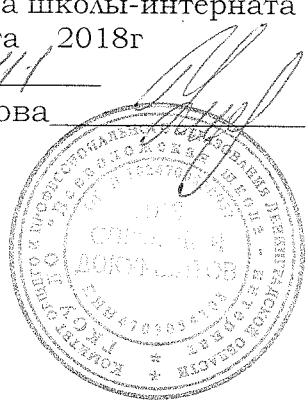


Государственное казенное общеобразовательное учреждение Ленинградской области «Всеволожская школа-интернат, реализующая адаптированные образовательные программы»

«ПРИНЯТО»  
На педагогическом совете  
«28» августа 2018г  
Протокол №29 29

«УТВЕРЖДАЮ»  
И.о. директора школы-интерната  
«31» августа 2018г  
ПРИКАЗ № 111  
Н.Н.Меркулова



# **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

## Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Составитель:

Педагог - психолог:  
Юлия Олеговна Ефимова

## Введение.

Программа индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР)

ГКОУ Всеволожской школы - интернат адаптированная для этой категории обучающихся с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, и обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию.

Учитывая специфику профессиональной деятельности педагога-психолога ГКОУ Всеволожской школы – интернат - значительное место уделяется целенаправленной деятельности по поддержанию и коррекции нарушений развития детей.

Данная рабочая программа разработана на основе следующих документов:

- Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации » от 29.12.2012г № 273-ФЗ.,
- Концепция специальных федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья, 2009г.,
- Методическое письмо МО РФ «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I – VIII видов», 26.12.2000 г.;
- конституции РФ,
- Конвенция ООН о правах ребенка,
- Закон РФ "Об образовании в Российской Федерации" № 273-ФЗ (часть 1 статья 75),
- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 августа 2013 года №1008 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»,
- Распоряжение Правительства РФ от 04 сентября 2014 года № 1726-р,

- Концепция развития дополнительного образования детей, план мероприятий на 2015-2020 гг., утвержденным распоряжением Правительства РФ 24 апреля 2015 г. № 729-р, Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.07.2014 г. № 41, далее – СанПиНа 2.4.4.3172-14)
- Письмо Комитета по образованию Санкт-Петербурга "О направлении методических рекомендаций" №03-20- 1587/16-0-0 от 04.05. 2016 ( о разработке рабочих программ, курсов);
- приказ Комитета общего и профессионального образования Ленинградской области от 10.08. 2005г №560 "Об утверждении регионального базисного учебного плана образовательных учреждений Ленинградской области";
- Концепция воспитания школьника в Ленинградской области: приказ Комитета общего и профессионального образования Ленинградской области от 25.01. 2010г №35
- закон Ленинградской области от 24 февраля 2014 года №6-оз "Об образовании в Ленинградской области"
- Устав Государственного казенного образовательного учреждения Ленинградской области ГКОУ "Всеволожская школа-интернат, реализующая адаптированные образовательные программы"
- учебный план школы-интерната на 2018-2019 учебный год.

Структура рабочей программы отражает все направления деятельности психолога в образовательном учреждении.

Структура рабочей программы учащихся с ТМНР включает целевой, содержательный и организационный разделы.

Целевой раздел определяет общее назначение, цели, задачи и планируемые результаты реализации рабочей программы, а также способы определения достижения этих целей и результатов.

Целевой раздел включает: пояснительную записку; планируемые результаты освоения учащихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Содержательный раздел определяет общее содержание рабочей программы педагога-психолога учащихся со сложной структуры дефекта. Применяется индивидуальный подход к программе для каждого учащегося, учитывая зоны его актуального и ближайшего развития.

Организационный раздел включает: систему специальных условий реализации основной образовательной программы в соответствии с требованиями Стандарта.

## **Пояснительная записка**

Программа индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей со сложной структурой дефекта, ГКОУ Всеволожской школы интернат адаптированная для этой категории обучающихся с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, и обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию.

В основу разработки рабочей программы психолого-педагогического сопровождения для обучающихся со сложной структурой дефекта заложены дифференцированный и деятельностный подходы.

При разработке Программы учитывались научные подходы формирования личности ребенка:

- Дифференцированный подход ( В.М Гадузинский, А.В. Зосимовский, Я.И. Ковальчук )
- Деятельностный подход (Л.А.Венгер, В.В.Давыдов, А.В.Запорожец, А.Н.Леонтьев, Н.Н.Поддъяков, Д.Б.Эльконин и др.)
- Личностный подход (Л.И.Божович, Л.С.Выготский, А.В.Запорожец, А.Н.Леонтьев, В.А.Петровский, Д.Б.Эльконин и др.)

Дифференцированный подход к построению для обучающихся со сложной структурой дефекта предполагает учет их особых потребностей, в том числе индивидуальных, типологических особенностей развития. Это обуславливает необходимость создания разных вариантов коррекционных программ. Применение дифференциированного подхода к созданию рабочей программы обеспечивает разнообразие содержания.

Деятельностный подход основывается на теоретических положениях отечественной психологической науки, раскрывающих основные закономерности и структуру образования с учетом специфики развития личности учащегося со сложным дефектом. Деятельностный подход строится на признании того, что развитие личности учащихся со сложным дефектом

определяется характером организации доступной им деятельности (учебно-познавательной, коммуникативной, двигательной, предметно-практической).

Основным средством реализации деятельностного подхода в образовании является организация познавательной и предметно-практической деятельности слепых обучающихся, обеспечивающая овладение ими содержанием образования.

В соответствии с Федеральными государственными требованиями Программа опирается на научные принципы ее построения:

- принцип опережающего подхода, диктующий необходимость раннего выявления детей с функциональными и органическими отклонениями в развитии, с одной стороны;
- принцип развивающего подхода (основывается на идее Л. С. Выготского о «зоне ближайшего развития»), заключающийся в том, что обучение должно вести за собой развитие ребёнка;
- построение образовательного процесса на адекватных возрасту формах работы с детьми.
- принцип полифункционального подхода, предусматривающий одновременное решение нескольких коррекционных задач в структуре одного занятия.

В коррекционной работе с умственно отсталыми детьми необходимо соблюдать следующие принципы:

- Принцип последовательности, предусматривающий постепенное усложнение занятий;
- Принцип доступности заданий. Необходимо использовать тот вид деятельности, который доступен ребенку с интеллектуальной недостаточностью. Если у ребенка несформирована игровая деятельность, то занятия необходимо проводить в предметно-практическом контексте.
- Принцип – комплексный подход в работе с детьми.

- Иерархический принцип. При работе с умственно отсталым ребенком нужно ориентироваться не только на уровень актуального развития ребенка, но и на его потенциальные возможности.
- Принцип субъектности - отношение к учащимся - не как к пассивным реципиентам коррекционных и развивающих воздействий, но как к личностям с индивидуальным набором потребностей, взглядов, установок и
- Принцип активности (всемерное вовлечение учащихся в разные формы творческого самораскрытия с проявлением ими инициативы и ответственности);
- Принцип партнерство в терапевтических отношениях (уважение позиции клиента, иногда «следование» за его инициативой, стимулирование его к выражению своих чувств и мыслей);
- Принцип сотрудничества с семьей.
- Опора на наглядно-чувственный характер деятельности (активное использование визуальных, музыкально-аудиальных, кинестетических и игровых средств самовыражения, стимулирование творческого воображения);

Особое значение имеют коррекционно-развивающие занятия с учетом:

- индивидуального и дифференциированного подхода к ребенку, учитывающего особенности развития каждого;
- комплексного подхода к восприятию (следует стимулировать все действующие сенсорные системы);
- психодинамической разгрузки (чередование психической нагрузки и двигательной активности).

Основным средством поддержки детей с тяжёлыми и множественными нарушениями является специальная психолого-педагогическая помощь в их развитии, которая осуществляется различными специалистами в тесном сотрудничестве с семьёй, воспитывающей ребёнка-инвалида.

Обучение строится с учётом специфики развития каждого ребёнка, а также в соответствии с типологическими особенностями развития детей с тяжёлыми и множественными нарушениями.

### **Цель и задачи программы**

Основной целью реализации программы является организация условий для компенсации имеющихся у конкретного ребенка отклонений в развитии (в возможном для него диапазоне), что поможет ребенку в формировании необходимых навыков и его социализации.

#### **Задачи:**

- Формирование социально-значимых умений и навыков, необходимых для социализации
- Коррекция психических процессов, сенсомоторного развития (памяти, внимания, мышления восприятия, зрительно-двигательной координации, моторики.)
- Улучшения эмоционального контакта между родителями и детьми.
- Формирования позитивного образа родительства и детско-родительских отношений.
- Коррекция эмоционально-волевой сферы.

#### **Новизна Программы психолого-педагогического сопровождения.**

Отличительной особенностью данной программы является распределения материала по уровню развития каждого ребенка и уровню освоения. Использование программы предполагает гибкость.

В групповой и индивидуальной коррекционной работе используются наряду с дидактическими методами и психогимнастическими методами – арт-терапевтические методы. Для ребенка с ТМНР арттерапия является источником новых позитивных переживаний, что позволяет снизить утомление и установить положительный эмоциональный контакт.

## **Планируемые результаты**

Оценка результатов освоения детьми рабочей программы в образовательном учреждении проводится один раз в году: в мае. По мере поступления ребенка в образовательное учреждение проводится первичное диагностическое обследование (учащиеся младшего звена – сентябрь)

Мониторинг достижения планируемых результатов освоения Программы и уровня развития интеллектуального и умственного развития детей осуществляется 2 раза в год с использованием диагностики результатов, что обеспечивает возможность оценки динамики достижений детей.

Итоговая оценка проводится ежегодно и включает описание психологических характеристик личности учащихся.

Планируемые итоговые результаты освоения детьми основной общеобразовательной программы школьного образования должны описывать интегративные качества ребенка, которые он может приобрести в результате освоения Программы в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

В структуре планируемых результатов ведущее место принадлежит личностным результатам, поскольку именно они обеспечивают овладение комплексом социальных (жизненных) компетенций, необходимых для достижения основной цели современного образования — введения обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в культуру, овладение ими социокультурным опытом

**К личностным результатам освоения программы относятся:**

- принятие и освоение социальной роли учащегося, проявление социально значимых мотивов учебной деятельности;
- формирование навыков адекватного поведения;
- формирования образа Я
- Формирование мотивации к деятельности
- формирование навыков необходимых для социализации

**К регулятивным результатам** освоения Программы относятся:

- формирование навыков самообслуживания
- Формирование самостоятельности;
- развитие навыка доведения задания (дела) до конца
- формирование учебной мотивации

**К коммуникативным результатам** освоения программы относится:

- сформированность навыков сотрудничества с взрослыми, с родителями
- развитие эмоционально-коммуникативных навыков детей.

**К познавательным результатам** освоения программы относиться:

- развитие психических процессов (память, внимание, мышление)
- сформированность познавательной активности учащегося.

### **Психолого-педагогическая характеристика учащихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР)**

Тяжёлое и множественное нарушение согласно данным отечественных и зарубежных исследований является специфически-целостным феноменом, характеризующим принципиально особую ситуацию развития.

Тяжёлое и множественное нарушение возникает вследствие органического поражения ЦНС в результате недоразвития или повреждения мозга преимущественно в раннем развитии. Поражение ЦНС при тяжёлом множественном нарушении носит сложный характер, при котором страдают: интеллект, речь и коммуникация, общая и мелкая моторика, поведение, сенсорная сфера. Основным в клинической картине тяжёлого и множественного нарушения является умственная отсталость

У детей с ТМНР в разных сочетаниях выявляются: двигательные нарушения (ДЦП разной формы и степени тяжести); тяжелые нарушения речи (несформированность языковых средств), нарушения функций анализаторных систем (зрения, слуха, тактильной чувствительности); повышенная судорожная готовность (эпизиндром); расстройства эмоционально-волевой сферы (нарушения регуляции поведения и др.);

аутистические расстройства (стереотипные действия, нарушение коммуникации, взаимодействия, социального поведения).

Тяжелые множественные нарушения развития:

- совокупность различных психофизических нарушений, как правило вследствие органического поражения ЦНС;
- высокая степень выраженности нарушений, прежде всего интеллекта;
- уровень психофизического развития детей с ТМНР невозможно соотнести с какими-либо возрастными параметрами
- различные нарушения влияют на развитие человека не по отдельности, а в совокупности, образуя сложные сочетания.

### **Психолого-педагогическая характеристика особенностей развития личности детей с умственной отсталостью.**

Умственная отсталость - стойкое, малообратимое недоразвитие уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанное с врожденной или приобретенной до трехлетнего возраста органической патологией головного мозга. Умственная отсталость – это не ухудшающий вариант нормы, а иная структура психики.

Умственно отсталый - это такой ребенок, у которого стойко нарушена познавательная деятельность и другие высшие психические функции вследствие органического поражения головного мозга. (Выготский Л.С.) В основе данной формы психического дизонтогенеза лежит недоразвитие всех сторон психики: познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, личности, потребности-мотивационной сферы. Однако ведущая роль в структуре общего психического недоразвития принадлежит недоразвитию познавательной деятельности. «Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполноценного развития психики, которое, в первую очередь, характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период

созревания и обеспечивающих уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных

Психопатологическим стержнем психического недоразвития у детей младшего школьного возраста является слабость абстрактного мышления в виде недостаточной способности к обобщению, пониманию причинно-следственных отношений, конкретно - ситуативное мышление.

Умственная отсталость — это не просто «малое количество ума», это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такое развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие.

Такой диффузный характер патологического развития умственно отсталых детей вытекает из особенностей их высшей нервной деятельности. Исследования А. Р. Лuria, В. И. Лубовского, А. И. Мещерякова, М. С. Певзнер и др. показали, что у таких детей имеются довольно грубые изменения в условно-рефлекторной деятельности, разбалансированность процессов возбуждения и торможения, а также нарушения взаимодействия сигнальных систем. Все это является физиологической основой для аномального психического развития ребенка, включая процессы познания, эмоций, волю, личность в целом.

Особенности психического развития умственно отсталых детей в значительной мере сходны, так как мозг оказывается пораженным до начала развития речи. При умственной отсталости всегда обнаруживаются трудности обобщения, незрелость эмоционально-волевой сферы, запоздалое развитие речи и слабость ее регулирующей функции.

Г.В. Сухарева выделяет два центральных определяющих дефектов:

первый - дефицит любознательности, потребности в новых впечатлений, познавательных интересов, слабость ориентировочной деятельности;

второй - замедленная затрудненная восприимчивость к новому, плохая обучаемость. К этому с годами естественно присоединяется бедность кругозора, малый запас представлений, конкретность и поверхностность мышления, то есть слабость обобщения, незрелость эмоционально-волевой сферы.

У умственно отсталых детей новые условные связи, особенно сложные, формируются медленно. Сформировавшись, они оказываются непрочными, хрупкими. Это слабость замыкающей функции коры головного мозга, проявляющаяся в затрудненном формировании новых, особенно сложных условных связей, является важнейшей особенностью высшей нервной деятельности умственно отсталых детей. Именно этим объясняется замедленный темп их обучения

Ухудшение функционального состояния коры головного мозга проявляется в том, что работоспособность нервных клеток снижается и после небольшой нагрузки они впадают в состояние охранительного торможения. У умственно отсталых детей эти состояния охранительного торможения возникают часто. Пока нервные клетки головного мозга ребенка находятся в состоянии охранительного торможения, его умственная работоспособность оказывается резко сниженной. Однако это снижение временное, преходящее. Очень небольшая умственная отсталость, сочетающаяся с таким кратковременным состоянием охранительного торможения, приводит к значительному снижению работоспособности. Охранительное торможение проявляется и в эмоциональных реакциях. У больных людей часто наблюдается некоторая неадекватность поведения, выражаящаяся в дурашливости, мнимой веселости при огорчениях, оцепенении и молчаливости во время общего веселья. У умственно отсталых детей отмечено недоразвитие второй сигнальной системы. Такие дети в большей мере руководствуются наглядным восприятием, чем словесной инструкции.

отсталые дети младшего школьного возраста затрудняет понимание мимики и жестов, выразительных движений людей, изображенных на картинке. У этой категории детей с отклонениями в развитии прослеживаются слабая выраженность и кратковременность побуждений к деятельности.

Умственная отсталость проявляется не только в нарушении познавательной деятельности, но и в нарушении эмоционально-волевой сферы, которая имеет ряд особенностей. Чем более выражена степень умственной отсталости, тем менее дифференциированы эмоции, нет оттенков переживаний.

Несмотря на проявляющиеся особенности недоразвития эмоциональной сферы, им свойственны тенденции к сопереживанию родным людям, чувство благодарности, стремление следовать определенным нормам в поведении.

Необходимо учитывать и состояние волевой сферы умственно отсталых. Слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость — отличительные качества их волевых процессов. Как отмечают исследователи, умственно отсталые дети предпочитают в работе легкий путь, не требующий волевых усилий. Именно поэтому в их деятельности часто наблюдаем подражание и импульсивные поступки. Из-за предъявляемых требований у некоторых детей развивается негативизм, упрямство.

У детей с умственной отсталостью эмоционально-волевая сфера имеет свои специфические особенности:

- недоразвитие мотивационной сферы (преобладают биологические потребности, нет потребностей в социальном, личностном развитии, неразвита учебная мотивация);
- недостаточная дифференциация чувств и эмоций (бедность чувств, распознают только полярные эмоции, не понимают сложных эмоций, не могут распознать эмоциональное состояние по мимике и жестам,

затрудняются в определении эмоций даже на картинках, переживания примитивны);

- неадекватность, неустойчивость, лабильность эмоций, импульсивные реакции на внешние впечатления; (состояние радости без особых причин сменяется печалью, смех — слезами и т.п.) эмоциональные реакции не адекватны источнику. Имеют место случаи то повышенной эмоциональной возбудимости, то выраженного эмоционального спада (патологические эмоциональные состояния — эйфория, дисфория, апатия).

- недостаточно развита воля и произвольность (отсутствует самоконтроль, не могут противостоять воле другого человека, безынициативны);

- неадекватная самооценка (подвергается колебаниям из-за разницы в оценке окружающих);

проявление аутичных черт в поведении (радость, возможному контакту, желание его, но в то же время уход от него, иногда через агрессию, самоагgression, проявление аутостимуляции),

- низкий уровень притязаний (зависит от уровня доступности той или иной деятельности).

Тяжелая степень умственной отсталости проявляется врожденными патологиями. Можно обучить детей элементарным навыкам, но уход за ними очень сложен. Развитие отстает, интеллект формируется медленно и навсегда остается недоразвит. Они не обучаемы и способны овладеть лишь простейшим тяжелым физическим трудом. У них анамнестически выясняется гипомнезия, плохое запоминание. В клинической беседе заметен их примитивизм, а также, опросив родных, можно понять, насколько плохо они ориентируются в самоуходе. По данным психологических опросников и методов выявления интеллекта можно протестировать их и выяснить, что у таких персон цифры не превышают 34, но и не ниже 20. В таких случаях можно выставить диагноз тяжелой умственной отсталости. Зависимо от

первопричины у таких индивидуумов бывают невралгические проявления, парезы и параличи, особенно если причина гипоксическая или травма ЦНС. Нередко их обучают элементарному, поэтому они понимают речь и даже способны произносить отдельные простые слова.. Их мышление, как и выражения конкретны и нередко обозначают простейшие просьбы. Нередко у них имеется нарушения инстинктов и воли, что может вести к сложностям проживания с ними. Эмоции у них плохо дифференцированы, но они узнают родных и прислушиваются к похвалам и наоборот. Бывают агрессивны, могут подрастья, не отличаются благодушием, раздражительны и замкнуты. На вопросы отвечают последовательно, однозначно, примитивно и после паузы. Не способны абстрагировать и обобщать. Счет им практически недоступен, некоторых умудряются обучить считать до трех — пяти Никаких особых интересов не проявляют, но могут пересматривать картинки в журналах. Есть две отдельные группы персон с тяжелой умственной отсталостью, одна группа вяло-апатическая, индивидуум равнодушен и интересуется лишь удовлетворением своих потребностей, относятся к торpidным. Другая группа- персоны очень живые и подвижные, им присуща агрессия и живость, они подвижны и нередко непоседливы. По эмоциональным сферам они очень различаются злобностью, тогда они упрямые или радушием, тогда они благодушны и приветливы. Но вторая группа встречается гораздо реже. Характеристика тяжелой умственной отсталости у детей проявляется отставанием от погодок, а у взрослых нарушением интимной сферы и поведенческих мотивов.

### **Особенности познавательной сферы детей с нарушением зрения.**

В развитии детей с нарушением зрения выделяют три характерные особенности (Л. И. Солнцева):

- Некоторое общее отставание психического и двигательного развития по сравнению с развитием зрячих сверстников. Это отставание вызвано

меньшим и бедным запасом представлений об окружающем мире, недостаточной активностью в двигательной сфере;

- Несовпадение периодов наибольшей активности развития незрячих и слабовидящих с этими периодами у зрячих, так как им приходится вырабатывать свои способы восприятия предметов окружающего мира.

- Диспропорциональность психического развития. Она проявляется в том, что процессы и стороны личности, которые менее страдают от нарушения зрения (речь, мышление) развиваются быстрее, хотя и своеобразно, а другие (движение, овладение пространством)- более медленно.

Происходит своеобразные изменения системы взаимоотношений анализаторов, возникают специфические особенности в процессе формирования образов, понятий, речи, в соответствии образного и понятийного мышления, ориентировки в пространстве. Значительные изменения происходят в физическом развитии: нарушается точность и координация движений, снижается их интенсивность. У лиц с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития. Они проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной активности, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах предметно-практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к труду.

### Внимание.

Качества внимания (активность, направленность, широта, переключаемость, интенсивность, концентрация или сосредоточенность, устойчивость) оказываются под влиянием нарушения зрения. Ограниченнность внешних впечатлений оказывает отрицательное влияние на формирование качеств внимания. Замедленность процесса восприятия, осуществляемого с помощью осязания или нарушения зрительного анализатора, сказывается на темпе переключения внимания и проявляется в неполноте и

фрагментарности образов, в снижении объема и устойчивости внимания. Концентрация внимания на анализе информации, поступающей от всех сохранных и наращенных анализаторов, получаемой от одного из видов рецепции, не создает адекватного и полного образа, что приводит к снижению точности ориентировочной и трудовой деятельности.

Ощущения и восприятия (формирование чувственных образов внешнего мира при нарушениях зрения).

Процесс формирования образов внешнего мира при нарушениях зрения находится в прямой зависимости от состояния сенсорной системы, глубины и характера поражения зрения. Ограниченностъ информации, получаемой слабовидящими, обуславливает появление таких особенностей их восприятия, как схематизм зрительного образа, его обедненность. Нарушается целостность восприятия объекта, в образе часто отсутствуют не только второстепенные, но и определяющие детали, что ведет к фрагментарности и неточности отражения окружающего. Страдает также скорость и правильность восприятия. При слабовидении изменяется процесс образования образа, нарушается стимульность опознания признаков формы, размера цвета. Зрение остается у них ведущим анализатором. Однако их зрительное восприятие сохранно лишь частично и является не вполне полноценным. Обзор окружающей действительности у них сужен, замедлен и неточен. Поэтому их зрительное восприятие и впечатления ограничены, а представления имеют качественное своеобразие (например, у слабовидящего нарушено цветоощущение, цветовые характеристики воспринимаемого оттенка обеднены). Большое значение в восприятии и познании окружающей действительности у слепых и слабовидящих имеет осязание. Тактильное восприятие обеспечивает получение комплекса разнообразных ощущений (прикосновение, давление, движение, тепло, холод, боль, фактура материала и др.) и помогает определять форму, размеры фигуры и устанавливать пропорциональные отношения.

Память. Нарушение зрения отрицательно влияет на скорость запоминания, при этом кратковременный и долговременный объем осязательной памяти оказывается высоким. Трудности классификации, сравнения, анализа и синтеза, связанные с нечетко воспринимаемыми качествами объектов, трудностями дифференцирования существенных и несущественных качеств, приводят к недостаточности логической памяти. Образы памяти слабовидящих при отсутствии подкрепления имеют тенденцию к угасанию.

Зрительные предметные представления у лиц с нарушением зрения скорее, чем у нормально видящих, теряют свою фрагментарность. Неполнота, фрагментарность восприятия образов и замедленность их формирования характерны также и для воспроизведения.

Мышление. На современном этапе тифлология опирается на концепцию независимого уровня развития мышления от нарушения зрения (А.И.Зотов).

Процесс развития наглядно-образного мышления у детей с нарушением интеллекта находится в стадии формирования. Они имеют разрозненные и неполные представления не образуют целостный и дифференцированный образ, в структуре которого выделяются существенные и несущественные, главные и второстепенные признаки. Успешность овладения лицами с нарушениями зрения различными видами деятельности: предметной, игровой, трудовой, учебной - зависит от высокого уровня развития наглядно-образных представлений, пространственного мышления, пространственной ориентировки

Особенности развития двигательной сферы и ориентировки в пространстве.

Двигательная сфера слабовидящих наиболее тесно связана с нарушением зрения, и его влияние на двигательные акты оказывается наибольшим. У детей с нарушением зрения часто отмечается низкий уровень сформированности представлений о движениях, неточность движений, снижение темпа их выполнения, нарушения координации, недостаточности развития ловкости, ритмичности. Дети испытывают трудности при определении пространственных представлений.

## **Психолого-педагогическая характеристика учащихся с ДЦП.**

Характерная черта ДЦП - нарушение психомоторных функций. Двигательные расстройства проявляются в виде параличей, парезов, насильтственных движений, нарушений координации движений.

Эти симптомы нередко сопровождаются задержкой психоречевого развития, судорожными припадками, нарушениями зрения, слуха, чувствительности

У детей с ДЦП задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируются функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Двигательные нарушения, в свою очередь, оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи. Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральным параличом обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания.

При ДЦП отмечаются различные нарушения мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии).

Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движений (прежде всего рук). Ребенок не может точно захватить предмет и поместить его в заданное место; при выполнении этих движений он промахивается, у него наблюдается трепет (мелкое дрожание пальцев рук). Нарушена координация тонких, дифференцированных движений. В результате ребенок испытывает трудности в манипулятивной деятельности и при письме. Для детей с ДЦП характерны специфические отклонения в психическом развитии.

Механизм этих нарушений сложен и определяется как временем, так и степенью локализацией мозгового поражения. Хронологическое созревание психической деятельности детей с ДЦП резко задерживается. На этом фоне выявляются различные формы нарушения психики и, прежде всего, познавательной деятельности. Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений. Для детей с ДЦП

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

При ДЦП нарушено формирование не только познавательной деятельности, но и эмоционально-волевой сферы и личности.

Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей.

К ним относятся:

- неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций.
- выраженность астенических проявлений — повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы;
- сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике.

При всех формах ДЦП имеют место глубокая задержка и нарушение развития кинестетического анализатора (тактильное и мышечно-суставное чувство). Ощупывание, манипулирование с предметами, т. е. действенное познание, при ДЦП существенно нарушено. Перцептивные расстройства у больных детей связаны с недостаточностью кинестетического, зрительного и слухового восприятия, а также совместной их деятельности. В норме кинестетическое восприятие совершенствуется у ребенка постепенно. Прикасание к различным частям тела совместно с движениями и зрением развивает восприятие своего тела. Это дает возможность представить себя как единый объект. Далее развивается пространственная ориентация. У детей с церебральным параличом вследствие двигательных нарушений восприятие себя («образ себя») и окружающего мира нарушено.

Отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

У детей выражены нарушения схемы тела. Значительно позже, чем у здоровых сверстников, формируется представление о ведущей руке, о частях лица и тела. Дети с трудом определяют их на себе и на других людях. Затруднена дифференциация правой и левой стороны тела.

Многие пространственные понятия (спереди, сзади, между, вверху, внизу) усваиваются с трудом. Дети с трудом определяют пространственную удаленность: понятия далеко, близко, дальше, чем заменяются у них определениями там и тут. Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения (под, над, около).

Дети с трудом воспринимают пространственные взаимоотношения. У них нарушен целостный образ предметов (не могут сложить из частей целое — собрать разрезную картинку, выполнить конструирование по образцу из палочек или строительного материала). Часто отмечаются оптико-пространственные нарушения. В этом случае детям трудно копировать геометрические фигуры, рисовать, писать. Часто выражена недостаточность фонематического восприятия, всех видов праксиса (выполнение целенаправленных автоматизированных движений). У многих отмечаются нарушения в формировании мыслительной деятельности. У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других — наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического.

Для психического развития при ДЦП характерна выраженность психоорганических проявлений — замедленность, истощаемость психических процессов. Отмечаются трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти. Большое количество детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в пониженном интересе к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебрастеническим

синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий.

Для детей с ДЦП характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы, которые 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 нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протesta, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении. Иногда отмечается радостное, приподнятое, благодушное настроение со снижением критики к своему состоянию. Нарушения поведения встречаются достаточно часто и могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протesta по отношению к окружающим. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим.

### **Психолого-педагогическая характеристика детей с РАС**

Аутизм рассматривают как вариант тяжелого диссоциированного дизонтогенеза, который характеризуется отгороженностью от окружающего мира, неравномерностью развитию психических функций.

Диагноз Аутизм ставиться детям, имеющие следующие трудности:

- трудности, связанные с социальным взаимодействием;
- трудности, связанные с социальной коммуникацией;
- нарушения воображения и символической игры.

Данные трудности называют «Триадой нарушений». Диагноз «Аутизм» ставиться при наличии трудностей во всех трех областях.

Критериями диагностики РАС являются: нарушение социального взаимодействия и контактов с окружающим миром, специфические

эмоциональные, интеллектуальные и речевые расстройства в сочетании со своеобразным стереотипом поведения.

Для детей с синдромом аутизма характерны следующие особенности:

- Аутические фантазии
- Неадекватные страхи (страхи меховых предметов, лампочек, цветов)
- Спонтанная игра не носит сюжетный характер. Предпочитает играть с неигровыми предметами (батарейки). Использование игрушек не по назначению ( предпочтает вертеть колеса машинки, чем водить ее по полу). Предпочитает стереотипные игры.
- Феномен тождества. Страх всего нового. Непереносимость изменений
- Отсутствие желания взаимодействовать с окружающими.
- Отсутствие желания осуществлять коммуникацию вообще или скучные навыки коммуникации, включая контакт глаз, жесты, мимику, язык тела.
- Расстройство или задержка речевого развития, не способен начинать и поддерживать разговор.
- Трудности в развитии навыков самостоятельности.
- Навязчивые действия или настойчивость в следовании определенным ритуалам (складывание предметов в стопку, выстраивание предметов в линию.)
- Сенсорные трудности ( повышенная чувствительность к различным звукам, цветам, запахам)

### **Работа с агрессией у аутичных детей.**

Аутическое поведение объясняется затруднением в приспособлении ребенка к миру взрослых.

Агрессия как средство обороны возникает, как сопротивление ребенка попыткам взрослым нарушить его аутическую отгороженность, привычный образ жизни. Аутичный ребенок нередко прибегает к самоагресии.

Особенности игровых занятий с детьми синдромом аутизма.

(Спиваковская А.С., 2001)

- установление контакта (установление контакта с ребенком только в доступной его возможностям деятельности);
- создание условий для снятия тревожности и страха;
- не ограничивать активность ребенка;
- следовать за игрой ребенка, повторять его действия.
- в игру включать яркие предметы, глину, песок краски. Создание разнообразных положительных эмоций в процессе игровых занятий.
- постепенно расширять диапазон игрушек. Подобрать для ребенка занятия, не требующих больших усилий и в тоже время дающий эмоциональный яркий эффект. Ребенок должен получать удовольствия от своей деятельности. Усвоение ребенком в ходе совместной игры навыков предметного действия позволяет взрослому все более осложнять взаимодействие.

### **Содержание деятельности педагога-психолога**

Основные направления деятельности педагога-психолога

#### **Психодиагностика учащегося**

Цель: получение информации об уровне психического развития детей, выявление индивидуальных особенностей

#### **Психодиагностика родителей**

Цель: получение информации об особенностях воспитания учащегося в семье.

Проведение индивидуальные коррекционных занятий с детьми ТМНР

Проведение групповых семейных занятий (дети ТМНР и Родители)

Семейное консультирование родителей.

#### **Структура занятий.**

Первый блок занятия. комплекс упражнений для развития мелкой моторики игры с кинетическим песком . Целью упражнений для развития

мелкой моторики является развитие межполушарного взаимодействия. Межполушарное взаимодействие имеет большое значение для развития мелкой моторики путем синхронизации работы полушарий головного мозга. Также благоприятно сказывается на развитии памяти, внимания, мышления, речи. Выполняются эти упражнения в течение 10 минут.

Второй блок занятия Задача разминки — сбросить инертность физического и психического самочувствия, поднять общий тонус, настроить детей на активную работу, разогреть внимание и интерес ребёнка к занятиям. Разминка включает два вида упражнений: одно упражнение на развитие внимания, памяти, мышления, второе — на развитие восприятия. По времени выполнение этих упражнений занимает 10 минут

## В) Структура занятия

Первый блок занятия - моторика-5 мин

Второй блок занятия - основной. Состоит из задания изобразительного характера: лепки, рисования, аппликации и песочная терапия, кинестетический песок. Здесь же проводятся игры и упражнения на развитие восприятия и ощущений.- 25 мин