


Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Центр развития ребенка - детский сад №1 «Гузель» с.Бураево» муниципального района
Бураевский район Республики Башкортостан

СОГЛАСОВАНО Протокол заседания Родительского комитета От <u>31.08.2015г.</u> № 1	ПРИНЯТО Протокол заседания Педагогического совета От <u>31.08.2015г.</u> № 1	УТВЕРЖДАЮ Приказом МБДОУ «ЦРР- детский сад №1 с.Бураево» От <u>31.08.2015г.</u> № 41  Л.А. Муллаярова
---	---	---

**Индивидуальная коррекционно-развивающая программа
сопровождения детей с ДЦП
в дошкольном образовательном учреждении**

Педагог-психолог
Марданова Ляйсан Адиевна

Содержание

ГЛАВА 1. Целевой раздел.....	3
1.1. Пояснительная записка.....	3
1.2. Особенности психологического развития детей с детским церебральным параличом	3
1.3. 1.3. планируемые результаты освоения программы.....	8
ГЛАВА 2. Содержательный раздел.....	8
2.1. Психолого-педагогическое сопровождение коррекционной работы.....	8
2.2. Психолого-педагогическое сопровождение педагогов	13
2.3. Психолого-педагогическое сопровождение родителей	13
ГЛАВА 3. Организационный раздел.....	29
Приложение	
Использованная литература	

1.ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

Программа разработана в соответствии со следующими нормативными документами

1. Конвенция ООН по правам ребенка;
2. ФЗ №124 «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» от 24.07.1998;
3. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. От 21.07.2014) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 21.10.2014);
4. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 N 30384);
5. Письмо Минобрнауки России № 27/901-6 от 27.03.2000 г. «О психолого-медико- педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательных учреждений»;
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» от 20.09.2013;
7. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций от 15.05.2013 N 26 (с изм. От 04.04.2014);
8. Закон РБ от 01.07.2013г. №696-з «Об образовании в Республике Башкортостан»

Целевая группа: Ребенок 3-4 лет с двигательным нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА) при детском церебральном параличе (ДЦП), родители воспитанника, педагоги группы.

Сроки реализации программы: Программа рассчитана на 1 год обучения.

Цель программы: Обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ДЦП в условиях дошкольного образовательного учреждения, создание условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту в социуме.

Задачи программы:

1. Выявлять особые образовательные потребности ребенка с ДЦП, обусловленные особенностями его физического и (или) психического развития;
2. Осуществлять индивидуально ориентированную психолого-медико-педагогическую помощь воспитаннику с ДЦП с учетом его особенностей

психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

3. Обеспечить возможность освоения ребенка с ДЦП основной программы образования на доступном уровне и их интеграцию в образовательном учреждении.
4. Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям).

Ожидаемые результаты:

1. Повышение познавательной активности, 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.

Организация учебного процесса: 20-25 минут 2 раза в неделю.

Практическая деятельность:

1. Организация и проведение занятий в игровой форме;
2. Тренировка психических механизмов: памяти, внимания, воображения, мышления;
3. Снятие психоэмоционального напряжения;
4. Развитие и совершенствование коммуникативных навыков;
5. Развитие произвольности и самоконтроля.

Основные методы работы:

1. Словесные.
2. Игровые (игры с песком и водой; подвижные игры; рисование кистью, пальчиковая живопись).
3. Игры-забавы; игры с игрушками-вкладышами; сюрпризные моменты: чудесный мешочек, показ больших мягких игрушек; переодевание в героев игр; игры с речевым сопровождением; танец.
4. Упражнения на дыхание; игры с музыкальными игрушками; игры с картинками; коммуникативные игры;
5. Элементы психомышечной тренировки (психогимнастика).
6. Элементы метода телесно-ориентированной терапии.

Форма организации: индивидуальная

Принципы программы:

- 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

- Принцип системности.

Принцип системного подхода – предполагает понимание человека как целостной системы. В соответствии с принципом системности организация коррекционно-развивающей работы с ребенком, 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 воспитанника 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.

-Принцип реальности.

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

-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.

- Принцип индивидуально-дифференцированного подхода

Предполагает изменения, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалистов. Коррекционно - развивающие воздействия должны быть направлены на ребенка, учитывать его состояние в каждый данный момент, проводится в соответствии с его индивидуальным темпом развития.

Этапы реализации программы.

- **Диагностический этап.** Целью этого этапа 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 ДОО.

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

- **Поисковый этап.** Целью этого этапа является сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации.

- **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.

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

-**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.

1.2. Особенности психического развития детей с 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 нарушениями ОДА необходимо соблюдать следующие условия:

- 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;

- подбирать мебель, соответствующую потребностям детей;

- проводить целенаправленную работу с родителями ребенка, обучать их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;

- формировать толерантное отношение к воспитаннику с ДЦП у нормально развивающихся детей и их родителей;

- привлекать персонал, оказывающий физическую помощь детям при передвижении по ДОО, принятии пищи, пользовании туалетом и др.;

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

1.3. Планируемые результаты освоения программы

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.

ГЛАВА 2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Психолого - педагогическое сопровождение коррекционной работы

Комплексная работа с учетом особенностей ребенка с 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 сохраненные функции. Коррекционная работа строится не с учетом возраста, а с учетом индивидуального уровня развития ребенка.

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 воспитанника 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 воспитанником 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. Период встреч с ребенком варьируется от 20 до 25 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, (Приложение).

Для диагностики детей с ДЦП используются следующие методики:

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

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

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

- Проективная методика «Группировка и ранжирование детских страхов», разработанную на основе опросника частотных детских страхов А.И. Захарова (Приложение), 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-медико-педагогическое обследование детей с ДЦП.

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-медико-педагогической диагностике, позволяющей:

-своевременно выявить детей 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 всестороннее обследование, оценку 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.

Методы диагностики

- 1) Анализ медицинской и педагогической документации
- 2) Беседа с родителями, медиками и педагогами
- 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 при ДЦП являются: оказание детям медицинской, 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 церебральным параличом.

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	Ответственные	Сроки проведения
1	Выбор оптимальных для развития ребенка с ОВЗ коррекционных программ, методик, методов и приемов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями	Определение программы индивидуальной траектории развития в рамках деятельности ПМПк. Анализ рекомендаций ПМПк	Администрация Специалисты Педагоги	В течение года
2	Коррекция и развитие ВПФ Развитие эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка и психокоррекция его поведения. Коррекция зрительного восприятия Коррекция речевого развития	Организация и проведение специалистами индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий	Педагог-психолог Учитель-логопед Воспитатели Родители	В течение года, согласно графику
3	Формирование универсальных	Системное воздействие на	Педагоги	В течение года

	учебных действий и коррекция отклонений в развитии	учебно-познавательную деятельность ребенка в динамике образовательного процесса.		
4	Социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах	Индивидуальные консультации специалистов	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 (приложение) 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 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.

Все дети, как известно, разные, и каждый дошкольник имеет право на собственный путь развития. Поэтому 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:

Обеспечение условий в соответствии с рекомендациями ПМПк:

- 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.

Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного образовательного учреждения (ПМПк ДОО) как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, действует на основании Методических рекомендаций Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 127/901-6.

Цель деятельности Консилиума - своевременное выявление особенностей детей в физическом и (или) психическом развитии, и (или) отклонений в поведении детей,

имеющих трудности в обучении, воспитании. Обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения детей, исходя из реальных возможностей Учреждения, и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья детей с ДЦП.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ

Диагностический минимум Психолого-педагогическая диагностика детей дошкольного возраста с церебральным параличом

Для определения уровня перцептивного и умственного развития у детей с ДЦП дошкольного возраста используются различные диагностические методики, широко применяемые в отечественной и зарубежной психологии.

Учитывая тормозящую роль сенсорных дефектов в умственном развитии детей с ДЦП, основное внимание при психологическом обследовании следует уделять уровню развития сенсорно-перцептивной деятельности. На первых этапах обследования рекомендуется исследовать особенности развития зрительного восприятия: восприятия формы, цвета, величины и пространственных отношений предметов; уровень развития осязательного восприятия предметов: формы, фактуры, веса; уровень сформированности конструктивных и графических навыков и умений. Обязательно в обследовании необходимо включить изучение процессов анализа, синтеза и обобщений предметов, а также уровень развития количественных представлений.

При исследовании особенностей сенсорного и интеллектуального развития дошкольников с ДЦП важен не только сам результат выполнения заданий, а главное — способ их выполнения. Методики должны быть построены соответственно особенностям уровня развития предметно-практических манипуляций дошкольника с ДЦП. Для проведения обследования необходимо иметь следующее оборудование и материал: детский стол и стул, а если ребенок самостоятельно не сидит, то специальное кресло.

Материал для обследования: доска Сегена; четырехцветные блоки и такого же цвета доска к ним; кубики Косса (детский двухцветный вариант); лото «цвет и форма», «цвет и количество»; набор объемных и плоских фигур для осязания; предметные картинки; набор

карточек для исследования обобщений методом исключения; цветные карандаши; альбомы для рисования.

Обстановка обследования: в процессе обследования ребенок должен чувствовать доброжелательное отношение к нему. Не рекомендуется выставлять ребенку сразу все игрушки. Чтобы вызвать у ребенка интерес к занятию, можно предложить ему привлекательную игрушку, например, красивую пирамидку, матрешку или доску с цветными шарами. Во время свободной игры ребенка психолог фиксирует следующие моменты: 1) как проявляет ребенок интерес к игрушкам; 2) как длительно ими занимается; 3) правильно ли ребенок использует игрушку.

После наблюдения за ребенком ему предлагаются следующие задания:

Восприятия формы на доске Сегена

Перед началом обследования, психолог показывает ребенку собранную доску Сегена, затем раскладывает фигуры на столе и предлагает положить их на место. Результаты выполнения заданий оцениваются по пятибалльной системе, в зависимости от сложности задания и способов их выполнения.

Шкала оценок 0 — хаотично располагает геометрические фигуры на доске Сегена без учета их формы.

1 — правильно соотносит две контрастные фигуры (квадрат и круг), но не называет их.

2 — правильно соотносит четыре фигуры (квадрат, круг, треугольник, овал), но затрудняется в их названии. 3 — правильно соотносит все фигуры на доске Сегена и знает название двух фигур (например, квадрата и круга).

4 — правильно называет четыре фигуры и соотносит все фигуры на доске Сегена.

5 — правильно соотносит все фигуры и знает названия шести фигур (квадрат, круг, треугольник, овал, ромб, пря-моугольник).

Здоровые дети с трехлетнего возраста правильно соотносят фигуры на доске Сегена, а к концу дошкольного возраста правильно их называют. Дети с ДЦП с потенциально сохранным интеллектом справляются с заданием с четырех-пяти лет, однако испытывают некоторые трудности в их словесном обозначении. У детей с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием наблюдается преимущественно хаотичный, беспланный способ работы, в результате чего продуктивность выполнения задания резко снижена.

Восприятие цвета предметов

Психолог предлагает ребенку расположить цветные шары или кубики на доске, разделенной на четыре части соответственно основным цветам: красный, синий, желтый, зеленый.

Шкала оценок 0 — Хаотично располагает шары на доске без учета их цвета.

1 — Правильно соотносит на доске шары одного или двух цветов.

2 — Правильно соотносит с местом на доске четыре основных цвета, но путает их названия. 3 — Правильно располагает на доске шары по цвету и знает названия двух цветов.

4 — Правильно располагает на доске шары по цвету и правильно называет все четыре цвета.

5 — Правильно называет шесть цветов и оттенков: красный, синий, желтый, голубой, коричневый, розовый, оранжевый

Здоровые дети уже в трехлетнем возрасте успешно справляются с заданиями на соотнесение цветов, в четырехлетнем возрасте знают названия основных четырех цветов, к концу дошкольного возраста знают названия оттенков. Дети с ДЦП с сохранным интеллектом, как правило, трудностей при соотнесении цветов по подобию не испытывают, но путают их названия. У детей с ДЦП с психическим недоразвитием наблюдаются трудности соотнесения цветов по подобию.

Восприятие величины предметов

Для исследования особенностей восприятия величины предметов психолог может предложить ребенку собрать двух-или трех - составные матрешки, пирамидки из разного количества колец, блоки или цилиндрики разной величины. Шкала оценок 0 — Хаотично манипулирует с двухсоставной матрешкой, неправильно соотносит части по величине

1 — Различает два контрастных по величине предмета и правильно называет их (собирает двухсоставную матрешку и называет: большая и маленькая).

2 - Собирает трехсоставную матрешку и правильно называет большую, маленькую и самую маленькую.

3 — Правильно, с первой попытки, соотносит с местом десять цилиндриков или плоских предметов по диаметру, 4 — Правильно, с первой попытки, соотносит цилиндрики по толщине, называет самый толстый и самый тонкий.

5 — Правильно соотносит цилиндрики только по высоте или составляет сериационный ряд из палочек в возрастающем порядке.

Выполнение этих заданий не вызывает особых затруднений у здоровых дошкольников с четырехлетнего возраста. Однако соотнесение цилиндриков только по высоте или палочек по длине, где исключается контроль правильности выполнения заданий, вызывает еще некоторые затруднения у здоровых дошкольников в пятилетнем возрасте. Различение контрастных предметов по величине (первое и второе задания) не вызывает особых трудностей у детей с ДЦП с сохранным интеллектом. Но при соотнесении предметов с местом с учетом величины (третье и др. задания) у большинства детей отмечается хаотичный, беспланный способ работы, они правильно соотносят только контрастные величины. Однако при дополнительной инструкции: «Возьми самый большой цилиндрик и поставь его в самое большое отверстие» дети с заданием справлялись и успешно переносили усвоенный способ работы на выполнение следующих заданий. Дети с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием затруднялись в выполнении даже первых заданий, хаотично манипулировали с предметами

Исследование особенностей осязательного восприятия предметов

Исследование особенностей осязательного восприятия у дошкольников с церебральным параличом рекомендуется начинать с игры в «волшебный мешочек». Психолог должен ориентироваться не только на правильное название ребенком ощупываемой фигуры, но и на способы ее обследования, поэтому можно использовать в процессе исследований особенностей осязания специальную ширму.

Набор фигур для осязания состоит из следующих предметов: набор объемных деревянных предметов (яйцо, катушка, груша, бутылка, гриб, кольцо и т. д.); набор геометрических фигур одинаковой фактуры (куб, квадрат, шар, круг, треугольник, цилиндр и т. д.); и набор предметов различной фактуры (металлический шарик, шар, сшитый из шерстяной ткани, стеклянная бутылочка, деревянная бутылочка и др.). В процессе обследования психолог должен требовать от ребенка правильного названия предмета, а в случае затруднения предложить ребенку сопоставить (отождествить) предмет со знакомыми ему

бытовыми объектами. Кроме того, необходимо следить за движениями рук ребенка в процессе ощупывания.

Шкалы оценок

А.Словесное обозначение объектов.

0-не называет предмет или дает ему неправильное название.

1-называет правильно отдельные части фигуры

2-отождествляет фигуру со знакомыми в быту предметами

3-правильно называет предъявленную фигуру

Б Способы гаптического обследования предложенных объектов

0- Ребенок при первой соприкосновении с фигурой, предложенной ему, манипулирует с ней в виде постукиваний, катаний по столу, переключиваний с рук на руку.

1- Держит руку неподвижно, не производит никаких обследовательских действий

2- Производит ощупывание движения ладонной поверхностью руки или всеми пальцами

3- Указательным пальцем правой или левой руки движет по контуру фигуры, вторая рука ее удерживает

Анализ способов осязания предметов ребенком позволяет психологу выявить уровень развития перцептивных действий. Перцептивное действие (действие восприятия) осуществляется при помощи сенсорнодвигательной интеграции, а при ее недоразвитии у детей с ДЦП наблюдаются затруднения в соотнесении частей воспринимаемого предмета в целостный образ.

Исследование конструктивной деятельности

При исследовании конструктивной деятельности ребенку предлагают следующие задания:

а) конструирование объемных построек из цветных кубиков одинаковой величины с помощью образца-рисунка; б) выкладывание по рисунку определенных фигур на плоскости из цветных кубиков с выкрашенными в разные цвета сторонами;

в) задания по конструированию по методике Косса (используются пять первых вариантов этой методики: двухцветные кубики).

Шкалы оценок

А. Конструирование объемных построек из кубиков с помощью рисунка-образца.

- 1 — Строит дорожку из трех кубиков, ориентируясь по двум цветам (например, красный и желтый).
- 2 — Строит «двухэтажную башню» из трех кубиков соответственно двум цветам (например, красный и желтый)
- 3 — Строит «трехэтажную башню» из семи цветных кубиков.
- 4 — Строит «трехэтажную» постройку сложной конфигурации из кубиков четырех цветов.
- 5 — Строит «четырёхэтажную» постройку из восьми четырехцветных кубиков.

Б. Выкладывание фигур на плоскости по образцу-рисунку.

- 1 — Складывает четыре двухцветных кубика так, что на плоскости получается цветной квадрат, разделенный по цвету на четыре части.
- 2-Складывает из четырех кубиков квадрат, разделенный по цвету на две части.
- 3-Складывает из девяти кубиков квадрат, разделенный по цвету на три части
- 4- Складывает четыре кубика так, что получается ромб.

В. Конструирование по методике Косса.

- 1 — Складывает квадрат из четырех кубиков двух цветов с вписанным в него треугольником с образца-рисунка.
- 2 — Складывает квадрат со вписанным треугольником, основанием кверху.
- 3 — Складывает квадрат из четырех кубиков, разделенный на два равнобедренных треугольника.
- 4 — Складывает квадрат из четырех кубиков, со вписанным в него ромбом.
- 5 — Постройка сложного рисунка из девяти кубиков.

Выполнение этих заданий вызывает особые трудности у детей с церебральным параличом. Здоровые дошкольники к концу дошкольного возраста успешно выполняют

первые четыре задания по методике Косса. Дети с ДЦП с первично сохранным интеллектом успешно выполняют задания серии А) и Б), однако задания по методике Косса им практически недоступны. Дети путают пространственные расположения деталей, отмечают трудности в предварительной ориентировке в задании. У детей с ДЦП с умственной отсталостью особые трудности вызывают задания серий А и Б. Это проявляется в отсутствии предварительной ориентировки в задании, в хаотичных манипуляциях, в стереотипных действиях со строительным материалом.

Исследование особенностей рисования

Рисование детей рекомендуется оценивать по степени развития у ребенка графических умений и особенностей качества изображения фигур.

А. Графические умения.

0 — Ребенок не умеет правильно держать карандаш, наносит на бумагу неопределенные линии.

1 — Умеет правильно держать карандаш и располагать руку при рисовании; проводит вертикальные и горизонтальные линии по опорным точкам.

2 — Умеет регулировать движения в соответствии с задачей изображения: а) правильно регулирует силу нажима; б) амплитуду, в) изменяет темп рисовального движения.

3 — Умеет изменять направление графических движений :проводит линии, образующие угол, не отрывая карандаша от бумаги, совершает дугообразные движения.

4 — Графические движения соразмеряет с заданной длиной или высотой отрезка, рисует короткую или длинную линию по словесной инструкции по образцу.

5 — Движения соразмеряет с высотой и формой заданных изображений предметов, рисует прямоугольники с образца-рисунка, большой и маленький круг и квадрат по словесной инструкции и по образцу.

Б. Качество изображения фигур.

0 — Изображение отсутствует или проводятся линии и точки, не имеющие сходства с объектом.

1 — Изображение напоминает символический рисунок, имеющий отдельные элементы, сходные с объектом.

2 — В рисунке передается строение основной формы образца, но без некоторых существенных элементов.

3 — В рисунке достаточно верно и полно воспроизводится строение основной формы и дополнительных деталей образца, но не учитывается размер фигуры.

4 — Изображение с сохранением размера заданной фигуры

5 — Изображение с сохранением размера и объема заданной фигуры.

Здоровые дошкольники успешно справляются с первыми тремя заданиями, отображение в рисунках размера фигур еще вызывает у них некоторые затруднения. Рисунки детей с церебральным параличом существенно отличаются от рисунков их здоровых сверстников как по качеству изображений, так и по технике. Даже к концу дошкольного возраста рисунки детей с ДЦП с сохранным интеллектом могут находиться на уровне символического изображения фигуры и ее частей.

Исследование мыслительных процессов

При исследовании у детей уровня обобщений используется методика на выделение лишнего предмета. При проведении обследования необходимо иметь наборы карточек, на каждой из которых нарисованы четыре предмета. Ребенка просят показать, какой из четырех предметов не подходит к остальным трем. Психолог отмечает, как ребенок принимает задание, на какой признак предмета ориентируется: цвет, форму, величину и т. д., а также как ребенок словесно обозначает три объединенных в одну группу предмета.

Шкала оценок 0 — Не понимает инструкции, хаотично выбирает любую картинку.

1 — Ориентируется на несущественный признак предмета. Например, на картинке, где нарисованы яблоко, слива, шар, груша — исключает грушу, так как она не округлой формы.

2 — Ориентируется на существенный признак предмета, но не может дать правильное объяснение. 3 — Ориентируется на существенный признак предмета и правильно объясняет свой выбор.

Классификация предметных картинок

Метод предметных классификаций позволяет выявить не только особенности обобщения и абстрагирования, но также особенности внимания, памяти, личностных реакций на свои достижения и неудачи.

Перед началом занятия психолог кладет перед ребенком 6-7 предметных картинок и предлагает ему положить вместе те, которые друг к другу подходят. На трех карточках этого набора изображены животные, на двух одежда, а на одной посуда. Если ребенок успешно справился с заданием, рекомендуется добавить еще десять-пятнадцать карточек, подходящих к тем же группам. Психолог фиксирует, как ребенок принимает задание, адекватно ли его выполняет и какова обучаемость ребенка. Это задание рекомендуется давать детям не раньше пятилетнего возраста.

Шкала оценок

- 0 — Хаотично манипулирует с предметными картинками, не понимает инструкции.
- 1 — Принимает инструкцию, самостоятельно раскладывает картинки в две группы, например, животных или транспорт
- 2 — Самостоятельно раскладывает картинки на четыре группы: животные, машины, инструменты, овощи, но затрудняется в назывании некоторых групп.
- 3 — Самостоятельно раскладывает картинки на пять групп и правильно называет каждую из них.

В начале занятия дети могут классифицировать картинки неадекватно, но после двух-трех дополнительных инструкций должны провести обобщение по существенному признаку.

Обследование счетных навыков

Особое место в структуре задержки умственного развития у детей с ДЦП занимает нарушение функций счета. Понятие числа имеет сложную психологическую структуру, что в значительной степени связано с пространственным восприятием множества объектов, с речевым развитием, и требует высших форм анализа и синтеза.

Исследование количественных представлений необходимо проводить поэтапно. Сначала исследуется способность ребенка дифференцировать «много-мало», «один-много», «больше-меньше», одинаковое количество. Важно исследовать способность ребенка

абстрагироваться от формы и величины предметов и ориентироваться только на количество. Для этого необходимо приготовить счетный материал из предметов разной величины и формы и на этом материале изучить, как дети соотносят количества разных предметов. Можно, например, предложить детям два стержня, на одном из них нанизаны кольца, а на другом — шары. Несмотря на одинаковое количество деталей на обоих стержнях, пирамидка с шарами будет выглядеть выше, чем с кольцами. Спросить: «чего больше — колец или шаров?».

Кроме описанных выше диагностических приемов рекомендуется широкое использование психодиагностических методов, разработанных для обследования детей с аномалиями в развитии (С. Я. Рубинштейн, В. И. Лубовской и др.). После окончания диагностических занятий рекомендуется переходить к комплексу коррекционных занятий. Психологическая коррекция является одним из важных звеньев в системе психологической помощи детям с ДЦП различной степени тяжести интеллектуального и физического дефекта.

Используемая литература

1. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Доречевой период. 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.