

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСТВА

Кафедра специальной педагогики и психологии

Выпускная квалификационная работа

**КОРРЕКЦИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ
С ДЦП СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Работу выполнила:
студентка 542 группы
направления подготовки
44.03.03 Специальное
(дефектологическое) образование,
профиль «Дошкольная дефектология»
Яковлева Анастасия Андреевна

(подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»
зав. кафедрой О.Р. Ворошнина

«__» _____ 2016 г.

Руководитель:
канд. пед. наук, доцент кафедры
специальной педагогики и психологии
Наумов Александр Анатольевич

(подпись)

ПЕРМЬ
2016

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Теоретическое обоснование проблемы исследования	7
1.1. Клинические особенности ДЦП.....	7
1.2. Речевые нарушения у детей с ДЦП.....	14
1.3. Особенности психического развития детей с ДЦП.....	15
1.4. Коммуникативные способности детей с ДЦП.....	17
1.5. Особенности игровой и других видов самостоятельной деятельности дошкольников с ДЦП	20
Выводы по первой главе.....	22
Глава II. Исследование коммуникативных способностей у детей с ДЦП	25
2.1. Организация исследования	25
2.2. Методы и методики изучения коммуникативных навыков детей с ДЦП	27
2.3. Анализ результатов исследования	29
Выводы по второй главе.....	33
Глава III. Программа по коррекции коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с ДЦП в самостоятельной деятельности	35
3.1. Основания для разработки программы.....	35
3.2. Описание программы.....	36
Выводы по третьей главе	44
Заключение	46
Библиографический список	48
Приложения	54

Введение

На настоящий момент исследование детей с детским церебральным параличом (ДЦП) имеет важность, как в практическом, так и в теоретическом ключе. О детях с ДЦП в отечественной психологии накоплены интересные и исключительно ценные научные данные, однако в основном они имеют отношение к проблемам, связанными со структурой двигательного дефекта, с особенностями психического развития и с речевыми нарушениями. Другие же проблемы детей с ДЦП изучены в меньшей степени, в том числе и коммуникативные способности. Этот факт говорит о том, что требуется восполнить имеющийся пробел в разделе специальной детской психологии, обратив особое внимание на диагностику и коррекцию дефекта у детей с ДЦП.

По данным статистики министерства здравоохранения и социального развития на 2010 год в России количество детей с ДЦП в возрасте от 0 до 14 лет равно 71 429, а детей с таким же диагнозом в возрасте от 15 до 17 лет – 13 655. Но существуют и другие данные неофициальной статистики. Согласно им, на 2010 год в России более пятисот тысяч детей в возрасте от 1 года до 18 лет с диагнозом ДЦП. На сегодняшний день отмечается рост численности детей с неврологической патологией, в частности с детскими церебральными параличами.

В настоящее время существует крайне малое количество методик для выявления проблем общения детей с ДЦП. Работы Ипполитовой М.В., Мастюковой Е.М., Шипициной Л.М. и др. посвящены изучению коммуникативных возможностей детей с данным диагнозом. По данным Мастюковой Е.М. коммуникативные расстройства наблюдаются у 70 – 80 % детей с ДЦП. Но в то же время исследуемая проблема до сих пор является достаточно тяжелым делом, так как развитие коммуникативных способностей ребенка с ДЦП – исключительно сложный процесс, подчиненный взаимодействию многих факторов.

Важное социальное значение приобретают проблемы нарушения общения ребенка с ДЦП со сверстниками, сложности адаптации в современном обществе. Именно общение со сверстниками играет первостепенную роль для полноценного психического развития детей с ДЦП. Общение здорового ребенка со сверстниками и взрослыми периодически привлекало внимание исследователей, однако коммуникативные способности и их влияние на общее психическое развитие детей с ДЦП их интересовали в меньшей степени.

Анализ психолого-педагогической, научно-исследовательской и научно-методической литературы позволил выявить следующие **противоречия:**

- между высокой значимостью изучения коммуникативных способностей ребенка с ДЦП и недостаточной изученностью теоретико-прикладных вопросов диагностики, коррекции и развития коммуникативных навыков детей старшего дошкольного возраста с ДЦП;

- между тем, что выявлено проявление коммуникативных способностей детей в их самостоятельной деятельности, и отсутствием методов развития и коррекции коммуникативных навыков детей с ДЦП в самостоятельной деятельности.

Проблема исследования: поиск путей развития и коррекции коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с ДЦП в самостоятельной деятельности.

Объект исследования: коммуникативная деятельность детей с ДЦП.

Предметом исследования является коррекционно-развивающая программа по развитию и совершенствованию коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Контингент исследования: дети с ДЦП старшего дошкольного возраста.

Цель исследования – теоретическое и экспериментальное обоснование программы по развитию и совершенствованию коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Предмет и цель исследования обусловили необходимость решения следующих **задач**:

1. ознакомиться с теоретической и научно-методологической литературой по проблеме исследования;
2. определить сущностные характеристики детского церебрального паралича;
3. ознакомиться с диагностическими методиками выявления коммуникативных способностей дошкольников;
4. изучить коммуникативные способности старших дошкольников с ДЦП;
5. разработать коррекционно-развивающую программу по развитию и совершенствованию коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Исследование проходило на базе МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 196» г. Перми в период 2015 - 2016 гг.

Методы исследования:

- теоретический: анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования, анализ медицинской и педагогической документации;

- эмпирические методы: наблюдение за процессом общения у детей с ДЦП, психолого-педагогический эксперимент;

- статистический метод: качественный и количественный анализ экспериментальных данных.

Практическая значимость работы заключается в том, что была разработана программа по коррекции коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с ДЦП в самостоятельной деятельности и представлен примерный перспективный план работы по данной программе.

Глава I. Теоретическое обоснование проблемы исследования

1.1. Клинические особенности ДЦП

Детский церебральный паралич – это термин, используемый для описания нескольких синдромов, вызванных повреждениями или аномальным развитием головного мозга, которые происходят вследствие разных причин на ранних стадиях внутриутробного развития – до родов, во время родов или же сразу после рождения. ДЦП влияет на движения тела, координацию и контроль мышц, мышечный тонус, рефлексы и т.д. ДЦП также может привести к другим проблемам со здоровьем, включая нарушения психики, зрения, речи, слуха, сложности в обучаемости ребенка, судорожный синдром и т.д.

Впервые подробно подобным нарушением занялся в 1830-х выдающийся хирург Джон Литтл, когда читал лекции о родовых травмах. Им было сделано первое клиническое описание ДЦП в 1853 г. Около 100 лет ДЦП назывался болезнью Литтла. Но всё же термин «детский церебральный паралич» принадлежит З. Фрейду. В 1893 г. он выдвинул предложение объединить формы спастических параличей внутриутробного происхождения со сходными клиническими признаками в категорию церебральных параличей.

Одним из важнейших компонентов в патогенезе психических нарушений у детей с церебральным параличом считается недоразвитие или аномальное развитие фило - и онтогенетически наиболее молодых мозговых структур, развивающихся уже в постнатальном периоде. Выраженная двигательная патология часто сочетается с сенсорной недостаточностью, что может привести к недоразвитию познавательной деятельности и интеллекта [27, с. 102].

Этиология ДЦП

Причины развития ДЦП могут быть разными. Принято выделять пренатальные, перинатальные и постнатальные факторы, которые имеют отношение к происхождению ДЦП. (О.Л. Бадалян, 1988)

Пренатальные факторы.

Состояние здоровья матери (конституция тела матери; соматические (поражения сердечно-сосудистой системы), эндокринные, инфекционные заболевания матери (краснуха); вредные привычки; осложнения предыдущей беременности; иммунная несовместимость матери и плода и др.).

Отклонения в ходе беременности (неблагоприятно протекавшие роды, которыми закончилась предыдущая беременность, лечение тиреоидными гормонами во время беременности, кровотечение, поздние сроки беременности, потребление матерью эстрогенных гормонов, внутриматочные повреждения).

Факторы, нарушающие развитие плода (вес менее 1500 г, ненормальная позиция плода, малый вес плаценты, беременность сроком менее 37 недель, выраженный дефект родов, аномалия конечностей, микроцефалия, генетические факторы) [53, с. 24].

Перинатальные факторы.

Асфиксия плода (кислородная недостаточность плода ведет к расширению сосудов и их тромбозу, возникает ишемия мозга, вследствие чего высока вероятность развития тяжелых церебральных нарушений).

Родовая травма (механические повреждения при рождении, неправильное предлежание плода, скоротечные роды, длительные потуги, искусственные роды и др.).

На натальной стадии могут быть и другие факторы риска развития ДЦП: патология плаценты или пуповины, обвитие пуповины, слабость родовой деятельности, преждевременные роды.

Постнатальные факторы.

Травмы: черепа и костей, субдуральные гематомы и т. д.; инфекции: менингит, энцефалит, абсцесс мозга; интоксикации: лекарственными веществами, антибиотиками, свинцом, мышьяком и др.; кислородная недостаточность: при удушении, утоплении и др.; при новообразованиях и других приобретенных отклонение в мозге: опухоли мозга, кисты, гидроцефалия и т. д. [53, с. 26]

Патогенез ДЦП

Структурные изменения мозга у детей с ДЦП подразделяются на 2 группы: неспецифические изменения самих клеток; изменения, связанные с нарушением развития мозга, т.е. дизонтогенезом.

Наиболее уязвимыми оказываются те процессы, которые наиболее активно проходят в данный момент. Этим можно объяснить многообразие наблюдаемых морфологических изменений в мозгу умерших детей с ДЦП.

Отмечается связь между тяжестью нарушения коры головного мозга и клиническими проявлениями двигательных расстройств.

Патологические изменения мозга у детей с различными формами ДЦП методом компьютерной томографии были установлены в 68% случаев. Самые тяжелые нарушения отмечались на компьютерной томограмме у детей с двойной гемиплегией, при гемипарезе и при атонически-астатической форме ДЦП [53, с. 27].

Клинические формы ДЦП

Первая четко оформленная классификация ДЦП, в основе которой лежат клинические критерии, принадлежит З. Фрейду (1897): гемиплегия; церебральная диплегия (двусторонний церебральный паралич); генерализованная ригидность; параплегическая ригидность; двусторонняя параплегия; генерализованная хорея; двойной атетоз.

Данная классификация служила основой всех последующих классификаций.

В отечественной клинической практике используется чаще всего классификация К.А. Семеновой (1979), в которую включены собственные данные автора и элементы классификации Д.С. Футера (1967) и М.Б. Цукер (1947):

Двойная гемиплегия

Самая тяжелая форма ДЦП, возникающая при значительном поражении мозга в период внутриутробного развития.

У новорожденного выявляются следующие двигательные нарушения: отсутствие защитного рефлекса, резкая выраженность тонических рефлексов (лабиринтные, шейные, рефлекс с головы на туловище и с таза на туловище), нарушения развития цепных установочных рефлексов (ребенок не может научиться самостоятельно сидеть, стоять и ходить).

Функции рук и ног практически отсутствуют. Из-за повышенной интенсивности тонических рефлексов младенец, лежа на животе или спине, имеет сильно выраженные сгибательную или разгибательную позы. Если держать ребенка в вертикальном положении, наблюдается разгибательная поза при свисании головы. Нарушен тонус мышц в руках и ногах. Не развита произвольная моторика.

У детей наблюдается умственная отсталость в умеренной или тяжелой форме. Речь отсутствует: анартрия или тяжелая дизартрия.

Спастическая диплегия

Наиболее часто встречается. Известна еще как болезнь Литтля. Данная форма характеризуется тем, что у ребенка пораженные ноги, наблюдается задержка психического развития, дети страдают умственным отклонением (не резко выраженная дебилность), наблюдаются речевые нарушения (дизартрия), тонус мышц языка резко повышен.

В зависимости от степени тяжести двигательных нарушений различают следующие степени спастической диплегии:

Легкую (дети самостоятельно передвигаются, относительно легкое ограничение объема активных движений в ногах, в основном в голеностопных суставах, незначительное повышение тонуса мышц, отмечается неловкость, замедленный темп движений в руках).

Среднюю (дети самостоятельно передвигаются, хотя имеют дефектную осанку, в достаточной степени развита манипулятивная деятельность рук, незначительно выражены тонические рефлексy).

Тяжелую (дети самостоятельно не передвигаются, не обслуживают себя, снижена манипулятивная деятельность рук).

Гемипаретическая форма

Развивается в ранний постнатальный период, если в результате травм или инфекций были поражены пирамидные пути, которые только начинали формироваться. Характеризуется односторонним повреждением тела: левый гемипарез, если поражена правая сторона головного и правый, если поражено левое полушарие. При этом больше поражается верхняя конечность.

У детей могут наблюдаться дебильность, вторичная задержка умственного развития.

Выделяют 3 степени тяжести гемипаретической формы ДЦП.

Тяжелая (наблюдаются выраженные нарушения тонуса мышц по типу спастичности и ригидности в руках и ногах; минимален объем активных движений, в частности в пальцах, кисти, предплечье, стопе; отсутствует манипулятивная деятельность рук; уменьшены кисть, длина всех фалангов пальцев, лопатка, стопа; отмечается гипотрофия мышц и замедление роста костей в паретичной руке; передвигаются самостоятельно с 3-3,5 лет; наблюдается грубое нарушение осанки, формируется сколиоз позвоночного столба и перекос таза).

Средняя (нарушен тонус мышц, менее выражены трофические расстройства, ограничение объема активных движений; манипулятивная деятельность рук нарушена, но ребенок может брать предметы; передвигаются самостоятельно с 1,5-2,5 лет; прихрамывают на пораженную ногу, с опорой на передние отделы стопы).

Легкая (незначительные нарушения тонуса мышц и трофических расстройств; сохранен объем активных движений в руке; передвигаются самостоятельно с 1,1-1,3 лет без переката стопы в пораженной ноге).

Гиперкинетическая форма

У детей наблюдаются гиперкинезы (наильственные движения), мышечная ригидность шеи, туловища, ног. Уровень интеллектуального развития выше, чем при других формах, несмотря на тяжелый двигательный дефект, ограниченную возможность самообслуживания.

У ребенка нарушены врожденные двигательные рефлексy: врожденные движения вялые и ограниченные; сосательный рефлекс ослаблен; нарушена координация сосания, глотания, дыхания. Нарушено формирование

нормальных поз из-за задержки формирования установочных рефлексов, мышечной дистонии, гиперкинезов, что приводит к неумению самостоятельно сидеть, стоять, ходить.

У детей могут наблюдаться нарушения речи, задержки психического развития, нарушения слуха. Чаще всего интеллект развивается в пределах нормы, однако имеются трудности в обучении, связанные с тяжелыми расстройствами речи и произвольной моторики из-за гиперкинезов.

Атонически - астатическая форма

При этой форме ДЦП поражается лобно-мосто-мозжечковый путь, лобные доли и мозжечок. Характерными симптомами являются атаксия, гиперметрия, интенционный тремор.

Эта форма характеризуется парезами, низким тонусом мышц при наличии патологических тонических рефлексов, нарушением координации движений, равновесия; несамостоятельностью врожденных двигательных рефлексов (отсутствуют рефлекс опоры, автоматической походки, ползания, слабо выражены или отсутствуют, защитный и хватательный рефлекс); снижен тонус мышц; ребенок начинает сидеть самостоятельно к 1-2 годам, ходить к 6 годам.

У детей могут наблюдаться речевые расстройства (мозжечковая или псевдобульбарная дизартрия), ЗПР.

Смешанная форма

При этой форме имеются сочетания всех перечисленных выше форм. Также встречаются нарушения речи и интеллекта.

По двигательному дефекту различаются три степени тяжести ДЦП всех перечисленных форм заболевания: легкая - физический дефект позволяет передвигаться, иметь навыки самообслуживания; средняя - дети нуждаются в

частичной помощи окружающих при движении и самообслуживании; тяжелая - дети целиком зависят от окружающих [53, с. 37].

1.2. Речевые нарушения у детей с ДЦП

Расстройство речи является распространенным симптомом у детей с ДЦП. Ребенку трудно произносить звуки, формировать слова и фразы, это вызвано слабостью в мышцах, спазмами, ограниченным диапазоном движений, нарушением мелкой моторики.

При ДЦП отмечается определенная взаимосвязь двигательных и речевых расстройств. Это проявляется в общности нарушений скелетной и речевой мускулатуры.

Речевые нарушения у детей с ДЦП включают: фонетико-фонематические, которые проявляются в различных формах дизартрии; специфические особенности усвоения лексической системы языка, обусловленные спецификой самого заболевания; нарушения грамматического строя речи, которые неразрывно связаны с первыми двумя расстройствами, их формирование осуществляется как единый неразрывный процесс; нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения, которые имеют некоторую специфику при разных формах ДЦП; все формы дисграфии и дислексии.

Формы речевых нарушений у детей с церебральным параличом

На практике выделяют следующие формы речевых нарушений у этих детей с ДЦП.

Дизартрия – нарушения произносительной стороны речи, вызванные патологической иннервацией мышц речевого аппарата.

Алалия – системное недоразвитие речи в результате поражения или дисфункции корковых речевых зон.

Вторичная задержка речевого развития — нарушение темпа развития речи в связи с тяжелой двигательной недостаточностью, двигательной недостаточностью и соматической ослабленностью, двигательной недостаточностью и неблагоприятными условиями окружения, например, вынужденная изоляция от коллектива сверстников, двигательной недостаточностью и выраженными нарушениями деятельности.

Общее недоразвитие речи — стойкое нарушение речевого развития в связи с тяжелым поражением артикуляционной моторики (дизартрия) в сочетании с сенсорными дефектами или нарушениями интеллектуальной деятельности.

Заикание и мутизм — невротические и невроподобные речевые расстройства. Расстройства ритма речи, при которых больной оказывается неспособным произнести нужное слово или фразу ввиду непроизвольно повторяющейся пролонгации или прекращения звука.

Дисграфия и дислексия - нарушения письменной речи. В первом случае наблюдаются трудности в овладении письмом. Во втором - затруднения в усвоении навыка чтения.

1.3. Особенности психического развития детей с ДЦП

Специфические отклонения в психическом развитии могут быть связаны как с первичным поражением мозга, так и с задержкой его постнатального созревания. Большую роль в отклонениях психического развития детей с ДЦП играют двигательные, речевые и сенсорные нарушения.

Предметно-практическую деятельность ограничивают двигательные нарушения. Это влияет на недостаточное развитие предметного восприятия. Из-за двигательной недостаточности затрудняется манипуляция с предметами, восприятие их на ощупь. Эти нарушения в сочетании с

недоразвитием речи и зрительно-моторной координации препятствуют развитию познавательной деятельности ребенка.

В структуре познавательной деятельности детей с ДЦП можно выделить следующие особенности. Дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций: нарушения мыслительной деятельности, а именно, недостаточная сформированность понятийного и абстрактного мышления; нарушения формирования высших корковых функций, а именно, оптико-пространственные нарушения, задержка формирования пространственных и временных представлений, фонематический анализ и синтез, стереогноз. Выраженность астенических проявлений: повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, синдром раздражительной слабости. Сниженный запас представлений и знаний об окружающем мире.

Все эти особенности обусловлены такими причинами, как вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми; затруднения в познании окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанные с проявлением двигательных и сенсорных расстройств.

При ДЦП нарушено формирование не только познавательной деятельности, но и эмоционально-волевой сферы: повышенная эмоциональная возбудимость, повышенная чувствительность к обычным раздражителям окружающей среды, склонность к колебаниям настроения, повышенная эмоциональная лабильность, инертность эмоциональных реакций.

Недостаточность практического и социального опыта ребенка с ДЦП, коммуникативных связей с окружающими, невозможность развития полноценной игровой деятельности – всё это в большей степени обусловлено отклонениями в психическом развитии таких детей.

Утяжелять психические отклонения могут ошибки воспитания, педагогическая запущенность. Особенности психических отклонений в большей мере зависят от локализации мозгового поражения [28, с. 44].

1.4. Коммуникативные способности детей с ДЦП

Общение – это инструмент связи между людьми, благодаря которому происходит влияние одного человека на другого. В результате общения человек удовлетворяет свою потребность в другом человеке. Общение является средством организации различных видов теоретической и практической деятельности. Люди добиваются взаимопонимания, обмениваются знаниями, влияют друг на друга. Во время общения формируются, проявляются и реализуются межличностные отношения.

Для осуществления общения используют разнообразные средства, однако выделяют три основных: экспрессивно-мимические средства общения (мимика, взгляд, выразительные движения тела и рук, вокализации); предметно-действенные средства общения (предметные и локомоторные движения, позы, приближения, удаления, вручения предметов); речевые средства общения (высказывания, вопросы, ответы, реплики) [47, с. 50].

В общении дети используют средства общения всех категорий, которыми уже овладели, в зависимости от ситуации и своих особенностей. Одновременное изменение потребностей, мотивов и средств общения детей ведет к изменению форм коммуникативного развития [21, с. 73].

Также выделяют четыре формы невербальных средств общения, каждая из которых использует свою знаковую систему. Это паралингвистика (вокализация, диапазон и тональность голоса, темп и паузы в речи, а также покашливания, плач и смех), кинетика (позы, жесты, походка, мимика, зрительный контакт, пантомимика), проксемика (пространственная и временная организация общения) и визуальное общение (представляет собой

«контакт глаз»; знаки, представляемые движением глаз, включаются в очень широкий диапазон ситуаций общения).

М.И. Лисина выделила 4 формы общения детей со взрослыми: ситуативно-личностная (непосредственно эмоциональная); ситуативно-деловая (предметно-действенная); внеситуативно-познавательная; внеситуативно-личностная.

А также 3 формы общения детей со сверстниками: эмоционально-практическая; ситуативно-деловая; внеситуативно-деловая.

В три года ребенок использует эмоционально-практическую форму общения. Он ждёт соучастия в своих играх и самовыражениях от сверстника. В основном пользуется экспрессивно-мимическими средствами общения.

В четыре года использует ситуативно-деловую форму общения. У детей старше четырех лет роль общения со сверстниками заметно возрастает на фоне других видов активности ребенка. Связано это со сменой ведущей деятельности детей - сюжетно-ролевой игры. Речь становится основным средством общения.

М.И. Лисина в развитии общения выделяет четыре этапа:

Первый этап. Установление контакта ребенка со взрослым, где взрослый играет роль взрослого как взрослого, являясь носителем основных норм деятельности и образцом для подражания.

Второй этап. На этом этапе взрослый является равным партнером по совместной деятельности.

Третий этап. Между детьми устанавливаются отношения равноправных партнеров по совместной деятельности.

Четвертый этап. Ребенок в коллективной деятельности играет роль носителя образцов и норм деятельности, что позволяет ему использовать

свои знания не шаблонно, а творчески. Помогает развить позиции субъекта деятельности, увидеть смысл предметов и явлений.

У детей с ДЦП развивается неравномерно функция общения. Более всего у них нарушено развитие средств общения. Неспособность выразить своё эмоциональное состояние, нарушение координации и артикуляции плохо влияют на процесс общения ребенка со взрослым.

Дети с ДЦП ведут себя пассивно в общении, не проявляют желания и инициативы к сотрудничеству со взрослым, но при настойчивом побуждении и поддержке устанавливают контакты. Если взрослый обращается к ним, дети делятся впечатлениями, ищут поддержки и внимания. Экспрессивно-мимической речью пользуются очень редко, чаще употребляют жесты.

У детей с ДЦП в возрасте первых трех лет потребность в общении выражена менее интенсивно, чем у детей нормы. Объясняется это тем, что взрослые проявляют к больному ребенку отношение гиперопеки, а также тем, что у детей слабо выражена познавательная активность, которая обусловлена сенсомоторной недостаточностью, социальной изоляцией. Средства общения у детей с ДЦП развиваются с отставанием из-за недостаточной коммуникативной активности. Дети с ДЦП не многословны, отвечают однообразно.

Выделяют пять типов коммуникативных нарушений при ДЦП: связанных с нарушением движений; связанных с нарушением мозга; из-за длительной госпитализации; из-за социально-эмоциональных проблем; в связи с физическим дефектом [53, с. 150].

Ребенку с ДЦП часто приходится сталкиваться с множеством проблем, пытаясь начать общение. Ему трудно установить контакт, так как часто его движения и слова бывают не поняты. После неудачных контактов дети с ДЦП редко проявляют инициативу в общении.

1.5. Особенности игровой и других видов самостоятельной деятельности дошкольников с ДЦП

Самостоятельность - это постепенно развивающееся качество, высокая степень которого характеризуется стремлением к решению задач деятельности без помощи со стороны других людей, умением поставить цель деятельности, осуществить элементарное планирование, реализовать задуманное и получить результат, адекватный поставленной цели, а также способствовать к проявлению инициативы и творчества в решении возникающих задач.

Самостоятельная деятельность детей – одна из основных моделей организации образовательного процесса с детьми дошкольного возраста. Это может быть свободная деятельность детей, где они сами выбирают деятельность по интересам, взаимодействуют со сверстниками или действуют самостоятельно. Либо это организованная взрослым деятельность ребенка, направленная на решение задач, связанных с интересами других людей, например, помощь другим людям.

Федеральный государственный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО) гласит, что одним из условий социального развития детей является поддержка индивидуальности и инициативы детей через: создание условий для свободного выбора детьми деятельности, участников совместной деятельности; создание условий для принятия детьми решений, выражения своих чувств и мыслей; недирективную помощь детям, поддержку детской инициативы и самостоятельности в разных видах деятельности (игровой, исследовательской, проектной, познавательной и т.д.);

В связи с двигательными нарушениями у детей с ДЦП все виды деятельности развиваются не так, как у детей нормы. Например, предметная деятельность таких детей развивается намного позже. Следовательно, это задерживает формирование целостных представлений о предмете,

представлений об окружающем мире. Нарушения зрительно-моторной координации влияют на развитие предметной деятельности, следовательно, затрудняется развитие игры. Как известно, игра является важным условием полноценного развития личности ребенка, в том числе формирования коммуникативных навыков.

Н.В. Симонова изучала развитие игровой деятельности у детей с ДЦП. Она описала следующие особенности игры у дошкольников с ДЦП.

Дети с ДЦП 4-5 лет (1-й год обучения)

В игре дети подражают своему партнеру, отсутствует замысел, ограничен набор операций. Дети не используют речь для сопровождения игровых действий. Отсутствует сюжетно-ролевая игра, преобладают одиночные игры.

Дети с ДЦП 5-6 лет (2-й год обучения)

Игровая деятельность характеризуется появлением сюжетно-ролевой игры. Темы игры становятся обширными, структура игры обогащается, увеличивается ее продолжительность, игровые приёмы совершенствуются. Дети выбирают групповые игры, принимают на себя роли.

Дети с ДЦП 6-7 лет (3-й год обучения)

Изменяется структурно-динамическая сторона игры. Дети начинают самостоятельно планировать игры. Роль взрослого в планировании игры уходит на второй план. Педагог содействует игре, наблюдает за процессом, помогает. В игре появляются ролевые взаимоотношения людей, творческий замысел. Увеличивается продолжительность игры.

И всё же у детей с ДЦП обнаруживается большая потребность в помощи взрослого, недостаточность мотивации к игровой деятельности, снижение активности и самостоятельности в игре.

Как и игра в дошкольном возрасте важна трудовая деятельность, она является средством разностороннего развития ребенка. Благодаря труду происходит обогащение знаний и представлений ребенка об окружающем мире, о свойствах и качествах предметов, устанавливаются причинно-

следственные связи и взаимоотношения, формируются волевые качества, развиваются коммуникативные навыки детей, т.к. труд имеет коллективный характер.

Выделяют следующие виды трудовой деятельности детей: самообслуживание (приобретает особую актуальность в связи с двигательным дефектом детей с ДЦП); хозяйственно-бытовой труд; труд в природе; ручной труд.

Выводы по первой главе

В данной работе дана клинико-психическая характеристика детей с детским церебральным параличом. Исследуемая нами проблема существует долгое время. Термин «детский церебральный паралич» в 1893 году ввел Зигмунд Фрейд (1856-1939), австрийский психолог, психиатр и невролог, но сначала ДЦП назывался болезнью Литтла. ДЦП - это заболевание, поражающее центральную нервную систему. Возникает оно в результате повреждения головного мозга ребенка в процессе внутриутробного развития, во время родов или в первую неделю после родов. Клиническими проявлениями ДЦП являются нарушения двигательного развития в виде неправильного распределения мышечного тонуса и нарушения координации движений. С двигательными нарушениями часто сочетаются нарушения психического и речевого развития.

Основные причины связаны с неблагоприятным течением беременности: токсикозы, угроза прерывания, острые инфекционные заболевания, а также хронические соматические заболевания матери, к которым следует отнести сердечно-сосудистые заболевания, заболевания почек и мочевыводящих путей, гипертоническую болезнь, пороки сердца и даже анемию. Основной причиной ДЦП является недостаточность обеспечения мозга плода кислородом - гипоксия. Другими частыми причинами являются преждевременные роды, оперативные роды по экстренным показаниям, затяжные и стремительные роды. Недоношенность,

а также задержка внутриутробного развития плода - также факторы риска. Очень часто встречается ДЦП у детей при многоплодной беременности. Нередко причиной появления заболевания является конфликт или несовместимость группы крови плода и матери.

Классификация детского церебрального паралича предусматривает несколько форм этой болезни (Семенова К. С.): спастическая диплегия (при этом повышенный мышечный тонус в конечностях); двойная гемиплегия (мышечный тонус повышен в ногах); гиперкинетическая форма (проявляется непроизвольными и насильственными движениями); атонически-астатическая форма болезни (пониженный тонус мышц и возбужденные реакции равновесия); гемипаретическая форма (поражение одной половины тела).

При всех формах заболевания могут быть нарушение речи, фонематического слуха, зрения. До 3-5 лет по-прежнему могут быть выявлены нарушения оптико-пространственного запоминания. У 50-60% отмечается задержка психического развития, но первичный интеллект сохранен. В 20-25% детей с ДЦП диагностируется олигофрения.

У детей с ДЦП прослеживаются все речевые нарушения: задержка речевого развития, дизартрия, алалия, дислалия, дислексия, дисграфия, заикание и др. Задержка речевого развития происходит еще в доречевом периоде. Гуление и лепет появляются поздно, отличаются фрагментарностью, бедностью звуковых комплектов, низкой голосовой активностью. Ребенок поздно произносит свои первые слова, у него медленно формируется активный словарь, нарушается формирование фразовой речи.

Нарушение артикуляционной моторики приводит не только к нарушению речевой моторики, а также вызывает нарушения фонематического восприятия. Знания и представления о предметах и

явлениях окружающего мира у них неполные, фрагментарные, не систематизированы, а иногда ошибочны. У детей с ДЦП нарушена связная речь. Дети испытывают трудности в понимании высказываний. Также возможны все известные формы дисграфии, дислексии и нарушения письменной речи.

В особенностях психического развития детей с ДЦП можно выделить нарушения познавательной деятельности, к которым относятся нарушения мышления, нарушения формирования высших корковых функций, выраженность астенических проявлений и сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. А также у детей с ДЦП имеются нарушения эмоционально-волевой сферы, а именно: повышенная эмоциональная возбудимость, повышенная чувствительность к обычным раздражителям окружающей среды, склонность к колебаниям настроения и т.д.

Трудности коммуникации распространены у детей с ДЦП и часто связаны с двигательными, интеллектуальными и сенсорными нарушениями.

Функция общения у детей с ДЦП развивается неравномерно, нарушения артикуляции и координации движений неблагоприятно отражаются на процессе общения со взрослым. Также отрицательно сказывается на общении неспособность выразить собственное эмоциональное состояние.

Дети с ДЦП ведут себя пассивно и не проявляют особого желания к сотрудничеству. В процессе общения дети с ДЦП предпочитают использовать жесты, сопровождают их резкой мимикой и гримасами. Установление контакта со взрослым происходит только по инициативе последнего.

Глава II. Исследование коммуникативных способностей у детей с ДЦП

2.1. Организация исследования

Экспериментальной базой нашего исследования стал МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 196» г. Перми. В констатирующем эксперименте принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста с диагнозом – «детский церебральный паралич».

Исследование состояло из трех основных этапов:

подготовительный – анализ теоретической литературы по исследуемой проблеме и подбор инструментария для эмпирического исследования;

основной – проведение исследования, которое включало в себя диагностику исследуемой проблемы по выбранным нами методикам, обработку результатов;

заключительный – анализ результатов и выводы по исследованию.

Характеристика детей экспериментальной группы

Перед началом исследования изучалась медицинская и педагогическая документация, собиралась информация от медперсонала, педагогов дошкольного учреждения. Полученные данные приведены в таблице 2.1.1.

Мы разделили всех детей экспериментальной группы на три подгруппы, взяв за основу речевые нарушения детей.

Первая подгруппа. Дети с диагнозом – дизартрия, общее недоразвитие речи (ОНР) 3 уровня при ДЦП.

О речевых нарушениях детей данной подгруппы можно сказать, что их обиходная речь более развернутая, чем у детей со 2 уровнем ОНР. Грубые фонетические и лексико-грамматические нарушения в основном отсутствуют. Звуковая сторона сформирована не полностью, произношение сложных по артикуляции звуков даётся им с трудом, также нарушена звукослоговая структура слова. Имеются серьёзные нарушения во всех формах связной речи.

Нарушения коммуникативных навыков данной подгруппы сходны с нарушениями общения детей с ОНР 2 уровня. Однако дети 3го уровня чаще вступают в контакт с другими детьми, лучше преодолевают трудности в общении.

Вторая подгруппа. Дети с диагнозом – дизартрия, ОНР 2 уровня при ДЦП.

Дети данной подгруппы используют искаженные, но достаточно постоянные общеупотребительные слова. Они начинают различать некоторые грамматические формы родного языка. Однако достаточно выражено проявление грубого недоразвития речи. Устная речь таких детей очень бедна, ограничен словарный запас, имеются грубые грамматические ошибки и нарушения звукопроизносительной стороны речи.

О нарушениях коммуникативных навыков можно сказать следующее. Дети употребляют слова в их неточном значении или используют неадекватные грамматические формы. Не логично строят свою речь, часто используют повторы, возвращаются к ранее сказанному. Используют много ненужных пауз, демонстративных и «силовых» действий. Пассивны в речевой коммуникации.

Третья подгруппа. Дети с диагнозом – дизартрия, системное недоразвитие речи (СНР) при ДЦП.

Для детей данной подгруппы характерно: стойкое нарушение познавательной деятельности, нарушения произношения. Также нарушено словообразование сложных форм. Связная речь сформирована на низком уровне, выраженная дислексия, дисграфия. В экспериментальной группе находится один ребенок с таким диагнозом. У него практически полностью отсутствует речь. На контакт с детьми идёт с трудом, в коллективной игре не участвует. Активно пользуется мимикой и жестами.

Таблица 2.1.1

Экспериментальная группа					
№	Имя	Дата рождения	Медицинский диагноз	Логопедическое заключение	Дефектологическое заключение
1	Варя Е.	15.07.2010	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, ОНР (3 уровень)	ЗПР
2	Лина Ф.	18.03.2011	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, ОНР (3 уровень)	ЗПР
3	Лёша В.	02.12.2011	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, ОНР (3 уровень)	ЗПР
4	Анжела К.	28.10.2011	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, ОНР (2 уровень)	ЗПР
5	Дима Г.	04.05.2011	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, СНР	ЗПМРР
6	Софья С.	30.05.2011	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, ОНР (3 уровень)	ЗПР
7	Дарья К.	18.03.2011	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, ОНР (3 уровень)	ЗПР
8	Катя К.	05.04.2010	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, ОНР (3 уровень)	ЗПР
9	Мария Г.	07.07.2010	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, ОНР (2 уровень)	ЗПР
10	Вова П.	17.01.2011	ДЦП, средней степени тяжести	Дизартрия, ОНР (2 уровень)	ЗПР

2.2. Методы и методики изучения коммуникативных навыков детей с ДЦП

Нами было проведено наблюдение за детьми в ходе занятий, самостоятельных игр детей и на прогулке. Были выявлены такие компоненты

коммуникативных умений ребенка как: речевые, социально-психологические и психологические умения, нормы речевого этикета, умения использовать невербальные средства и умение взаимодействовать. Данные наблюдений, а также протоколы методик, представленных ниже, на примере одного ребенка были обозначены в [Прил. 1].

Были подобраны следующие методики:

Методики для выявления коммуникативных возможностей Н.Е. Вераксы [Прил. 2].

Методика 1. *Цель:* определение уровня развития коммуникативных способностей (понимание ребенком задач, предъявляемых взрослым в различных ситуациях взаимодействия).

Методика 2. *Цель:* выявление уровня развития коммуникативных способностей (понимание ребенком состояния сверстника).

Методика 3. *Цель:* выявление уровня развития коммуникативных способностей (представление о способах выражения своего отношения ко взрослому).

Методика 4. *Цель:* выявление уровня развития коммуникативных способностей (представление ребенка о способах выражения своего отношения к сверстнику).

Ориентировочно принимаем следующие уровни развития коммуникации у детей:

12 – 11 баллов – высокий уровень развития коммуникативных способностей;

6 – 10 баллов – средний;

0 – 5 баллов – низкий.

Коммуникативно-личностный опросник «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми» (Р.С. Немов) [Прил. 3].

Эта методика представляет собой опросник для оценки коммуникативных качеств личности дошкольника. Межличностные отношения и функционально связанные с ними коммуникативные качества личности ребенка оцениваются независимым взрослым, который отлично знает конкретного ребенка. Это могут быть как его родители (родственники), так и воспитатели, дефектологи, логопеды, психологи.

С помощью данного опросника оцениваются такие коммуникативные качества и виды отношений ребенка с людьми как: доброта, внимательность к людям, правдивость, честность, вежливость, общительность, щедрость, отзывчивость, готовность прийти на помощь, справедливость, жизнерадостность, ответственность.

2.3. Анализ результатов исследования

В процессе обследования детей были получены следующие результаты по выявлению коммуникативных возможностей у детей экспериментальной группы по методикам Н.Е. Вераксы (Табл. 2.3.1). А также подсчитаны суммарные баллы каждого ребенка и средние баллы подгрупп по методике, представленные в виде графика [Прил. 4].

В методиках 1 и 2:

3 балла даётся за правильный выбор 3 картинок;

2 балла – за 2 картинки;

1 балл – за 1 картинку;

0 баллов – задание выполнил неверно.

В методиках 3 и 4:

3 балла, если ребенок выбрал картинку, на которой персонаж сам помогает взрослому или ребенку;

2 балла – персонаж просит помощи у другого взрослого;

1 балл – персонаж не помогает другому персонажу.

Результаты исследования по методикам Н.Е. Вераксы

Таблица 2.3.1

№ п/п	Подгруппа	Имя	Кол-во баллов по методикам				Сумма баллов	Ср. балл по подгруппе	Ср. балл по группе
			1	2	3	4			
1	I	Варя	3	1	2	2	8	9	6,7
2		Лина	3	2	3	3	11		
3		Леша	2	3	2	2	9		
4		Соня	3	2	2	2	9		
5		Даша	2	3	2	1	8		
6		Катя	3	2	2	2	9		
7	II	Ангела	2	1	2	1	6	7	
8		Маша	3	2	1	1	7		
9		Вова	2	2	2	2	8		
10	III	Дима	1	0	2	1	4	4	

Примечание:

11

максимальный балл по методике

4

минимальный балл по методике

Результаты опросника Р.С. Немова «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми» представлены в итоговом протоколе (Табл. 2.3.2) и в виде графика [Прил. 5].

В результате анализа данных опросника Р.С. Немова выявлено, что 70% детей (7 человек) находятся на среднем уровне развития коммуникативных навыков, остальные 30% (3 человека) - на низком уровне.

Таблица 2.3.2

№ п/п	Подгруппа	Имя ребенка	Кол-во ответов				Кол- во балло в	Ур. комм- ции	Ср. балл подгруппы	Ур. комм- ции подгруппы
			да	нет	когда как	не знаю				
1	I	Варя	5	4	1	0	5,5	с	5,5	с
2		Лина	7	1	2	0	8,0	в		
3		Леша	4	4	2	0	5,0	с		
4		Соня	5	5	0	0	5,0	с		
5		Даша	4	5	1	0	4,5	с		
6		Катя	4	4	2	0	5,0	с		
7	II	Анжела	5	4	1	0	5,5	с	4,5	с
8		Маша	3	5	2	0	3,5	н		
9		Вова	4	5	1	0	4,5	с		
10	III	Дима	2	6	2	0	3,0	н	3,0	н
		баллы за ответ:	1	0	0,5	0,5				

Уровень коммуникации оценивали по шкале:

10 баллов – очень высокий;

8-9 баллов – высокий;

4-7 баллов – средний;

2-3 балла – низкий;

0-1 балл – очень низкий.

Исходя из этого, нами было выявлено, что:

1 подгруппа (дети с диагнозом – дизартрия, ОНР 3 уровня при ДЦП), в которую входят Варя, Лина, Лёша, Соня, Даша и Катя, в среднем набрала 9 баллов по методике Н.Е. Вераксы и 5,5 балла по методике Р.С. Немова. Дети указанной подгруппы, как и дети второй подгруппы, находятся на среднем уровне коммуникативных способностей, но имеют значительно выше показатели. В данной подгруппе имеется девочка Лина, которая набрала 11 баллов в методике Н.Е. Вераксы и 8 баллов в методике Р.С. Немова. Это говорит о высоком уровне коммуникативных способностей. Лина четко распознаёт различные ситуации взаимодействия, вычленяет задачи и требования педагогов, выстраивает свое поведение в соответствии с ними. Она различает эмоции, чувства сверстников, ориентируется на эмоциональное состояние своего партнера в процессе общения. Речевые умения Лины также развиты на достаточно высоком уровне. Она понятно формулирует свои мысли, высказывается логично, понятия чаще всего употребляет правильно. Лина хорошо преодолевает трудности в общении, имеет достаточно чёткие знания о нормах речевого этикета, умело пользуется невербальными средствами общения, а именно: интонация, темп и громкость речи, жесты, мимика, позы. Умеет взаимодействовать как со сверстниками, так и со взрослыми.

2 подгруппа (дети с диагнозом – дизартрия, ОНР 2 уровня при ДЦП), в которую входят Анжела, Маша и Вова, в среднем набрала 7 баллов по методике Н.Е. Вераксы и 4,5 балла по методике Р.С. Немова. Лучшие показатели в подгруппе продемонстрировала Анжела. Дети данной подгруппы находятся на среднем уровне коммуникативных способностей. Они не распознают некоторые ситуации взаимодействия, а значит, вычленяют не все задачи, предъявляемые взрослыми. Эти дети не всегда придерживаются определенных правил поведения. Часто не различают эмоциональное состояние своего партнера по игре или в общении, что

периодически может приводить к трудностям в контактах со сверстниками. Такие дети имеют недостаточно чётки представление об общепринятых нормах и способах выражения отношения ко взрослому и о социально приемлемых действиях в ситуациях общения с другими детьми. Им свойственны доброта, вежливость, щедрость. Однако дети не всегда отзывчивы, общительны и справедливы по отношению к себе, другим людям. Дети часто бывают пассивны в общении с окружающими людьми. Речевые умения этих детей сформированы на недостаточном уровне. Это проявляется в следующем: дети не всегда понятно формулируют свои мысли, высказываются не логично, не связно, плохо передают словами услышанное или увиденное.

3 подгруппа (дети с диагнозом – дизартрия, СНР при ДЦП). В данную подгруппу входит только один ребенок – Дима. Всего он набрал 4 балла по методике Н.Е. Вераксы и 3 балла по методике Р.С. Немова, что свидетельствует о низком уровне коммуникативных способностей воспитанника. У него практически полностью отсутствует устная речь, однако он активно пользуется мимикой и жестами. Обращённую к нему речь понимает, однако плохо принимает поставленные перед ним задачи. На контакт с детьми Дима идёт с трудом, в коллективной игре не участвует.

Выводы по второй главе

В данной главе представлены результаты обследования по методике выявления коммуникативных возможностей (Н.Е. Веракса), по коммуникативно-личностному опроснику «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми» (Р.С. Немов).

Методика выявления коммуникативных возможностей (Н.Е. Веракса) позволяет определить уровень развития коммуникативных способностей ребенка, а именно: понимание ребенком задач, предъявляемых взрослым в различных ситуациях взаимодействия, умение понимать состояние

сверстника, представление о способах выражения своего отношения ко взрослому и к сверстнику.

Коммуникативно-личностный опросник «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми» (Р.С. Немов) позволяет выявить основные коммуникативные качества личности ребенка такие, как: доброта, внимательность к людям, правдивость, честность, вежливость, общительность, щедрость, отзывчивость, готовность прийти на помощь, справедливость, жизнерадостность и ответственность.

Для исследования коммуникативных способностей детей с ДЦП мы выбрали группу, состоящую из 10 детей старшего дошкольного возраста. Полученные результаты позволяют нам сделать вывод об общей картине нарушений общения у детей данного возраста.

В ходе эксперимента было выявлено, что 80% детей по методике Н.Е. Вераксы и 70% - по методике Р.С. Немова имеют средний уровень развития коммуникативных способностей. В связи с этим можно сказать, что у большей части детей на недостаточном уровне развиты представления о социально приемлемых действиях в ситуациях общения с другими детьми, они не всегда пользуются эмоциями в общении, либо неправильно их используют, не учитывают особенности своего партнера по общению, иногда проявляют агрессию и не умеют контролировать свои эмоции. Дети пассивны в общении, не многословны, чаще отмалчиваются, плохо формулируют свои мысли.

На основе полученных данных для успешной коррекционной работы по формированию коммуникативных навыков у детей с ДЦП, мы разработали собственную коррекционно-развивающую программу по коррекции нарушений коммуникативных способностей у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Глава III. Программа по коррекции коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с ДЦП в самостоятельной деятельности

3.1. Основания для разработки программы

Актуальность проблемы

В настоящее время количество детей с ДЦП (группа патологических синдромов, возникающих вследствие внутриутробных, родовых или послеродовых поражений мозга и проявляющихся в форме двигательных, речевых и психических нарушений) становится всё больше.

В процессе общения детей с ДЦП обнаруживаются нарушения всех компонентов коммуникативного развития, проявляющихся в низкой коммуникативно-познавательной потребности в общении, несовершенстве лексических, фонетических и грамматических средств языка, необходимых для речевой деятельности. У многих детей связная речь и речевая коммуникация сформированы на недостаточном уровне. Основным условием коррекционной работы, направленной на формирование речевой коммуникации у детей с ДЦП считается комплексный подход к формированию навыков общения во всех видах детской деятельности.

Это привело нас к созданию коррекционно-развивающей программы для детей с ДЦП по развитию и совершенствованию коммуникативных навыков.

Цель программы: коррекция нарушений коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

В связи с этим мы выделили следующие **задачи:**

- формировать навыки позитивного общения детей и доброжелательного отношения друг к другу;
- способствовать обогащению социально - игрового опыта;
- развивать устную речь;

- учить поддерживать беседу;
- развивать волевые усилия, учить следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, соблюдать правила безопасного поведения.

3.2. Описание программы

Этапы реализации программы:

Подготовительный этап (включает в себя подбор инструментария для организации диагностики по выявлению коммуникативных особенностей детей с ДЦП, проведение диагностики, выбор методов и приемов для успешной коррекционной работы по развитию и совершенствованию коммуникативных навыков детей, а также разработку планов и конспектов занятий).

Основной этап (включает в себя проведение коррекционно-развивающих занятий как фронтальных, так и индивидуальных, консультирование работников ДОУ).

Заключительный этап (включает в себя консультирование родителей о результатах проделанной работы, о достижениях их детей, а также подведение итогов эффективности данной коррекционной программы).

Участники реализации программы.

Педагог-дефектолог (проводит психологическую диагностику, консультирует родителей, разрабатывает и оформляет рекомендации другим специалистам по организации работы с ребенком с учетом данных диагностики, проводит индивидуальные занятия и организует деятельность детей, предусмотренную данной программой).

Воспитатель (определяет уровень развития разных видов деятельности детей, особенности их коммуникативной активности и культуры, уровень

целенаправленной деятельности, реализует рекомендации педагога-дефектолога и логопеда, проводят предварительную работу с детьми, это могут быть беседы, этюды, коллективная трудовая деятельность).

Логопед (проводит логопедическую диагностику, осуществляет индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия с детьми по коррекции и развитию речи, разрабатывает рекомендации другим специалистам по использованию логопедических приемов в работе с детьми, проводит педагогическую диагностику, разрабатывает и уточняет индивидуальные образовательные маршруты);

Родители (выполняют рекомендации педагогов группы, создают благоприятную социальную и духовную атмосферу в семье);

Организационно-педагогические требования:

- создание доброжелательной атмосферы общения педагога с детьми, детей между собой и с педагогами;
- обеспечение каждому ребенку близкой и понятной мотивации любой деятельности;
- широкое использование на занятиях с детьми игровых приемов обучения, моментов соревнования, дидактических игр с целью поддержания интереса к процессу деятельности и к получению заданного результата;
- постепенное усложнение заданий для каждого ребенка;
- поощрение и поддержка любого проявления детской инициативы и любознательности.

Обязательным условием при проведении занятий является использование различных методов обучения: словесного (объяснение задания, указания, оценка и т.д.), наглядного (показ, демонстрация и т.д.) и практического.

Особое место в системе коррекции занимают сюжетно-ролевые игры и развивающие дидактические игры.

Методы и приемы коррекционной работы.

Для первой и второй подгрупп (дети с диагнозом – дизартрия, ОНР 2 и 3 уровней при ДЦП):

1. беседы (о дружбе: "Добро не требует награды", "О заботливом отношении к сверстникам", "Что значит хорошо дружить?", "Если заболел друг" и др.; на лексическую тему недели: «Что такое детский сад?», «Где мы были, что мы видели» и др.);

2. чтение сказок, рассказов, стихов (сказки: «Лиса и журавль», «Курочка Ряба», «Гуси-лебеди», «Три медведя», «Заюшкина избушка», «Теремок», «Петушок и бобовое зернышко»; рассказы В. Сутеева: «Цыпленок и утенок», «Яблоко», «Под грибом», «Кораблик», «Палочка - выручалочка» и т.д.)

3. этюды (могут проводиться, как в непосредственной образовательной деятельности детей, заменяя физкультминутки, так и в свободной деятельности детей: «Осенние листья», «Бабочки», «Игра в снежки» и др.);

4. сюжетно-ролевые игры («Детский сад», «Садоводы», «Путешествие на автобусе», «Пикник», «Летчики», «Магазин», «Семья» [Прил. 6] и др.);

5. дидактические игры («Вежливые слова», «Волшебные водоросли», «Изобрази пословицу» и др.);

6. рассматривание иллюстраций (на тему дружбы, на лексические темы недели);

7. коллективная трудовая деятельность (уборка веток, листьев с детской площадки, чистка дорожек от снега, наполнение кормушек для птиц едой и др.).

Для третьей подгруппы (дети с диагнозом – дизартрия, СНР при ДЦП):

Основными **приемами** является объяснение, показ, совместные действия, действия по подражанию.

1. подвижные игры со словесной стихотворной инструкцией («Дикие животные», «Лиса и заяц», «Музыкальные игрушки», «Части тела» и т.д.)

2. чтение сказок, рассказов, стихов (сказки: «Лиса и журавль», «Курочка Ряба», «Гуси-лебеди», «Три медведя», «Заюшкина избушка», «Теремок», «Петушок и бобовое зернышко»; рассказы В. Сутеева: «Цыпленок и утенок», «Яблоко», «Под грибом», «Кораблик», «Палочка - выручалочка» и т.д.)

3. рассматривание иллюстраций (на тему дружбы, на лексические темы недели);

4. коллективная трудовая деятельность (уборка веток, листьев с детской площадки, чистка дорожек от снега, наполнение кормушек для птиц едой и др.)

5. сюжетно-ролевые игры («Детский сад», «Садоводы», «Путешествие на автобусе», «Летчики», «Пикник», «Магазин» и др.)

Структура занятия по сюжетно-ролевой игре:

I этап – предварительная работа, проводимая воспитателем (беседы, рассказы по теме, рассматривание сюжетных картинок, обучающие игры, совместные игры детей и воспитателя, чтение художественной литературы и т.д.), выбор темы игры, учитывая лексическую тему и желание детей;

II этап – создание игровой обстановки (внесение новых атрибутов, игрушек, рассматривание их, создание детьми предметов-заместителей);

III этап – распределение ролей, принимая во внимание желание детей, их индивидуальные особенности и возможности, обучение ролевым действиям, разыгрывание игровых этюдов;

IV этап – самостоятельная игра детей.

Направления коррекционной работы.

Для первой и второй подгрупп (дети с диагнозом – дизартрия, ОНР 2 и 3 уровней при ДЦП):

1. развитие и совершенствование коммуникативных навыков:
 - 1.1. формирование умения владеть средствами общения;
 - 1.2. воспитание доброжелательных отношений между сверстниками: выслушивать товарищей, корректно выражать свое отношение к собеседнику;
 - 1.3. формирование позитивного образа «Я»;
 - 1.4. обогащение социально - игрового опыта.
2. формирование речевых функций:
 - 2.1. развитие связной речи (умения логично и последовательно излагать свои мысли);
 - 2.2. расширение словарного запаса;
3. развитие произвольности психической деятельности:
 - 3.1. развитие умений работать в соответствии с инструкцией педагога и действовать по образцу;
 - 3.2. формирование навыка осуществления контроля за своей деятельностью.

Для третьей подгруппы (дети с диагнозом – дизартрия, СНР при ДЦП):

1. развитие и совершенствование коммуникативных навыков:
 - 1.1. формирование позитивного образа «Я»;
 - 1.2. обогащение социально - игрового опыта;
 - 1.3. формирование умения владеть средствами общения;
 - 1.4. воспитание доброжелательных отношений между сверстниками.
2. формирование речевых функций:
 - 2.1. расширение словарного запаса;
 - 2.2. развитие умения отвечать на вопрос одно-двух составным предложением;
 - 2.3. развитие активной речи;
 - 2.4. развитие понимания обращенной речи;
3. развитие произвольности психической деятельности:

- 3.1. развитие умений работать в соответствии с инструкцией педагога и действовать по образцу;
- 3.2. формирование навыка осуществления контроля за своей деятельностью.

Содержание коррекционной работы:

1. способствовать обогащению социально - игрового опыта; воспитывать доброжелательные отношения между сверстниками, интерес к общему замыслу и согласованию действий (Сюжетно-ролевая игра «Детский сад», беседы на лексическую тему, просмотр картинок на тему «Дружба»);
2. формировать умение изменять своё ролевое поведение в соответствии с разными ролями партнеров; учить поддерживать беседу; формировать навыки диалогической речи; воспитывать культуру поведения в общественном транспорте (Сюжетно-ролевая игра «Путешествие на автобусе», беседы: «Как вести себя в автобусе»);
3. развивать интерес к игре; формировать положительные взаимоотношения между детьми; воспитывать у детей уважение к труду пожарных (Сюжетно-ролевая игра «Пожарные», беседы: «Детям спички не игрушка», «Опасные предметы»);
4. формировать навыки позитивного общения детей и доброжелательного отношения друг к другу; учить поддерживать беседу; формировать навыки диалогической речи (Сюжетно-ролевая игра «Магазин», дидактическая игра «Вежливые слова»);
5. формировать умение отражать в игре явления социальной действительности формировать представление о семье; воспитывать желание заботиться о близких; развивать умение объединяться в ходе игры с помощью речи, выражать просьбы, задавать вопросы, пояснять свои действия (Сюжетно-ролевая игра «Семья», дидактические игры «Чьи детки», «Поможем маме», беседа «Моя семья»);

6. продолжать учить детей распределяться на подгруппы в соответствии с игровым сюжетом; расширять представления детей о гуманной направленности труда работников зоопарка (Сюжетно-ролевая игра «Зоопарк», просмотр картинок на тему «Дикие животные»);

7. формировать умение распределяться на подгруппы в соответствии с игровым сюжетом; формировать навыки речевого этикета; воспитывать; прививать желание выполнять трудовые действия, проявляя ответственность, доводить дело до конца; воспитывать аккуратность, умение трудиться в парах, самостоятельно планировать предстоящие трудовые действия (Сюжетно-ролевая игра «Садоводы», беседа «Для чего люди выращивают цветы?», коллективная трудовая деятельность – выращивание цветов на территории детского сада);

8. формировать умение детей делиться на подгруппы в соответствии с сюжетом и по окончании заданного игрового действия снова объединяться в единый коллектив; показать социальную значимость медицины; воспитывать уважение к труду медицинских работников, закреплять правила поведения в общественных местах (Сюжетно-ролевая игра «Больница», беседы: «Изучаем свой организм», просмотр картинок на тему «Больница»);

9. закреплять знания детей об исследованиях в области космоса, о специфических условиях труда исследователей; учить детей входить в игровую ситуацию, брать на себя роль, действовать в соответствии с ней до конца игры; учить моделировать игровой диалог; развивать связную речь детей (Сюжетно-ролевая игра «Космонавты», беседы: «Планета Земля», «Первый в космосе»)

Планируемые результаты коррекционно-развивающей работы.

Для первой и второй подгрупп (дети с диагнозом – дизартрия, ОНР 2 и 3 уровней при ДЦП). В результате коррекционно-развивающей работы по предложенной программе, дети:

- обладают установкой положительного отношения к миру, другим людям и самому себе, чувством собственного достоинства;
- активно взаимодействуют со взрослыми и сверстниками, участвуют в совместных играх;
- способны договариваться, учитывают интересы и чувства других, сопереживают неудачам и радуются успехам других, адекватно проявляют свои чувства, в том числе чувство веры в себя;
- стараются разрешать конфликты, проявляют инициативу и самостоятельность в разных видах деятельности, а также в общении со сверстниками и взрослыми;
- способны к волевым усилиям, могут следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, могут соблюдать правила безопасного поведения;
- достаточно хорошо владеют устной речью, могут выражать свои мысли, желания и использовать для этого речь.

Для третьей подгруппы (дети с диагнозом – дизартрия, СНР при ДЦП). В результате коррекционно-развивающей работы по предложенной программе, дети:

- обладают установкой положительного отношения к миру, другим людям и самому себе, чувством собственного достоинства;
- активно взаимодействуют со взрослыми и сверстниками, участвуют в совместных играх;
- учитывают интересы и чувства других, сопереживают неудачам и радуются успехам других, адекватно проявляют свои чувства, в том числе чувство веры в себя;
- стараются разрешать конфликты, проявляют инициативу и самостоятельность в разных видах деятельности, а также в общении со сверстниками и взрослыми;

- способны к волевым усилиям, могут следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, могут соблюдать правила безопасного поведения;
- вступают в общение посредством звукосочетаний, слов, простейших фраз;
- понимают обращенную к ним речь, принимают поставленные задачи;

Выводы по третьей главе

В этой главе представлена коррекционная программа, которая поможет детям с особыми возможностями здоровья избегать конфликтных ситуаций во взаимодействии со сверстниками и взрослыми, научиться устанавливать контакты с одним ребенком или группой детей. Работа по данной программе способствует развитию навыков устной речи, формированию познавательных интересов, что в дальнейшем позволит ребенку перейти к внеситуативно-познавательному общению. Используя разработанную нами программу, можно добиться благоприятного психологического климата в группе, поднять коммуникативную активность детей, подготовить их к обучению в школе.

Одним из важнейших условий успешной работы является совместная реализация программы персоналом учреждения и семьей ребенка. Для этого педагоги проводят консультации, дают задания родителям. В процессе работы формируется правильное отношение детей и их родителей к болезни и возможностям ребенка.

Коррекционно-развивающая программа включает в себя пояснительную записку, в которой указаны актуальность, цели и задачи. Представлены структура и содержание программы, а также планируемые результаты. Разработан примерный перспективно-тематический план коррекционно-

развивающей работы с детьми старшего дошкольного возраста с ДЦП [Прил. 7].

Учитывая выше обозначенные факторы, мы считаем, что наша программа может быть эффективной и предложена для реализации специалистам учреждения, в котором мы проводили исследование.

Заключение

Таким образом, проведя анализ литературы, по изученной нами проблеме, мы дали определение понятию детский церебральный паралич. Описали сущностные характеристики ДЦП, раскрыли возможные причины дефекта. Описали формы детского церебрального паралича по классификации К.А. Семеновой. Раскрыли значения таких понятий как: двойная гемиплегия, спастическая диплегия, гемипаретическая, гиперкинетическая и атонически-астатическая формы ДЦП. Также нами были описаны особенности речевого и психического развития, коммуникативные способности, особенности игровой и других видов самостоятельной деятельности детей с ДЦП.

Также анализ литературы по выбранной нами теме позволил выбрать основные диагностические методики (Методики для выявления коммуникативных возможностей (Н.Е. Веракса), коммуникативно-личностный опросник «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми» (Р.С. Немов)) и описать их содержание.

В ходе эксперимента было выявлено, что 80% детей по методике Н.Е. Вераксы и 70% - по методике Р.С. Немова имеют средний уровень развития коммуникативных способностей. В связи с этим можно сказать, что у большей части детей на недостаточном уровне развиты представления о социально приемлемых действиях в ситуациях общения с другими детьми. Они не всегда пользуются эмоциями в общении, либо неправильно их используют, не учитывают особенности своего партнера по общению, иногда проявляют агрессию и не умеют контролировать свои эмоции. Дети пассивны в общении, не многословны, чаще отмалчиваются, плохо формулируют свои мысли.

Результаты данного исследования могут быть использованы педагогом-дефектологом дошкольного учреждения для проведения работы по коррекции коммуникативных навыков дошкольников. Кроме того, данные

исследования могут быть применены при составлении рекомендаций для родителей.

В практической части представлена коррекционно-развивающая программа, которая разработана на основе полученных результатов диагностики. При разработке нашей программы мы опирались на анализ литературы. Нами были учтены общие особенности детей с ДЦП, специфика коммуникативных возможностей, речевых и психических нарушений.

Разработанная нами программа поможет детям с особыми возможностями здоровья избегать конфликтных ситуаций во взаимодействии со сверстниками и взрослыми, научиться устанавливать контакты с одним ребенком или группой детей. Работа по данной программе способствует развитию навыков устной речи, формированию познавательных интересов, что в дальнейшем позволит ребенку перейти к внеситуативно-познавательному общению. Специалисты группы, используя нашу программу, могут добиться благоприятного психологического климата в группе, поднять коммуникативную активность детей, подготовить их к обучению в школе.

Учитывая выше обозначенные факторы, мы считаем, что наша программа может быть эффективной и предложена для реализации специалистам учреждения, в котором мы проводили исследование.

Таким образом, все поставленные нами задачи были выполнены, цель нашей работы достигнута.

Библиографический список

1. *Акатов, Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. *Алексеева, М.М., Яшина, Б.И.* Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. – 3-е изд., стереотип. – М., 2000. – 400 с.
3. *Бадалян, Л.О., Журба, Л.Т., Тимонина, О.В.* Детские церебральные параличи. – Киев, 1988. – 328 с.
4. *Бойко, Д.И.* Общение детей с проблемами в развитии: коммуникативная дифференциация личности: Учебно-методическое пособие. – СПб.: КАРО, 2005. – 275 с.
5. *Бычкова, С.С.* Формирование умения общения со сверстниками у старших дошкольников: Методические рекомендации для воспитателей и методистов дошкольных образовательных учреждений. – М.: АРКТИ, 2002. – 96 с.
6. *Варенова, Т.В.* Коррекционная педагогика: учебно-методический комплекс для студентов специальности «Социальная работа» / Т.В. Варенова – Мн.: ГИУСТБГУ, 2007. – 112 с.
7. *Галигузова, Л.Н., Смирнова, Е.О.* Ступени общения: от года до семи лет. – М.: Просвещение, 1992 – 143 с.
8. *Гамезо, М.В., Домашенко, И.А.* Атлас по психологии: Информ.-метод. пособие к курсу «Психология человека». – М.: Педагогическое общество России, 2001. – 276 с.

9. *Гончарова, М.Н., Гринина, А.В., Мирзоев, П.И.* Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. – Л.: Медицина, 1974. – 205 с.
10. *Дедюхина, Г.В.* Формирование неречевых и речевых функций у дошкольников с церебральным параличом в процессе педагогической коррекции: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. кан. пед. наук. – М., 2002. – 202 с.
11. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного учреждения. Сборник методических рекомендаций. – СПб.: Детство-Пресс, 2000. – 240 с.
12. *Екжанова, А.А., Стребелева, Е.А.* Технологии, укрепляющие здоровье, в системе обучения коррекционно-развивающих специальных дошкольных учреждений // Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии – 2002. – № 4.
13. *Исаев, Д.Н.* Психическое недоразвитие у детей. – Л.: Медицина, 1982. – 224 с.
14. *Ипполитова, М.В., Бабенкова, Р.Д., Мастюкова, Е.М.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье. – М., 1993. – 64 с.
15. *Калижнюк, Э.С.* Психические нарушения при детских церебральных параличах. – М., 1990. – 272 с.
16. *Козявкин, В.И., Шестопалова, Л.Ф., Подкорытов, В.С.* Детские церебральные параличи // Медико-психологические проблемы – Львов: Медицина, 1999. – 143 с.
17. *Левченко, И.Ю.* Патопсихология: Теория и практика. – М.: Академия, 2000. – 232 с.
18. *Левченко, И.Ю.* Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии. – М.: Коррекционная педагогика, 2005. – 160 с.

19. *Левченко, И.Ю., Приходько, О.Г.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько – М., 2001. [Электронный ресурс]// Педагогическая библиотека. Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/6/0011/6_0011-1.shtml (дата обращения: 29.04.2016)
20. *Лисина, М.И.* Общение, личность и психика ребенка / Под ред. А.Г. Рузской – Москва-Воронеж, 2001. – 384 с.
21. *Лисина, М.И.* Проблемы онтогенеза общения / Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии // Акад. пед. наук СССР. – М., 1986. – 144 с.
22. *Ломов, Б.Ф.* Проблема общения в психологии. – М.: Наука, 1981. – 223 с.
23. *Люблинская, А.А.* Детская психология. – М., 1971. – 415 с.
24. *Макарова, Н.Ш.* Коррекция неречевых и речевых нарушений у детей дошкольного возраста на основе логопедической ритмики / Н.Ш. Макарова – М., 2009 – 80 с.
25. *Маллер, А.Р.* Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: Практическое пособие – М.: АРКТИ, 2000. – 124 с.
26. *Мамайчук, И.И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб., Речь, 2004 – 400 с.
27. *Мамайчук, И.И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук – СПб., 2001. – 220 с.
28. *Мастюкова, Е.М., Ипполитова, Е.М.* Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда – М., 1985. [Электронный ресурс]// Педагогическая библиотека. Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/5/0465/5_0465-1.shtml (дата обращения: 20.03.2016)

29. *Миронова, С.А.* Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушениями речи / С.А. Миронова – М., 1993. [Электронный ресурс]// Педагогическая библиотека. Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/1/0132/1_0132-1.shtml (дата обращения: 26.04.2016)
30. *Немкова, С.А. и др.* Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учеб.-метод, пособие / М-во здравоохранения и соц. развития Российской Федерации, Науч. центр здоровья детей РАМН, Российский нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова, – М.: Союз педиатров России, 2012. – 60 с.
31. *Немов, Р.С.* Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – 4-е изд. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 688 с.
32. *Никитина, М.Н.* Детский церебральный паралич. – М.: Медицина, 1979. – 120 с.
33. Общение и его влияние на развитие психики дошкольника / Под ред. М.И. Лисиной. – М.: Педагогика, 1974. – 209 с.
34. Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом / Под ред. М.Н. Ипполитовой. – М., 1989.
35. Пособие для педагогов дошкольных учреждений "Диагностика готовности ребенка к школе" / Под ред. Н.Е. Вераксы. – М.: Мозаика-Синтез, 2007. – 112 с.
36. Практикум по возрастной психологии: Учеб. пособие / Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. – СПб.: Речь, 2002. – 694 с.
37. Программа воспитания и обучения в детском саду / под ред. М.А. Васильевой, В.В. Гербовой, Т.С. Комаровой. – 4-е издание, испр. и доп. – М.: Мозаика - Синтез, 2006.

38. Программа воспитания и обучения детей с сочетанными нарушениями: с интеллектуальной недостаточностью и нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учебно-методическое пособие / Под общей ред. Наумова А.А., ПГПУ. – Пермь: КЦФКиЗ, 2009. – 103 с.
39. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов: Учебное пособие / Под ред. С.М. Безух и С.С. Лебедевой – СПб.: Речь, 2006. – 112 с.
40. *Семаго, Н.Я., Семаго, М.М.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: АРКТИ, 2003. – 208 с.
41. *Семенова, К.А.* Детские церебральные параличи. – М.: Медицина, 1968. – 260 с.
42. *Семенова, К.А.* Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах. – М.: Медицина, 1976. – 185 с.
43. *Семенова, К.А., Мастюкова, Е.М., Смуглин, М.Я.* Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. – М., 1972. – 328 с.
44. *Смирнова, И.А.* Специальное образование дошкольников с ДЦП. Учебно - методическое пособие. – СПб., 2003. – 160 с.
45. Социальная психология: Хрестоматия: Учебное пособие для студентов вузов / Сост. Е. П. Белинская, О. А. Тихомандрицкая. – М: Аспект Пресс, 2003. – 471 с.
46. Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М., 2001. – 312 с.
47. Специальные коррекционные программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями зрения / Под ред. В.А. Феокистовой. – СПб., 1995. – 95 с.

48. *Стребелева, Е.А.* Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: Методическое пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М., 2004. – 127 с.
49. *Урунтаева, Г.А., Афонькина, Ю.А.* Практикум по детской психологии / Под ред. Г.А. Урунтаевой. – М.: Просвещение: Владос, 1995. – 291 с.
50. Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / Под ред. М.В. Ипполитовой. – М., 1988. – 192 с.
51. *Шевченко, С.Г.* Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / С.Г. Шевченко. – М.: Аркти, 2001. – 224 с.
52. *Шипицына, Л.М.* "Необучаемый" ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына – СПб., 2005. – 477 с.
53. *Шипицына, Л.М., Мамайчук, И.И.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук – М., 2004. – 368 с.
54. *Широкова, Г.А., Жадько, Е.Г.* Практикум детского психолога (2-е изд.) / Серия «Психологический практикум». – Ростов н/Д: Феникс, 2005. 320 с.

Приложения

Приложение 1

Описание результатов диагностики на примере одного ребенка

Ф.И.О.: Анжела К., возраст: 5 лет (28.10.2011 г. рожд.), диагнозы и заключения: ДЦП средней тяжести, дизартрия, ОНР 2го уровня, ЗПР

1. Методики для выявления коммуникативных возможностей (Н.Е. Веракса)

Методика 1

Анжела справилась с первым и вторым заданием, смогла определить, на какой картинке показана заинтересованность всех детей в занятии, и что всем детям нравится играть вместе. С третьим заданием не справилась. Таким образом, в данной методике Анжела набрала 2 балла. А это значит, что ребенок распознаёт не все ситуации взаимодействия, вычленяет не все задачи, предъявляемые взрослыми.

Методика 2

Анжела справилась с первым заданием, правильно определив положительную эмоцию одного ребенка в предложенной ситуации взаимодействия.

Со вторым, третьим и четвертым заданием не справилась, не смогла определить возможные представления детей друг о друге в предложенных ситуации взаимодействия детей.

С пятым и шестым заданием не справилась, не смогла распознать возможные представления детей друг о друге в предложенной конфликтной ситуации.

Таким образом, в данной методике Анжела набрала 1 балл. А это значит, что ребенок затрудняется в различении эмоционального состояния сверстников.

Методика 3

Правильно выполнила только второй задание. На остальные ответила неверно, отмечала ситуации, в которых ребенок использует помощь взрослых. В данной методике Анжела набрала 2 балла, а это значит, что ребенок не имеет чётких представлений об общепринятых нормах и способах выражения отношения ко взрослому.

Методика 4

Правильно выполнила только первое и второй задание. На остальные ответила неверно, отмечая ситуации, в которых ребенок не стремится помочь другому ребенку. В данной методике Анжела набрала 1 балл, а это значит, что ребенок имеет недостаточно четкие представления о социально приемлемых действиях в ситуациях коммуникации с другими детьми.

Продолжение приложения 1

2. Коммуникативно-личностный опросник «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми» (Р.С. Немов)

Протокол

Ребенок: Анжела К. Возраст: 5 лет (28.10.2011 г.р.)

№ п/п	Вопрос	Варианты ответов			
		да	нет	когда как	не знаю
1	Добрый ли ваш ребенок?	1			
2	Внимательный ли ваш ребёнок?		0		
3	Правдивый ли ваш ребёнок?		0		
4	Вежливый ли ваш ребёнок?	1			
5	Общительный ли ваш ребёнок?		0		
6	Щедрый ли ваш ребёнок?	1			
7	Отзывчивый ли ваш ребёнок? Всегда ли готов прийти на помощь другим?	1			
8	Справедливый ли ваш ребёнок?			0,5	
9	Жизнерадостный ли ваш ребёнок?	1			
10	Ответственный ли ваш ребёнок?		0		
				Итого:	5,5

Примечание: Оценка результатов

За каждый ответ «да» ребёнок получает 1 балл.

За каждый ответ «нет» - 0 баллов.

Каждый ответ «когда как», «не знаю» - 0,5 балла.

Выводы:

Таким образом, Анжела в методике Р.С. Немова набрала 5.5. баллов из 10 возможных, что соответствует среднему уровню коммуникативных навыков. В результате данного опроса, который заполнял логопед группы, было выявлено, что Анжела является доброй, отзывчивой, щедрой, вежливой, жизнерадостной девочкой. Однако логопед отметил, что Анжела не всегда бывает внимательна к другим детям и взрослым, не всегда проявляет общительность, может обмануть воспитателя и не берет на себя ответственность за сделанные проступки.

3. Протокол обследования ребенка по методу наблюдение

Ф.И.О. возраст Анжела К., 28.10.2011							
Компоненты	Утверждения	ВЯ	ЧП	ПП	ЧНП	НВ	Утверждения
Речевые умения	Понятно формулирует свои мысли				+		Не может понятно сформулировать свои мысли
	Правильно употребляет понятия			+			Понятия употребляет неправильно
	Высказывается логично, связно (не перескакивает с одного на другое)			+			Отдельные высказывания не связаны друг с другом или связаны нелогично
	Умеет понятно передать словами увиденное, услышанное				+		Не умеет понятно передать словами увиденное, услышанное
Социально-психологические умения	Часто взаимодействует со сверстниками		+				Избегает взаимодействия со сверстниками
	Успешно участвует в коллективной игре		+				Не участвует в коллективной игре
	Успешно разрешает конфликты со сверстниками			+			Не умеет разрешать конфликты со сверстниками
	Проявляет инициативу в общении				+		Инициатива общения принадлежит другому.

Продолжение приложения 1

Психологические умения	Общение носит эмоционально окрашенный характер			+			Общение протекает спокойно без особых эмоций
	Учитывает особенности партнера по общению			+			Особенности партнера по общению в учет не берутся
	Хорошо преодолевает трудности в общении с другими		+				Барьеры в общении с другими преодолеваются с трудом
Нормы речевого этикета	Использует нормы приветствия и прощания		+				Не использует нормы приветствия и прощания
	Легко знакомится с новыми людьми в соответствии с принятыми нормами этикета			+			С трудом знакомится с новыми людьми, не использует нормы приветствия
	Умеет высказывать пожелания, благодарность, приносить извинения		+				Не умеет высказывать пожелания, благодарность, приносить извинения
Умения использовать невербальные средства	Использует интонацию, темп и громкость речи в соответствии с ситуацией			+			Использует интонацию, темп и громкость речи неадекватно ситуации
	Использует смех и шум в соответствии с ситуацией		+				Использует смех и шум неадекватно ситуации
	Богатый набор жестов и мимики			+			Набор жестов и мимики обеднен

Продолжение приложения 1

	Выбирает позы и движения в соответствии с ситуацией			+			Выбирает позы и движения неадекватно ситуации
Умение взаимодействовать	Хорошо устанавливает контакт с одним ребенком и умеет поддержать его	+					Плохо устанавливает контакт с одним ребёнком и не умеет поддержать его
	Хорошо устанавливает контакт с группой детей и умеет поддержать его		+				Плохо устанавливает контакт с группой детей и не умеет поддержать его
	Умеет добиваться своей цели через общение				+		Не использует общение для достижения своих целей

Условные сокращения:

ВЯ – Выражено ярко;

ЧП – Чаще проявляется, чем не проявляется;

ПП – Проявляется периодически;

ЧНП – Чаще не проявляется, чем проявляется;

НВ – Не выражено.

Методики для выявления коммуникативных возможностей (Н.Е. Вераксы)

Методика 1

Цели: определение уровня развития коммуникативных способностей (понимание ребенком задач, предъявляемых взрослым в различных ситуациях взаимодействия).

Текст задания: Сейчас мы будем рассматривать картинки, на которых нарисованы дети и взрослые. Тебе нужно очень внимательно выслушать то, что я буду говорить, выбрать картинку, на которой изображен правильный ответ и поставить крестик в кружочке рядом с ней. Ты должен работать самостоятельно. Вслух ничего говорить не нужно.

Задание 1. На какой картинке изображено, что все дети хотят заниматься? Поставь в кружочке рядом с ней крестик. (рис.1)

Задание 2. На какой картинке изображено, что всем детям нравится играть вместе? (рис.2)

Задание 3. На какой картинке изображено, что все дети хотят слушать сказку? (рис.3)

Оценка:

3 балла – ребенок правильно выбрал все 3 картинки.

2 балла – ребенок правильно выбрал 2 картинки.

1 балл – ребенок правильно выбрал 1 картинку.

Интерпретация:

Оценку 3 балла получают дети, которые четко распознают различные ситуации взаимодействия, вычленили задачи и требования, предъявляемые взрослыми в этих ситуациях, и выстраивают свое поведение в соответствии с ними.

Оценку 2 балла получают дети, которые распознают не все ситуации взаимодействия и, соответственно, вычленили не все задачи, предъявляемые взрослыми. Поведение таких детей не всегда соответствует правилам ситуации.

Оценку 1 балл получают дети, которые почти не распознают ситуации взаимодействия и не вычленили задачи, предъявляемые взрослыми в этих ситуациях. Такие дети, как правило, испытывают серьезные затруднения при взаимодействии и общении с другими людьми.

Рис.1

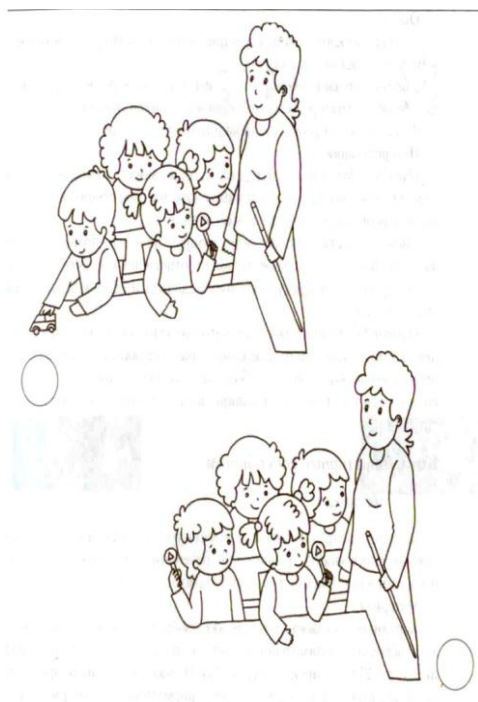


Рис.2

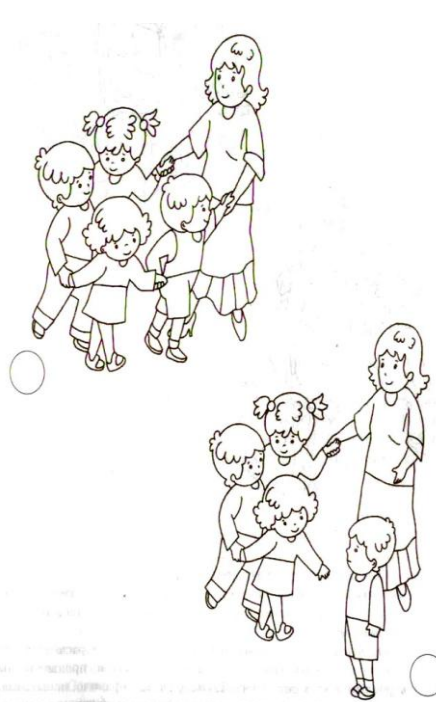


Рис.3



Методика 2

Цели: выявление уровня развития коммуникативных способностей (понимание ребенком состояния сверстника).

Текст задания: Посмотри на картинку и подумай, что здесь происходит; вслух ничего не говори. Теперь посмотрите на выражение лиц детей (картинки справа).

Задание 1. Как ты думаешь, каким мальчик кажется девочке? Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке. (Рис.4)

Задание 2. Как ты думаешь, какой девочка кажется мальчику? Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке. (Рис.5)

Задание 3. Как ты думаешь, каким мальчик кажется девочке? Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке. (Рис.6)

Задание 4. Как ты думаешь, какой девочка кажется мальчику? Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке. (Рис.7)

Задание 5. Как ты думаешь, каким мальчик кажется девочке? Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке. (Рис.8)

Задание 6. Как ты думаешь, какой девочка кажется мальчику? Рядом с нужной картинкой поставь крестик в кружочке. (Рис.9)

Оценка:

3 балла – ребенок правильно выбрал 4 и более картинки.

2 балла – ребенок правильно выбрал 2 – 3 картинки.

1 балл – ребенок правильно выбрал 1 картинку.

Интерпретация:

Оценку 3 балла получают дети, различающие эмоциональное состояние сверстников и ориентирующиеся на него в процессе общения.

Оценку 2 балла получают дети, не всегда различающие эмоциональное состояние сверстников, что иногда может приводить к трудностям в общении.

Оценку 1 балл получают дети, затрудняющиеся в различении эмоционального состояния сверстников. Такие дети, как правило, имеют существенные трудности в общении.

Рис.4



Рис.5



Рис. 6

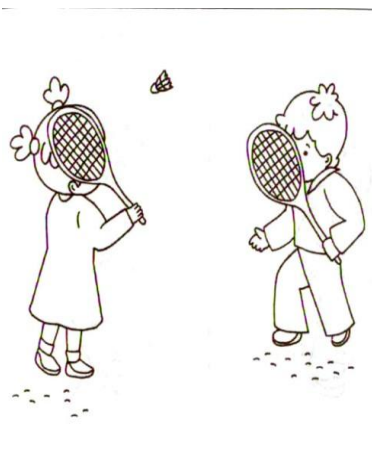


Рис.7

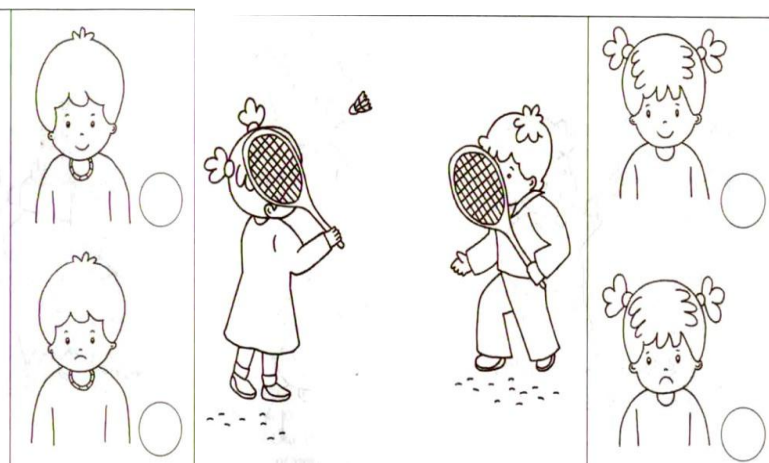


Рис.8

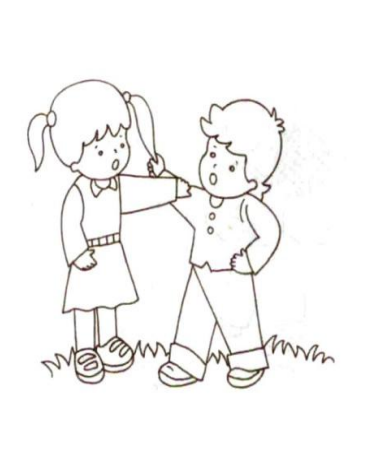
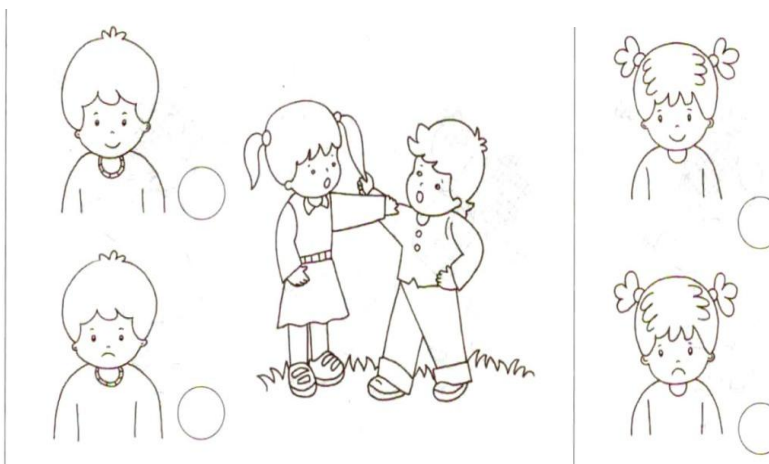


Рис.9



Методика 3

Цели: выявление уровня развития коммуникативных способностей (представление о способах выражения своего отношения ко взрослому).

Текст задания: Посмотри на картинку и подумай, что здесь происходит?

Задание 1. Отметь картинку, на которой мальчик ведет себя так, что бабушка его поблагодарит. (Рис.10)

Задание 2. Отметь картинку, на которой девочка ведет себя так, что бабушка ее поблагодарит. (Рис.11)

Задание 3. Отметь картинку, на которой мальчик ведет себя так, что мама его поблагодарит. (Рис.12)

Задание 4. Отметь картинку, на которой девочка ведет себя так, что мама ее поблагодарит. (Рис.13)

Оценка:

3 балла – ребенок выбрал ситуацию, в которой персонаж сам помогает взрослому.

2 балла – ребенок выбрал ситуацию, в которой персонаж не помогает ему сам, а обращается к другому взрослому.

1 балл – ребенок выбрал ситуацию, в которой герой не стремится помочь взрослому.

Интерпретация:

Оценку 3 балла получают дети, которые имеют представления об общепринятых нормах и способах выражения отношения ко взрослому.

Оценку 2 балла получают дети, имеющие недостаточно четкие представления об общепринятых нормах и способах выражения отношения ко взрослому.

Оценку 1 балл получают дети, не имеющие четких представлений об общепринятых нормах и способах выражения отношения ко взрослому.

Рис.10

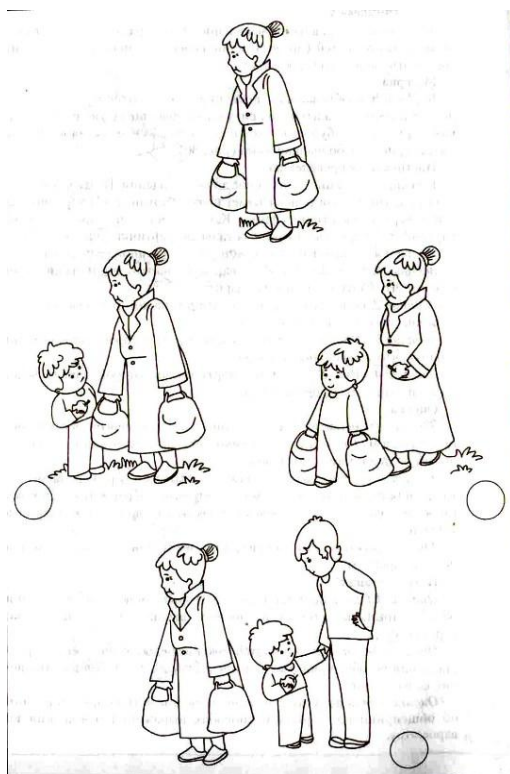
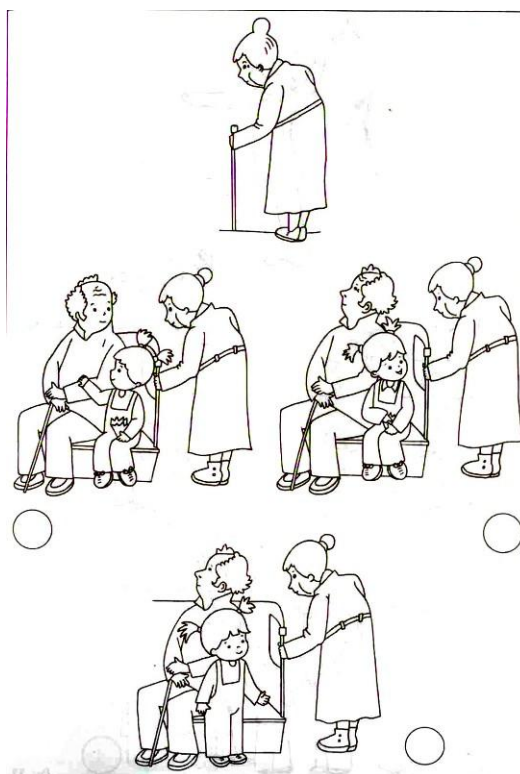


Рис.11



Продолжение приложения 2

Рис. 12

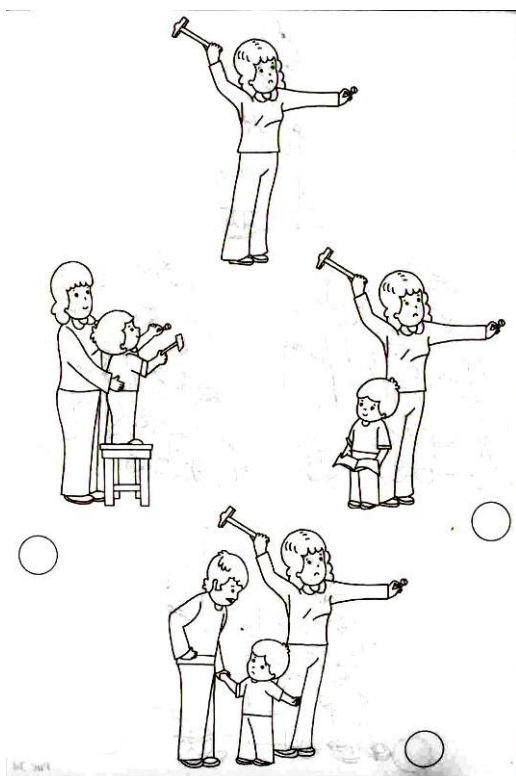
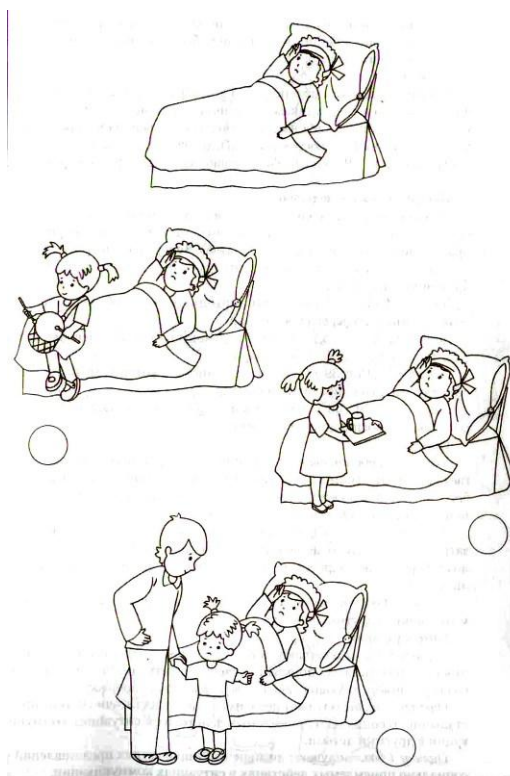


Рис.13



Методика 4

Цель: выявление уровня развития коммуникативных способностей (представление ребенка о способах выражения своего отношения к сверстнику).

Текст задания: Посмотри, что происходит на верхней картинке. Теперь рассмотри нижние картинки.

Задание 1. Отметь картинку, на которой мальчик ведет себя так, что девочка его поблагодарит. (Рис.14)

Задание 2. Отметь картинку, на которой девочка ведет себя так, что малыш ее поблагодарит. (Рис.15)

Задание 3. Отметь картинку, на которой мальчик ведет себя так, что это понравится девочке. (Рис.16)

Задание 4. Отметь картинку, на которой мальчики ведут себя так, что воспитатель их похвалит. (Рис.17)

Оценка:

3 балла – ребенок выбрал ситуацию, в которой персонаж сам помогает сверстнику (помогает подняться упавшей девочке, защищает слабого, помогает девочке построить башню, находит выход из конфликтной ситуации (совместная игра детей)).

2 балла – ребенок выбрал ситуацию, в которой персонаж видит затруднения другого, но не помогает ему сам, а обращается ко взрослому (предлагает взрослому помочь упавшей девочке, защитить малыша и т.д.).

1 балл – ребенок выбирает ситуацию, в которой персонаж не стремится помочь другому ребенку.

Интерпретация:

Оценку 3 балла получают дети, имеющие устойчивые представления об общепринятых нормах поведения в ситуациях взаимодействия со сверстником, знающие, как оказать помощь, поддержку.

Оценку 2 балла получают дети, имеющие недостаточно четкие представления о социально приемлемых действиях в ситуациях коммуникации с другими детьми.

Оценку 1 балл получают дети, не имеющие четких представлений о социально приемлемых действиях в ситуациях коммуникации.

Рис.14



Рис.15

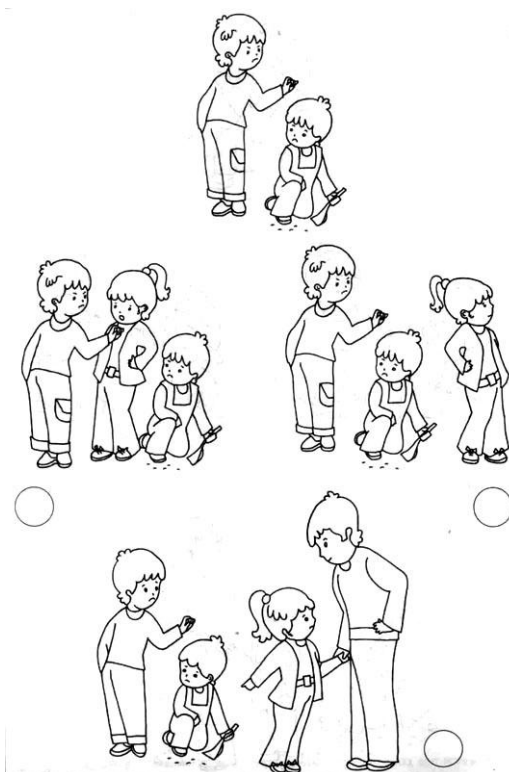


Рис.16

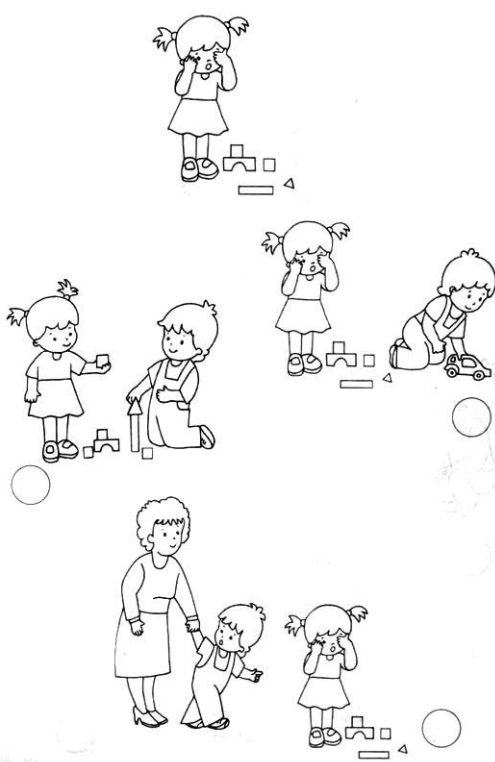
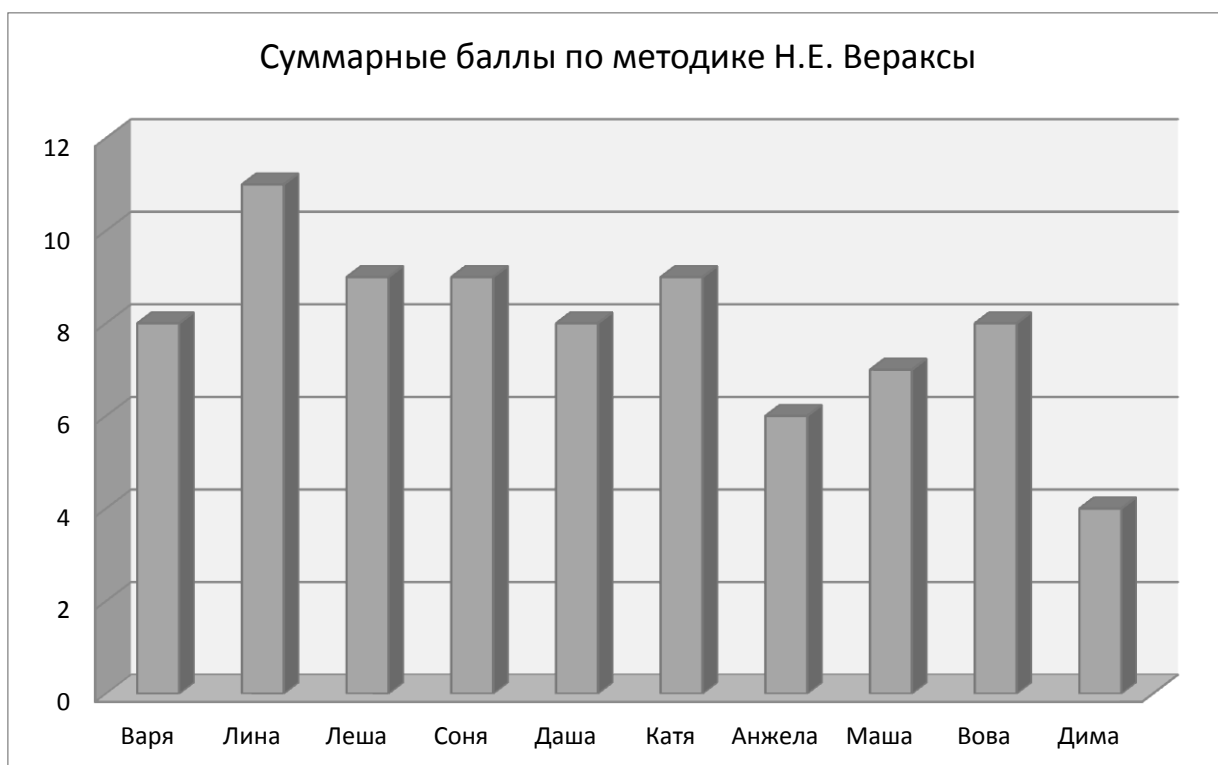


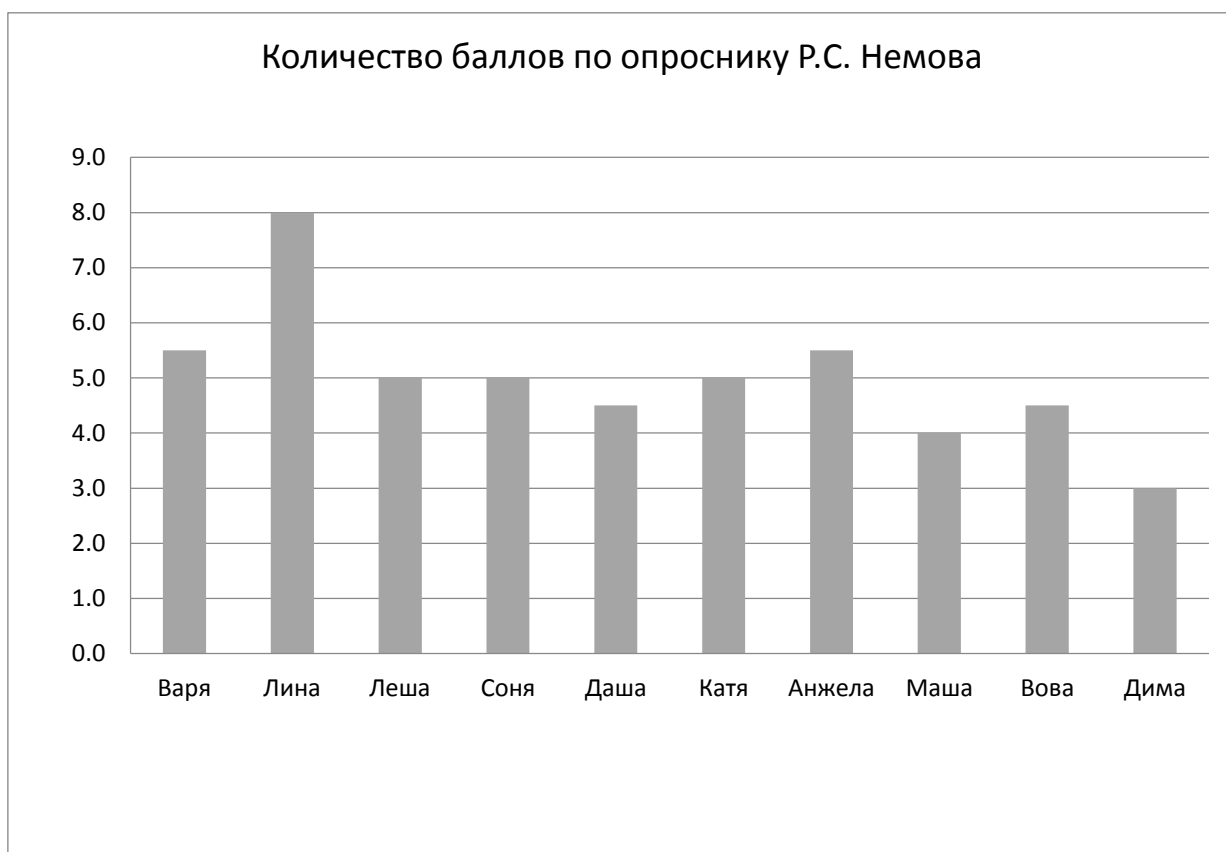
Рис.17



Коммуникативно-личностный опросник «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми» (Р.С. Немов)

1. Добрый ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
2. Внимательный ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
3. Правдивый ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
4. Вежливый ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
5. Общительный ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
6. Щедрый ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
7. Отзывчивый ли ваш ребенок? Всегда ли он готов прийти на помощь другим?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
8. Справедливый ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
9. Жизнерадостный ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
10. Ответственный ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.





Конспект игрового занятия в старшей группе Сюжетно-ролевая игра «Семья».

Тема: «Семья»

Цель: организация социально-личностного развития детей 5-6 лет на основе сюжетно-ролевой игры.

Задачи:

1. Способствовать обогащению социально - игрового опыта на основе объединения отдельных действий в единую сюжетную линию.
2. Развивать умение выбирать роль, выполнять в игре несколько взаимосвязанных действий (мама-ребенок, врач-пациент, фармацевт - клиент).
3. Поощрять попытки детей самостоятельно подбирать атрибуты для той или иной роли.
4. Воспитывать доброжелательные отношения между сверстниками, интерес к общему замыслу и согласованию действий.

Методы и приемы:

1. обогащение содержания игры путем внесения новой игрушки - пупса (в семье появился малыш);
2. введение проблемной ситуации (малыш заболел);
3. задания по подбору игрового оборудования, по изготовлению игрушек - самоделок;
4. напоминание о прошлых играх, о том, что уже видели;
5. беседа по поводу дальнейшего хода игры;
6. советы;
7. беседа-рассказ о возможных действиях детей в той или иной роли;
8. напоминания по использованию в игре знаний, полученных на занятиях;
9. индивидуальные задания, поручения;
10. наводящие вопросы;
11. своевременное изменение игровой среды;
12. создание практических ситуаций, где дети проявляют чувство ответственности за выполнение роли, доброту, чуткость, отзывчивость, знание нравственных норм поведения;
13. косвенное руководство игрой;
14. раскрытие перед детьми лучших качеств каждого ребенка, поддержка его предложений;
15. поощрение;
16. подведение итогов – аналитико-синтетический метод.

Предварительная работа:

1. Беседы на тему: «Моя семья», «Как я маме помогаю», «Кто кем работает»;
2. Рассказы о профессиях мед. работников, скорой помощи;
3. Рассматривание сюжетных картинок, фотографий по теме;
4. Наблюдение за прогулкой мам с маленькими детьми;
5. Обучающие игры «Приготовим куклам обед», «Купание куклы», «Даша проснулась», «Кукла хочет спать», «Куклы собираются на прогулку»;
6. Совместные игры детей с воспитателем;
7. Чтение художественной литературы и рассматривание иллюстраций к произведениям «Аленушка» Е. Благиной, «Мой Мишка» З. Александровой, «Бабушка - забота» Е. Благиной, Корней Чуковский «Айболит», А. Крылов «Заболел петух ангиной»;

Продолжение приложения 6

8. Сюжетно ролевые игры: «Угощение», «Стройка», «Маленькие помощники», «Дочки - матери»

Словарная работа: фармацевт, педиатр, врач «Скорой помощи»

Атрибуты: игровой уголок «Семья», кукла-пупс, машина скорой помощи, игрушечные мед. инструменты, белый халат для врача и фармацевта, игрушечный телефон, игрушки – заместители и д. р.

Интеграция с образовательными областями: коммуникация, познание, чтение художественной литературы.

Игровые роли: мама, папа, бабушка, старшая дочь, врач «Скорой помощи», дежурная мед. сестра, фармацевт, шоферы, строители.

Ход совместной деятельности:

(Слышится плач ребенка)

Воспитатель: Ребята, кто это плачет? (Достает из коляски куклу-пупса.) Это малыш. Плачет уа-уа! Повторите, как плачет малыш?

Дети: Уа-уа!

Воспитатель: Как вы думаете, почему он плачет? Ему нужны папа и мама (достает картинки с изображениями). Это (показывает картинку) – папа малыша. Это (показывает картинку) – мама малыша. Малышу нужна семья. Кто хочет быть папой, поднимите руки (одному из детей дают карточку «папа»), кто будет мамой (получает картинку «мама»)?

Воспитатель рассказывает о выбранных ролях: Мама будет заботиться обо всех членах семьи, готовить еду, стирать одежду. Папа будет ходить на работу и зарабатывать деньги, помогать маме по дому и хозяйству, следить за чистотой машины и ездить за покупками.

Воспитатель: Можно в нашей семье я буду бабушкой (достает картинку или атрибут бабушки)?

Дети кивают или говорят «да».

Воспитатель: Бабушка читает внукам сказки, воспитывает их, печет пироги, вяжет теплые носочки и красивые вещи.

На столе выложено несколько картинок с изображением малыша в игре с погремушкой, спящего в кроватке, кушающего из бутылочки, обнимающего маму и т.д.

Воспитатель: Что делают дети в семье? Найдите подходящие картинки и выложите на фланелеграф.

Воспитатель: Очень хорошо! Теперь у малыша есть мама, папа и бабушка. А вот как зовут малыша неизвестно. Давайте придумаем ему имя.

Дети придумывают имя «сыночку». Большинство выбирают Федя.

Воспитатель читает потешку:

Федя-бредя
Съел медведя,
Упал в яму,

Крикнул маму: (дети повторяют) «Мама!»

Воспитатель сопровождает потешку манипуляциями с пупсом.

Жаль вам малыша, который упал в яму? Давайте его пожалеем (дети кивают и гладят пупса по головке).

Воспитатель: Малыш ударился. Нам нужна больница и аптека.

Папа заводит машину и везет всех в больницу.

Дети перемещаются по группе, подходят к больничному уголку.

Идет распределение ролей.

Воспитатель: Кто из вас хочет быть врачом? (выдает халат, шапочку и инструменты) Кто будет мед. сестрой? (выдает косынку и повязку с красным крестом)

Продолжение приложения 6

Воспитатель рассказывает о работе врача: Врач оказывает помощь больным, назначает лечение и лекарства, измеряет температуру, слушает сердце. Медсестра помогает доктору, выписывает рецепты, ставит уколы, принимать вызов по телефону.

Ребенок-врач: Что у вас случилось? (Если трудно, воспитатель помогает ему)

Папа: Федя упал.

Врач осматривает ребенка, ставит градусник, смотрит горлышко, слушает сердце, осматривает ушиб на ноге. Врач просит медсестру сделать укол, делает перевязку и выписывает рецепт мази.

Семья на машине едет в аптеку за мазью. Дети перемещаются по группе в аптечный пункт.

Воспитатель: Кто у нас будет аптекарем? (выбирается участник, ему выдаются карточки с изображением таблеток, мази, бинтов, горчичников, витаминов, соски). Аптекарь делает и продает лекарства.

Семья входит в «аптеку», участники здороваются, мама протягивает рецепт и говорит: Нам нужна мазь.

Аптекарь: Вот вам мазь (протягивает карточку).

Папа оплачивает покупку, все прощаются и едут домой.

Воспитатель-бабушка: Малыш голодный, его надо накормить.

Папа берет пупса, кормит его из бутылочки.

Воспитатель: Малыш покушал. Он мокрый, его нужно искупать и переодеть.

Мама идет с малышом в ванную, купает его.

Бабушка напоминает, что нужно постелить пеленочку и полотенце.

Купая ребенка, мама приговаривает: водичка, водичка, умой мое личико...

Затем куклу одевают и укладывают в кроватку.

Воспитатель радостно объявляет, что ребенок выздоровел.

Итог игры: игра закончена, наводим порядок.

В какую игру мы играли? (Проговаривает основные моменты)

Какие роли вы выполняли в игре? (Дети показывают карточки и атрибуты, по возможности называют себя)

Что делали ваши персонажи? (Дети выбирают картинки или показывают пантомимой.)

**Примерный перспективно-тематический план коррекционно-развивающей
работы с детьми старшего дошкольного возраста с ДЦП**

2016-2017 учебный год

Месяц	Неделя	Тема	Сюжетно-ролевые игры	Беседы
Сентябрь	1 неделя	«Наш любимый детский сад»	«Детский сад»	«Что такое детский сад?», «Где мы были, что мы видели»
	2 неделя	«Транспорт»	«Путешествие на автобусе»	«Как вести себя на улице»
	3 неделя	«Домашние электроприборы»	«Приготовление обеда»	«Детям спички не игрушка», «Опасные предметы»
	4 неделя	«Осень. Осенние явления природы»	«Детский сад на прогулке»	«Знатоки осенней природы», «В гости к осени»
Октябрь	1 неделя	«Дары осени» (фрукты, овощи, ягоды, грибы)	«Овощной магазин»	«Прогулка по саду и огороду»
	2 неделя	«Подготовка животных к зимовке»	По сюжету русской народной сказки «Лиса и заяц»	«Для чего зайцам нужны волки?», «Куда улетают птицы?»
	3 неделя	«Хлеб – наше богатство»	«Приготовление обеда»	«Откуда хлеб пришёл?»
	4 неделя	«Одежда»	«Магазин одежды»	«Предметы одежды, свойства материала», «Одежда по сезону»
Ноябрь	1 неделя	«Россия – моя Родина»	«Путешествие на автобусе»	«Широка страна моя родная», «Россия и наши соседи»
	2 неделя	«Мой город, мой дом»	«Строим город»	«Мой дом, моя семья, моя Родина»
	3 неделя	«Посуда, продукты питания»	«Супермаркет»	«Полезные и вредные продукты питания»
	4 неделя	«Семья, день Матери»	«Семья»	«Кто моя семья»
Декабрь	1 неделя	«Явления природы зимой»	По сюжету сказки «12 месяцев»	«Что мы знаем о зиме?»
	2 неделя	«Зимние забавы»	«Детский сад на прогулке»	«Знакомство с пословицами о зиме», «Игры зимой»
	3 неделя	«Зимующие птицы»	«Строим город»	«Как помочь птицам зимой?»

Продолжение приложения 7

	4 неделя	«Дикие животные»	«Зоопарк»	«Жизнь диких животных зимой», «Жилище диких животных?»
	5 неделя	«Скоро Новый Год!»	«Прием гостей»	«Пожелания в Новом году», «Подарки от деда Мороза»
Январь	1 неделя	Каникулы		
	2 неделя	«Музыкальные инструменты»	«Оркестр»	«Какие бывают музыкальные инструменты»
	3 неделя	«Игрушки»	«Магазин игрушек»	«В мире игрушек»
	4 неделя	«Деревья, кустарники»	«Детский сад на прогулке»	«Деревья лиственные и хвойные», «Кустарники»
Февраль	1 неделя	«Человек – части тела»	«Больница»	«Изучаем свой организм»
	2 неделя	«Мебель»	«Новая квартира»	«Предметы мебели»
	3 неделя	«Мужские профессии»	«Строим город»	«Кем работает мой папа»
	4 неделя	«День защитника Отечества»	«Летчики»	«День своих защитников празднует страна», «Военные профессии»
Март	1 неделя	«Женские профессии»	«Приготовление обеда»	«Кем работает моя мама»
	2 неделя	«8 марта!»	«Прием гостей»	«Как мы поздравляем мам и бабушек»
	3 неделя	«Домашние животные»	«Зоопарк»	«У меня есть питомец»
	4 неделя	«Комнатные растения»	«Садоводы»	«Как ухаживать за растениями»
	5 неделя	«Весна и изменения в природе»	«Детский сад на прогулке»	«Признаки начала весны»
Апрель	1 неделя	«Перелетные птицы»	«Детский сад»	«Что мы знаем о перелетных птицах?»
	2 неделя	«Быть здоровыми хотим»	«Больница»	«Почему полезно заниматься физкультурой»
	3 неделя	«Космос»	«Космонавты»	«Планета Земля», «Первый в космосе»
	4 неделя	«В гости к первоцветам»	«Садоводы»	«Царство цветов»
Май	1 неделя	«День Победы»	«Летчики»	«Что я знаю о войне»
	2 неделя	«Насекомые»	«Детский сад на прогулке»	«Шестиногие друзья»
	3 неделя	«На пороге лета!»	«Садоводы»	«Лето красное пришло»