать и внедрить в практику работы задачи их успешной социализации в доступные виды деятельности и социальные отношения, учитывая:

- характер инвалидности (нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, психические, и общие заболевания);

- психофизиологические особенности (тип ВНД, темперамент, характер психических процессов и др.).

- недостатки физического здоровья (соматическая ослабленность);

- ограниченные возможности детей-инвалидов, которые не позволяют участвовать в соответствующей их возрасту деятельности (игровой, учебной, трудовой, коммуникативной), что лишает их нормальной социализации. Как следствие, взрослые стремятся уберечь такого ребенка от взаимодействия с социумом, что не способствует формированию и развитию личности ребенка;

- ограниченные возможности для общения (ограничение мобильности и независимости, условия воспитания: мир, ограниченный рамками семьи, обучение на дому, незнание педагогом особенностей ребенка, недостаточное общение со сверстниками, гиперопека).

Материалы, обобщенные в данных рекомендациях, позволят педагогам более обоснованно, грамотно и продуктивно организовать свою работу, а также осуществлять взаимодействие с другими специалистами, включенными в процесс психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**РАЗДЕЛ 1. Психолого – педагогические особенности детей–инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ДЦП)**

Структура дефекта при ДЦП включает в себя специфические отклонения в психическом развитии. Механизм нарушения развития психики сложен и определяется как временем, так и степенью и локализацией мозгового поражения. Картина психических нарушений на фоне раннего внутриутробного поражения характеризуется грубым недоразвитием интеллекта. При поражениях, развившихся во второй половине беременности и в период родов, психические нарушения носят более мозаичный, неравномерный характер.

Хронологическое созревание психической деятельности детей с церебральными параличами резко задерживается и на этом фоне выявляются различные формы нарушения психики, и прежде всего познавательной деятельности. Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений: например, тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП - с тяжелым недоразвитием психических функций. Для детей с церебральным параличом характерна своеобразная аномалия психического развития, обусловленная ранним органическим поражением головного мозга и различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами. Важную роль в генезе психических нарушений играет ограничение деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и окружение. Аномалия развития психики при ДЦП включает нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности.Структура интеллектуального дефекта при ДЦП характеризуется рядом специфических особенностей.

1. Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем. Это обусловлено несколькими причинами: а) вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения; б) затруднение познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанной с проявлением двигательных расстройств; в) нарушение сенсорных функций.При ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей с церебральным параличом.Ощупывание, манипулирование с предметами, т.е. действенное познание, при ДЦП существенно нарушены.Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике.

2. Неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности, т.е. нарушение одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих. Мозаичный характер развития психики связан с ранним органическим поражением мозга на ранних этапах его развития, причем преимущественно страдают наиболее «молодые» функциональные системы мозга, обеспечивающие сложные высокоорганизованные стороны интеллектуальной деятельности и формирование других высших корковых функций. Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП. При чем чаще всего страдают отдельные корковые функции.У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других, наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического.

3. Выраженность психоорганических проявлений - замедленность, истощаемость психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти. Большое число детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в отсутствии интереса к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность от части связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстрым нарастающем утомлением при выполнении интеллектуальных заданий. Наиболее отчетливо он проявляется в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках. При этом нарушается целенаправленная деятельность.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у остальных имеет место олигофрения. Дети без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития (церебрально-органического генеза).

Для детей с церебральным параличом характерны расстройства эмоционально-волевой сферы. У одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других - в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость не редко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении. Иногда отмечается радостное, приподнятое, благодушное настроение со снижение критики (эйфория).

Нарушения поведения могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастности.

У детей с церебральным параличом своеобразная структура личности. Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах. У детей и подростков легко формируется иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, не умение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

**РАЗДЕЛ 2. Рекомендации для педагогов, работающих с детьми с ОВЗ**

## 1.1 Коррекционная работа при ДЦП

## Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. 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. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия - согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции.

## Существует насколько основных принципов коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом.

## 1. Комплексный характер коррекционно-педагогической работы. Это означает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция (развитие) всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений.

## 2. Организация работы в рамках ведущей деятельности. Нарушения психического и речевого развития при ДЦП в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом деятельности детей. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется основной для данного возраста вид деятельности. 3. Наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психического развития.

## 3. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка.

## В силу огромной роли семьи, ближайшего окружения 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 - основные участники педагогической помощи при ДЦП, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает учебно-воспитательное учреждение.

## Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка, его возможности и перспективы развития, соблюдать правильный распорядок дня, организовать целенаправленные коррекционные занятия, сформировать адекватную самооценку и правильное отношение к дефекту, развить необходимые в жизни волевые качества. Для этого важно активное включение ребенка в повседневную жизнь семьи, в посильную трудовую деятельность, стремление к тому, чтобы ребенок не только обслуживал себя (самостоятельно ел, одевался, был опрятен), но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих (накрыть на стол, убрать посуду). В результате у него появится интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен, уверенность в своих силах. Часто родители, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекают его, оберегают от всего, что может огорчить, не дают ни чего делать самостоятельно. Такое воспитание по типу гиперопеки приводит к пассивности, отказу от деятельности. Доброе, терпеливое отношение близких должно сочетаться с определенной требовательностью к ребенку. Нужно постепенно развивать правильное отношение к своему состоянию, к своим возможностям. В зависимости от реакции и поведения родителей ребенок будет рассматривать себя или как инвалида, не имеющего шансов занять активное место в жизни, или, на оборот, как человека, вполне способного достичь определенных успехов.

Таким образом, основные сферы жизнедеятельности человека - труд и быт. Здоровый человек приспосабливается к среде. Детям с дцп надо помочь адаптироваться в среде: могли бы сами, без посторонней помощи выехать из дому, посетить магазины, аптеки, кинотеатры, преодолев при этом и подъемы, и спуски, и переходы, и лестницы, и пороги, и многие другие препятствия. Чтобы ребенок с дцп смог все это преодолеть, нужно сделать среду его обитания максимально для него доступной, т.е. приспособить среду к возможностям ребенка, чтобы он чувствовал себя на равных со здоровыми людьми и на работе, и дома, и в общественных местах. Таким образом, исследуя данную проблему можно выделить основные направления коррекционно-педагогической работы в раннем и школьном возрасте детей с ДЦП:

- развитие эмоционального, речевого, предметно-действительного и игрового общения с окружающими;

- стимуляция сенсорных функций (зрительного, слухового, кинестетического восприятия и стереогноза). Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений;

- развитие предпосылок к интеллектуальной деятельности (внимание, память, воображение);

- формирование математических представлений;

- развитие зрительно-моторной координации и функциональных возможностей кисти и пальцев;

- подготовка к овладению письмом;

- воспитание навыков самообслуживания и гигиены.

Так же значительное место в коррекционно-педагогической работе при ДЦП отводится логопедической работе. Ее основными задачами являются:

- развитие (и облегчение) речевого общения, улучшение разборчивости речи;

- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;

- развитие речевого дыхания, голоса, просодики;

- формирование силы, продолжительности, управляемости голоса в речевом потоке;

- выработка синхронности дыхания, голоса и артикуляции;

- коррекция нарушения произношения.

1.2. Программа индивидуального сопровождения ребёнка с ОВЗ (дцп) с общим недоразвитием речи как часть адаптированной образовательной программы.

Пояснительная записка.

Проблема сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее детей с ОВЗ) заботит многие образовательные учреждения. Анализ требований Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС), позволяет определить пути и средства организации образовательного процесса для детей с ОВЗ в принципиально новых условиях, когда результатом освоения основной образовательной программы детьми с ОВЗ должно стать введение в культуру ребёнка, по разным причинам выпадающего из её образовательного пространства. Необходимо отметить, что ФГОС позволяет организовать обучение детей с учётом их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их развития и оценить полученные результаты. Только удовлетворяя особые образовательные потребности такого ребёнка, можно открыть ему путь к общему образованию. Под сопровождением понимается не просто сумма разнообразных методов коррекционно-развивающей, профилактической, защитно-правовой, реабилитационной и оздоровительной работы с детьми, а именно комплексная деятельность специалистов, направленная на решение задач коррекции, развития, обучения, воспитания, социализации детей с ОВЗ. Исходным положением для формирования теории и практики комплексного сопровождения стал системный подход. Ведущей идеей сопровождения является понимание специалистами необходимости самостоятельности ребенка в решении его проблем развития. В рамках этой идеологии могут быть выделены концептуальные следствия сопровождения которые включают:  
во-первых, систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе школьного обучения; во-вторых*,* создание социально-психологических условий для развития личности учащихся и их успешного обучения; в-третьих,создание специальных психолого-педагогических и медико-социальных условий для оказания помощи семьям и детям с особыми образовательными потребностями. В связи с этим необходимо обеспечить психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ на протяжении всего периода их обучения. Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, важным является максимальное развитие потенциальных возможностей ребенка и успешная интеграция его в обществе. Поэтому родителям необходимо своевременная помощь в воспитании этой категории детей, в том числе социально-психологическая по преодолению их отчужденности в обществе. **Цель программы** ППМС сопровождения детей с особыми образовательными потребностями в учебно-воспитательном процессе является поддержание комфортной образовательной среды, способствующей наиболее полному развитию интеллектуального, личностного и творческого потенциала детей с ОВЗ с приоритетностью подготовки детей к полноценной жизни в обществе.   
**Задачи**выявление, анализ проблем и причин отклонений у ребенка (на уровне школьного психолого-педагогического консилиума); комплексное ППМС сопровождение образовательного процесса детей с ОВЗ; составление индивидуальной программы сопровождения, включая определение вида и объема необходимой помощи (обучающей, медицинской, социально-педагогической, психологической, коррекционной); · психолого-педагогическая и медико-социальная поддержка семей, имеющих детей с ОВЗ, создание условий для преодоления, замещения ограничений жизнедеятельности; · формирование родительской ответственности за здоровое развитие и воспитание детей, формирование системы семейных ценностей; · оценка эффективности обучения и сопровождения обучающихся с ОВЗ по программе, рекомендованной ВК, ПМПК.

Для детей с дцп характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами .

Многолетний опыт отечественных и зарубежных специалистов, работающих с детьми сдцп, показал, что чем раньше начата медико-психолого-педагогическая реабилитация этих детей, тем она эффективнее и лучше ее результаты.

Поэтому своевременно начатая коррекционная работа с больными детьми имеет важное значение в ликвидации дефектов речи, зрительно-пространственных функций, личностного развития.

Психологическая помощь является одной из составных частей комплексного психолого-медико-педагогического и социального сопровождения младших школьников с ДЦП. Индивидуальная психологическая коррекция является одним из важных звеньев в системе психологической помощи детям с ДЦП различной степени тяжести интеллектуального и физического дефекта.

Планирование и определение задач для индивидуальной коррекции осуществляется после комплексной диагностики с участием разных специалистов: врачей, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога. В частности психологическое обследование направлено на изучение личности ребенка, определение уровня развития сенсорно-перцептивных и интеллектуальных процессов и анализа мотивационно-потребностной сферы.

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

По окончании обследования составляется заключение, в котором детально описываются особенности поведения ребенка в процессе обследования, эмоционально-волевая сфера, особенности развития высших психических функций, общей и мелкой моторики, уровень развития деятельности; составляются рекомендации родителям и воспитателям, разрабатываются групповые и индивидуальные (при необходимости) коррекционно-развивающие программы.

Данная индивидуальная программа разработана в связи cо снижением познавательной активности, недостаточным развитием познавательных процессов: восприятия, памяти, внимания, мышления, задержкой речевого развития у ребенка с ДЦП.

**Заключение по результатам обследования Андреева Сергея 1 кл.** В процессе психологического обследования отмечены следующие особенности эмоционально-волевой сферы и поведения ребенка: в контакт вступает не сразу, в последующем контакт носит нестабильный характер из-за высокой утомляемости, низкой работоспособности. Эмоциональная реакция на ситуацию обследования проявляется в виде волнения, настороженности. Поощрение вызывает окрашенную положительными эмоциями реакцию. После замечания сначала отказывается от дальнейших действий, замыкается, затем старается исправить ошибку.

Эмоциональный фон на протяжении всего обследования тревожный. Наблюдается слабая выраженность эмоций, частая смена настроений. Общение пассивное при сниженной психической активности. Критичность снижена.

Деятельность ребенка характеризуется следующими показателями: проявляет выраженный интерес в начале задания, но пропадающий из-за повышенной отвлекаемости, низкой работоспособности. Принимается общая цель задания и элементы инструкции. Не может самостоятельно выполнить задания вследствие низкой концентрации внимания, неумения построить программу действий. Характер деятельности носит нестабильный характер: целенаправленность и активность резко падают из-за высокой истощаемости внимания. Динамика деятельности неравномерная, темп крайне медленный. Работоспособность снижена. При выполнении заданий ребенку требуется организующая, наглядно-действенная и обучающая помощь взрослого.

**Результаты изучения психических функций**

**Зрительное восприятие** развито недостаточно: различает цвета (выбор по названию): желтый, синий, зеленый, черный, белый, наблюдаются трудности в различении оттеночных цветов; соотносит и дифференцирует предметы по величине; частично соотносит предметы по форме (круг, квадрат). Наблюдаются значительные искажения в передаче формы целостного образа и его частей.

**Временные представления** не сформированы, пространственные представления сформированы частично: называет и показывает части тела и лица, не дифференцирует правую и левую стороны.

**Внимание**рассеянное, истощаемое, волевое усилие минимально, неустойчивое. Взгляд фиксирует на предмете ненадолго, наблюдается механическое скольжение внимания с одного объекта на другой, максимально концентрирует внимание на задании в течение 3-5 минут. Объем зрительного внимания намного ниже средних показателей возрастной группы. При выполнении заданий требуется постоянная индивидуальная обучающая помощь взрослого, внешняя стимуляция.

**Память*.*** Медленное запоминание и быстрое забывание. Преобладает непроизвольное, механическое запоминание. Объем слуховой и зрительной памяти снижен.

**Кругозор** ограничен, знания отрывочны, бессистемны. Мышление наглядно-действенное.   
При выполнении заданий, требующих анализа, синтеза, сравнения, выделения главного, требуется обучающая помощь взрослого, хотя и она зачастую не дает должного эффекта.

**Мелкая моторика**.Нарушение координации движений. Недостаточная согласованность действий рук. Тремор правой руки, движения ограничены; движения левой руки резкие, угловатые, нет плавности, карандаш удерживает с трудом.

**Состояние речи**. Артикуляционный аппарат: тремор языка, девиация вправо; словарь – звукоподражания «кис», «му-му», «мяу», «би-би», «баба», «мама», «папа», «дай» ,звукопроизношение грубо нарушено, фонематический слух нарушен, слоговая структура слова не сформирована, грамматический строй не сформирован.. Понимает простые инструкции. Ответы односложные, речь невнятна, в речи использует отдельные слоги и односложные слова: «Да», «Нет». Связная речь не развита.

**Уровень усвоения учебного материала**: запас общих представлений низкий, представления о количестве сформированы недостаточно, дифференцирует понятия «один» – «много», ребенок обучаем, помощь взрослого использует недостаточно, перенос знаний затруднен.

**Заключение:** ДЦП, средней степени тяжести. Симптоматическая эпилепсия, внеприступный период. Задержка речевого развития, сочетающаяся с задержкой интеллектуального развития. Общее недоразвитие речи I – II уровня. Дизартрия.

Данная индивидуальная программа разработана в связи cо снижением познавательной активности, недостаточным развитием познавательных процессов: восприятия, памяти, внимания, мышления, задержкой речевого развития у ребенка с ДЦП, ранее не посещавшего ДОУ.

**Цель программы:** коррекция и развитие сенсорно-перцептивных и интеллектуальных процессов у дошкольника с ДЦП.

**Задачи программы:**

* Развитие познавательных процессов: восприятия, памяти, мыслительных операций, коррекция внимания, развитие пространственно-временных представлений, общей и мелкой моторики.
* Обучение игровым навыкам, навыкам произвольного поведения.
* Снижение эмоционального и мышечного напряжения, развитие коммуникативных навыков, навыков взаимодействия с педагогом с целью профилактики дезадаптации .

**Содержание программы.** Программа условно делится на 3 блока.

Блок 1. направлен на развитие зрительно-моторного гнозиса на основе представлений о величине, форме, цвете, развитие целостности восприятия, тактильно-кинестетической чувствительности.

Блок 2. Коррекция и развитие устойчивости, объема, концентрации и произвольности внимания, развитие пространственных ориентировок и временных представлений, развитие памяти.

Блок 3. Развитие наглядно-образного мышления, формирование мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, исключения, обобщения

Занятия проводятся 1 раз в неделю, продолжительность от 15 минут (в начале учебного года) до 25 минут (в конце учебного года), общее количество занятий – 24 (Используемые в начале каждого занятия пальчиковые игры и упражнения («Доброе утро!», «Пальчики здороваются», «Наш малыш» и т.д.), способствуют безбоязненному отношению ребенка к педагогу, развивают координацию движений пальцев рук ребенка. Для развития тактильно-кинестетической чувствительности и мелкой моторики также используются игры с песком.

Релаксационные игры и упражнения, которые проводятся в конце каждого занятия, снижают психоэмоциональное и мышечное напряжение

В результате реализации программы у ребенка повышается познавательная активность, интерес к совместной деятельности со взрослым, развивается потребность ребенка в общении посредством речи.

**Предполагаемые результаты:**

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

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Полноценное развитие любого ребенка – одна из важнейших задач общества на современном этапе развития – требует поиска наиболее эффективных путей достижения этой цели. Защита прав ребенка на развитие в соответствии с индивидуальными возможностями становится сферой деятельности, в которой тесно переплетаются интересы родителей, медицинских работников, педагогов и психологов.

Утверждение приоритета общечеловеческих ценностей в общественном сознании, прежде всего, связано с новым отношением к людям с проблемами в развитии. Люди, имеющие отклонения в интеллектуальной, физической, психической сферах, рассматриваются как объект особой общественной заботы и помощи, а отношение к таким детям становится критерием оценки уровня цивилизованности общества. Оно находит свое выражение, в том числе, в отказе от широкого употребления прямолинейной терминологии, маркирующей ребенка, и в смещении акцентов в характеристике детей с недостатков их развития на фиксацию потребностей в особых условиях и средствах образования.

Одним из первых идею максимальной ориентации в обучении на нормально развивающихся детей обосновал в своих трудах Л.С. Выготский. Ученый утверждал, что задачами воспитания ребенка с нарушениями развития являются осуществление компенсации недостатков путем активизации деятельности сохранных анализаторов и его интеграция в жизнь. Причем компенсацию Л.С. Выготский понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, так как считал, что в коррекционно-воспитательном процессе приходится иметь дело не столько с факторами первичного дефекта, сколько с их вторичными наслоениями.

Проблемы формирования новой философии отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности находятся на пересечении различных отраслей научного знания, однако интегрирующая роль в разработке теории и практики организации системы комплексной помощи и поддержки ребенка принадлежит специальной психологии и коррекционной педагогике.

В нашей стране в области специальной психологии и коррекционной педагогики более 80 лет проводятся фундаментальные и прикладные исследования, направленные на развитие системы психолого-педагогической помощи, социальной адаптации и реабилитации разных категорий детей с нарушениями в развитии.

За эти годы внесен весомый вклад в изучение психики и особых образовательных потребностей детей с интеллектуальным недоразвитием, глухих и слабослышащих; незрячих и слабовидящих; детей с тяжелыми речевыми нарушениями; нарушениями опорно-двигательного аппарата; задержкой психического развития; детей с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы ; детей с комбинированными нарушениями.

Все системы образования призваны решить проблему интеграции в общество человека с особыми образовательными потребностями и ограниченными возможностями. Интеграция предполагает включение в социум, т.е. процесс и результат предоставления ребенку прав и реальных возможностей участвовать в различных видах социальной жизни сообщества наравне и вместе с остальными в условиях, компенсирующих ему отставание в развитии, в том числе – интегрированное обучение.

Процесс интеграции лиц, имеющих нарушения, не должен заканчиваться после завершения школьного образования, поэтому в настоящее время назрела необходимость психолого-педагогической помощи и поддержки в период начала самостоятельной жизни.

Изучение теоретических положений об особенностях детей - инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья является основой успешной профессиональной деятельности педагогов в психолого – педагогическом сопровождении.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

* + - 1. Андреева Л.В.«Сурдопедагогика: Учебник для студентов высших учебных заведений». - М.: Академия, 2005. – 576 с.
      2. Башмакова, С. Б. Психология нарушенного развития с основами организации коррекционной помощи: учебное пособие / С. Б. Башмакова. – Киров: Изд–во ВятГГУ, 2007. – 102 с.
      3. Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология: учебное пособие /Под общ. ред. Н.Н. Богдан.- Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2003. - 220 с
      4. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2002. - с.203.
      5. Гонеев А.Д. и др. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ А.Д.Гонеев, Н.И.Лифинцева, Н.В.Ялпаева; Под ред В.А. Сластенина. - М.: Академия, 2002. - 272 с.
      6. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Власовой Т. А., Лубовского В.И., Цыпиной Н.А. - М.: Педагогика, 1994. - 256с.
      7. Дистанционное образование: педагогу о школьниках с ограниченными возможностями здоровья /Под ред. И.Ю. Левченко, И.В. Евтушенко, И.А, Никольской.-М.: Национальный книжный центр, 2013.-336 с.
      8. Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога/ Под ред. Епифанцева Т.О.;- Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486с. – (Сердце отдаю детям).

9. Электронный ресурс: <http://nsportal.ru/shkola/korrektsionnaya-pedagogika//> Попов В.С. «Методические рекомендации учителю, работающему с детьми с нарушением интеллекта».