

Муниципальное бюджетное дошкольное общеобразовательное
учреждение «Детский сад №28 «Надежда»

ПРИНЯТО Педагогическим советом МБДОУ «Детский сад №28 Надежда» Протокол № 1 от «27» августа 2024 г.	УТВЕРЖДАЮ Заведующий МБДОУ «Детский сад №28 «Надежда» В.А. Кузнецова Приказ № 73-ОД от 27.08.2024г.
--	---

**Адаптированная основная образовательная
программа дошкольного образования
муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад № 28 «Надежда»
города Смоленска на 2024-2025 год**

Смоленск

2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Наименование раздела
I	Целевой раздел
1.	Пояснительная записка
1.1.	Цели и задачи реализации Программы
1.2.	Принципы и подходы к формированию Программы
1.3.	Психолого - педагогические характеристики детей дошкольного возраста с ОВЗ
1.4.	Планирование воспитательно-образовательного процесса
1.5.	Планируемые результаты освоения Программы
II	Содержательный раздел
2.1.	Содержание образовательной деятельности с детьми
2.2.	Содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей
2.3.	Вариативная часть содержательного раздела
2.4.	Способы и направления поддержки детской инициативы
2.5.	Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников
2.6.	Взаимодействие специалистов ДОУ
2.7.	Наиболее существенные характеристики содержания (специфика национальных, социокультурных и иных условий)
III	Организационный раздел
3.1.	Режим пребывания
3.2.	Планирование образовательной деятельности
3.3.	Организация предметно - развивающей среды
3.4.	Методическое обеспечение
3.5.	Кадровое обеспечение

І.ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.Пояснительная записка.

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 28 «Надежда» города Смоленска разработана в соответствии с

- Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";

- Постановление Главного государственного санитарного врача России от 28.09.2020 г. № СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. N 1014 г. «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»;

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;

- Приказом Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1022 "Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья".

Для составления адаптированной образовательной программы использовались проекты программ:

- примерной образовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» Под ред. Н.Е.Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А.Васильевой;
- примерной адаптированной основной образовательной программы для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет Издание третье, переработанное и дополненное в соответствии с ФГОС ДО;
- примерной адаптированной основной образовательной программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи под редакцией профессора Л.В.Лопатиной.

Адаптированная общая образовательная программа — образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

1.1. Цели и задачи программы.

Цель: обеспечение условий для дошкольного образования, определяемых общими и особыми потребностями обучающегося раннего и дошкольного возраста с ОВЗ, индивидуальными особенностями его развития и состояния здоровья.

Программа содействует взаимопониманию и сотрудничеству между людьми, способствует реализации прав обучающихся дошкольного возраста на получение доступного и качественного образования, обеспечивает развитие способностей каждого ребенка, формирование и развитие личности ребенка в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого и

физического развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

Задачи:

- реализация содержания АОП ДО;
- коррекция недостатков психофизического развития обучающихся с ОВЗ;
- охрана и укрепление физического и психического здоровья обучающихся с ОВЗ, в том числе их эмоционального благополучия;
- обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с ОВЗ в период дошкольного образования независимо от места проживания, пола, нации, языка, социального статуса;
- создание благоприятных условий развития в соответствии с их возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка с ОВЗ как субъекта отношений с педагогическим работником, родителями (законными представителями), другими детьми;
- объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;
- формирование общей культуры личности обучающихся с ОВЗ, развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирование предпосылок учебной деятельности;
- формирование социокультурной среды, соответствующей психофизическим и индивидуальным особенностям развития обучающихся с ОВЗ;
- обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей (законных представителей) и повышение их компетентности в вопросах развития, образования, реабилитации (абилитации), охраны и укрепления здоровья обучающихся с ОВЗ;
- обеспечение преемственности целей, задач и содержания дошкольного и начального общего образования.

1.2. Принципы и подходы к формированию Программы:

1. Поддержка разнообразия детства.
2. Сохранение уникальности и самоценности детства как важного этапа в общем развитии человека.
3. Позитивная социализация ребенка.
4. Личностно-развивающий и гуманистический характер взаимодействия педагогических работников и родителей (законных представителей), педагогических и иных работников ДОО и обучающихся.
5. Содействие и сотрудничество обучающихся и педагогических работников, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений.
6. Сотрудничество ДОО с семьей.
7. Возрастная адекватность образования.

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с нарушениями слуха:

1. Налаживание сетевого взаимодействия с организациями социализации, образования, охраны здоровья и другими партнерами, которые могут внести

вклад в развитие и образование обучающихся с нарушениями слуха: организация устанавливает партнерские отношения не только с семьями обучающихся, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей глухих, слабослышащих и позднооглохших обучающихся, перенесших операцию по кохлеарной имплантации (далее - КИ), оказанию психолого-педагогической, сурдологической и (или) медицинской поддержки в случае необходимости (Центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, профильные медицинские центры, центры реабилитации слуха, сурдологические кабинеты).

2. Индивидуализация дошкольного образования глухих, слабослышащих и позднооглохших обучающихся, обучающихся с КИ открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса, появления индивидуальной траектории развития каждого ребенка с характерными спецификой и скоростью, учитывающей его интересы, мотивы, способности и психофизические особенности.

3. Развивающее вариативное образование: содержание образования предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка, что способствует развитию, расширению как явных, так и потенциальных возможностей ребенка.

4. Полнота содержания и интеграция отдельных образовательных областей: всестороннее социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое и физическое развитие обучающихся посредством различных видов детской активности. Между отдельными разделами Программы существуют многообразные взаимосвязи: познавательное развитие глухих, слабослышащих и позднооглохших обучающихся тесно связано с двигательным, речевым и социально-коммуникативным, художественно-эстетическое - с познавательным и речевым. Содержание образования в каждой области тесно связано с другими областями.

5. Инвариантность ценностей и целей при вариативности средств реализации и достижения целей Программы: стандарт и Программа задают инвариантные ценности и ориентиры, с учетом которых Организация должна разработать свою адаптированную образовательную программу, при этом за Организацией остаётся право выбора способов их достижения, выбора образовательных программ, учитывающих разнородность состава групп обучающихся, их психофизических особенностей, запросов родителей (законных представителей).

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с нарушением зрения:

1. Сетевое взаимодействие с организациями социализации, образования, охраны здоровья и другими партнерами, которые могут внести вклад в развитие и образование обучающихся с нарушениями зрения: Организация устанавливает партнерские отношения не только с семьями обучающихся, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей обучающихся с нарушениями зрения, оказанию психолого-педагогической, тифлопедагогической и медицинской поддержки в случае необходимости (Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи).

2. Индивидуализация образовательных программ дошкольного образования слепых, слабовидящих, обучающихся с пониженным зрением (амблиопией и

косоглазием, функциональными расстройствами и нарушениями зрения): открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса, появления индивидуальной траектории развития каждого ребенка с характерными спецификой и скоростью, учитывающей его интересы, мотивы, способности и психофизические особенности.

3. Развивающее вариативное образование: содержание образования предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка, что способствует развитию, расширению как явных, так и потенциальных зрительных возможностей ребенка.

4. Полнота содержания и интеграция отдельных образовательных областей: всестороннее социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое и физическое развитие обучающихся с нарушениями зрения посредством различных видов детской деятельности. Между отдельными разделами Программы существуют многообразные взаимосвязи: познавательное развитие слепых, слабовидящих, обучающихся с пониженным зрением (амблиопией и косоглазием, функциональными расстройствами и нарушениями зрения) тесно связано с речевым, социально-коммуникативным, художественно-эстетическим, физическим, предметно-пространственной ориентировкой, зрительным восприятием. Содержание образовательной деятельности в каждой области тесно связано с другими областями.

5. Инвариантность ценностей и целей при вариативности средств реализации и достижения целей Программы: Организация должна разработать свою адаптированную образовательную программу, за ней остаётся право выбора способов их достижения, выбора образовательных программ, учитывающих разнородность состава групп обучающихся, их психофизических особенностей, запросов родителей (законных представителей).

6. Принцип научной обоснованности и практического применения тифлопсихологических и тифлопедагогических изысканий в области особенностей развития обучающихся с нарушениями зрения, коррекционной, компенсаторно-развивающей, коррекционно-развивающей работы с данной категорией обучающихся: адаптированная программа определяет и раскрывает специфику образовательной среды во всех ее составляющих в соответствии с индивидуально-типологическими особенностями обучающихся с нарушениями зрения и их особыми образовательными потребностями: развивающее предметное содержание образовательных областей, введение в содержание образовательной деятельности специфических разделов педагогической деятельности; создание востребованной детьми с нарушениями зрения развивающей предметно-пространственной среды; обеспечение адекватного взаимодействия зрячих педагогических работников с ребенком с нарушениями зрения; коррекционно-развивающую работу.

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с ТНР:

1. Сетевое взаимодействие с организациями социализации, образования, охраны здоровья и другими партнерами, которые могут внести вклад в развитие и образование обучающихся: ДОО устанавливает партнерские отношения не только с семьями обучающихся, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР, оказанию психолого-педагогической и (или) медицинской

поддержки в случае необходимости (Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи).

2. Индивидуализация образовательных программ дошкольного образования обучающихся с ТНР: предполагает такое построение образовательной деятельности, которое открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса и учитывает его интересы, мотивы, способности и психофизические особенности.

3. Развивающее вариативное образование: принцип предполагает, что содержание образования предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка, что способствует развитию, расширению как явных, так и скрытых возможностей ребенка.

4. Полнота содержания и интеграция отдельных образовательных областей: в соответствии со Стандартом Программа предполагает всестороннее социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое и физическое развитие обучающихся посредством различных видов детской активности. Деление Программы на образовательные области не означает, что каждая образовательная область осваивается ребенком по отдельности, в форме изолированных занятий по модели школьных предметов. Между отдельными разделами Программы существуют многообразные взаимосвязи: познавательное развитие обучающихся с ТНР тесно связано с речевым и социально-коммуникативным, художественно-эстетическое - с познавательным и речевым. Содержание образовательной деятельности в каждой области тесно связано с другими областями. Такая организация образовательного процесса соответствует особенностям развития обучающихся с ТНР дошкольного возраста;

5. Инвариантность ценностей и целей при вариативности средств реализации и достижения целей Программы: Стандарт и Программа задают инвариантные ценности и ориентиры, с учетом которых Организация должна разработать свою адаптированную образовательную программу. При этом за Организацией остаётся право выбора способов их достижения, выбора образовательных программ, учитывающих разнородность состава групп обучающихся, их психофизических особенностей, запросов родителей (законных представителей).

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с НО ДА:

1. Сетевое взаимодействие с организациями социализации, образования, охраны здоровья и другими партнерами, которые могут внести вклад в развитие и образование обучающихся с нарушениями зрения: Организация устанавливает партнерские отношения не только с семьями обучающихся, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА, оказанию психолого-педагогической и (или) медицинской поддержки в случае необходимости (Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, профильные медицинские центры, неврологические и ортопедические клиники).

2. Индивидуализация образовательных программ дошкольного образования обучающихся с НОДА: предполагает такое построение образовательной деятельности, которое открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса, появления индивидуальной траектории развития каждого ребенка с характерными для данного ребенка спецификой и скоростью,

учитывающей его интересы, мотивы, способности и психофизические особенности.

3. Развивающее вариативное образование: принцип предполагает, что образовательное содержание предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка, что способствует развитию, расширению как явных, так и потенциальных возможностей ребенка.

4. Полнота содержания и интеграция отдельных образовательных областей: в соответствии со Стандартом Программа предполагает всестороннее социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое и физическое развитие обучающихся посредством различных видов детской активности. Деление Программы на образовательные области не означает, что каждая образовательная область осваивается ребенком отдельно, в форме изолированных занятий по модели учебных предметов в школе. Между отдельными разделами Программы существуют многообразные взаимосвязи: познавательное развитие обучающихся с НОДА тесно связано с двигательным, речевым и социально-коммуникативным, художественно-эстетическое - с познавательным и речевым. Содержание образовательной деятельности в каждой области тесно связано с другими областями. Такая организация образовательного процесса соответствует особенностям развития обучающихся с НОДА раннего и дошкольного возраста.

5. Инвариантность ценностей и целей при вариативности средств реализации и достижения целей Программы: стандарт и Программа задают инвариантные ценности и ориентиры, с учетом которых Организация должна разработать свою адаптированную образовательную программу. При этом за Организацией остаётся право выбора способов их достижения, выбора образовательных программ, учитывающих разнородность состава групп обучающихся, их психофизических особенностей, запросов родителей (законных представителей).

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с ЗПР:

1. Принцип социально-адаптирующей направленности образования: коррекция и компенсация недостатков развития рассматриваются в образовательном процессе не как самоцель, а как средство наиболее полной реализации потенциальных возможностей ребенка с ЗПР и обеспечения его самостоятельности в дальнейшей социальной жизни.

2. Этиопатогенетический принцип: для правильного построения коррекционной работы с ребенком необходимо знать этиологию (причины) и патогенез (механизмы) нарушения. У обучающихся с ЗПР, особенно в дошкольном возрасте, при различной локализации нарушений возможна сходная симптоматика. Причины и механизмы, обуславливающие недостатки познавательного и речевого развития различны, соответственно, методы и содержание коррекционной работы должны отличаться.

3. Принцип системного подхода к диагностике и коррекции нарушений: для построения коррекционной работы необходимо разобраться в структуре дефекта, определить иерархию нарушений. Следует различать внутрисистемные нарушения, связанные с первичным дефектом, и межсистемные, обусловленные взаимным влиянием нарушенных и сохраненных функций. Эффективность коррекционной работы во многом будет определяться реализацией принципа

системного подхода, направленного на речевое и когнитивное развитие ребенка с ЗПР.

4. Принцип комплексного подхода к диагностике и коррекции нарушений: психолого-педагогическая диагностика является важнейшим структурным компонентом педагогического процесса. В ходе комплексного обследования ребенка с ЗПР, в котором участвуют различные специалисты психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), собираются достоверные сведения о ребенке и формулируется заключение, квалифицирующее состояние ребенка и характер имеющихся недостатков в его развитии. Не менее важна для квалифицированной коррекции углубленная диагностика в условиях ДОО силами разных специалистов. Комплексный подход в коррекционной работе означает, что она будет эффективной только в том случае, если осуществляется в комплексе, включающем лечение, педагогическую и психологическую коррекцию. Это предполагает взаимодействие в педагогическом процессе разных специалистов: учителей-дефектологов, педагогов-психологов, специально подготовленных воспитателей, музыкальных и физкультурных руководителей, а также сетевое взаимодействие с медицинскими учреждениями.

5. Принцип опоры на закономерности онтогенетического развития: коррекционная психолого-педагогическая работа с ребенком с ЗПР строится по принципу "замещающего онтогенеза". При реализации названного принципа следует учитывать положение о соотношении функциональности и стадиальности детского развития. Функциональное развитие происходит в пределах одного периода и касается изменений некоторых психических свойств и овладения отдельными способами действий, представлениями и знаниями. Стадиальное, возрастное развитие заключается в глобальных изменениях детской личности, в перестройке детского сознания, что связано с овладением новым видом деятельности, развитием речи и коммуникации. За счет этого обеспечивается переход на следующий, новый этап развития. Обучающиеся с ЗПР находятся на разных ступенях развития речи, сенсорно-перцептивной и мыслительной деятельности, у них в разной степени сформированы пространственно-временные представления, они неодинаково подготовлены к счету, чтению, письму, обладают различным запасом знаний об окружающем мире. Поэтому программы образовательной и коррекционной работы с одной стороны опираются на возрастные нормативы развития, а с другой - выстраиваются как уровневые программы, ориентирующиеся на исходный уровень развития познавательной деятельности, речи, деятельности обучающихся с ЗПР.

6. Принцип единства в реализации коррекционных, профилактических и развивающих задач: не позволяет ограничиваться лишь преодолением актуальных на сегодняшний день трудностей и требует построения ближайшего прогноза развития ребенка с ЗПР и создания благоприятных условий для наиболее полной реализации его потенциальных возможностей.

7. Принцип реализации деятельностного подхода в обучении и воспитании: предполагает организацию обучения и воспитания с опорой на ведущую деятельность возраста. Коррекционный образовательный процесс организуется на наглядно действенной основе. Обучающихся с ЗПР обучают использованию различных алгоритмов (картинно-графических планов, технологических карт).

8. Принцип необходимости специального педагогического руководства: познавательная деятельность ребенка с ЗПР имеет качественное своеобразие формирования и протекания, отличается особым содержанием и поэтому

нуждается в особой организации и способах ее реализации. Только специально подготовленный педагог, зная закономерности, особенности развития и познавательные возможности ребенка, с одной стороны, и возможные пути и способы коррекционной и компенсирующей помощи ему - с другой, может организовать процесс образовательной деятельности и управлять им. При разработке Программы учитывается, что приобретение дошкольниками с ЗПР социального и познавательного опыта осуществляется как в процессе самостоятельной деятельности ребенка, так и под руководством педагогических работников в процессе коррекционно-развивающей работы.

9. Принцип вариативности коррекционно-развивающего образования: образовательное содержание предлагается ребенку с ЗПР через разные виды деятельности с учетом зон его актуального и ближайшего развития, что способствует развитию, расширению как явных, так и скрытых возможностей дошкольника.

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с РАС:

1. Особенности восприятия и усвоения пространственно-временных характеристик окружающего лежат в основе трудностей ориентировки во времени (вчера - сегодня - завтра, сначала - потом), искажения процессов формирования и использования опыта (впечатления накапливаются, но не становятся опытом в традиционном смысле этого слова, то есть основой для решения грядущих жизненных задач; обладая информацией, иногда очень большой, человек с аутизмом не может выбрать (и, тем более, использовать) то, что соответствует заданному - потребности, необходимости, желанию), процессов воображения (символизации).

2. Основные проявления нарушений пространственно-временных характеристиках окружающего у людей с РАС:

- фрагментарность восприятия: интрамодальная (трудности формирования мономодального сенсорного образа - зрительного, звукового), межмодальная (трудности формирования полисенсорного образа), в рамках феномена слабости центральной когеренции (фиксация на мелких деталях при трудности или невозможности формирования целостного образа);

- simultанность восприятия;

- трудности восприятия сукцессивно организованных процессов.

Коррекционная работа по каждому из этих пунктов (или их сочетанию) предполагает целый спектр методических решений: специальные занятия, направленные на формирование целостного сенсорного образа; организация сенсорного пространства и выбор стимульного и дидактического материала в соответствии с уровнем сензитивности по соответствующим сенсорным каналам.

3. Развитие социального взаимодействия, коммуникации и её форм: большинство используемых методических подходов так или иначе преследует эти цели. Приёмы и методы, включённые в этот перечень, ориентированы на обучающихся с разной степенью выраженности аутистических расстройств и разным их профилем, используют различную техническую базу, и для каждого существуют определённые показания к применению, условия использования, возможные и нежелательные сочетания с другими подходами.

4. Важным аспектом и одновременно предпосылкой социального взаимодействия является нарушенная при РАС способность понимать мотивы поведения, причины поступков и действий других людей, способность

предвосхищать, предугадывать их действия и поведение, предполагать их возможные последствия и результаты. Без таких возможностей другой человек становится для ребёнка с РАС непредсказуемым, взаимодействие с ним может невольно индуцировать защитные реакции (включая страхи, агрессию, стереотипные формы поведения), что часто становится причиной тех или иных форм проблемного поведения и социальной дезадаптации.

Развитие способности к репрезентации психической жизни других людей происходит только параллельно с развитием социального взаимодействия и коммуникации. Это процесс постепенный, требующий постоянного учёта возможностей ребёнка с РАС на данный момент, особенностей его мотивационной сферы.

5. Особенности проблемного поведения ребёнка с РАС разнообразны: агрессия и аутоагрессия, аффективные вспышки, неадекватные смех, плач, крик, различного рода стереотипии (двигательные, сенсорно-двигательные, речевые). Такие поведенческие проявления препятствуют развитию ребёнка, затрудняют (при резкой выраженности делают фактически невозможным) учебный процесс и само взаимодействие с другими людьми. Коррекция проблемного поведения не только один из важнейших разделов комплексной коррекции аутистических расстройств, но часто и в значительной степени условие работы по другим направлениям.

Коррекция проблем поведения должна начинаться в возможно более раннем возрасте (желательно не позднее 2-3 лет), что позволяет в части случаев смягчить поведенческие проблемы, а в некоторых случаях, возможно, и предупредить развитие некоторых из них.

6. Отмеченные особые образовательные потребности отражают специфические для РАС проблемы воспитания и обучения, однако, помимо них, трудности образовательного процесса могут быть связаны со следствиями особых образовательных потребностей (например, искажение и задержка речевого развития в силу невозможности восприятия сукцессивно организованных процессов), а также с коморбидными расстройствами. Это полностью согласуется с практикой: как правило, у ребёнка с РАС помимо сугубо аутистических проявлений могут быть и другие, свойственные не только аутизму расстройства (интеллектуальные, речевые, сенсорные, двигательные).

7. Определение стратегии коррекционной работы осложняется и тем, что природа отдельных нарушений может быть сложной: например, мутизм может быть связан одновременно с аутистическим искажением речевого развития, выраженной умственной отсталостью и сенсомоторной алалией, а интеллектуальная недостаточность может включать в себя как обусловленный аутизмом синдром "олиго-плюс", так и классическую органически обусловленную умственную отсталость. Без учёта структуры нарушений возможный уровень эффективности лечебно-коррекционной работы не может быть достигнут. Сложная структура нарушений при РАС требует от специалиста широких коррекционно-педагогических компетенций.

8. Нарушения восприятия и усвоения пространственно-временных характеристик ближе к основному нарушению (расстройствам функций тонического блока мозга). Соответственно, здесь могут использоваться методы и компенсации, и коррекции; чаще, чем при нарушениях более высокого уровня, возникает необходимость медикаментозной терапии. Из классических признаков РАС ближе всех к основному нарушению стереотипии компенсаторного и

гиперкомпенсаторно-аутостимуляционного характера и, отчасти, кататонический вариант стереотипии.

9. Другие формы проблемного поведения (агрессия, аутоагрессия, аффективные вспышки, неадекватные крик, смех, плач, негативизм) также различны по генезу, но чаще всего относятся к продуктивным расстройствам вторичного уровня клинико-психологической структуры РАС. Именно в связи с этим на первом плане в коррекции этих проявлений - психолого-педагогические методы, при необходимости в сочетании с психофармакотерапией.

10. Нарушения коммуникации и социального взаимодействия - сложные психологические образования, их квалификация может быть самой разной и требует исключительно индивидуального подхода.

Подготовка к определению стратегии образовательных мероприятий должна включать:

выделение проблем ребёнка, требующих комплексной коррекции; квалификацию каждой из этих проблем как вида особой образовательной потребности, уровня нарушений в клинико-психологической структуре, характер коморбидности (случайная или патогенетически обусловленная);

выявление ведущего уровня нарушений в клинико-психологической структуре;

определение образовательной траектории (по содержательному, деятельностному и процессуальному направлениям);

мониторинг реализации принятой индивидуальной коррекционно-образовательной программы.

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с УО:

1. Принцип учета единства диагностики и коррекции отклонений в развитии.

2. Принцип учета закономерностей развития ребенка, характерных для становления ведущей деятельности и психологических новообразований в каждом возрастном периоде.

3. Принцип определения базовых достижений ребенка с интеллектуальными нарушениями в каждом возрастном периоде с целью планирования и осуществления коррекционной работы, направленной на раскрытие потенциальных возможностей его развития.

4. Принцип учета развивающего характера обучения, основывающегося на положении о ведущей роли обучения в развитии ребенка, учета соотношения "актуального уровня развития" ребенка и его "зоны ближайшего развития".

5. Принцип учета приоритетности формирования способов усвоения общественного опыта ребенком (в том числе и элементов учебной деятельности) как одной из ведущих задач обучения, которое является ключом к его развитию и раскрытию потенциальных возможностей и способностей.

6. Принцип обогащения традиционных видов детской деятельности новым содержанием.

7. Принцип стимуляции эмоционального реагирования, эмпатии и использование их для развития практической деятельности обучающихся, общения и воспитания адекватного поведения.

8. Принцип расширения форм взаимодействия педагогических работников с детьми и создание условий для активизации форм партнерского сотрудничества между детьми.

9. Принцип учета роли родителей (законных представителей) или лиц, их заменяющих, в коррекционно-педагогической работе.

10. Принцип учета анализа социальной ситуации развития ребенка и его семьи.

Подходы к формированию адаптированных программ для обучающихся с УО:

деятельностный подход к организации целостной системы коррекционно-педагогической работы с ребенком;

личностно-ориентированный подход к воспитанию и обучению обучающихся через изменение содержания обучения и совершенствование методов и приемов работы.

Содержание программы учитывает личностную направленность педагогического взаимодействия и приоритеты социализации ребенка. В связи с этим важнейшим компонентом общеразвивающей и коррекционной работы является преодоление социальной недостаточности ребенка.

Специфические принципы и подходы к АООП ДО для обучающихся с ТМНР:

1. Положение ведущей роли социальных условий среды и социальной ситуации развития для всех динамических изменений, происходящих в психическом развитии ребенка на любом возрастном этапе, когда социальные факторы рассматриваются как основные детерминанты детского развития.

2. Идея о "смысловом строении сознания" - чувственный и практический опыт имеют ведущее значение в формировании сугубо индивидуального "смыслообраза мира" у ребенка.

3. Теория комплексного сенсорного воздействия, за счет использования специальных технических средств, методов и приемов для раздражения проводящих путей, чувствительных областей коры головного мозга и формирования межнейронных связей как основы развития высших психических функций.

4. Теория имитации и подражания, а также последовательного формирования умственных действий.

5. Теория деятельности с акцентом на ориентировочную и поисково-исследовательскую деятельность, в процессе которой формируется восприятие и осваиваются социальные способы действий с предметами, закладывается системная и полисенсорная основа познания.

6. Стимулирование эмоционального реагирования, эмпатии и использование их для развития практической деятельности обучающихся, общения и воспитания адекватного поведения.

7. Положение о социальной природе вторичных нарушений в развитии у обучающихся и теория социальной компенсации.

8. Принцип комплексного воздействия, то есть научно-обоснованное сочетание коррекционно-педагогической помощи в образовании обучающихся с ТМНР и медицинских мероприятий в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида (далее - ИПРА).

9. Принцип единства диагностики и содержания коррекционно-педагогической помощи в образовании обучающихся с ТМНР, когда основой содержания коррекционно-педагогической помощи становятся результаты всестороннего анализа состояния психического и физического развития.

10. Этиопатогенетический принцип, при котором форма, методы и содержание коррекционно-педагогической работы подбираются с учетом

этиологии (причины), патогенеза (механизмов), тяжести и структуры нарушений здоровья и психофизического развития ребенка.

11. Принцип эмоциональной насыщенности и коммуникативной направленности, означающий, что коррекционно-развивающая работа должна быть ориентирована на закономерности коммуникативного процесса; освоение средств общения для многих обучающихся со сложными нарушениями предполагает использование разнообразных невербальных и вербальных средств с постепенным усложнением различных форм символизации - от реальных предметов к предметам-символам, картинкам или барельефам, естественным и специальным жестам, табличкам с написанными словами и фразами, устной, дактильной речи.

12. Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования, когда специальные средства, методы и приемы обучения используются как для формирования у обучающихся с ТМНР новых более совершенных психологических достижений, механизмов компенсации, так и для развития функциональных возможностей анализаторов, коррекции нарушений поведения.

13. Положение о совместно-разделенной деятельности педагогического работника и ребенка с ТМНР, что предполагает последовательную смену формы взаимодействия (при постепенной передаче инициативы от педагогического работника к ребенку) от совместной деятельности к совместно-разделенной, а затем самостоятельной деятельности ребенка с помощью или под контролем педагогического работника.

14. Принцип социально-адаптирующей направленности образования заключается в том, что коррекция и компенсация недостатков развития рассматриваются в образовательном процессе не как самоцель, а как средство обеспечения ребенку с ТМНР максимально возможной самостоятельности и независимости в дальнейшей социальной жизни;

15. Принцип организованного взаимодействия с семьей предполагает, что перенос нового позитивного опыта, полученного ребенком на коррекционных занятиях, в реальную жизненную практику возможен лишь при условии готовности ближайших партнеров ребенка принять и реализовать новые способы общения и взаимодействия с ним, поддержать ребенка в его саморазвитии и самоутверждении;

16. Принцип полноты содержания и интеграции отдельных образовательных областей заключается в том, что деление Программы на образовательные области не означает, что каждая образовательная область осваивается ребенком отдельно, в форме изолированных занятий по модели учебных предметов в школе. Содержание образовательной деятельности в каждой области тесно связано с другими областями. Такая организация образовательного процесса соответствует особенностям развития обучающихся с ТМНР дошкольного возраста;

17. Принцип инвариантности ценностей и целей при вариативности средств реализации и достижения целей.

18. Принцип единства развивающих, профилактических и коррекционных задач в образовании ребенка с ТМНР.

Основные подходы к формированию программы

- Программа сформирована на основе требований ФГОС, предъявляемых к структуре образовательной программы дошкольного образования и ее объему.

- Программа определяет содержание и организацию образовательной деятельности на уровне дошкольного образования.
- Программа обеспечивает развитие личности детей дошкольного возраста с ОВЗ в различных видах общения и деятельности с учетом их возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей.
- Программа сформирована как программа психолого-педагогической поддержки позитивной социализации и индивидуализации, развития личности детей дошкольного возраста и определяет комплекс основных характеристик дошкольного образования (объем, содержание и планируемые результаты в виде целевых ориентиров дошкольного образования).

Программа направлена на:

- создание условий развития ребенка с ОВЗ, открывающих возможности для его позитивной социализации, его личностного развития, развития инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества со взрослыми и сверстниками и соответствующим возрасту видам деятельности;
- на создание развивающей образовательной среды, которая представляет собой систему условий социализации и индивидуализации детей.

В программе учитываются:

- индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья;
- возможности освоения ребенком Программы на разных этапах ее реализации.

Для успешной реализации Программы должны быть обеспечены следующие психолого-педагогические условия:

- уважение педагогов к человеческому достоинству воспитанников, формирование и поддержка их положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях;
- использование в образовательном процессе форм и методов работы с детьми, соответствующих их возрастным и индивидуальным особенностям (недопустимость как искусственного ускорения, так и искусственного замедления развития детей);
- построение образовательного процесса на основе взаимодействия взрослых с детьми, ориентированного на интересы и возможности каждого ребёнка и учитывающего социальную ситуацию его развития;
- поддержка педагогами положительного, доброжелательного отношения детей друг к другу и взаимодействия детей друг с другом в разных видах деятельности;
- поддержка инициативы и самостоятельности детей в специфических для них видах деятельности;
- возможность выбора детьми материалов, видов активности, участников совместной деятельности и общения;
- защита детей от всех форм физического и психического насилия;
- поддержка ДОО и педагогами родителей дошкольников в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья, вовлечение семей воспитанников непосредственно в образовательный процесс.

Для получения качественного образования детьми с ОВЗ в рамках реализации Программы создаются необходимые условия для:

- диагностики и коррекции нарушений развития и социальной их адаптации;

- оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих воспитанников методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ОВЗ.

1.3. Психолого - педагогические характеристики детей-инвалидов и детей ОВЗ дошкольного возраста .

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению основной образовательной программы вне специальных условий обучения и воспитания.

Психолого-педагогические характеристики слабослышащих и позднооглохших дошкольников

Слабослышащие и позднооглохшие дошкольники представляют собой сложную гетерогенную группу, различающуюся по состоянию слуха и речи, по времени наступления стойкого нарушения слуха, наличию или отсутствию дополнительных отклонений в развитии.

Слабослышащие дошкольники с сохранным интеллектом. Такие дети составляют весьма неоднородную группу (по состоянию слуха, речи и по многим другим параметрам). Объясняется это чрезвычайным многообразием проявлений слуховой недостаточности, большим спектром тугоухости, разными уровнями сформированности навыков слухового восприятия. При этом важно отметить, что многие слабослышащие дети, обладая различными степенями сохранного слуха, не умеют пользоваться им в целях познания и общения.

В дошкольном возрасте слуховое восприятие слабослышащих детей развивается и без специального обучения. В возрасте 6-7 лет приблизительно у 67% из них обнаруживаются реакции на голос разговорной громкости и при восприятии шепота ушной раковины, однако у них сравнительно поздно развиваются реакции на звуковые раздражители.

Дефицит слуховой информации порождает различные отклонения в речевом развитии, которое зависит от многих факторов, таких как степень и сроки снижения слуха, уровень общего психического развития, наличие педагогической помощи, речевая среда, в которой находился ребёнок.

Многообразные сочетания этих факторов обуславливают вариативность речевого развития.

У большинства слабослышащих детей к началу дошкольного обучения речевое развитие находится на низком уровне: они знают лишь небольшое количество слов, как правило, воспроизводят названия игрушек и бытовых предметов в лепетной и усеченной форме. Немногие дети (старше трех лет) владеют незначительным объёмом элементарных аграмматично построенных фраз, которые как по содержанию, так и по структуре отличаются от синтаксических конструкций речи слышащих сверстников.

Несмотря на то, что в развитии устной речи дошкольников выделяются различия, в нем можно выделить несколько уровней.

Первый, доречевой, уровень характеризуется наличием голосовых рефлексивно возникающих звуковых реакций и неотнесенного лепета типа кх, па, мамма, татата и др., что соответствует реакциям периода гуления и лепета у слышащих малышей. Дети не понимают обращенную к ним устную речь,

общаются посредством голосовых проявлений неотнесенного лепета, естественных жестов и мимики.

Второму уровню соответствует использование отдельных лепетных и полных слов: ав-ав (собака), мама, упи (кубик) и др.

Третий уровень отличается наличием в речи детей определенного количества коротких простых фраз типа Мама, дай. Папа, ди (иди). При этом слова, как правило, произносятся усеченно и приближенно, лишь в отдельных случаях точно. Часть детей не понимают обращенную к ним речь, общаются посредством неотнесенного лепета, естественных жестов и мимики, а также отдельных слов и коротких фраз.

Многие слабослышащие дошкольники не понимают обращенной к ним речи и ориентируются в общении на такие факторы, как действия, естественные жесты и эмоции взрослых. Дети с легкой и средней степенью тугоухости могли бы понимать окружающих, но нередко их восприятие речи приобретает искажённый характер из-за неразличения близких по звучанию слов и фраз. Искажённое восприятие речи окружающих, ограниченность словарного запаса, неумение выразить себя - все это нарушает общение с другими детьми и взрослыми, что отрицательно сказывается на познавательном развитии и формировании личности детей. Вместе с тем, по мере взросления постепенно развиваются и умение поддерживать речевой контакт, и способность к оценке собственных действий и поступков.

Позднооглохшие дети дошкольного возраста. Нарушение слуха у таких детей, прежде всего, сказывается на их поведении, что проявляется в разнообразных реакциях на возникающие в быту повседневные звуки. У такого ребёнка можно наблюдать отсутствие реакций на увеличение звука аудиовизуальной техники, отстранение от взрослого при его попытке сказать что-либо на ушко, вздрагивание при неожиданных резких звуках.

Потеря слуха отражается на общем поведении: некоторые дети становятся расторможенными, капризными, агрессивными, а другие, наоборот, уходят в себя, избегают общения с окружающими.

Речь разрушается постепенно, и уже через один-два месяца после потери слуха обнаруживаются её качественные изменения, которые проявляются как в собственной речи ребенка, так и в восприятии речи окружающих, точнее - в реакции на неё. Сначала нарушения речевого поведения становятся заметными в непривычных для ребёнка речевых ситуациях (то есть слышимая им раньше речь как бы пропала, но в знакомой обстановке ребёнок ещё помнит, как надо себя вести). Вскоре выявляются изменения в качестве речи самого ребёнка, затрагивающие её звуковую, лексический и грамматический строй.

Завершающим этапом становится потеря речи.

Речь оглохшего дошкольника меняется не только количественно, но и качественно. Сокращается словарный запас, сначала забываются слова пассивного словаря, затем - поздно приобретенные и мало употребляемые; исчезают слова-глаголы, так как ребёнок в определенных условиях может легко без них обходиться, а потом и названия предметов, которые редко находятся в поле зрения или внимания. Количественное сокращение словарного запаса приводит к качественному изменению фразы: упрощаются синтаксические конструкции, из распространенной фраза превращается в простую, а затем - в однословную назывную и, наконец, подменяется жестом. Параллельно происходят количественные и качественные изменения в произносительных

навыках: с меньшей силой произносятся безударные в начале и конце слов, на фоне постепенного ослабления артикуляции «глотаются», разрушаются или забываются звуки (сначала менее автоматизированные, то есть те, что были усвоены позже).

Доказано, что у двух-трехлетнего оглохшего ребёнка речь может полностью распаться. При этом её регрессия происходит постепенно, наблюдается процесс, обратный становлению речи: исчезают глаголы, потом названия предметов; ослабляются, затем исчезают безударные гласные звуки, концы и начала слов и далее шипящие звуки; смягчаются звуки, артикуляция становится в большей мере передней. Далее членораздельная речь заменяется разнообразным, но неразборчивым лепетом. На завершающем этапе распада речи появляется однообразная голосовая реакция (неартикулируемые звуки) в ответ на любые речевые обращения, отрицательные и утвердительные кивки головой на понимаемый жест или на обращение.

Взрослые не всегда готовы понять и принять изменения, которые происходят в речи оглохшего ребёнка и пытаются объяснить их разными причинами - невнимательностью, рассеянностью, ослаблением памяти, упрямством, стремлением подражать особенностям речи других.

Важно отметить, что в настоящее время для улучшения слухового восприятия детей с различными нарушениями слуха широко используются слуховые аппараты. Однако далеко не у всех их применение приводит к существенному улучшению слухового восприятия. В силу целого ряда технических, физиологических и патофизиологических причин у лиц с высокой степенью сенсоневральной тугоухости и глухотой обычные слуховые аппараты улучшают речевое восприятие незначительно либо не улучшают вообще.

Слабослышащие дошкольники с сочетанными (комплексными) нарушениями развития. Клинико-психолого-педагогические обследования дошкольников со слуховой недостаточностью свидетельствуют о том, что у 25-30% из них выявляются сочетания нарушения слуха (первичного дефекта) с другими первичными нарушениями развития. Наиболее часто встречаются сочетания снижения слуха с первичной задержкой психического развития (ЗПР), нарушениями эмоционально-волевой сферы, нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью, локальными речевыми дефектами.

Психическое развитие дошкольников с сочетанными (комплексными) нарушениями происходит замедленно; при этом наблюдается значительное отставание познавательных процессов, детских видов деятельности, речи. Наиболее очевидно проявляется задержка в формировании наглядно-образного мышления.

В психическом развитии таких дошкольников наблюдаются индивидуальные различия, обусловленные выраженностью интеллектуальных, эмоциональных, слуховых и речевых отклонений. Для многих из них характерны нарушения поведения; у других отмечается отставание в становлении различных видов детской деятельности. Так, предметная деятельность формируется лишь к 4-5 годам и у большинства протекает на весьма низком уровне манипулирования, воспроизведения стереотипных игровых действий. Попытки самостоятельного рисования в основном сводятся к повторению изображений знакомых предметов либо к

рисункам, выполненным как подражание взрослому.

Особые трудности у слабослышащих и позднооглохших и слабослышащих дошкольников с ЗПР возникают при овладении речью (Т.В. Розанова, Л.А. Головниц). Их устную речь отличает воспроизведение отдельных звуко- и слогосочетаний, подкрепляемых естественными жестами и указаниями на предметы. Как правило, интерес к общению отсутствует. При овладении письменной формой речи также возникают значительные трудности.

В вариативном сочетании комплексных нарушений отдельные дефекты сохраняют специфические особенности своей этимологии, однако при этом не происходит суммирования симптомов нескольких нарушений, а возникает новая сложная структура дефекта.

Достижения в развитии цифровых технологий, отоларингологии, аудиологии, специальной психологии и коррекционной педагогики, согласованные действия специалистов разного профиля в системе междисциплинарной помощи детям с нарушением слуха привели к выделению среди таких детей еще одной группы. Так, в категории лиц с тяжелым нарушением слуха выделена в последние десятилетия группа детей, перенесших операцию кохлеарной имплантации, их число неуклонно растет на современном этапе.

Уникальность ситуации с имплантированными детьми заключается в том, что их социально-психологический статус меняется в процессе постоперационной реабилитации трижды. До момента подключения речевого процессора ребенок может характеризоваться в соответствии с устоявшимися классификациями как глухой, слабослышащий с тяжелой тугоухостью, оглохший (сохранивший речь или теряющий ее). После подключения процессора состояние слуха детей уравнивается - все благополучно прооперированные становятся детьми, которые могут ощущать звуки интенсивностью 30-40 дБ, что соответствует легкой тугоухости (первая степень по международной классификации). Статус детей меняется. Они уже способны воспринимать звуковые сигналы, надежно воспринимать неречевые звучания и реагировать на них. Однако ребенок продолжает вести себя в быту, как глухой человек, опираясь на умения и навыки, сформированные ранее в условиях тяжелого нарушения слуха. До тех пор, пока не завершится первоначальный этап реабилитации, то есть пока не произойдет перестройка коммуникации и взаимодействия ребенка с близкими на естественный лад, он сохраняет этот особый (переходный) статус.

Благополучное завершение первоначального этапа реабилитации означает, что ребенок с кохлеарными имплантами встал на путь естественного развития коммуникации, и его статус вновь изменился: он начинает вести себя и взаимодействовать с окружающими как слышащий, демонстрирует естественное («слуховое») поведение в повседневной домашней жизни.

Следует констатировать, что слабослышащие дошкольники способны адекватно воспринимать и осмысливать мир, в котором живут, однако применяемые ими для этого способы отличаются от тех, которыми естественно пользуются их нормально развивающиеся сверстники. В связи с этим для детей со слуховой недостаточностью очень важно правильно определять адекватные условия жизнедеятельности, которые могут обеспечить успешность компенсации полной или частичной потери слуха и реализацию их образовательных потребностей.

К особым образовательным потребностям, характерным для слабослышащих и позднооглохших дошкольников, относятся:

- раннее получение специальной помощи средствами образования;
- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого как через содержание образовательных линий, так и в процессе индивидуальной работы;
- наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования;
- специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
- специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;
- специальная помощь в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта ребенка, «проработке» его впечатлений, наблюдений, действий, воспоминаний, представлений о будущем;
- учёт специфики восприятия и переработки информации при организации обучения слабослышащих и позднооглохших детей и оценке их достижений;
- специальная помощь в осознании своих возможностей и ограничений, умении вступать в коммуникацию (как с целью разрешения возникающих трудностей, так и для корректного отстаивания своих прав);
- развитие возможностей восприятия звучащего мира, неречевых и речевых звучаний, формирование умения использовать свои слуховые возможности в повседневной жизни, правильно пользоваться звукоусиливающей аппаратурой, следить за ее состоянием, оперативно обращаться за помощью в случае появления дискомфорта;
- формирование и коррекция произносительной стороны речи; освоение умения использовать речь по всему спектру коммуникативных ситуаций (задавать вопросы, договариваться, выражать свое мнение, обсуждать мысли и чувства и т.д.), использовать тон голоса, ударение и естественные жесты, чтобы дополнить и уточнить смысл, развитие умения вести групповой разговор;
- расширение социального опыта ребенка, его контактов со слышащими сверстниками;
- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательного учреждения;
- постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы образовательного учреждения.

Психолого-педагогические характеристики слабовидящих детей раннего и дошкольного возраста, детей раннего и дошкольного возраста с амблиопией, косоглазием

Недостаточность зрения как биологическое неблагополучие предопределяет процесс взаимодействия ребенка с социальной средой. Если же среда, окружающая ребенка с нарушением зрения, не организовывается сообразно его возможностям, то у ребенка возникают трудности общения с окружающим миром и людьми. При резком снижении зрения или его отсутствии возникают ограничения в знакомстве с окружающим миром, ориентировке в пространстве и окружающей среде, трудности передвижения, общения и обучения.

Нарушение зрения обуславливает весь ход психофизического развития детей, в том числе слабовидящих, детей с амблиопией, косоглазием.

Слабовидящие дети характеризуются наличием остроты зрения от 0,05 (5%) до

0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками:

- 1) острота зрения в пределах от 0,05 до 0,09 с коррекцией очками на лучше видящем глазу - отмечаются сложные нарушения зрительных функций. Наряду со снижением остроты зрения у них сужено поле зрения, нарушено пространственное зрение. Все это затрудняет зрительное восприятие окружающего мира, в том числе и учебного материала;
- 2) острота зрения от 0,1 до 0,2 с коррекцией очками на лучше видящем глазу - относятся к инвалидам, хотя острота зрения у них выше. Именно поэтому во многих литературных источниках по тифлологии зрение до 0,2 обозначается как «медицинское слабовидение»;
- 3) Острота зрения от 0,3 до 0,4 с коррекцией очками на лучше видящем глазу. Эта верхняя граница слабовидения соответствует международным нормам признания детской инвалидности. Поэтому признается необходимость специальной педагогической, психологической и медицинской поддержки этой группы детей.

К детям с функциональными нарушениями зрения относятся дети с амблиопией, косоглазием.

Амблиопия - различные по происхождению формы понижения остроты зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного аппарата.

Косоглазие - различные по происхождению и локализации поражения зрительной и глазодвигательной систем, вызывающие периодическое или постоянное отклонение глазного яблока.

Дети с нарушением зрения при их общности с психофизическим развитием нормально видящих детей имеют свои специфические особенности в развитии.

Одним из условий качественного обучения, воспитания, развития, абилитации и реабилитации является точное понимание педагогами особенностей состояния зрительных функций каждого ребенка и их учет в системе всех видов психолого-педагогического воздействия.

Дети с косоглазием и амблиопией имеют свои специфические особенности в развитии. В связи с наличием у детей монокулярного видения, что характерно для данной категории (Л.И. Плаксина, 1998), страдает точность, полнота зрительного восприятия, наблюдается неспособность глаза выделять точное местоположение объекта в пространстве, его удалённость, выделение объёмных признаков предметов, дифференциация направлений.

Освоение предметного мира, развитие предметных действий, где требуется зрительный контроль и анализ у детей с косоглазием и амблиопией происходит сложнее, они носят замедленный характер. У детей с косоглазием и амблиопией отмечаются затруднения в работе с объёмными материалами и желание непосредственного контактирования с объектами. В ряде исследований отмечается общая обедненность предметных представлений и снижение уровня чувственного опыта детей за счёт неточности, фрагментарности, замедленности зрительно-пространственной ориентировки. Детальный анализ особенности формирования ориентировки в пространстве у детей с нарушением зрения 3-4 лет, показал, что у детей с косоглазием и амблиопией из-за ограничения чувственного опыта возникают значительные затруднения предметно-практической и словесной ориентировки в пространстве. За счёт монокулярного видения пространства у

детей с косоглазием и амблиопией затрудняется ориентация в пространстве на уровне предметно-практических действий, так как многие из признаков зрительно не воспринимаются. У детей с нарушением зрения отсутствуют четкие представления о своём теле и связи между пространственным расположением парно-противоположных направлений своего тела с их словесными обозначениями. Отмечается неустойчивость и фрагментарность пространственных представлений о своём теле, а это в свою очередь делает невозможным практическую ориентировку «на себе» и перенос действий в конкретные предметно-пространственные ситуации. Овладение обобщающими словами и уровень выделения общих признаков предметов у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией в сравнении с детьми с нормальным зрением значительно снижены, а это в свою очередь затрудняет формирование предметно-практических действий сравнения, классификации и сериации предметов по общим или отдельным признакам. Процесс формирования умения строить описательный рассказ сдерживается из-за недостаточности зрительно-сенсорного опыта, трудностей анализа зрительных признаков в изображении и понимания смысла изображений, в признаках и свойствах предметов окружающего мира, при этом собственные сенсорные возможности детьми не осознаются. У детей с косоглазием и амблиопией наблюдаются бессистемные неточные сведения о собственных сенсорно-перцептивных возможностях, о внешних признаках, строении, функциональном назначении органов чувств, что не позволяет ребёнку с патологией зрения активно включиться в процесс компенсации собственного дефекта. Поэтому в процессе сенсорной ориентации дети с косоглазием и амблиопией, частичной атрофией ДЗН без специального обучения полностью доверяются поступающей зрительной информации. Лишь отдельные дошкольники осознают необходимость использования сохранных органов чувств, отдавая при этом предпочтение осязанию и слуху. Почти отсутствует ориентация на обоняние и вкусовые ощущения. При этом у детей практически отсутствует планомерное обследование предметов, как посредством зрительного восприятия, так и сохранными анализаторами, снижена их перцептивная активность.

Исследования показывают наличие отклонений в развитии двигательной сферы детей, их мобильности, связанных с монокулярным видением пространства, которое характеризуется возможностью анализа таких признаков пространства, как протяжённость, удалённость, глубина, объёмность.

Косоглазие и амблиопия как сложный зрительный дефект обуславливают появление отклонений в развитии двигательной сферы ребенка, приводят к снижению двигательной активности, сложностям ориентировки в пространстве и овладения движениями. При этом овладение основными движениями (ходьбой, бегом, метанием, прыжками, лазанием) во многом определяется состоянием и характером зрения, уровнем зрительно-пространственной ориентации. Дети с косоглазием и амблиопией за счёт снижения остроты зрения и монокулярном его характере, затрудняются в видении предметов и объектов в пространстве, в выделении расстояния и глубины пространства. Поэтому во время ходьбы и бега дети затрудняются в сохранении дистанции, наталкиваются друг на друга, протягивают вперед руку при движении в пространстве. Недостатки развития детей с

косоглазием и амблиопией проявляются и в качестве прыжков детей, характеризующиеся несогласованностью рук и ног. Приземлением на одну ногу, отсутствием отталкивания, слабой силой толчка за счет сложности видения глубины, удаленности объектов при монокулярном зрении. При метании у детей наблюдается отсутствие прослеживания взором предмета и действий бросающей руки, снижение быстроты восприятия действий метания.

В ряде исследований по выявлению особенностей психофизического развития детей с косоглазием и амблиопией отмечено, что спонтанное развитие выявленных отклонений будет протекать медленно или совсем не произойдет, необходима организация психолого-педагогической коррекционной помощи детям.

Нарушение эмоционально-волевой сферы у детей с нарушениями зрения, проявляющееся в неуверенности, скованности, снижении познавательного интереса, самоизоляции, неучастии или проявлении беспомощности в различных видах деятельности, социальных коммуникациях, снижении желаний у ребёнка к самопроявлению и возникновение большей зависимости ребёнка от помощи и руководства взрослых.

Дошкольники не осознают своего дефекта и, в силу возрастных особенностей, не способны к самоконтролю за процессом лечения. В связи с чем они особенно остро переживают все, что связано с процессом лечения, поэтому у них наблюдаются различные психоэмоциональные отклонения.

Нарушение зрения в виде различных функциональных расстройств у значительной части детей входит в комплекс нарушений психофизического развития, причём специфичность их недоразвитости уменьшается по мере отдаления от первичного дефекта - нарушения зрения.

Психолого-педагогические характеристики детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА)

Отклонения в развитии у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства больных детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7 % детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии таких детей отличаются значительной полиморфностью. В зависимости от причины и времени действия вредных факторов отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

- 1) заболевания нервной системы: ДЦП и полиомиелит;
- врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство);
- приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения головного мозга, спинного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

К нарушениям ОДА также относят: нарушение мышечного тонуса (гипо-, гипер-); ограничение или невозможность произвольных движений (парезы, параличи); наличие насильственных движений (гиперкинезы, тремор); нарушение равновесия и координации движений; нарушение ощущения движения (кинестезия); недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (стато-кинетических); синкенезии (непроизвольные содружественные рефлексy).

Примерно 89% детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата страдают церебральным параличом, в связи этим характеристику детей с ДЦП следует рассмотреть более подробно. Детский церебральный паралич представляет собой большую группу непрогрессирующих расстройств двигательной сферы, которые обусловлены повреждением головного мозга на ранних этапах развития. При ДЦП может отсутствовать истинный паралич, т.е. потеря подвижности, но всегда имеется какое-либо нарушение контроля над движением. Основу заболевания составляют двигательные нарушения в виде парезов, параличей и гиперкинезов, сопровождающихся в значительном числе случаев недостаточностью психических процессов.

Проявления детского церебрального паралича разнообразны. В зависимости от преимущественного характера двигательных нарушений выделяют пять основных форм детского церебрального паралича:

1) Двойная гемиплегия характеризуется особой тяжестью поражения как верхних, так и нижних конечностей. Руки поражены так же тяжело как ноги, иногда даже тяжелее. Ребёнок не держит голову или держит её очень неуверенно, не сидит, не стоит. У него не развиты предпосылки к самостоятельному передвижению и формированию навыков самообслуживания. В литературе отмечается, что более чем у 90% детей с этой формой заболевания отмечаются тяжёлые нарушения речи и познавательной деятельности.

2) При спастической диплегии также имеет место поражение всех четырёх конечностей, причём ноги поражены больше, чем руки. Иногда поражение верхних конечностей может быть настолько лёгким, что выявляется лишь при специальном исследовании. При спастической диплегии речевые и интеллектуальные нарушения наблюдаются примерно у 50-60% детей.

3) Гемипаретическая форма характеризуется односторонними двигательными нарушениями. Эта форма отмечается у 20-25% детей, страдающих церебральным параличом. Интеллектуальные и речевые нарушения отмечаются с той же частотой, что и при спастической диплегии.

4) При гиперкинетической форме нарушения движений связаны как с патологией мышечного тонуса, так и с наличием непроизвольных насильственных движений /гиперкинезов/, различных по характеру и степени выраженности. При этой форме интеллект чаще нормальный. Однако почти у 90% детей отмечаются тяжёлые нарушения речи. У 10-15% - нарушен слух. Гиперкинетическая форма имеет место у 20-25% детей с церебральным параличом.

5) Атонически-астатическая форма характеризуется недоразвитием реакций равновесия, нарушением координации движений в сочетании с низким мышечным тонусом во всех группах мышц, за исключением приводящих мышц бёдер, пронаторов предплечья и кисти. При этой форме часто наблюдаются речевые расстройства. Интеллект может быть нормальным, могут наблюдаться задержки психического развития, олигофрения различной степени тяжести. Эта форма заболевания встречается у 10-15% детей, больных церебральным параличом. У детей, имеющих тяжёлые поражения опорно-двигательного аппарата, значительно осложняется реализация двигательных функций. Многие дети, в силу заболевания, с трудом научаются ползать, сидеть, ходить, прыгать и т.д. У большинства из них мал запас двигательных умений; наблюдается скованность, неуверенность, невыразительность их движений; речь тиха, немногословна, порой невнятна. Дети не умеют правильно сидеть за столом во время режимных моментов, некоторым в силу тяжести поражения это трудно сделать. Неумение, а порой и незнание нужных поз порождает побочные установки, что в свою очередь вызывает тугоподвижность контрактуры в суставах, а поражение рук выражает затруднение в манипулятивной деятельности. Кроме нарушений со стороны осанки, вызванных слабыми мышцами у детей наблюдается нарушение в дыхании. Оно поверхностное, дети не умеют плавно и глубоко дышать, не могут согласовать фазу вдоха и выдоха при выполнении физических упражнений. Помимо особенностей двигательного развития, наблюдаются нарушения психического развития: познавательной деятельности, расстройства эмоционально-волевой сферы, нарушения личностного развития, снижение интеллекта.

Особенности психических отклонений в большей мере зависят от локализации мозгового поражения. В процессе развития ребенка устанавливается тесная взаимосвязь между первичными и вторичными отклонениями, которая формирует своеобразные психопатологические нарушения. Наибольшее значение среди них имеют следующие синдромы:

А) Синдром раздражительной слабости представляет собой нарушение умственной работоспособности. Этот синдром включает два основных компонента: с одной стороны это повышенная истощаемость психических процессов, утомляемость, с другой - чрезвычайная раздражительность, плаксивость, капризность. Дети с церебральным параличом стойко психически истощаемы, недостаточно работоспособны, не способны к длительному интеллектуальному напряжению.

Синдром раздражительной слабости обычно сочетается у этих детей с повышенной чувствительностью к различным внешним раздражителям (громким звукам, яркому свету, различным прикосновениям и т. д.).

Б) Воспитание по типу гиперопеки утяжеляет данный синдром. В результате может произойти недоразвитие мотивационной основы психической деятельности. В этих случаях более четко проявляется астено-динамический синдром. Дети вялые, заторможенные. Они малоактивны при выполнении любых видов деятельности, с трудом начинают выполнять задание, двигаться, говорить. Их мыслительные процессы крайне замедленны. Астенодинамический синдром отмечается у детей со спастической диплегией и атонически-астатической формой церебрального паралича.

В) При гиперкинетической форме более часто наблюдается астено-гипердинамический синдром с проявлением двигательного беспокойства, повышенной раздражительности, суетливости.

Г) Цереброастенический синдром наиболее четко проявляется в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках. Формирование самооценки у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеет ряд особенностей по сравнению с детьми в норме. У детей с церебральным параличом наблюдаются варианты задержанного развития. Для них характерно недоразвитие мышления, а именно: внимания, памяти, пространственного гнозиса. У многих детей отмечается трудность в развитии восприятия и формирования пространственных и временных представлений. Практически у всех детей имеют место астенические проявления: пониженная работоспособность, истощаемость всех психических процессов, замедленное восприятие, трудности переключения внимания, малый объем памяти, нередко множественные, речедвигательные трудности, ограниченный запас знаний, социальной депривация. Диапазон интеллектуальных нарушений при ДЦП чрезвычайно велик: от нормального уровня психического развития до тяжелых степеней умственной отсталости. Для детей с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием характерно раннее время поражения мозговых систем и тотальное их недоразвитие. Первичный дефект при этой форме патологии развития - недоразвитие высших форм мыслительной деятельности - абстрактного мышления. Недоразвитие мышления является ядерным признаком у детей с данной формой дизонтогенеза. Их мышление отличается конкретностью, невозможностью образования понятий, трудностями переноса и обобщения. Развитие мышления у них непосредственно связано с развитием деятельности и восприятия. Помимо этого, наблюдаются нарушения сенсорно-перцептивных процессов, что проявляется в недоразвитии константности и предметности восприятия, в замедленном темпе узнавания предметов, в трудностях обобщения сенсорных сигналов. Память детей с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием отличается недостаточностью объема запоминания, трудностями приема, хранения и воспроизведения информации. Невозможность опосредованного запоминания обусловлена трудностями смысловой организации запоминаемого материала. При детском церебральном параличе начальный этап речевого развития задержан. У ребенка с трудом формируется связь между словом, предметом и простейшим действием. Задерживается развитие восприятия и воспроизведения ритма. Не развивается интонационная сторона речи. Из-за парезов и параличей артикуляционной мускулатуры многие звуки пропускаются, искажаются, смешиваются как по месту, так и по способу артикуляции. Нарушения речевого развития проявляются прежде всего в бедности их пассивного и особенно активного словаря, в недифференцированном употреблении слов. Наибольшую трудность испытывают в усвоении слов, обозначающих действия, и предлогов. Они часто заменяются словами, обозначающими предметы. Дети затрудняются в построении предложений, в согласовании сказуемого с подлежащим, смешивают падежные окончания. Особые трудности в связи с поражением артикуляционной моторики возникают у них в усвоении звуковой стороны речи. Для многих детей с церебральным параличом из-за наличия у них дизартрии характерно атипичное усвоение фонем, которое может не совпадать с последовательностью их усвоения в норме. Т.е. у детей с ДЦП могут наблюдаться разнообразные формы речевых нарушений.

У большинства детей с ДЦП и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата из-за выраженности двигательных нарушений предметно-практическая деятельность крайне ограничена, практический опыт беден, ориентировка в окружающем развита слабо. Все это задерживает развитие речи и приводит к нарушениям интеллекта. В свою очередь нарушение формирования предметной деятельности негативно сказывается на развитии игры. Это касается не только сюжетно-ролевых игр, но и дидактических, подвижных, музыкальных, а также конструктивной и изобразительной деятельности. По уровню сформированности игровой деятельности группа детей с ДЦП не является однородной. Многие дети со спастическими параличами не умеют играть в сюжетные, ролевые и другие сложные игры. Иногда полностью отсутствует целенаправленная предметная деятельность, хотя в двигательном отношении они могли бы свободно пользоваться руками и могли бы брать игрушки и манипулировать ими еще в раннем возрасте. Игровая деятельность дошкольников с ДЦП 4-5 лет на момент их поступления в дошкольное учреждение носит процессуальный, подражательный характер, замысел игры отсутствует, набор операций ограничен, отмечается бедность средств выразительности, скупость или отсутствие речевого сопровождения игровых действий. На этом этапе сюжетно-ролевая игра как таковая не возникает, а имеют место одиночные игры и игры «рядом». Дети с ДЦП обнаруживают большую потребность в помощи взрослого, недостаточность мотивации к игровой деятельности, снижение активности и самостоятельности в игре.

Для детей с нарушениями ОДА характерны разнообразные эмоциональные расстройства. Это проявляется в виде повышенной эмоциональной возбудимости, повышенной чувствительности к обычным раздражителям окружающей среды, склонности к колебаниям настроения. Нередко возбудимость сопровождается страхами. Страх нередко возникает даже при простых тактильных раздражениях, при изменении положения тела, окружающей обстановки. Некоторые дети боятся высоты, закрытых дверей, темноты, новых игрушек, новых людей. Наиболее часто наблюдаются диспропорциональный вариант развития личности. Это проявляется в том, что интеллектуальное достаточное развитие сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. У ребенка формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности; ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не осваивает навыки самообслуживания.

Дети с нарушениями ОДА неадекватно и нереалистично оценивают свое «реальное я», имеют нереалистичные отношения к своим способностям и возможностям. Они неадекватно завышают притязания, при этом у большинства из них сильно завышена самооценка, которая подтверждает личностную незрелость, неумение объективно оценить результаты своей деятельности; такая самооценка может указывать на значительные искажения в формировании личности. Дети с ДЦП оценивают себя менее критично, чем дети с вялыми параличами. Чем больше нарушено движение или чем больше степень ограничения жизнедеятельности у детей с ДЦП, тем ниже уровень самооценки.

Спектр эмоциональных нарушений у детей с различными формами ДЦП чрезвычайно велик. Это могут быть тяжелые неврозоподобные нарушения и психопатоподобные нарушения на фоне органического поражения ЦНС, которые нередко встречаются при спастической диплегии и гемипаретической формах. Также, у детей с ДЦП могут наблюдаться эмоциональные расстройства в связи с наличием физического дефекта, воспитанием по типу гиперопеки или ранней социальной и психической депривацией. Дети, у которых эмоциональные проблемы проявляются в рамках межличностных отношений, отличаются повышенной возбудимостью, что выражается в бурных аффективных вспышках в процессе общения, особенно со сверстниками. Негативные эмоциональные реакции у этих детей могут возникнуть по любому незначительному поводу. Чаще всего, межличностные конфликты наблюдаются у детей с различными формами ДЦП, обусловлены не столько тяжестью церебрально-органического дефекта, сколько особенностями воспитания ребенка. У детей с внутриличностной направленностью конфликта в поведении прослеживается повышенная тормозимость, слабо отраженная общительность. Эти дети глубоко переживают обиду, у большинства из них наблюдаются стойкие неврозоподобные реакции (энурез, страхи и пр.). Эти явления достаточно часто наблюдаются у детей с ДЦП, но в отличие от детей с неврозами они обусловлены не только наличием психогенных переживаний, но и церебрально-органической недостаточностью мозга. Дети с внутриличностными и межличностными конфликтами (смешанный тип) отличаются агрессивностью, импульсивностью. У подавляющего большинства детей с церебральным параличом наблюдается именно такой тип направленности конфликта. Эмоциональное неблагополучие у детей с ДЦП может быть обусловлено органическими патохарактерологическими особенностями. У подавляющего большинства детей с раннего возраста отчетливо проявляются частая смена настроения, повышенная раздражительность, тревожное беспокойство, капризность, негативизм. Все это благоприятный фон для формирования таких личностных характеристик, как противоречивость, сенситивность, наивность, эгоцентризм, импрессивность учитывать имеющуюся у большинства этих детей эмоциональную лабильность, неуравновешенность и склонность к истероидным или депрессивным реакциям.

Врожденный вывих бедра - врожденная неполноценность сустава, обусловленная его неправильным развитием, которая может привести (или привела) к подвывиху или вывиху головки бедренной кости - к «врожденному вывиху бедра». Современное название этой патологии - дисплазия тазобедренного сустава. Выделяют следующие признаки, которые могут указывать на дисплазию тазобедренного сустава у детей первого года жизни: асимметрия кожных складок; укорочение бедра; ограничение отведения бедра; симптом соскальзывания (щелчок при отведении бедра). Очень часто диагностируются не только двусторонние, но и односторонние вывихи. К примеру, врожденный вывих тазобедренного сустава реже обнаруживается у мальчиков, чем у девочек.

Особенности врожденного вывиха бедра у детей младшего возраста: нарушение походки; отсутствие болей; сохранение абсолютной и уменьшение относительной длины конечности; отсутствие возможности прижать бедренную артерию к головке бедра; избыточные круговые движения бедром; наклон таза к здоровой ноге при стоянии на больной; смещение ноги кверху при давлении на пятку в положении лежа. При одностороннем вывихе наблюдается прихрамывание с отклонённым туловищем стороной к вывиху и наклоном таза в больном направлении; при двустороннем вывихе - определяется по «утиной» походке.

Следовательно, возникают сложности в овладении ребёнком основными движениями, и включение его в разнообразные виды детской деятельности.

Кривошея у ребенка может наблюдаться с первого месяца жизни. В таком случае заболевание является врожденным и обусловлено внутриутробными нарушениями. Приобретенная форма патологии наблюдается реже. Ее появление характерно для детей более старшего возраста с патологией шейного отдела позвоночника. По статистике чаще всего болезнь обнаруживается у мальчиков 2-3 месяцев жизни. Это связано с более быстрым развитием костно-мышечной системы у представителей сильной половины человечества. У девочек искривленная шея обнаруживается чаще всего в 4-6 месяцев, когда родители замечают, что малышка поворачивает голову в одну из сторон. Такая ситуация наблюдается, если врачи не выявили врожденную форму болезни сразу после рождения ребенка. Искривленную шею можно выявить у ребенка месячного возраста. Уже на 2-3 неделе у него появляется искривление головы вправо или влево, хотя после рождения патологии не отмечалось. Согласно статистике, «искривленная» шея у ребенка месячного возраста обнаруживается только в 1% случаев. Обнаружить кривошею в 2-3 месяца проще, чем у месячного малыша. При внимательном наблюдении родители обнаружат у него следующие признаки: голова несколько запрокинута назад и повернута; малыш кричит при попытке установить правильное положение верхних конечностей; лопатки разведены в стороны. Чем больше времени проходит, тем интенсивнее проявления патологии. Так, в 4 месяца при фиброзной форме болезни патологическая мышца сильно отстает в развитии от противоположной. Это приводит к резкому искривлению шеи и выраженному повороту головы. Такие симптомы сложно не заметить. «Искривленная» шея в 5-6 месяцев характеризуется наличием нескольких дополнительных проявлений: высокое стояние надплечья со стороны поражения; асимметрия лица и шеи; искривление шейно-грудного отдела позвоночника. Выраженные клинические проявления болезни у ребенка 5-6 месяцев нередко требуют оперативного лечения, так как консервативная терапия не приносит результата (массаж, мануальная терапия, электрофорез с йодом, лечебная физкультура). Наличие осложнений в виде острого болевого синдрома требует от врачей незамедлительных решений относительно того, как снизить дискомфорт для ребенка. Симптомы патологии нарушают психику детей, поэтому устранять их следует как можно раньше. Правда, из-за сложности выполнения операция при «искривленной» шее проводится только, когда ребенку исполнится более 3 лет.

Врожденная косолапость - врожденная аномалия развития конечности, сопровождающаяся изменениями на уровне голеностопного сустава. Большинство типов косолапости проявляются сразу после рождения (врожденная косолапость), частота этой проблемы составляет 1 на тысячу новорожденных. Заболевание бывает преимущественно двухсторонним, чаще встречается у мальчиков. Диагностика врожденной косолапости не представляет трудностей, основными признаками считаются: поворот подошвы внутри с подниманием внутреннего края стопы и опусканием наружного, приведение стопы в переднем отделе, подошвенное ее сгибание, значительное ограничение подвижности в голеностопном суставе. Иногда наблюдается уменьшение по размеру стопы (особенно пятки), полный разворот стопы внутрь (в тяжелых случаях), подошва смотрит вверх. Когда ребенок начинает ходить, опираясь на поврежденную стопу, деформация ее усиливается, нарушается форма и функция всей ноги, страдают походка и осанка. Лечение надо начинать как можно раньше, с первых дней жизни ребенка. В раннем возрасте, когда мышцы и связки ребенка податливы хорошо растяжимы, имеется возможность установки стопы в правильное положение. Косолапость не вызывает у ребенка болезненных симптомов, но в дальнейшем может вызвать значительный дискомфорт и ограничение способности к ходьбе. Без лечения косолапость не проходит. Стопа остается скрученной внутрь, пораженная нога может вырасти короче и меньше здоровой. Такой «косолапый» ребенок плохо бегает, часто падает, неловко прыгает, в результате не всегда участвует в подвижных детских играх, из-за чего могут возникнуть психологические проблемы, также возникают проблемы с подбором обуви.

Плоскостопие - уплощение поперечного и реже продольного сводов стопы. Различают паралитическое, травматическое и статическое плоскостопие. Паралитическое наблюдается при полиомиелите и параличах другого происхождения, травматическое - после перелома лодыжек или костей стопы. Наиболее частая причина - общая слабость костно-мышечной системы в результате перенесенного рахита, частых или длительных заболеваний. Плоскостопие может быть врожденным, как результат недоразвития мышц, отсутствия малоберцовой кости, других пороков развития. Ребенок, страдающий плоскостопием, быстро устает от ходьбы и бега, плохо переносит статические нагрузки: не могут долго стоять, быстро устают, жалуются на боли в ногах и бедрах. Такой ребенок не может полноценно участвовать в подвижных играх, соревнованиях, ходить в длительные прогулки, походы и т.д. Это в свою очередь отрицательно сказывается на его общефизическом развитии, способности находить общий язык со сверстниками, снижает самооценку. При движении, ударяя стопы о поверхность земли, передаются вверх почти без изменений и, достигая головного мозга, приводят к его микротравмам. Дети, страдающие плоскостопием, могут жаловаться на головные боли; они часто нервозны, рассеяны, быстро утомляются. Почти у всех детей с плоской стопой бывает и неправильная осанка.

Рахит - это болезнь всего организма, которая характеризуется глубоким нарушением всех видов обмена веществ и нарушением многих органов и систем. Болезнь развивается в связи с дефицитом в организме витамина Д, который поддерживает фосфорно-кальциевый баланс и способствует нормальному формированию костной ткани и образующийся в коже под действием солнечных (ультрафиолетовых) лучей. Основное влияние в возникновении и развитии рахита оказывает недостаточное пребывание детей на свежем воздухе, плохие бытовые условия, нерациональное питание (недостаток витаминов и микроэлементов), частые или длительные заболевания, а также малая двигательная активность ребенка. Это заболевание часто встречается у недоношенных детей, близнецов, детей быстро растущих и быстро прибавляющих в весе. В настоящее время, благодаря активной профилактике, тяжелая, уродующая ребенка форма рахита встречается редко. Легкая его форма, с неяркими проявлениями, до сих пор является одним из самых распространенных заболеваний раннего детского возраста и к нарушениям осанки относятся:

Сутулость - нарушение осанки, в основе которого лежит увеличение грудного изгиба с одновременным уменьшением поясничного. У сутулых детей укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы, разгибатели шеи на уровне шейного изгиба. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

Круглая спина (тотальный кифоз) - нарушение осанки, связанное со значительным увеличением грудного изгиба и отсутствием поясничного. Для компенсации отклонения дети стоят и ходят на слегка согнутых ногах. Голова наклонена вперед, надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, грудь западает, руки свисают чуть впереди туловища. У детей с круглой спиной укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы. Длина разгибателя туловища, нижних, и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

Кругловогнутая спина - нарушение осанки состоящее в увеличении всех физиологических изгибов позвоночника. Угол наклона таза увеличен. Ноги слегка согнуты или в положении легкого переразгибания в коленных суставах. Передняя брюшная стенка перерастянута, живот выступает, либо даже свисает. Надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, голова бывает выдвинута вперед от средней линии тела. У детей с таким нарушением осанки укорочены верхние фиксаторы лопаток, разгибатели шеи, большая и малая грудные мышцы, разгибатель туловища в поясничном отделе и подвздошно-поясничная мышца. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных увеличена.

Плоская спина - нарушение осанки, характеризующееся уменьшением всех физиологических изгибов позвоночника, в первую очередь - поясничного лордоза и уменьшением угла наклона таза. Вследствие уменьшения грудного кифоза грудная клетка смещена вперед. Нижняя часть живота выстоит. Это нарушение осанки наиболее резко снижает рессорную функцию позвоночника, что отрицательно сказывается на состоянии центральной нервной системы при беге, прыжках и других резких перемещениях, вызывая ее сотрясение и микротравматизацию. У

детей с плоской спиной ослаблены как мышцы спины, так и мышцы груди, живота (такие дети наиболее предрасположены к боковым искривлениям позвоночника).

Плосковогнутая спина - нарушение осанки, состоящее в уменьшении грудного изгиба при нормальном или увеличенном поясничном. Шейный изгиб часто тоже уплощен. Угол наклона таза увеличен. Таз смещен кзади. Ноги могут быть слегка согнуты или перерасогнуты в коленных суставах. У детей с таким нарушением осанки напряжены и укорочены разгибатели туловища в поясничном и грудном отделах, подвздошно-поясничные мышцы. Наиболее значительно ослаблены мышцы брюшного пресса и ягодиц.

Сколиотическая или асимметричная осанка. При сколиозе осанка характеризуется асимметрией между правой и левой половинами туловища, проявляющейся в разной высоте надплечий, различном положении лопаток как по высоте, так и по отношению к позвоночнику, к грудной стенке.

Глубина и высота треугольников талии у таких детей тоже различна. Мышцы на одной половине туловища чуть более рельефны, чем на другой. В связи с вышеперечисленными особенностями развития детей с нарушениями ОДА, необходимо знать особенности психолого-педагогической работы с детьми данной категории.

В настоящее время дошкольники с двигательными нарушениями широко интегрированы в дошкольные образовательные организации. Дети с легкой ортопедической двигательной патологией не испытывают трудностей в коллективе здоровых сверстников, успешно осваивают образовательную программу дошкольного образования. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям дошкольных образовательных групп, так как у этих детей нарушения движения часто сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. Они лучше адаптируются и в группах компенсирующей и оздоровительной направленности.

При принятии решения о поступлении ребенка с двигательной патологией в дошкольную образовательную организацию необходимо тщательно проанализировать возможные риски.

Нецелесообразно рекомендовать инклюзивное дошкольное образование детям с тяжелыми двигательными нарушениями, неспособным к самостоятельному передвижению и самообслуживанию. Большие трудности могут испытывать дети, у которых двигательные нарушения сочетаются с нарушениями зрения или слуха. Таким детям можно рекомендовать посещение лекотеки, группы кратковременного пребывания, центра игровой поддержки и других структурных подразделений. Образовательные организации по мере положительных изменений их состояния дети могут быть переведены в инклюзивные группы.

Особенно затруднена интеграция детей с сочетанием двигательных и тяжелых интеллектуальных нарушений в массовые группы. В случаях же, когда легкие двигательные нарушения сочетаются с негрубым отставанием в познавательном развитии, совместное обучение и воспитание таких детей с нормально развивающимися сверстниками в условиях дошкольной образовательной организации может выступать как важный диагностический этап, который покажет родителям и педагогам истинные возможности ребенка и позволит правильно выбрать дальнейший педагогический маршрут - обучение в специальной школе или в специальном классе. Поэтому вопрос об инклюзии дошкольников с двигательными нарушениями должен всякий раз решаться индивидуально и очень взвешенно. Однако опыт показывает, что только дети без неврологических нарушений оказываются достаточно успешными в условиях интеграции. Дети с органическим поражением центральной нервной системы обычно должны пройти предварительные этапы в виде посещения службы ранней помощи, лекотеки, и других структурных подразделений дошкольной образовательной организации, прежде чем будут готовы к совместному пребыванию со здоровыми сверстниками.

4. Психолого-педагогические характеристики детей раннего и дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи

Обучающиеся с тяжелыми нарушениями речи (далее - ТНР) представляют собой сложную гетерогенную группу, характеризующуюся разной степенью и механизмом нарушения речи, временем его возникновения, разнородным уровнем психофизического развития. Это определяет различные возможности детей в овладении навыками речевого общения.

Дети с ТНР - это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых первично не нарушен интеллект, сохранен слух, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики. Дефекты могут затрагивать различные компоненты речи, например снижение внятности речи, другие - затрагивают фонематическую сторону языка и выражаются в дефектах звукопроизношения, недостаточном овладении звуковым составом слова, который влечет за собой нарушение чтения и письма. Другие дефекты представляют коммуникативные нарушения, которые сказываются на обучении ребенка в массовой школе. Сложные речевые нарушения охватывают все стороны речи и приводят к общему недоразвитию.

Различные неблагоприятные воздействия на мозг во внутриутробном периоде развития, во время родов, жизни ребенка могут приводить к речевой патологии. Структура и степень речевой недостаточности зависят от локализации и тяжести мозгового поражения, а эти факторы в свою очередь связаны со временем патогенного влияния на мозг. При этом наиболее тяжелое поражение мозга возникает в период раннего эмбриогенеза, на 3-4 месяца внутриутробного развития, в период наиболее интенсивной дифференцировки нервных клеток (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филочева).

Дислалия - нарушение звукопроизношения. При дислалии слух и иннервация мышц речевого аппарата остаются сохранными. Нарушение звукопроизношения при дислалии связано с аномалией строения артикуляционного аппарата либо особенностями речевого воспитания. В связи с этим различают механическую и функциональную дислалию. Механическая (органическая) дислалия связана с нарушением строения артикуляционного аппарата: неправильный прикус, неправильное строение зубов, неправильное строение твердого нёба, аномально большой или маленький язык, короткая уздечка языка, данные дефекты затрудняют нормальное произношение звуков речи. Функциональная дислалия чаще всего связана с неправильным речевым воспитанием ребенка в семье («сюсюканьем», использованием «нянькиного языка» при общении взрослых с ребенком); неправильным звукопроизношением взрослых в ближайшем окружении ребенка; педагогической запущенностью, незрелостью фонематического восприятия. Нередко функциональная дислалия наблюдается у детей, которые в раннем дошкольном возрасте овладевают сразу двумя языками, при этом может наблюдаться смещение звуков речи двух языковых систем.

У ребенка с дислалией может быть нарушение произношения одного или нескольких звуков, трудных по артикуляции (свистящих, шипящих, р, л). Нарушения звукопроизношения могут проявляться в отсутствии тех или иных звуков, искажениях звуков или их заменах. В логопедической практике нарушения произношения звуков носят следующие названия: сигматизм (недостаток произношения свистящих и шипящих звуков); ротацизм (недостаток произношения звуков р-р'); ламбдацизм (недостаток произношения звуков л-л'); дефекты произношения нёбных звуков (недостаток произношения звуков к-к', г-г', х-х', й); дефекты озвончения (вместо звонких звуков произносятся их глухие пары); дефекты смягчения (вместо твердых звуков произносятся их мягкие пары). У детей с дислалией, как правило, не отмечается нарушений речевого развития, т. е. лексико-грамматическая сторона речи формируется в соответствии с нормой.

Известно, что формирование нормативного звукопроизношения у детей происходит постепенно до четырех лет. Если у ребенка после четырех лет наблюдаются дефекты звукопроизношения, необходимо обратиться к логопеду. Однако специальную работу по развитию звукопроизносительной стороны речи при ее нарушении можно начинать и раньше.

Ринолалия - нарушение звукопроизношения и тембра голоса, связанное с врожденным анатомическим дефектом строения артикуляционного аппарата. Анатомический дефект проявляется в виде расщелины (незаращения) на верхней губе, десне, твердом и мягком небе. В результате этого между носовой и ротовой полостью имеется открытая расщелина (отверстие) либо расщелина, прикрытая истонченной слизистой оболочкой. Часто расщелины сочетаются с различными зубочелюстными аномалиями.

Речь ребенка при ринолалии характеризуется невнятностью из-за назализованности (гнусавости) голоса и нарушения произношения многих звуков. Чем обширнее расщелина, тем сильнее сказывается ее отрицательное влияние на формирование звуковой стороны речи. В тяжелых случаях речь ребенка не понятна для окружающих. Нарушения в строении и деятельности речевого аппарата при ринолалии обуславливают отклонения в развитии не только звуковой стороны речи. В разной степени страдают все структурные компоненты языковой системы.

Дети, страдающие ринолалией, нуждаются в ранней диспансеризации, ортодонтическом и хирургическом лечении. Логопедическая помощь таким детям необходима как в до, так и в послеоперационный период. Она должна быть систематической и достаточно длительной.

Дизартрия - нарушение звукопроизводительной и мелодико-интонационной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.

Дизартрия связана с органическим поражением нервной системы, в результате чего нарушается двигательная сторона речи. Это нарушение может возникать как у детей, так и у взрослых. Причиной дизартрии в детском возрасте является поражение нервной системы главным образом во внутриутробном или родовом периоде жизни нередко на фоне церебрального паралича. Детский церебральный паралич (ДЦП) включает большую группу двигательных нарушений, которые развиваются при органическом поражении двигательных систем мозга. У таких детей отмечаются отставание в моторном развитии, нарушения произвольных движений, дизонтогенез в формировании двигательных навыков. Двигательные нарушения могут быть выражены в разной степени: от паралича рук и ног до незначительных отклонений в движении органов артикуляции. Такие дети позже, чем их здоровые сверстники, начинают сидеть, стоять, ходить, говорить.

При дизартрии наблюдаются расстройства звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонации. Степень выраженности дизартрии бывает разной: от полной невозможности произнесения речевых звуков (анартрия) до еле заметной слушателю нечеткости произношения (стертая дизартрия), что зависит от характера и тяжести поражения нервной системы.

Различают несколько клинических форм дизартрии, характер которых связан с местом органического поражения нервной системы. В детском возрасте чаще всего встречаются смешанные формы дизартрии, выраженные в легкой и средней степени. Как правило, при дизартрии речь детей развивается с задержкой. У таких детей чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков (с-с', з-з', ц, ш, щ, ж, ч, р-р', л-л'). В целом произношение звуков нечеткое, смазанное («каша во рту»). Голос таких детей может быть слабым, хрипловатым, назализованным. Речь малоинтонированная, невыразительная. Темп речи может быть как ускоренным, так и замедленным. Фонематическое восприятие таких детей, как правило, недостаточно сформировано. Звуковой анализ и синтез осуществляют с трудом. Лексико-грамматическая сторона речи обычно не страдает грубо, в то же время практически у всех детей с дизартрией отмечаются бедность словаря, недостаточное владение грамматическим и конструкциями. Процесс овладения письмом и чтением таких детей затруднен. Почерк неровный, буквы несоразмерные, дети с большим трудом овладевают скорописью, наблюдаются стойкие специфические ошибки письма (дисграфия). Чтение вслух у таких детей интонационно не окрашено, скорость чтения снижена, понимание текста ограничено. Они допускают большое количество ошибок прочтения (дислексия). Дети, страдающие дизартрией, нуждаются в раннем начале логопедической работы и длительной коррекции речевого дефекта.

Заикание - нарушение плавности речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата. Заикание, как правило, начинается у детей в возрасте от 2 до 6 лет. Оно может появиться у детей с опережающим речевым развитием в результате излишней речевой нагрузки, психической травмы либо у детей с задержанным речевым развитием в результате поражения определенных структур центральной нервной системы.

В современной логопедии выделяют две формы заикания -невротическую и неврозоподобную.

Невротическое заикание возникает после психотравмы (острой или длительно действующей) у ребенка боязливого, легко ранимого ребенка чаще в возрасте от 2 до 5 лет. При этом не наблюдается нарушений общей и речевой моторики, речь развивается в соответствии с возрастной нормой. При невротической форме заикание носит волнообразный характер.

Неврозоподобное заикание возникает на фоне раннего диффузного органического поражения центральной нервной системы в момент интенсивного формирования фразовой речи без видимой причины. При этом наблюдаются нарушения общей и артикуляционной моторики, часто отмечается задержка речевого развития, а затем ОНР, другие сопутствующие речевые нарушения. Течение заикания носит устойчивый характер, страх речи не является обязательным симптомом.

Основным проявлением заикания являются судороги мышц речевого аппарата, которые возникают только в момент речи или при попытке начать речь. Речь заикающихся характеризуется повторениями звуков, слогов или слов, удлинением звуков, обрывом слов, вставками дополнительных звуков или слов. Кроме речевых судорог у заикающихся наблюдается целый ряд особенностей. Судорожная речь заикающихся, как правило, сопровождается сопутствующими движениями: зажмуриванием глаз, раздуванием крыльев носа, кивательными движениями головой, притоптыванием и т.п. Заикающиеся часто используют в своей речи многообразно повторяющиеся на протяжении всего высказывания слова-вставки типа: вот, это, ну и т. п. Использование таких слов у заикающихся носит навязчивый характер.

Алалия - отсутствие или недоразвитие речи у детей, обусловленное органическим поражением головного мозга. Алалия является одним из наиболее тяжелых и сложных дефектов речи. Для этой речевой патологии характерны позднее появление речи, ее замедленное развитие, значительное ограничение как пассивного, так и активного словаря. Речевое развитие при данном нарушении идет по патологическому пути. В зависимости от преимущественной симптоматики различают главным образом две формы алалии: экспрессивную и импрессивную.

Моторную алалию вызывает комплекс различных причин эндогенного и экзогенного характера (токсикоз беременности, различные соматические заболевания матери, патологические роды, родовая травма, асфиксия).

Основными проявлениями моторной алалии являются:

задержка темпа нормального усвоения языка (первые слова появляются в 2-3 года, фразы - к 3-4 годам, у некоторых детей наблюдается полное отсутствие речи до 4-5 летнего возраста);

наличие той или иной степени выраженности нарушений всех подсистем языка (лексических, синтаксических, морфологических, фонематических, фонетических);

удовлетворительное понимание обращенной речи (в случае грубого недоразвития речи могут наблюдаться трудности в понимании сложных конструкций, различных грамматических форм, но при этом понимание обиходно-бытовой речи сохранно).

При экспрессивной (моторной) алалии не формируется звуковой образ слова. Для устной речи таких детей характерны упрощения слоговой структуры слов, пропуски, перестановки и замены звуков, слогов, а также слов во фразе. Существенно страдает усвоение грамматических структур языка. Речевое развитие таких детей бывает разным: от полного отсутствия устной речи до возможности реализовать достаточно связные высказывания, в которых могут наблюдаться разнообразные ошибки. В соответствии с этим степень компенсации речевого дефекта в результате логопедического воздействия может быть различной. Эти дети достаточно хорошо понимают обиходную речь, адекватно реагируют на обращение к ним взрослых, однако только в рамках конкретной ситуации.

Импрессивная (сенсорная) алалия характеризуется нарушением восприятия и понимания речи при полноценном физическом слухе. Ведущим симптомом этого нарушения является расстройство фонематического восприятия, которое может быть выражено в различной степени: от полного неразличения речевых звуков до затрудненного восприятия устной речи на слух. Соответственно дети с сенсорной алалией либо совсем не понимают обращенную к ним речь, либо понимание речи ограничено привычной бытовой ситуацией. Дети с сенсорной алалией очень чувствительны к звуковым раздражителям. Речь, произнесенная тихим голосом, воспринимается ими лучше. Для таких детей характерно явление эхолалии, т. е. повторение услышанных слов или коротких фраз без осмысления. Нередко дети с сенсорной алалией производят впечатление глухих или умственно неполноценных. У детей с алалией без специального коррекционного воздействия речь не формируется, поэтому им необходима длительная логопедическая помощь.

Афазия - полная или частичная утрата речи, обусловленная органическими локальными поражениями головного мозга. При афазии главным образом поражаются определенные зоны доминантного по речи полушария. Выделяют несколько форм афазии, в основе которых лежит нарушение либо понимания речи, либо ее производства. В тяжелых случаях при афазии у человека нарушается способность как понимать речь окружающих, так и говорить. У детей афазию диагностируют в тех случаях, когда органическое повреждение мозга произошло после овладения ребенком речью. В этих случаях афазия приводит не только к нарушению дальнейшего ее развития, но и к распаду сформированной речи. Афазия часто приводит к глубокой инвалидизации. Возможности компенсации речевых и психических нарушений у детей резко ограничены. Непонимание речи окружающих и невозможность выразить свои желания вызывают нарушения поведения: агрессию, конфликтность, раздражительность. При афазии логопедическая помощь должна обязательно сочетаться с целым комплексом реабилитационных воздействий. Помощь лицам с афазией осуществляется через систему здравоохранения.

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Дети часто забывают сложные инструкции, опускают некоторые их элементы, меняют последовательность предложенных заданий. Нередки ошибки дублирования при описании предметов, картинок. Отмечается низкая активность припоминания, которая сочетается с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

У части детей отмечается соматическая ослабленность и замедленное развитие локомоторных функций; им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы - недостаточная координация движений, снижение скорости и ловкости их выполнения.

Наибольшие трудности возникают при выполнении движений по словесной инструкции. Часто встречается недостаточная координация пальцев кисти руки, недоразвитие мелкой моторики.

У детей с тяжелыми речевыми расстройствами отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере. Детям присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками. У детей с тяжелыми нарушениями речи отмечаются трудности формирования саморегуляции и самоконтроля.

Указанные особенности в развитии детей с тяжелыми нарушениями речи спонтанно не преодолеваются. Они требуют от педагогов специально организованной коррекционной работы.

Специальные исследования детей показали клиническое разнообразие проявлений общего недоразвития речи. Общее недоразвитие речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Наиболее часто встречаются:

гипертензионно-гидроцефалический - проявляется в нарушениях умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведения детей; в быстрой истощаемости и пресыщаемости любым видом деятельности; в повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности. Дети жалуются на головные боли и головокружение. В некоторых случаях у них может отмечаться приподнято-эйфорический фон настроения с проявлениями дурашливости и благодушия.

церебрастенический синдром - проявляется в виде повышенной нервно-психической истощаемости, эмоциональной неустойчивости, в виде нарушений функций активного внимания и памяти. В одних случаях синдром сочетается с проявлениями гипервозбудимости, в других - с преобладанием заторможенности, вялости, пассивности.

синдром двигательных расстройств - характеризуется изменением мышечного тонуса, нерезко выраженными нарушениями равновесия и координации движений, недостаточностью дифференцированной моторики пальцев рук, несформированностью общего и орального праксиса. Выявлено наличие у данной группы детей характерных нарушений познавательной деятельности.

Психолого-педагогические характеристики детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью ЦНС. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми. По МКБ-10 к этой категории относятся дети со специфическими расстройствами развития учебных навыков (F81) и общими расстройствами психологического развития (F84).

Для определения целей и задач Программы значимо понимание клинико-психологических особенностей полиморфной, разнородной категории детей с ЗПР. У большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств. В одних случаях у детей страдает работоспособность, в других - произвольность в организации деятельности, в третьих - мотивация познавательной деятельности и т. д. В психической сфере при ЗПР сочетаются дефицитарные функции как с сохранными, так и с функционально незрелыми, что часто сопровождается инфантильными чертами личности и поведения.

Патогенетической основой задержек психического развития является перенесенное органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) и ее резидуально-органическая недостаточность. ЗПР также может быть обусловлена функциональной незрелостью ЦНС. Замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, не сформировано их специализированное участие в реализации процессов восприятия, сличения, опознания, памяти, речи, мышления.

Этиология ЗПР связана не только с биологическими, но и с неблагоприятными социальными факторами. В неблагоприятных условиях жизни и воспитания дети с органической недостаточностью ЦНС все больше отстают в своем развитии. Особое негативное влияние может оказывать ранняя социальная депривация.

Многообразие психических проявлений, встречающихся у детей с ЗПР обусловлено тем, что локализация, глубина и степень повреждений и незрелости структур мозга может быть различной. Разнообразные вторичные наслоения еще более усиливают внутригрупповые различия. При ЗПР отмечаются различные этиопатогенетические варианты, при которых ведущими причиннообразующими факторами могут быть:

- низкий темп психической активности (корковая незрелость);

дефицит внимания с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур);

вегетативная лабильность на фоне соматической ослабленности (в силу незрелости или вследствие ослабленности самой вегетативной системы);

энергетическое истощение нервных клеток (на фоне хронического стресса) и др.

Особенностью детей с ЗПР является неравномерность (мозаичность) нарушений ЦНС, что приводит к парциальной недостаточности различных психических функций. Вторичные наслоения еще более усиливают внутригрупповые различия.

В соответствии с классификацией К.С. Лебединской (1980), различают четыре основных варианта ЗПР.

Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм). При данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоционально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Снижена мотивация в интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности.

Задержка психического развития соматогенного генеза у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.

Задержка психического развития психогенного генеза. Вследствие раннего органического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов, могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка. Это приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, патологическому развитию личности. На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера.

Задержка церебрально-органического генеза. Этот вариант ЗПР, характеризующийся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой, при которой сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций. Эта категория детей в первую очередь нуждается в комплексной медико-психолого-педагогической помощи в условиях группы компенсирующей направленности. По своей сути эта форма ЗПР нередко выражает пограничное с умственной отсталостью состояние, что требует квалифицированного комплексного подхода к обследованию и к психолого-педагогической коррекции. В зависимости от соотношения явлений эмоционально-личностной незрелости и выраженной недостаточности познавательной деятельности внутри этого варианта выделяются две группы детей (И.Ф. Марковская, 1993). В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: при первом варианте в большей степени страдает звено контроля, при втором - звено контроля и звено программирования, что обуславливает низкий уровень овладения детьми всеми видами деятельности (предметной, игровой, продуктивной, учебной, речевой).

Таким образом, задержка психического развития характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах, незрелостью мыслительных процессов, недостаточностью целенаправленности интеллектуальной деятельности, ее быстрой истощаемостью, преобладанием игровых интересов, ограниченностью представлений об окружающем мире, чрезвычайно низкими уровнями общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности.

Можно выделить четыре основные группы детей с ЗПР (И.И. Мамайчук, 2004), что важно для разработки Программы:

Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью. В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР.

Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности. Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма.

Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью. В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).

4. Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабовыраженной познавательной активности. В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающих первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля.

Все перечисленные особенности обуславливает низкий уровень овладения дошкольниками с ЗПР всеми видами детской деятельности (предметно-манипулятивной, коммуникативной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой ...). Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправлена, поведение импульсивно. Качественное своеобразие характерно для эмоционально-волевой сферы и поведения.

Таким образом, ЗПР это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты психической и физической сфер.

Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей второго года жизни

У детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС в силу незрелости нервной системы на втором году жизни наблюдается дисфункция созревания двигательных и общих психических функций. Поэтому обычно в этом возрастном периоде речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций, что проявляется в следующем:

задержка в развитии локомоторных функций; ребенок начинает ходить на 1-3 месяца позже, чем здоровые дети;

избыточное качание всего тела (так называемые «тупиковые» «движения», бессмысленные раскачивания, тормозящие формирование локомоторных навыков);

-недостаточность познавательной активности, снижение ориентировочно-исследовательской реакции;

-нарушение внимания, когда ребенок не может длительно сосредоточиться на предмете; чрезмерная отвлекаемость;

-отсутствие или недостаточность подражания взрослым;

-запаздывание появления первых слов, недопонимание обращенной речи, запаздывание реакции на имя;

действия с предметами отличаются некоторой стереотипностью, вялостью, ребенок дольше задерживается на уровне примитивных, бесцельных манипуляций;

выраженные затруднения в приобретении навыков опрятности и самообслуживания: ребенок не может пользоваться ложкой, сам не подносит ее ко рту, самостоятельно не ест;

склонность к уединению, уход от контакта с взрослым;

отсутствие тревоги при разлуке с родителями, особенно с матерью;

частое раздражение, трудно поддающееся успокоению;

нарушение сна и бодрствования;

Наличие этих радикалов указывает на вероятность интеллектуальных и эмоциональных нарушений у ребенка и задержку психоречевого развития.

Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей третьего года жизни

Характерными признаками задержки психоречевого развития ребенка к трехлетнему возрасту являются следующие:

-недоразвитие речевых функций; запаздывание самостоятельной фразовой речи при относительно сохранном понимании обращенной речи;

-недоразвитие навыков самообслуживания;

-недоразвитие познавательных процессов (восприятия, памяти, внимания); снижение познавательной активности;

недоразвитие предметно-практической деятельности;

несформированность возрастных форм поведения. Недоразвитие речи проявляется, как правило, в отсутствии фразовой

речи, в ограничении словарного запаса, в аграмматизмах, в неправильном произношении. Отсутствует или резко ограничен словарный запас, недоступно речевое подражание. Понимание обращенной речи достаточно сохранно (если речевая патология не является ведущим нарушением).

Недоразвитие навыков самообслуживания проявляется в неопрятности, в трудностях самостоятельного одевания, в процессе еды ребенок затрудняется пользоваться ложкой, салфеткой.

Предметная деятельность развита недостаточно, ребенок долго задерживается на уровне простых манипуляций. При переходе к предметным действиям пользуется преимущественно практическими способами ориентировки в признаках и свойствах предметов, использует многочисленные практические пробы и примеривания, что снижает продуктивность его действий.

Игровая деятельность отличается примитивностью, ребенок долго задерживается на уровне процессуальной игры, долго не переходит к играм с элементами сюжета.

Моторные функции могут долго оставаться незрелыми, наблюдаются недостатки зрительно-моторной координации, диспрактические отклонения в плане общей и мелкой моторики.

Итак, в данном возрастном периоде задержка психического развития ребенка может проявляться и недоразвитии психомоторных и речевых функций. Это негативно отражается на развитии сенсорно-перцептивной, интеллектуальной, игровой деятельности дошкольника.

Недоразвитие речи затрудняет общение со взрослыми и со сверстниками, влияет на формирование представлений об окружающем мире.

Уже в этом возрасте можно увидеть признаки той или иной формы ЗПР. Например, у детей с ЗПР церебрально-органического генеза наблюдаются следующие особенности:

недоразвитие психомоторных функций, наглядно проявляющееся в недоразвитии мелкой моторики, пространственной организации движений, моторной памяти, координационных способностей;

недоразвитие речевых функций (задержка в формировании фразовой речи, затруднения в понимании многоступенчатых инструкций, грамматических форм слов, ограниченность словарного запаса, выраженные недостатки слоговой структуры слова и звуконаполняемости, нарушения фонематической стороны речи);

-недоразвитие свойств внимания (слабая вработываемость, отвлекаемость, объем внимания и способность к переключению снижены).

У детей с ЗПР психогенного и соматогенного генеза наблюдается недоразвитие ориентировочной основы познавательной деятельности:

-снижение познавательной активности;

-негативные эмоциональные реакции при выполнении заданий, в процессе общения со сверстниками;

-выраженная избирательная активность (предпочтение любимых игр);

-повышенная утомляемость, истощаемость (особенно у детей с ЗПР соматогенного характера).

Психологические особенности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

В дошкольном возрасте проявления задержки становятся более выраженными и проявляются в следующем:

Недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью. Эти явления могут серьезно тормозить эффективность развития и обучения ребенка. Дети с ЗПР отличаются пониженной, по сравнению с возрастной нормой, умственной работоспособностью, особенно при усложнении деятельности.

Отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма. Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений. Недостатки психомоторики проявляются в незрелости зрительно-слухомоторной координации, произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организации движений.

Недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия, что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций и проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование.

Более низкая способность, по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста, к приему и переработке перцептивной информации, что наиболее характерно для детей с ЗПР церебрально-органического генеза. В воспринимаемом объекте дети выделяют гораздо меньше признаков, чем их здоровые сверстники. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе (например, в перевернутом виде), дети могут не узнать, они с трудом выделяют объект из фона, многие стороны объекта воспринимаются ими искаженно. Особенно наглядно недоразвитие восприятия проявляется при восприятии объектов через осязание: удлиняется время узнавания осязаемой фигуры, есть трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения предметов (И.И, Мамайчук, 1978).

У детей с другими формами ЗПР выраженного недоразвития сенсорно-перцептивных функций не обнаруживается. Однако в отличие от здоровых сверстников у них наблюдаются выраженные эмоционально-волевые недостатки, снижение познавательной активности, недостаточность произвольной регуляции поведения, недоразвитие и качественное своеобразие игровой деятельности.

Незрелость мыслительных операций. Дети с ЗПР испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов, при выделении существенных признаков, их абстрагировании от несущественных, при переключении с одного признака классификации на другой, при обобщении. Незрелость мыслительных операций сказывается на продуктивности наглядно-образного мышления и трудностях формирования словесно-логического мышления. Детям трудно устанавливать причинно-следственные связи и отношения, усваивать обобщающие понятия. При нормальном темпе психического развития старшие дошкольники способны строить простейшие умозаключения, могут осуществлять мыслительные операции на уровне словесно-логического мышления (его конкретно-понятийных форм).

Задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне словесно-логической памяти, отрицательно сказывается на усвоении информации.

Недостатки всех свойств внимания: неустойчивость, трудности концентрации и распределения внимания, сужение объема. Задерживается формирование такого интегративного качества, как саморегуляция, что сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной программы.

К моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль и саморегуляция.

Эмоциональная сфера у 5-6-летних детей с ЗПР подчиняется общим законам психического развития, имеющим место в раннем онтогенезе. Однако, сфера социальных эмоций в условиях стихийного формирования не соответствует потенциальным возрастным возможностям.

Незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие дошкольников с ЗПР. Они не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, или, наоборот, отказываются от контакта и сотрудничества. Трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают дружеские отношения со своими сверстниками. Задерживается переход от одной формы общения к другой, более сложной.

Задержка в развитии и своеобразии игровой деятельности. Недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, ролевое поведение неустойчивое, возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом. Содержательная сторона игры обеднена из-за недостаточности знаний и представлений об окружающем мире. Игра не развита как совместная деятельность, дети не умеют строить коллективную игру, почти не пользуются ролевой речью. Они реже используют предметы-заместители, почти не проявляют творчества, чаще предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту, при этом затрудняются в соблюдении правил. Отсутствие полноценной игровой деятельности затрудняет формирование внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения, т.о. своевременно не складываются предпосылки для перехода к более сложной - учебной деятельности.

Недоразвитие речи носит системный характер и проявляется, как правило, в задержке формирования, а в сложных случаях, в отсутствии фразовой речи, в ограниченности словарного запаса, в аграмматизмах, в неправильном произношении, затруднениях в построении связных высказываний. Недостатки семантической стороны проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

Особенности речевого развития детей с ЗПР обусловлены своеобразием их познавательной деятельности и проявляются в следующем:

- отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;
- низкая речевая активность;
- бедность, недифференцированность словаря;
- выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;
- слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;
- неполноценность развернутых речевых высказываний;
- недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности осознания звуко-слогового строения слова, состава предложения;
- недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обуславливают особые проблемы при овладении грамотой.

Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) обуславливает бедный запас конкретных знаний, затрудненность процесса обобщения знаний, скудное содержание понятий. У детей с ЗПР часто затруднен анализ и синтез ситуации. Незрелость мыслительных операций, необходимость большего, чем в норме, количества времени для приема и переработки информации, несформированность антиципирующего анализа выражается в неумении предвидеть результаты действий как своих, так и чужих, особенно если при этом задача требует выявления причинно-следственных связей и построения на этой основе программы событий.

Отмечается меньшая предрасположенность этих детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным специализированным формам поведения. В старшем дошкольном возрасте более отчетливо проявляется форма задержки психического развития. У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной формами ЗПР наблюдаются выраженные нарушения поведения, которые проявляются в повышенной аффектации, в снижении навыков самоконтроля, в наличии патохарактерологических реакций. Однако такие поведенческие особенности могут наблюдаться и у детей с ЗПР церебрально-органического генеза, хотя при этом варианте ЗПР у детей на первый план выступает недоразвитие познавательных процессов и речи.

Для дошкольников с ЗПР, особенно к концу дошкольного возраста, характерна значительная неоднородность нарушенных и сохраненных звеньев в структуре психической деятельности. Кроме того, группы компенсирующей направленности для детей с ЗПР, также посещают дети с педагогической запущенностью, у которых нет отклонений со стороны ЦНС, достаточно развиты познавательные способности, но возрастной потенциал психического развития не реализован, резко ограничен запас знаний и представлений об окружающем.

Выше перечисленные недостатки и особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обуславливают слабость функционального базиса, обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность детей с ЗПР в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах. А именно на этих компонентах основано формирование универсальных учебных действий в соответствии с ФГОС начального общего образования. Важнейшей задачей является формирование этого функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к школьному обучению. Важно уметь определить характер и степень выраженности перечисленных нарушений, которые препятствуют достижению целевых ориентиров дошкольного образования, заложенных в ФГОС ДО.

Особые образовательные потребности дошкольников с задержкой психического развития

В ФГОС ДО отмечается, что образовательная и коррекционная работа в группах комбинированной и компенсирующей направленности, а также в условиях инклюзивного образования, должна учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности и возможности каждой категории детей.

В свою очередь недостатки в развитии определяют характер образовательных трудностей. Особые образовательные потребности определяются как общими, так и специфическими недостатками развития, а также иерархией нарушений в структуре дефекта.

Вышеперечисленные особенности и недостатки обуславливают особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР:

выявление особых образовательных потребностей детей с задержкой психического развития, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;

осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи, с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями ПМПК);

разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы;

целенаправленная коррекция недостатков и развитие познавательной деятельности, эмоционально-волевой и личностной сфер;

потребность в особом индивидуально-дифференцированном подходе к формированию образовательных умений и навыков;

организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуальных и типологических особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей;

создание условий для освоения адаптированной основной образовательной программы; дошкольного образования детей с ЗПР и их интеграции в общеобразовательную среду;

восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; обогащение, расширение и систематизация представлений об окружающем мире;

развитие коммуникативной деятельности, в формирование средств коммуникации (вербальных и невербальных), особенно у детей с низким уровнем речевого развития; формирование социальной компетентности.

развитие всех компонентов речи, рече-языковой компетентности: трудности в усвоении лексико-грамматических категорий создают потребности в развитии понимания сложных предложно-падежных конструкций, в целенаправленном формировании языковой программы устного высказывания, навыков лексического наполнения и грамматического конструирования, связной диалогической и монологической речи;

обеспечение щадящего, здоровьесберегающего, комфортного режима обучения и нагрузок;

психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного вовлечения в коррекционно-развивающую работу с ребенком, грамотное психолого-педагогическое сопровождение семей, особенно неблагополучных, консультативная и просветительская работа с родителями; оказание родителям (законным представителям) дошкольников с ЗПР консультативной и методической помощи по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам;

приоритетность принципа педагогического руководства в процессе коррекционно-развивающей работы с ребенком с ЗПР.

6. Психолого-педагогические характеристики детей раннего и дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями

В подавляющем большинстве случаев интеллектуальное нарушение является следствием органического поражения ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Негативное влияние органического поражения ЦНС имеет системный характер, когда в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития ребенка - мотивационно-потребностная, социально-личностная, моторно-двигательная; эмоционально-волевая сфера, а также когнитивные процессы: восприятие, мышление, деятельность, речь, поведение. На основе психометрических исследований выделяют 4 степени умственной отсталости: легкая (IQ - 50 - 69, код F70), умеренная (IQ - 35 - 49, код F71), тяжелая умственная отсталость (IQ - 20 - 34, код F 72), глубокая умственная отсталость (IQ ниже 2, код F 73) и другие формы умственной отсталости (код F 78). При разных степенях нарушений деятельности нервной системы развитие ребенка происходит по-разному. Поэтому необходимость в индивидуальном подходе к изучению, обучению и воспитанию умственно отсталых детей очень велика.

Важнейшими достижениями раннего возраста при нормальном развитии являются: овладение ситуативно-деловым общением, переходящее в сотрудничество со взрослым; появление подражательной способности, усвоение способов общественного опыта (совместные действия по показу; действия по подражанию, речевой инструкции); наличие навыков самостоятельности в быту (навыка опрятности, навыка еды, умения брать и удерживать в руках простые предметы). Дети стремятся к взаимодействию не только со взрослыми, но и со сверстниками; в это время появляется феномен «Я сам». Они проявляют интерес к свойствам и качествам предметов, при этом к концу раннего возраста предметная деятельность становится ведущей. Дети пользуются фразовой речью коммуникативного характера.

У детей раннего возраста с органическим поражением ЦНС отмечаются особенности развития основных линий (социальной, физической, познавательной). Так, социальное развитие детей происходит на фоне отсутствия фиксации взора на лице взрослого, затруднения контакта «глаза в глаза» и отсутствия желания сотрудничать с близкими взрослыми. В тяжелых формах поражения ЦНС эмоционально-личностное и ситуативно-деловое общение не появляется даже к 2 годам. Для детей характерны снижение активности, отсутствует, свойственная нормальным детям в этом возрастном периоде, «жажда свободы» и любознательность. В новой ситуации дети «жмутся» к близкому взрослому, просят на руки, капризничают; во многих случаях отмечается «полевое поведение». Многие из них не выделяют себя из окружающей среды, не отзываются на свое имя, не выполняют действия даже по подражанию. У таких детей к трем годам не формируются представления о себе и о «своем Я». Для многих из них характерно неустойчивое настроение, раздражительность, порой резкое колебание настроения. Они, как правило, упрямы, плаксивы, часто бывают либо вялы, либо возбудимы; не стремятся подражать и взаимодействовать с близкими взрослыми и сверстниками.

У всех детей отмечается выраженная задержка формирования навыков опрятности и навыков самообслуживания (порой полностью отсутствует самостоятельность в быту). К существенным вторичным отклонениям у детей с умственной отсталостью, относят несформированность способов усвоения общественного опыта: отсутствие умения действовать по указательному жесту, готовности действовать совместно со взрослым, подражания, ориентировки и действия по речевой инструкции, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на всем последующем развитии личности ребенка.

Физическое развитие детей раннего возраста с органическим поражением ЦНС имеет ряд особенностей по сравнению с их нормально развивающимися ровесниками. Задержка в овладении прямохождением приводит к тому, что в данный возрастной период дети только-только начинают ходить. У многих детей с нарушением интеллекта овладение ходьбой задерживается на длительный срок, иногда до конца раннего возраста. Движения, как правило, отличаются от движений детей раннего возраста с нормальным развитием и характеризуются неустойчивостью, неуклюжестью, замедленностью или импульсивностью. Дети на третьем году жизни не могут ходить целенаправленно по прямой дорожке, подниматься и опускаться самостоятельно по лестнице, у них отсутствует стремление овладеть такими основными движениями как бегом и прыжками. Наряду с этим отмечается недоразвитие ручной моторики: не устанавливается ведущая рука и не формируется согласованность действий обеих рук, мелкие и точные движения кистей и пальцев рук. Дети с умственной отсталостью захватывают мелкие предметы всей ладонью, не могут выделить отдельно каждый палец, у них отсутствует указательный тип хватания (указательным и большим пальцем) и хватание щепотью (указательным, средним и большим пальцами).

Познавательное развитие детей с нарушением интеллекта значительно отстает от познавательного развития детей в норме. Это проявляется во всех психических процессах: внимании, памяти, восприятии, мышлении и речи. Многие из детей не проявляют интереса к окружающему миру: не рассматривают предметы, не берут самостоятельно игрушки в руки, не манипулируют и не действуют ими. В связи с тем, что подражательная способность у детей без коррекционной работы не формируется, соответственно не появляются и специфические предметные действия (соотносящие и орудийные). Кроме того, у них не возникает ориентировки не только типа: «Что с этим можно делать?», но и более простой ориентировки типа: «Что это?». У некоторых детей появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое использование предмета, но, в действительности, ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и функциональное назначение предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями: ребенок стучит ложкой по столу, бросает машинку, облизывает или сосет куклу, смахивает игрушки со стола и т.д. Нецеленаправленные и неадекватные действия, равнодушное отношение к результату своих действий - именно эти особенности отличают деятельность ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС от деятельности его нормально развивающегося сверстника. На третьем году жизни у умственно отсталых детей не формируются предпосылки и к другим видам детской деятельности - игре, рисованию, конструированию.

Развитие предметных действий. Овладение ходьбой оказывает большое влияние на общее психическое развитие ребенка. С освоением ходьбы начинается новый этап в развитии - этап ознакомления с окружающим предметным миром. Получив относительную независимость от взрослого, ребенок осваивает «дальнее» пространство, самостоятельно знакомится с теми предметами, которые раньше оставались для него недоступными. Он познает на практике направление и отдаленность в пространстве, свойства многих предметов. В результате чего начинается бурное развитие предметных действий.

У детей раннего возраста с нарушением интеллекта предметная деятельность не формируется. В одних случаях дети не проявляют интереса к предметам, в том числе к игрушкам, не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое их использование, но, в действительности, ребенок, совершая эти действия, совсем не учитывает свойства и назначения предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями. Неадекватными действиями называются такие действия, которые противоречат логике использования предмета, вступают в конфликт с назначением предмета в предметном мире. Например, ребенок надевает на стержень пирамидки сначала колпачок, а затем пытается нанизывать колечки; стучит куклой по столу; в маленький гараж пытается засунуть большую машинку и т.д. Все это свидетельствует о совершении ребенком неадекватных действий. В данном случае отсутствует познавательно-ориентировочная деятельность и эти действия не способствуют развитию ребенка. Наличие неадекватных действий - характерная черта детей с нарушениями интеллекта.

Таким образом, отсутствие целенаправленной деятельности, вербальное (словесное) обозначение цели при отсутствии ее достижения, равнодушие к результату своего труда, неадекватные действия - все это черты, характерные для деятельности детей раннего возраста с нарушением интеллекта. Среди детей изучаемой категории есть дети, у которых нет даже видимости целенаправленной деятельности: они сбрасывают игрушки на пол по одной или все сразу, не понимая цели задания. Так поступают дети, не проходившие коррекционного обучения. Подобные действия с предметами свидетельствуют об отсутствии тенденции к развитию подлинной предметной деятельности, о том, что эта деятельность может в ближайшем будущем стать ведущей.

Не формируются самостоятельно и другие виды детской деятельности: игра, рисование, зачатки трудовой деятельности, которые при нормальном интеллекте развиваются к концу третьего года жизни.

В то же время у некоторых детей с нарушениями интеллекта появляются желания «сотрудничать» со взрослым, выполнять его требования, подражать взрослому, которые в дальнейшем могут стать основой для возникновения более осмысленных действий с предметами. Развитие речи. У нормально развивающегося ребенка раннего возраста речь развивается особенно интенсивно. Если к концу первого года жизни у нормально развивающегося ребенка отмечается в словаре от 1 до 16 лепетных слов, то к трем годам в его словаре насчитывается более 400 слов. К трем годам появляются и многословные предложения, часто еще не оформленные грамматически. Таким образом, одновременно идут два процесса: совершенствуется понимание речи взрослого, т.е. развивается пассивная речь, и формируется собственная, активная речь ребенка. При этом связь между словом и обозначаемым им предметом или действием возникает только в ситуации общения ребенка и взрослого, в процессе совместной деятельности с предметами. Речь взрослого активно включается в освоение ребенком предметных действий: привлекает внимание к предмету, формулирует задачу, руководит способами ее выполнения. Большая часть слов, которые усваивают дети до трех лет, - это названия предметов и действий, т.е. существительные и глаголы. На протяжении всего раннего возраста речь приобретает все большее значение для психического развития ребенка. Она становится основным средством общения: ребенок понимает, конечно, лишь часть слов, не все грамматические конструкции, но именно речь привлекает его внимание, ее эмоциональный тон определяет настроение, направленность общения, а то чего ребенок не понимает в речи, восполняется указательными и изобразительными жестами, контекстовой ситуацией в совместном взаимодействии со взрослым. Большую роль при этом играет функция взрослого, которому ребенок пытается подражать. Подражание действиям взрослого является одним из существенных средств общения в раннем возрасте.

У детей с нарушением интеллекта раннего возраста отсутствуют необходимые предпосылки для формирования речи: действия с предметами, эмоциональное общение со взрослым, готовность органов артикуляционного аппарата к произношению и фонематического слуха. Потребности в ситуации общения со взрослым у детей изучаемой категории те же, что и у детей в норме, но содержание этих ситуаций выступает для них по иному: поскольку у них меньше собственных и совместных со взрослыми действий, совсем не сформировано подражание, поэтому речь взрослого «повисает» в воздухе, не соединяется с тем опытом, который служит ей опорой при нормальном развитии. Дети не обращают внимания на многие предметы, их функциональное назначение, не овладевают способами действий с ними и не запоминают их названий. Поэтому происходит и противоположный процесс: потребность в общении так или иначе появляется - этого требует социальная среда. Кроме того, воспитывая ребенка со сниженным интеллектом, взрослые опираются на возрастные нормы обучения (в режиме дня, самообслуживании, при чтении книг). Первое, на что обращают внимание родители, так это отставание в речи, и всячески стимулируют ее развитие. Дети повторяют вслед за родителями слова и фразы, хотя за ними нет никаких представлений, слушают непонятные им рассказы, сказки. Иногда они запоминают слова, и даже фразы, которые для них не наполнены конкретным содержанием. Часть детей начинает понимать часто повторяющиеся задания, но только в определенной, привычной ситуации. Например, если привести ребенка в ванную комнату и сказать ему: «Вымой руки», он выполняет просьбу. Если же сказать ему то же в столовой, ребенок не поймет, чего от него хотят.

У большинства детей с нарушением интеллекта первые слова в активной речи появляются после двух лет; фразовая речь до трех лет, как правило, не появляется. Речь ребенка раннего возраста с нарушением интеллекта не может служить ни средством общения, ни средством передачи ребенку общественного опыта. Она также не может осуществлять функцию регуляции его действий.

К началу дошкольного возраста умственно отсталый ребенок, лишенный специальной коррекционной поддержки, минует два важнейших этапа в психическом развитии: этап развития предметных действий и этап развития общения с другими людьми. Такой ребенок мало контактен, как со взрослыми, так и со сверстниками, он не вступает в ролевую игру и в какую-либо совместную деятельность с другими людьми. Все это отражается на накоплении его социального опыта и на развитии высших психических функций: мышления, произвольной памяти, речи, воображения, самосознания, воли.

В целом тенденции развития ребенка с нарушением интеллекта те же, что и нормально его развивающегося сверстника. Некоторые нарушения -отставание в овладении предметными действиями, отставание и отклонение в развитии речи и познавательных процессов - в значительной мере носят вторичный характер. При правильной организации жизни, как можно более раннем начале специального обучения, многие отклонения в развитии этих детей могут быть скорректированы и даже предупреждены. Процесс обучения детей младенческого и раннего возраста с нарушениями интеллекта должен начинаться задолго до того, как учение становится основным видом ведущей деятельности. Обучение умственно отсталых детей становится развивающим только в том случае, если оно по форме и содержанию адекватно для ребенка данной категории, если в ходе обучения малыш усваивает новые навыки не пассивно, а активно, в процессе практической деятельности с предметами окружающего мира.

В дошкольный период у ребенка в норме происходят большие изменения во всем психическом развитии. Чрезвычайно усиливается его познавательная активность: развивается восприятие, наглядное мышление, появляются зачатки логического мышления. Росту познавательных возможностей способствует становление смысловой памяти, произвольного внимания и т.д. Значительно возрастает роль речи, как в познании окружающего мира, так и в общении, и разных видах детской деятельности. У дошкольников появляются возможности выполнения действий по словесной инструкции, усвоения знаний на основе объяснений, но только при опоре на четкие наглядные представления. Формируются новые виды деятельности: игра - первый и основной вид совместной деятельности дошкольников; изобразительная, конструктивная - первые виды продуктивной деятельности ребенка; элементы трудовой деятельности.

Происходит интенсивное развитие личности ребенка. Начинается формирование воли. Ребенок, усваивая нравственные представления, формы поведения, становится маленьким членом человеческого общества.

К концу дошкольного возраста у нормально развивающихся детей появляется готовность к школьному обучению.

Для детей с нарушением интеллекта дошкольный возраст оказывается лишь началом развития перцептивного действия. На основе появившегося интереса к предметам, к игрушкам начинается ознакомление с их свойствами и отношениями. Пятый год жизни становится переломным в развитии восприятия. Перцептивная ориентировка возникает у них на основе усвоения отдельных эталонов, которому способствует усвоение слов, обозначающих свойства и отношения. В ряде случаев выбор по слову оказывается у детей с нарушениями интеллекта лучше, чем выбор по образцу, так как слово для них выделяет подлежащее восприятию свойство.

Развитие восприятия детей с нарушением интеллекта имеет значительные отличия от развития детей с нормальным интеллектом. Овладев выбором по образцу на основе зрительной ориентировки, дети, однако, не могут осуществить выбор из большого количества элементов, затрудняются при различении близких свойств, не могут учитывать эти свойства в действиях с дидактическими игрушками. Не достигаются без специального обучения умение обобщать по выделенным признакам, умение выстроить по определенному признаку ряд предметов, найти место предмета в этом ряду.

Весьма страдает формирование целостного образа: у половины детей образ не может стать основой действия, и не воспроизводится ими ни в какой форме (ни в форме предметного изображения, ни при складывании разрезной картинки), у другой половины - имеются искаженные, неполноценные образы-представления. В том случае, когда дети с нарушением интеллекта осуществляют выбор по образцу, т.е. пользуются зрительной ориентировкой, они не используют поисковые способы (примеривание, пробы). Если у них в действиях встречаются затруднения, ошибки, они не могут их исправить, так как не используют пробы, практическую ориентировку. Подлинны пробы отсутствуют в действиях ребенка, также как и «примеривание», имеется лишь внешне сходные с ними формальные действия. Это объясняется отсутствием ориентировочно-исследовательской деятельности у умственно отсталых детей.

У детей указанной категории развитие восприятия происходит неравномерно, усвоенные эталоны зачастую оказываются нестойкими, расплывчатыми, отсутствует перенос усвоенного способа действия с одной ситуации на другую. Весьма сложными являются взаимоотношения между восприятием свойства, знанием его названия, возможностью действовать с учетом данного свойства и возможностью производить на его основе простейшие обобщения.

Таким образом, для детей с нарушением интеллекта характерны большое отставание в сроках развития восприятия, замедленный темп развития. У них поздно и часто неполноценно происходит соединение восприятия со словом, а это, в свою очередь, задерживает формирование представлений об окружающем предметном мире.

Дети с нарушением интеллекта существенно отличаются от своих нормально развивающихся сверстников. Они имеют нормальное зрение, но не умеют видеть, имеют нормальный слух, но не умеют слышать. Именно поэтому они плохо представляют себе окружающие предметы, не всегда могут выделить нужный предмет среди других, не различают свойства предметов (цвет, форму, величину), недостаточно ориентируются в пространстве. К концу дошкольного возраста дети с нарушением интеллекта, не прошедшие коррекционного обучения с точки зрения развития восприятия, представляют собой весьма неоднородный контингент.

Первая форма мышления у ребенка в норме - наглядно-действенное мышление, которое возникает в практической деятельности (в бытовой и предметно-игровой) и направлено на ее обслуживание.

Наглядно-действенное мышление содержит в себе все основные компоненты мыслительной деятельности: определение цели, анализ условий, выбор средств достижения. При решении практической проблемной задачи проявляется ориентировочно-познавательная деятельность не только на внешние свойства и качества предметов, но и на внутренние взаимосвязи между предметами в определенной ситуации.

Наглядно-действенное мышление - не только самая ранняя форма мышления. Оно является исходной, на ее основе возникает сначала наглядно-образное, а затем и словесно-логическое мышление. Поэтому развитие наглядно-действенного мышления во многом определяет формирование всей познавательной деятельности ребенка.

При нормальном развитии первые проявления наглядно-действенного мышления можно наблюдать в конце первого - в начале второго года жизни. В дошкольном возрасте ребенок свободно ориентируется в условиях, возникающих перед ним практических задач, может самостоятельно найти выход в проблемной ситуации.

В наглядно-действенном мышлении проблемная ситуация разрешается с помощью использования вспомогательных средств или орудий. К концу дошкольного возраста в норме дети справляются с весьма сложными проблемно-практическими задачами, включающими в себя необходимость учета механических связей и отношений (типа рычага), вычленения существенных свойств объектов и т.д.

Вслед за наглядно-действенным возникает наглядно-образное мышление, которое становится основным видом мышления ребенка-дошкольника. Здесь задача решается уже не практически, а мысленно. Дети решают в уме те задачи, которые раньше уже решали на практике.

В дальнейшем дети начинают оперировать в уме сложными представлениями о предметах, их свойствах, связях и отношениях. К старшему дошкольному возрасту наглядно-образное мышление становится все более обобщенным. Дети могут понимать сложные схематические изображения, представлять на их основе реальную ситуацию и даже самостоятельно создавать такие изображения.

Развитие наглядно-образного мышления тесно связано с речью, в которой фиксируются (закрепляются) образы-представления. Однако, фактически, ребенок и на этом этапе пользуется в своих мыслительных действиях не словами, а образами. При этом речь играет очень важную, но пока только вспомогательную роль.

На основе образного мышления в дошкольном возрасте начинает формироваться словесно-логическое мышление, которое дает возможность решения более широкого круга задач, усвоения научных знаний.

У детей с нарушением интеллекта наглядно-действенное мышление характеризуется отставанием в темпе развития. Далеко не всем детям к концу дошкольного периода оказывается доступным выполнение даже таких практических задач, в которых действие, выполненное рукой или орудием, прямо направлено на достижение практического результата, т.е. на перемещение предмета, его использование или изменение. Между тем, дети в норме решают эти задачи в младшем дошкольном возрасте. У них отсутствует активный поиск решения, они часто остаются равнодушными как к результату, так и к процессу решения задачи даже в тех случаях, когда задача выступает как игровая. У тех детей, которые пытаются выполнить задание, как правило, имеется лишь ориентировка на цель без учета условий ее достижения.

Дети дошкольного возраста с нарушением интеллекта, в отличие от нормально развивающихся сверстников, не умеют ориентироваться в пространстве, не используют прошлый опыт, не могут оценить свойства объекта и отношения между объектами, испытывают ряд трудностей моторного характера. В связи с тем, что оценка свойств орудия у детей с интеллектуальной недостаточностью очень затруднена (эта палка короткая, не достану, надо длинную), они анализируют ошибочные варианты и повторяют одни и те же непродуктивные действия. Фактически, у них отсутствуют подлинны пробы.

Особо следует отметить, что, в отличие от детей в норме, у детей изучаемой категории изменения, которые происходят с возрастом в развитии наглядно-действенного мышления, без коррекционного обучения незначительны. До конца дошкольного возраста у них фактически отсутствует возможность решения наглядно-образных задач.

Безусловно, страдает у этих детей и становление предпосылок словесно-логического мышления, их развитие замедленно и имеет качественное своеобразие. По-иному, чем в норме, складывается у этих детей соотношение наглядного и словесно-логического мышления.

В дошкольном возрасте у ребенка в норме развиваются такие виды деятельности, как игровая, изобразительная, конструктивная и элементы трудовой деятельности. К концу дошкольного возраста начинают складываться элементы учебной деятельности.

Несмотря на то, что ведущей деятельностью ребенка-дошкольника является сюжетно-ролевая игра, роль остальных видов деятельности -особенно изобразительной и конструктивной - в психическом развитии ребенка чрезвычайно велика. Каждая из них ставит определенные задачи перед моторикой, восприятием, мышлением, речью и личностью ребенка и требует определенного уровня их развития.

Особенности развития игры у ребенка с нарушением интеллекта. Развитие игры в младшем дошкольном возрасте является прямым продолжением предметной деятельности, может возникнуть только на ее основе, на определенном уровне ее развития. В то же время к началу дошкольного возраста у детей с нарушением интеллекта, фактически, совсем не возникает предметная деятельность. Их действия с предметами остаются на уровне манипуляций, в подавляющем большинстве случаев неспецифических. В младшем дошкольном возрасте дети в основном овладевают специфическими манипуляциями, которые должны лечь в основу формирования зрительно-двигательной координации и выделения свойств и отношений предметов. Однако процесс овладения специфическими манипуляциями без специального обучения идет медленно, так как у детей не возникает подлинного интереса к окружающему их предметному миру. Интерес детей к предметам, в частности к игрушкам, оказывается кратковременным, так как вызван их внешним видом. Наряду с неспецифическими манипуляциями у детей четвертого, а в тяжелых случаях, и пятого года жизни наблюдается большое количество неадекватных действий с предметами. Количество их резко убывает лишь на шестом году, уступая место специфическим манипуляциям, ведущим к ознакомлению со свойствами и отношениями объектов.

После пяти лет в игре с игрушками у детей с нарушением интеллекта все большее место начинают занимать процессуальные действия. Однако подлинной игры не возникает. Без специального обучения ведущей деятельностью умственно отсталого ребенка к концу дошкольного возраста оказывается не игровая, а предметная. В игре наблюдается стереотипность, формальность действий, отсутствует замысел, нет даже элементов сюжета. Дети изучаемой категории не используют предметы-заместители, тем более они не могут замещать действия с реальными предметами изображением действий или речью. Таким образом, функция замещения в игре у этих детей не возникает. Не развиваются в их игре и функции речи: у них нет не только планирующей или фиксирующей речи, но, как правило, и сопровождающей.

Продуктивная деятельность (изобразительная и конструктивная).
Продуктивная деятельность ребенка фактически не возникает в дошкольном возрасте. Это происходит потому, что продуктивная деятельность может развиваться лишь на базе достаточно высоко развитого восприятия и представлений, то есть на достаточно высоком уровне сенсорного развития. Продуктивная деятельность - это деятельность, результатом которой является продукт, отражающий тот объект, который она воспроизводит, как в целом, так и в его свойствах. Именно поэтому продуктивная деятельность больше других способствует развитию восприятия: чтобы правильно нарисовать предмет, нужно правильно его увидеть и представить себе.

Каждый вид изобразительной деятельности предъявляет свои требования к восприятию ребенка: лепка требует восприятия объемной формы; рисование - вычленение контура, восприятие цвета, конструирование и аппликация основаны на использовании готовых форм, предъявляют особые требования к отражению пространственных отношений и т.п. Однако, главное для всех видов изобразительной деятельности - создание целостного изображения предмета. Изображение свойств и отношений - лишь средство, с помощью которого должно быть создано целое. К концу дошкольного возраста дети могут создавать весьма сложные рисунки, аппликации, постройки, конструкции и обыгрывать их.

Продуктивная деятельность оказывает также большое влияние на развитие личности ребенка, поскольку требует умения сосредоточиться на задаче, довести начатое дело до конца. Большую роль играет продуктивная деятельность в формировании планирования, самоконтроля, оценки результата.

Развитие продуктивной деятельности у детей с нарушением интеллекта. Продуктивная деятельность у этих детей без целенаправленного обучения фактически не формируется. У них самостоятельно не возникает интерес к постройкам, не появляются и конструктивные умения. При обучении этих детей без учета особенностей их развития у них появляются предметные рисунки, но они, с одной стороны, примитивны, фрагментарны, не передают целостных образов предметов, искажают их форму и пропорции, а, с другой, - представляют собой усвоенный ребенком графический штамп, не отражающий для него реальный предмет. В связи с недоразвитием зрительно-двигательной координации и с моторными трудностями, техника изобразительной деятельности остается у этих детей весьма примитивной. Особенно показательным является тот факт, что, умеющие рисовать, дети не используют в своих рисунках цвет ни как средство изображения, ни как средство эмоциональной выразительности.

Элементы трудовой деятельности. Если игровая деятельность, возникнув в недрах предметной, все дальше уходит в своем развитии от реальных предметных действий, то возникновение элементов трудовой деятельности, напротив, базируется на дальнейшем освоении действий с предметами, на превращении их в умения и навыки.

У детей младшего дошкольного возраста появление элементов трудовой деятельности выражается, в основном, в овладении навыками самообслуживания, которые обеспечивают им известную бытовую самостоятельность: ребенок может без помощи взрослого одеться, раздеться, умыться, пользоваться туалетом, есть. В среднем и старшем дошкольном возрасте к самообслуживанию прибавляется посильный бытовой труд: в семье - помощь матери в уборке помещения, приготовлении пищи, в детском саду - дежурство в столовой, помощь в уголке природы, труд на участке и т.п.

Овладение элементами трудовой деятельности оказывается не простым делом для дошкольников. Самообслуживание включает в себя сложные по своей структуре навыки, которыми должен овладеть ребенок. Здесь могут возникнуть два типа затруднений: в определении и усвоении последовательности операций, с одной стороны, и в овладении каждой из них - с другой. Особое значение приобретает при этом организация ориентировочно-исследовательской фазы овладения навыками, непосредственно связанной с восприятием.

Возникновение трудовой деятельности играет большую роль в освоении ребенком опыта действий с предметами. В ходе практических действий он начинает осознавать роль каждого отдельного действия и логическую последовательность этих действий, что способствует формированию широкой ориентировки в окружающем предметном мире, формированию зрительно-двигательной координации. Это оказывает положительное влияние на развитие ручной и мелкой моторики, согласованности действий обеих рук. Овладение предметными действиями в быту, в самообслуживании создает множество ситуаций, стимулирующих развитие наглядно-действенного мышления ребенка, так как оно целиком основано на усвоении принципа действий со вспомогательными средствами и предметами-орудиями.

При формировании элементов трудовой деятельности развитие получают и личностные качества ребенка: умение ставить цель и действовать целенаправленно для ее достижения, преодолевать посильные трудности, самостоятельно выбирать путь к достижению цели, осознавать себя самостоятельной личностью (становление феномена «Я - сам») и т.д.

Развитие элементов трудовой деятельности у детей с нарушением интеллекта. Под влиянием требований окружающих у дошкольников начинают формироваться, прежде всего, навыки самообслуживания. Естественно, что при существующем у них состоянии развития предметных действий это процесс трудный. Поэтому в семье часто идут по линии наименьшего сопротивления: родители одевают, раздевают, кормят ребенка. Наряду с этим, имеются и семьи, в которых перед ребенком пытаются ставить определенные требования, и тогда он достигает некоторых успехов. Поэтому умственно отсталые дети имеют разный уровень владения навыками самообслуживания.

С точки зрения сформированности элементов трудовой деятельности дети старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта представляют собой значительно более неоднородную по составу категорию, чем дети в норме. Но тот факт, что некоторые дети, к которым предъявлялись последовательные требования, овладевают навыками самообслуживания, свидетельствует о достаточных потенциальных возможностях развития практической деятельности у детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что формирование навыков самообслуживания находится в зоне их ближайшего развития. Таким образом, задача по формированию навыков самообслуживания должна быть выделена как одна из важных, удовлетворяющая главные образовательные потребности детей изучаемой категории.

Общеизвестно, что речь продолжает интенсивно развиваться на протяжении всего дошкольного возраста. Идет накопление словаря, количество слов в словарном запасе у ребенка в норме непрерывно увеличивается, и темп их прироста в дошкольном возрасте остается очень высоким. Наряду с количественным происходит также качественное изменение словаря: в него включаются все части речи, с каждым годом изменяется значение слов, их смысловая нагрузка.

Уровень развития речи, помимо логической ее стороны, определяется семантической стороной, т.е. смысловой нагрузкой слова и грамматическим строем языка, в котором воплощаются логические связи и отношения, а также ролью, которую речь может играть в общении, в понимании и в деятельности человека, т.е. ее функциями.

У детей с нарушением интеллекта развитие речи существенно отличается от того, которое описано выше. Отставание в развитии речи начинается у них с младенчества и продолжает накапливаться в раннем детстве. Соответственно, к переходу в дошкольный возраст у них нет готовности к ее усвоению языковых средств: не сформированы такие предпосылки речевого развития, как предметная деятельность, интерес к окружающему, эмоционально-волевая сфера, в частности, эмоциональное общение со взрослыми, не сформирован фонематический слух, не развиты органы артикуляционного аппарата. Дети с выраженным нарушением интеллекта не начинают говорить не только к началу дошкольного возраста, но и к пятому-шестому году жизни.

По уровню речевого развития дети этой категории представляют собой весьма разнородную группу. Среди них имеются дети, совсем не владеющие речью; дети, владеющие небольшим объемом слов и простых фраз; дети с формально хорошо развитой речью. Но всех их объединяет ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к ситуации, с одной стороны, и оторванность речи от деятельности - с другой. Речь не отражает интеллектуальных возможностей ребенка, не может служить полноценным источником передачи ему знаний и сведений.

Фразовая речь отличается большим количеством фонетических и грамматических искажений. Особенно страдает у детей связная речь. Одной из характерных особенностей фразовой речи у них оказывается стойкое нарушение согласования числительных с существительными. Словарный запас в пассивной форме значительно превышает активный, но это касается, как правило, восприятия отдельных изолированных слов, и то не во всех случаях. Есть слова, которые ребенок с нарушением интеллекта может произносить в привычном окружении, но не понимает, когда их произносит другой человек вне привычной ситуации. Это свидетельствует о том, что у умственно отсталых детей длительно сохраняется ситуативное значение слова. Семантическая нагрузка слова у них намного меньше, чем у детей в норме того же возраста.

Речь взрослого часто либо совсем не понимается, либо понимается неточно и даже искаженно. В то же время слово взрослого может играть в организации деятельности ребенка с нарушением интеллекта существенную роль. Оно может собрать его внимание, направить на деятельность, даже поставить перед ним несложную задачу. При этом нужно не следует пользоваться изолированной словесной инструкцией, ее необходимо сочетать с показом, образцом, совместными действиями взрослого и ребенка на протяжении всего периода дошкольного детства.

Без целенаправленного обучения у детей с нарушением интеллекта не развивается способность регулировать деятельность с помощью собственной речи: в отдельных случаях наблюдается сопровождающая речь, но совсем не возникает фиксирующая и планирующая. Сопровождающая речь у них часто производит впечатление неотнесенной к ситуации, в ряде случаев отмечается эхολаличная речь.

Речь у умственно отсталых детей настолько слабо развита, что не может осуществлять функцию общения. Недоразвитие коммуникативной функции речи не компенсируется и другими средствами общения, в частности мимико-жестикуляторными; амимичное (лишенное мимики) лицо, плохое понимание жеста, употребление лишь примитивных стандартных жестов отличают детей с нарушением интеллекта от безречевых детей и от детей с другими нарушениями (с нарушением слуха, моторной алалией). В результате к школьному возрасту, необученные дети с интеллектуальной недостаточностью приходят с существенным речевым недоразвитием.

В дошкольном возрасте нормально развивающийся ребенок не только усваивает основные нравственные нормы, но и приучается действовать в соответствии с ними, у него вырабатываются нравственные привычки, регулирующие его поведение в коллективе. Усвоение нравственных норм и выработка нравственных привычек происходят в разных видах деятельности. Особую роль выполняет при этом игра - первый вид коллективной деятельности ребенка.

Чем старше становится ребенок, тем больше его потребность в общении, в оценке окружающих связанной с жизнью общества, с его моральными и нравственными нормами. К старшему дошкольному возрасту, ребенок уже в значительной степени овладевает этими нормами, у него накапливается социальный опыт, появляются такие чувства, как стыд (если поступок не соответствует нормам поведения) и гордость (если поступок соответствует нормам поведения, особенно если он связан с преодолением известных трудностей или препятствий). Он начинает особенно нуждаться в сопереживании, во взаимопонимании со стороны взрослых и сверстников, в их оценке. Одновременно и сам оценивает их поступки, личностные качества. В этом возрасте оценка своих действий и поступков переживается детьми очень остро. Особую роль в становлении личностных качеств играет общение и взаимодействие с другими детьми, вхождение в детский коллектив. Они учатся соотносить свои действия с действиями сверстников, считаться не только со своими, но и с желаниями других, оценивать поступки как сверстников, так и свои, видеть себя глазами окружающих.

У детей в норме появляется возможность преодолевать посильные трудности, их поведение становится целенаправленным, они стремятся и могут доводить начатое дело до конца, даже если оно оказывается нелегким. Стремясь получить нужный результат в деятельности, ребенок-дошкольник может работать достаточно длительно и целенаправленно.

Появляется возможность соподчинения мотивов - ребенок старшего дошкольного возраста может подавлять непосредственные желания, у него преобладают обдуманное действие над импульсивными. Сиюминутные желания могут преодолеваются уже не только ради награды, поощрения или под страхом порицания, но и по мотивам более высокого содержания. Соподчинение мотивов является одним из важнейших психологических новообразований в развитии личности дошкольников.

Большое значение для формирования целенаправленных действий, для организации деятельности в целом имеет регулирующая функция речи.

У ребенка с нарушением интеллекта еще в раннем детстве не складываются те предпосылки к развитию личности, которые обеспечивают формирование личности его нормально развивающегося сверстника. Такие предпосылки лишь начинают возникать в дошкольном возрасте. Естественно, что личность умственно отсталого ребенка формируется с большими отклонениями как в сроках и темпах развития, так и по содержанию. Складывается иное соотношение разных сторон личностного развития ребенка.

К началу дошкольного возраста, когда у детей в норме на базе кризиса 3 лет начинает развиваться самосознание, появляются волевые проявления, у детей с нарушением интеллекта личностные проявления не появляются. Их поведение, как правило, оказывается произвольным, «полевым».

В некоторых случаях ребенок пытается ориентироваться на взрослого, но он не может в ходе общения усвоить правила поведения и понять их смысл. Такое усвоение не может также происходить в ходе деятельности, так как у него к началу дошкольного возраста практически нет деятельности. В то же время после 4-х лет, когда у детей с нарушением интеллекта начинает развиваться интерес к окружающему, формируются действия с предметами, появляется желание подчиняться взрослому, можно наблюдать у них и возникновение первых проявлений самосознания, отделения своего «Я», которое находит выражение в негативных реакциях на замечания, порицания, на неудачу. Систематические переживания неуспеха у них ведут к формированию патологических черт личности - к отказу от всякой деятельности, пассивности, замкнутости или заискиванию. У них появляются угодливость, негативизм, озлобленность.

Совсем по-иному, чем в норме, складывается у умственно отсталых детей общение как со взрослым, так и с коллективом сверстников. Отсутствие средств общения, речевых и неречевых, непонимание ситуации, отображаемой в игре, ведут к тому, что дети, в большинстве случаев, оказываются отверженными во дворе, в общеобразовательном дошкольном учреждении. Желание самоутвердиться в такой ситуации, характерное для дошкольников, приобретает патологические формы - дети становятся агрессивными. Такое поведение может представлять собой и своеобразные, искаженные формы общения.

В элементарной деятельности необученных детей с нарушением интеллекта наблюдается лишь самые примитивные мотивы - интерес к внешнему виду игрушки, подчинение требованию взрослого, в редких случаях - интерес к процессу деятельности. Познавательные мотивы снижены. В то же время социальные мотивы оказываются более сформированными. Умственно отсталый ребенок живет в определенной социальной среде, в мире, где каждый предмет создан человеком и имеет свое функциональное назначение, а значит, и общественно выработанный способ употребления. Он вынужден пользоваться этими предметами, вынужден в той или иной мере удовлетворять требования общества по отношению к своему поведению, общению и т.д. Под влиянием требований окружающих в дошкольном возрасте начинают формироваться навыки самообслуживания, правильного поведения в общественных местах. Как реагирует на эти требования ребенок, зависит от условий воспитания. В тех случаях, когда взрослые не требуют от ребенка самостоятельности в быту (сами его кормят, одевают), удовлетворяют его капризы, то у него, помимо обусловленных нарушений в познавательной деятельности, появляются нежелательные наслоения в характере. Он не ощущает требований взрослых в определенной ситуации, становится деспотом и неисправимым эгоистом, полным иждивенцем сначала для семьи, а затем и для общества. Вместе с тем, в ситуации, когда детям с интеллектуальной недостаточностью предъявляются определенные требования, примерно к 4-5 годам у них появляется направленность на усвоение бытовых навыков, желание подчиняться социальным требованиям.

Дети с нарушением интеллекта ощущают свои промахи и неудачи и не остаются к ним равнодушными. Во многих случаях они переживают свои ошибки, у них могут возникнуть нежелательные реакции на неудачу. Очень распространены у детей приспособления к требованиям, которые предъявляют к ним окружающие. Эти приспособления далеко не всегда адекватны. У них возникает «тупиковое подражание» - эхололическое повторение жестов и слов без понимания их смысла.

Не происходит вне обучения и существенных изменений в состоянии эмоционально-волевой сферы. У них наблюдаются трудности в регуляции поведения, не возникает потребность в произвольном управлении поведением. У детей с нарушением интеллекта не наблюдается соподчинения мотивов; импульсивные действия, сиюминутные желания - преобладающие мотивы их поведения. Наряду с этим речь взрослого может организовать деятельность дошкольника, направить ее, регулировать процесс его деятельности и поведение.

Таким образом, необходимо подчеркнуть, что психическое развитие ребенка с нарушением интеллекта без коррекционного обучения протекает с большими отклонениями. Прежде всего, отмечается замедленный темп развития: все психические процессы формируются очень медленно и в гораздо более поздние сроки, чем у детей с нормальным развитием. Отсутствие активности отмечается во всех сферах жизнедеятельности ребенка. Это сказывается, как в отношении окружающей его предметной деятельности, к явлениям окружающего мира, так и к социальным явлениям

- пассивным отношением к своим сверстникам, окружающим взрослым и даже по отношению к самому себе.

К концу дошкольного возраста у детей с нарушением интеллекта оказываются несформированными присущие дошкольникам в норме виды деятельности: предметная, игровая, изобразительная; познавательные процессы: восприятие, память, мышление; отмечается системное недоразвитие речи и существенное недоразвитие моторики. Наряду с отставанием в развитии прослеживаются и качественные отклонения. При этом большинство отклонений являются вторичными. Накопление этих отклонений начинается уже в раннем возрасте и препятствует дальнейшему развитию. Именно это является одной из причин чрезвычайной неоднородности показателей развития у разных детей - индивидуальные различия у дошкольников с нарушением интеллекта выражены намного сильнее, чем у детей в норме.

7. Психолого-педагогические характеристики детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС)

Дети с РАС представляют собой неоднородную группу с различной степенью проявления особенностей и образовательных потребностей. Они характеризуются своеобразием эмоциональной, волевой, когнитивной сфер и поведения в целом. Имеют неравномерно недостаточный уровень развития психических функций, который по отдельным показателям может соответствовать нормативному уровню, либо уровню развития детей с задержкой психического развития, либо уровню развития детей с интеллектуальной недостаточностью. При этом адаптация этих детей крайне затруднена, прежде всего, из-за нарушений коммуникации и социализации и в связи с наличием дезадаптивных форм поведения.

Уже в раннем возрасте ребенок с РАС проявляет особую сенсорную ранимость по отношению к звуку, свету, запаху, прикосновениям. Он быстро пресыщается даже приятными переживаниями, проявляет стереотипность в контактах с людьми и окружающей средой. В результате вторичной сенсорной и эмоциональной депривации у детей развивается тенденция аутостимуляции, которая заглушает дискомфорт и страхи ребенка.

В речи ребенок с РАС часто использует речевые штампы, простые фразы, произнесенные близкими людьми или услышанные при просмотре мультфильмов и телепередач. Мышление ребенка конкретно, буквально и фрагментарно. При этом дети способны к символизации, построению сложных схем и последовательностей. Ребенку сложно адекватно реагировать на окружающую среду и адаптироваться в пространстве.

Приведем характеристики групп детей с РАС, наиболее значимые для организации дошкольного образования, начиная от самых тяжёлых форм к более лёгким.

Первая группа. Со слов родителей, такой ребенок с раннего возраста поражает окружающих своим «внимательным взглядом, взрослым, осмысленным выражением лица». Он обычно спокоен, «удобен», рано начинает реагировать на лицо взрослого, отвечать улыбкой на его улыбку, но активно контакта не требует, на руки не просится. Он активно ничего не требует, «очень удобен». В самом раннем возрасте отмечается специфическая чувствительность к сенсорным стимулам повышенной интенсивности, особенно к звукам. Родители отмечают созерцательность ребенка, его «завороченность» отдельными сенсорными впечатлениями.

Для детей первой группы характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не вступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими, не откликается на обращение и зов, но в то же время может реагировать на неречевые звуки, особенно на музыкальные, хотя и отсрочено по времени. У такого ребенка отсутствует так называемое «разделенное» со взрослым внимание. «Случайно» столкнувшись с каким бы то ни было предметом, в т.ч. и заданием, он может, как бы не фиксируясь, выполнить его (например, сложить доску Сегена или пазл и т.п.). Предметы и игрушки не провоцируют его на специфические действия, а могут просто все сбрасываться на пол, при этом создается впечатление, что именно акт падения и привлекает ребенка. При попытке взрослого вмешаться в действие или пассивно уходит от контакта, утекает» (как говорят специалисты), или не реагирует вовсе. У детей даже старшего дошкольного возраста могут вызываться смех и признаки удовольствия на простейшие тактильные ритмичные воздействия по типу раскачивания, кружения и т.п.

Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичности ребенка оценить, как правило, не удастся в силу невозможности установления какого-либо продуктивного контакта с ним. Характер деятельности, ее целенаправленность также трудно оценить однозначно. Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль чаще всего вообще невозможно проверить какими-либо диагностическими методами или приемами. Ребенок явно неадекватен в поведении и не может быть вписан в какие-либо «шаблоны» адекватности.

Оценить обучаемость ребенка также достаточно трудно вследствие уже фиксированных ранее трудностей оценки продуктивности деятельности, но со слов родителей, ребенок «как бы произвольно схватывает на лету» Но произвольно «вызвать» повторение - практически не удастся.

Познавательная деятельность. Выявить уровень развития отдельных психических процессов и функций, как правило, чрезвычайно трудно, но часто ребенок демонстрирует блестящую механическую и сенсомоторную память, иногда внезапно (как бы произвольно) может прочитать название или вывеску, начать перечислять предметы и т.п. В целом можно говорить о грубейшей неравномерности в развитии психических процессов, отягощенных искажением не только аффективного развития, но и грубом искажении сферы произвольной регуляции.

Игровая деятельность такого ребенка скорее похожа на перебирание предметов: длительное без пресыщения выстраивание гармоничных узоров из мозаики, аналогичные действия с неигровыми предметами, пересыпание, игры с бликами света.

Эмоциональное реагирование такого ребенка отчасти может быть описано как схожее со способами реагирования, характерными для существенно более раннего возраста. Так ребенок 4-5 лет может «вестись» на приемы, специфичные для выстраивания контакта с детьми совсем раннего возраста (игры в «ку-ку», тормошение, раскачивание и т.п.).

Прогноз дальнейшего развития и адаптации таких детей представляется чрезвычайно сложным. Он будет зависеть от своевременности начатой психолого-педагогической и медицинской помощи. Большую роль играет возможность подключения эффективных медикаментозных и дополнительных средств (например, гомеопатия или пищевые добавки) и своевременность начатых коррекционных мероприятий.

Особенности поведения на ПМПК: поведение «полевое», не откликается на зов, автономен, пассивно уходит от контакта. Заворожен, отрешен от происходящего. Предметы и игрушки не провоцируют его на специфические действия, он просто сбрасывает их на пол, но он, как правило, не смотрит на сам процесс. При попытке взрослого вмешаться в действие пассивно уходит от контакта, «утекает» или не реагирует вовсе. У детей могут возникать признаки удовольствия, смех в ответ на простейшие тактильные ритмичные воздействия по типу раскачивания, кружения и т.п. Взрослый выступает как инструмент для достижения предмета. Часто действует рукой взрослого. Отдельно изредка возникающие слова уходят и не возвращаются, ребенок чаще всего - мутичен (не пользуются речью совсем).

Вторая группа. Особенности раннего развития детей этой группы протекают куда более драматично, и проблем, связанных с уходом за такими детьми, значительно больше. Они активнее, требовательнее в выражении своих желаний и неудовольствия, избирательнее в первых контактах с окружающим миром, в т.ч. и с близкими. Уже в раннем возрасте у детей с данным вариантом развития проявляются достаточно сложные и разнообразные стереотипные формы аутостимуляции. Наиболее ранние и частые из них - раскачивания, прыжки, потряхивания ручками перед глазами. Ребенка начинает привлекать скрипение зубами, игра с языком, он как бы занимается поиском особых тактильных ощущений, возникающих от раздражения поверхности ладони, от фактуры бумаги, ткани, сжимания целлофановых пакетов, верчения колесиков и т.п. Нередко выраженный дискомфорт и страх может вызывать даже умеренный раздражитель (прикосновение к голове, капля сока или воды на коже). В большинстве случаев отмечаются упорные страхи горшка, мытья головы, стрижки ногтей, волос и т.п.

Внешний вид, специфика поведения. Внешне такие дети выглядят как наиболее страдающие - они напряжены, скопаны в движениях, но при этом демонстрируют стереотипные аутостимулирующие движения, может проявляться двигательное беспокойство, в т.ч. стереотипные прыжки, бег по кругу, кружение, пронзительный крик и страх войти в кабинет. Речь - эхоталличная и стереотипная, со специфичной скандированностью или монотонностью, часто не связанная по смыслу с происходящим. Речевые стереотипии могут выглядеть и как повторение одного и того же фрагмента или выступать как аутостимуляция звуками («тики-тики», «диги-диги» и т.п.).

Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность оценить у детей достаточно трудно, так как малейшее напряжение вызывает усиление стереотипий, эхоталий и других способов аутистической защиты.

Характер деятельности - произвольность регуляции собственных действий и целенаправленность, самоконтроль трудно проверить. Ребенок захвачен собственными стереотипными способами аутистической защиты. При этом вмешаться в деятельность ребенка возможно лишь подключившись к его стереотипиям. Таким образом, удастся удержать простые алгоритмы деятельности, заданные взрослым.

Оценить обучаемость ребенка также достаточно трудно, вследствие трудностей организации продуктивной деятельности. Часто (со слов родителей) ребенок обучается бытовым и социальным навыкам, но жестко привязывает их к конкретной ситуации, и они не переносятся в какие-либо другие ситуации.

У такого ребенка отмечается значительная неравномерность и специфика в развитии психических процессов. Восприятие фрагментарно, избирательно, речь эхоталлична, часто не привязана к контексту и стереотипно скандирована или монотонна, нередко «отраженная», часто не связана по смыслу с происходящим. Задания конструктивного плана выполняет механистично часто, даже после пяти лет, действуя методом проб и ошибок.

Игровая деятельность чаще всего представляет долгое стереотипное «зависание» на отдельных манипуляциях. Для такого ребенка типично выстраивание предметов рядами, стереотипные действия с предметами, возможно и достаточно сложные, Фактически невозможна никакая игровая символизация.

Особенности эмоционального развития. Отмечается большая чувствительность и ранимость в контактах, непереносимость визуального контакта, хотя ребенок «по-раннему» выражает свои переживания, часто переходит на крик, реже на агрессию. Недоступно считывание контекста ситуации, но ребенок как бы чувствует «эмоциональный знак» ситуации.

Прогноз дальнейшего развития и адаптации будет зависеть как от своевременности начатой психолого-педагогической, так и медицинской, в т.ч. медикаментозной помощи, и включенности семьи в коррекционную работу. При этих условиях возможно формирование различных новых бытовых и учебных стереотипов, что позволяет подготовить ребенка к включению в мини-групповую деятельность. При анализе условий, необходимых для адаптации ребенка 2-й группы в дошкольной образовательной организации, необходимо учитывать, что такой ребенок трудно адаптируется в любой новой ситуации и при любых изменениях старой ситуации легче себя чувствует в привычной, предсказуемой обстановке. Среди условий можно выделить необходимость постоянного присутствия с ребенком специалиста сопровождения (тьютора) при посещении группы детей, дозирование времени пребывания в группе.

Особенности поведения на ПМПК: ребенок неадекватен, напряжен, активно избегает контакта, неадекватен, демонстрирует множество моторных или речевых стереотипий, испуган, могут наблюдаться проявления агрессии и аутоагрессии, демонстрирует стереотипные движения, двигательно беспокоен, стереотипно прыснет, бегает по кругу, кружится и т.п. Речь эхολаличная и стереотипная, со специфичной скандированностью. Может демонстрировать и достаточно сложные ритуалы, которые ребенок воспроизводит в определенных ситуациях, они выглядят нелепо, неадекватно.

Третья группа. Специфичным для раннего развития детей третьей группы является снижение порогов восприятия - возникает так называемая «сенсорная ранимость». В первые месяцы жизни наблюдается беспокойство, напряженность. Отмечается повышенный мышечный тонус. Двигательное беспокойство ребенка может сочетаться с «нечувствованием» опасности края. При этом онтогенетически типичный страх чужого лица в определенном возрасте порой не возникает вообще. Ребенок рано выделяет близких, но именно для родителей этих детей характерны тревоги относительно эмоциональной адекватности и эмоциональной «отдачи» ребенка. Он как бы дозирует свое общение. Когда ребенок начинает ходить, он порывист, экзальтирован и не видит препятствий на пути к желаемому впечатлению. Иногда возникает впечатление бесстрашия ребенка.

Такой ребенок и в речевом отношении может опережать сверстников. Так, первые слова нередко появляются до года, быстро растет словарь, фраза быстро становится правильной и сложной. Речь малыша удивляет своей взрослостью. Однако уже в этот период родители отмечают, что, несмотря на «развитую» речь, поговорить с ним невозможно. При этом речь активно используется для аутостимуляции: они, в более старшем возрасте, «дразнят» близких, произнося «плохие» слова. Речь остается эхολаличной и стереотипной. Уже в возрасте до трех лет для ребенка характерны длинные монологи на аффективно значимые для него темы, использование штампов и цитат. Характерно и повышенное внимание к собственно звуковой стороне слова.

Внешний вид и особенности поведения. Дети демонстрируют псевдообращенность к собеседнику, выражение «энтузиазма». В то же время именно речевая деятельность привлекает внимание своей спецификой: оторванностью от конкретной ситуацией, маломодулированностью, иногда скандированностью, как правило, на высоких тонах. Внешне обращает на себя внимание стеничность, выражение энтузиазма, но для ребенка взрослый выступает не как субъект общения, а лишь как «реципиент» его интеллектуальной продукции. У детей этой группы феноменологическая картина порой ошибочно производит более благоприятное впечатление с точки зрения коммуникации ребенка и уровня его развития. Именно у таких детей часто выявляют варианты парциальной одаренности. Такие дети часто выглядят как захваченные своими собственными стойкими интересами, и их родители обращаются уже не за помощью вследствие отставания в общем развитии ребенка, а в связи с трудностями во взаимодействии с таким ребенком, его конфликтностью, невозможностью уступить, непонимания правил социума в целом, резкой дезадаптацией в среде сверстников. Именно таким детям чаще всего ставится ошибочный диагноз - «гиперактивность с дефицитом внимания».

Дети моторно неловки, отмечаются нарушения мышечного тонуса, недостаточность координации движений, трудности «вписывания» в пространство. Бытовая неприспособленность, невозможность выработать простые навыки самообслуживания не соответствует интеллектуальному уровню (как показатель именно искажения). Эти дети часто оживлены, многословны, громки. Создается ощущение их активности и деятельности, хотя, и продуктивность деятельности, и ее темп, и работоспособность чаще всего не соответствуют возрасту. Активны и неутомимы эти дети исключительно в сфере своих стереотипных интересов. Их речь на «излюбленные» темы становится быстрой, движения энергичными. Ребенок много жестикулирует.

Все компоненты произвольной регуляции у таких детей оказываются развиты явно недостаточно. Они не в состоянии соотносить свое поведение и регулировать его в соответствии с требованиями окружающей обстановки (ситуации). В рамках своих стереотипных переживаний и нечасто возникающих поведенческих ритуалов программа такой деятельности удерживается, но очень негибко. Их трудно обучить моторным навыкам, в т.ч. простым графическим навыкам письма.

Дети демонстрируют неадекватность (различной степени выраженности) даже в процессе доброжелательного взаимодействия. Их развернутая речь и соответствующая ей деятельность не ориентированы на реакцию собеседника, оторваны от ситуации взаимодействия, от ее темы и контекста.

Критичность детей также снижена. Их вообще мало интересует собственно результативность какой-либо деятельности, в особенности в тех случаях, когда они оказываются «заряженными» самим процессом выполнения задания. Чаще они просто «не слышат» задач, которые ставит перед ними взрослый, ошибок своих они не замечают и могут «убежденно» отстаивать (но без критики) свое решение.

Обучаемость. Отмечается выраженная неравномерность развития психических функций. Эти дети могут легко усваивать сложные вещи (например, сложные виды вычислений или чтение сложных по своей структуре текстов), но в то же время с трудом обучаться элементарным навыкам (как то: графическим навыкам, навыкам самообслуживания, включая даже завязывание шнурков и т.п.). И у этих детей наблюдаются выраженные трудности обучения, связанные с пониманием условностей, скрытого смысла рассказов, подтекстов и метафоризации в подаче материала.

Также отмечается и своеобразие познавательной сферы. Это очень «вербальные» дети, их речь изобилует книжными цитатами, сложными малочастотными словами. Развитие мыслительной деятельности наиболее искажено. Ребенок может понять закономерности и причины того или иного и, в то же время, не соотносить все это с действительностью. Могут наблюдаться и легкие проявления искажения мыслительной деятельности. Чаще всего отмечается хорошая слухоречевая память.

Игра у таких детей вообще представлена недостаточно. Нередко встречается одержимость «игровым занятием», которую очень трудно прервать. При этом (особенно в раннем возрасте) отдается предпочтение неигровым предметам. Крайне затруднено игровое замещение предметов. Иногда возможны длительные игровые перевоплощения (в основном, в животных). Часто подобные перевоплощения носят навязчивый и некритичный характер.

Особенности эмоционального развития. На первый план у этих детей выступает невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию с окружающими (порой одинаково трудно организовать общение и с детьми, и со взрослыми).

Эмоциональная сфера отличается выраженной спецификой: буквальное понимание образных выражений, принятие всего на веру, определенная наивность, доходящая до гротескной, непонимание юмора и шуток, метафоричности высказываний и выражений. Значительные трудности ребенок испытывает при необходимости «считывания» ситуации в целом, понимания эмоций и чувств окружающих его людей. При этом ребенок часто ориентируется на оценку фрагментарных характеристик общения или настроения - так, громкий голос может для него означать, что человек сердится, вне зависимости от эмоциональной окрашенности сообщения, сказанного этим громким голосом и т.п.

При этом детей можно чисто внешне охарактеризовать как эмоционально «стеничных», упорных, активных и энергичных детей, хотя их преимущественно речевая активность носит своеобразный аутостимуляционный характер. На самом деле и эти дети уязвимы к неожиданным изменениям ситуации, подвержены страхам, только их тревога проявляется в подобных «активных» формах. Такой ребенок по-своему сильно привязан к близким, хотя в быту именно с близкими складываются у него непростые, зачастую «провокационные» отношения.

Особенности поведения на ПМПК: в поведении нелеп, неадекватен, бездистантен, сверхзахвачен своими собственными, стойкими стереотипными интересами. Контакт есть, он активный и абсолютно формальный. Речь стереотипная, часто штампованная. Демонстрирует псевдообращенность к собеседнику, оживление, которое носит несколько механистичный характер, что может оцениваться как высокое интеллектуальное развитие, речь взрослая, может быть с большим запасом слов.

Четвертая группа. Для детей этой группы характерна чрезвычайная тормозимость, пугливость (особенно в контактах), ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. Родители, приходящие с этими детьми, чаще жалуются не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом. Существенно, что дети этой группы, несмотря на аутистическую «болезненность» контактов с окружающими, пытаются все же строить правильные формы поведения в обществе. Но поскольку это происходит на фоне трудностей адекватного «эмоционального гнозиса» (восприятия и эмоциональной оценки выражения лица) - это значительно усложняет их адаптацию.

Внешний вид, специфика поведения. Для детей чаще характерна физическая хрупкость, болезненность внешнего вида. Они выглядят скованными, их движения неловки и угловаты. Для них характерна вялость, замедленность речи, проблемы плавности речи, в частности, ее просодической стороны - монотонна, интонационно мало окрашена, иногда на высоких тонах. Взгляд на лицо взрослого прерывистый, они могут отвечать полуотвернуто от взрослого («удерживая» его в периферических полях зрения), но в то же время в целом производят впечатление патологически робких и застенчивых. В поведении бросается в глаза отрешенность ребенка, отсутствие (или чрезвычайная кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими, чрезмерная зависимость, привязанность к матери. В тревожащих ребенка ситуациях начинают проявляться двигательные стереотипии (преимущественно руками) или речевые стереотипии, всегда усиливающиеся в сложных, незнакомых ситуациях. Дети замедлены в своей деятельности, застревают в ней, отвечают с большой отсрочкой (латенцией), нередко невпопад. Работают, как правило, тщательно, как бы боясь что-либо сделать неправильно. Поощрение зачастую вызывает убыстрение деятельности. Темп деятельности пропорционален зависимости от взрослого, боязни ошибиться.

В целом эти дети демонстрируют относительную адекватность по отношению к предлагаемым заданиям, хотя часто излишне тревожны, легко тормозимы, требуют поддержки со стороны близких. На фоне волнения и неуверенности часто возникают двигательные (реже речевые) стереотипии. В то же время собственно в общении, оценке ситуаций, в особенности юмористического или переносного ее подтекста, оценке эмоционального состояния окружающих, практически в любой ситуации взаимодействия и с детьми, и со взрослыми они оказываются выражено неадекватными.

Им свойственна чрезмерная критичность, особенно по отношению к результатам собственной деятельности, хотя порой как и дети с тотальным недоразвитием, они скорее будут ориентироваться на оценку взрослого, чем на собственно результат своей деятельности.

Обучаемость ребенка может быть достаточной в том случае, когда педагог понимает особенности ребенка и знает о трудностях восприятия им фронтальной инструкции. Часто обучаемость бывает несколько замедлена, не только в силу стереотипности, инертности деятельности, но и за счет специфики речевого развития и понимания условностей, невозможности понять метафоризации в подаче материала, свойственной нашей культуре, общим трудностям понимания контекста ситуации.

Основным в квалификации их познавательной деятельности является то, что часто возникает ощущение, непонимания ребенком инструкции и потребности (иногда неоднократно) ее повторения. При этом невербальные (перцептивно-действенные и перцептивно-логические) задания могут выполняться достаточно хорошо. Это часто и является причиной диагностической ошибки и квалификации состояния ребенка как традиционной ЗПР (или ОНР). Часто отмечаются трудности целостного восприятия, фрагментарность зрительного восприятия. Налицо проблемы речевого развития: речь бедна, аграмматична, но эти аграмматизмы - нетипичные для ОНР - чаще в роде и числе, имеются нарушения и звукопроизносительной стороны речи. Наблюдаются и трудности работы с вербально организованным материалом, а также трудности интерполяции и предвосхищения, дословное понимание метафор, образных выражений, недоступность понимания скрытого смысла и подтекстов тех или иных рассказов, пословиц, поговорок. За счет сниженных операциональных характеристик деятельности и общей вялости ребенка возможны и иные негативные проявления при исследовании познавательной деятельности такого ребенка.

Для ребенка дошкольного возраста фактически невозможна игра со сверстниками, но есть «игра рядом». В то же время, нельзя говорить и об отсутствии потребности в совместной игре. Дети в игре робки, часто очень формально следуют правилам, чем и раздражают сверстников, а это, в свою очередь, усиливает неуверенность в коммуникациях и увеличивает уязвимость ребенка. В игре с трудом учитывается обратная связь (как эмоциональная, так и сюжетная).

Естественно, что отмечаются специфические особенности и эмоционального развития детей - повышенная ранимость, тревожность, неуверенность в себе, тормозимость, которая как бы «прикрывается» внешней отрешенностью. Специфично и наличие страхов, в т.ч. конкретных (страх громкого голоса, внезапного, пусть даже и негромкого звука). Почти всегда наблюдается сверхзависимость от матери, реже от какого-либо другого близко связанного с ним человека. Дети очень привязываются к специалистам, которые с ними занимаются, глубоко переживают прекращение занятий, страдают от этой разлуки. Их можно охарактеризовать, как эмоционально «астеничных», утомляемых. Основным радикалом этого варианта отклоняющегося развития следует считать огромные трудности организации продуктивного взаимодействия при одновременном наличии выраженной потребности в общении.

Прогноз дальнейшего развития и адаптации будет зависеть от огромного числа не столько объективных факторов, сколько собственных ресурсных возможностей ребенка. Большую роль играет подбор эффективной медикаментозной терапии и свое время начало лечения. При благоприятных обстоятельствах и оптимально созданных условиях дети могут достаточно успешно закончить среднюю общеобразовательную школу.

При анализе условий, необходимых для адаптации в образовательном учреждении, необходимо учитывать, что такой ребенок трудно адаптируется в любой новой ситуации и при ее изменении легче себя чувствует в привычной, предсказуемой обстановке, поэтому лучше ведет себя на уроке, чем на перемене. Такие дети имеют трудности восприятия фронтальных инструкций и заданий, но даже в случае индивидуализации задания часто не демонстрируют то, что мы понимаем, как внимание. При ответах наблюдается латентность, иногда, наоборот, - мгновенность, по сравнению с другими детьми. Ребенок имеет очень неровный темп и продуктивность деятельности в целом.

Часто необходимо подключение медикаментозной терапии, которую может назначить и проводить исключительно врач-психиатр. Важно, чтобы все специалисты одинаково понимали сущность проблем такого ребенка, что позволит им эффективно взаимодействовать между собой.

Особенности поведения на ПМПК: наблюдается отрешенность ребенка, отсутствие (или чрезвычайная кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими, чрезмерная зависимость, привязанность к матери. В тревожащих ситуациях - двигательные или речевые стереотипии. Ребенок повышено раним, тормозим в контактах, не «считывает» эмоциональный контекст ситуации. В речи встречаются эхолалии, ошибки употребления местоимений.

Вследствие представленной неоднородности состава детей с РАС требуется дифференциация содержания дошкольного образования. Этим будут обеспечены образовательные потребности и возможности детей с РАС и плавный переход к школьному обучению.

1.4 . Планирование воспитательно-образовательного процесса

Адаптированная программа обеспечивает развитие личности детей дошкольного возраста в различных видах общения и деятельности с учетом их возрастных и психолого-педагогических особенностей развития. Объем образовательной нагрузки не превышает нагрузку, максимально допустимую санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами.

Планирование работы по коррекции речевых нарушений.

Комплектование детьми компенсирующих групп и логопедического пункта производится ежегодно с 1 июня по 1 сентября с согласия родителей (законных представителей) и по заключению городской психолого-медико-педагогической комиссии на учебный год. В остальное время проводится доукомплектование в соответствии с установленными нормативами.

В логопедический пункт зачисляются дети, имеющие фонетическое, фонетикофонематическое недоразвитие речи. Образовательная деятельность проводится в форме подгрупповой и индивидуальной работы. Продолжительность индивидуальной и подгрупповой работы зависит от речевого диагноза, возраста, индивидуальных и психофизических особенностей развития ребёнка.

Периодичность индивидуальных занятий определяется тяжестью речевого развития. Ответственным за посещение детьми занятий в логопедическом пункте является учитель-логопед и заместитель заведующего. Эффективность коррекционной работы логопедического пункта определяется по итогам обследования детей на заседаниях городской психолого-медико-педагогической комиссии.

Многоуровневое психолого-логопедическое обследование проводится:

- со всеми детьми в возрасте 5 лет – апрель;
- с детьми 5–7 лет, получающими логопедическую помощь согласно рекомендациям ПМПК,
 - 3 раза в год (сентябрь, январь-февраль, апрель-май);
 - с детьми в возрасте 3 – 5 лет – в течение года по запросу родителей, педагогов;
 - с вновь поступившими детьми в возрасте 5 – 7 лет, не прошедшими обследование на ТППК г. Смоленска – в течение года.

Учитель-логопед принимает участие в работе ППк, посещает городские семинары, семинары-практикумы, курсы повышения квалификации, педагогические советы, совещания, участвуют в работе методического объединения г. Смоленска.

Для работы с детьми составлены:

- рабочие программы для детей с ФФНР, для детей с общим недоразвитием речи;
- индивидуальные маршруты для детей имеющие сложные речевые нарушения;
- индивидуальное планирование по коррекции звукопроизношения.

Чем раньше начинается работа с детьми с ОВЗ, тем выше шансы на адаптацию и социализацию в обществе. Это обусловлено результативностью ранней коррекционно-педагогической помощи «особому» ребенку.

Все педагоги следят за речью детей и закрепляют речевые навыки, сформированные логопедом.

Все специалисты под руководством логопеда занимаются коррекционной работой, участвуют в исправлении речевых нарушений и связанных с ними процессов.

Основой планирования коррекционной работы является концентрированное изучение материала: ежедневное многократное повторение, что позволяет организовать успешное накопление и актуализацию словаря дошкольников и согласуется с задачами всестороннего развития детей, отражает преемственность в организации коррекционно-развивающей работы во всех возрастных группах.

Лексический материал отбирается с учетом этапа коррекционного обучения, индивидуальных, речевых и психических возможностей детей, при этом принимаются во внимание зоны ближайшего развития ребенка, что обеспечивает развитие его мыслительной деятельности и умственной активности. Концентрированное изучение материала служит эффективным средством установления более тесных связей между специалистами, так как они работают на протяжении недели в рамках общей лексической темы. Таким образом, выполнение коррекционных, развивающих и воспитательных задач обеспечивается благодаря комплексному подходу и тесной взаимосвязи работы специалистов педагогического и медицинского профилей.

Планирование работы с детьми с ЗРР.

Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка – необходимое условие проведения коррекционной работы.

Первичное обследование проводится в начале учебного года. В нем участвуют все специалисты, работающие с воспитанниками. На основе обследования составляется индивидуальный маршрут ребенка, в котором отражены перспективы работы с ребенком на следующие 3 месяца.

В процессе обследования педагоги используют разнообразные методы и методики, которые позволят им получить необходимую и адекватную информацию о ребенке с ЗРР.

Коррекционная работа в образовательном процессе протекает в ходе непосредственной образовательной деятельности, которую осуществляют все педагоги, работающие с воспитанниками.

Они проводят:

- индивидуальные и подгрупповые игровые коррекционно-развивающие занятия;
- комплексные коррекционно-развивающие занятия с включением детей в разные виды деятельности и с участием разных специалистов.
- индивидуальные и подгрупповые коррекционно-развивающие занятия с использованием игр с водой и песком, театрализованной игры, музыки и движений.
- индивидуальные и подгрупповые свободные игры и занятия с детьми основанные на конструктивной, изобразительной, музыкальной, трудовой и др. деятельности детей.

Вся деятельность планируется в системе и находит отражение в следующих документах:

- перспективный комплексно-тематический план коррекционно-образовательной деятельности педагога-психолога и воспитателей с группой воспитанников;
- план коррекционно-образовательной деятельности педагога-психолога с подгруппами;
- план индивидуальной коррекционно-образовательной деятельности педагога-психолога с каждым воспитанником;
- план работы по взаимодействию с семьями.

Основная коррекционная работа с дошкольниками с ЗРР осуществляется в образовательном процессе, поэтому особое значение приобретают средства, которые применяются в его организации и придают ей определенное своеобразие.

К ним относятся:

- индивидуальный и дифференцированный подход (индивидуализация и дифференциация образовательной деятельности);
- активность и самостоятельность ребенка в образовательном процессе;
- сниженный темп обучения;
- структурная простота содержания;
- повторность в обучении.

Индивидуальный и дифференцированный подход в обучении детей в дошкольном учреждении осуществляется через широкое использование индивидуальных и групповых форм его организации, которые обеспечивают

возможность реализации индивидуальных коррекционно-образовательных программ, разрабатываемых для каждого ребенка.

В качестве приоритетных для индивидуальных занятий, выступает работа по таким образовательным областям как «Социально-коммуникативное развитие», Развитие речи», «Познавательное развитие», хотя другие области также находят отражение («Художественно-эстетическое развитие», «Физическое развитие»).

Выбор содержания осуществляется таким образом, чтобы обеспечивать не только формирование конкретных умений и навыков, но и личностных качеств и навыков нормативного поведения.

Каждое индивидуальное занятие проводится в форме игры, с которой могут сочетаться и другие виды деятельности, например, рисование, конструирование, музыкальная деятельность и др.

В процессе организации педагогами совместной деятельности с детьми коррекционно-развивающая работа организуется на основе использования всех видов игр, конструирования, рисования, лепки, музыкальной и трудовой деятельности. Такая деятельность стимулирует развитие двигательного, эмоционального и познавательного компонентов личности, позволяет целенаправленно активизировать психомоторное развитие ребенка в этих направлениях.

Логопедическое сопровождение осуществляется в форме индивидуальных занятий с детьми. В процессе занятий используются современные методы и приемы логопедической работы с детьми дошкольного возраста.

Психологическое сопровождение представляет собой комплекс мер, обеспечивающих создание благоприятных условий для активизации личностного развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

Психологическое сопровождение осуществляет педагог-психолог, который проводит работу по следующим направлениям:

-проведение диагностического обследования: интеллектуального развития; зрительного восприятия; ориентировочный невербальный тест готовности к школе; психических процессов памяти, внимания, мышления; развития эмоционально-волевой сферы и поведения; развития общения со взрослыми и сверстниками; личностного развития.

-организация адаптации детей к условиям дошкольного учреждения в форме присутствия и сопровождения режимных моментов, занятий педагогов группы, участие в педагогическом обследовании.

-проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с детьми по развитию когнитивной, двигательной и эмоционально-волевой сферы, коммуникативной деятельности и по подготовке к школе на основе использования разных видов игр с использованием современных психокоррекционных методик и технологий (игры с водой и песком, игры с театральной куклой, «игры шумелки» и др.).

1.5 Планируемые результаты освоения программы

Результаты освоения программы представлены в виде целевых ориентиров. В соответствии с ФГОС ДО целевые ориентиры дошкольного образования определяются независимо от характера программы, форм ее реализации, особенностей развития детей. Целевые ориентиры не подлежат непосредственной оценке в виде педагогической и (или) психологической диагностики и не могут сравниваться с реальными достижениями детей.

Целевые ориентиры, представленные во ФГОС ДО, являются общими для всего образовательного пространства Российской Федерации. Целевые ориентиры данной программы базируются на ФГОС ДО и задачах программы.

Целевые ориентиры образования в раннем возрасте:

- Ребенок интересуется окружающими предметами и активно действует с ними; эмоционально вовлечен в действия с игрушками и другими предметами, стремится проявлять настойчивость в достижении результата своих действий.
- Владеет простейшими навыками самообслуживания; стремится проявлять самостоятельность в бытовом и игровом поведении; проявляет навыки опрятности.
- Проявляет отрицательное отношение к грубости, жадности.
- Соблюдает правила элементарной вежливости (самостоятельно или по напоминанию говорит «спасибо», «здравствуйте», «до свидания», «спокойной ночи» (в семье, в группе)); имеет первичные представления об элементарных правилах поведения в детском саду, дома, на улице и старается соблюдать их.
- Владеет активной речью, включенной в общение; может обращаться с вопросами и просьбами, понимает речь взрослых; знает названия окружающих предметов и игрушек. Речь становится полноценным средством общения с другими детьми.
- Стремится к общению со взрослыми и активно подражает им в движениях и действиях; появляются игры, в которых ребенок воспроизводит действия взрослого. Эмоционально откликается на игру, предложенную взрослым, принимает игровую задачу.
- Проявляет интерес к сверстникам; наблюдает за их действиями и подражает им. Умеет играть рядом со сверстниками, не мешая им. Проявляет интерес к совместным играм небольшими группами.
- Проявляет интерес к окружающему миру природы, с интересом участвует в сезонных наблюдениях.
- Проявляет интерес к стихам, песням и сказкам, рассматриванию картинок, стремится двигаться под музыку; эмоционально откликается на различные произведения культуры и искусства.
- С пониманием следит за действиями героев кукольного театра; проявляет желание участвовать в театрализованных и сюжетно-ролевых играх.
- Проявляет интерес к продуктивной деятельности (рисование, лепка, конструирование, аппликация).
- У ребенка развита крупная моторика, он стремится осваивать различные виды движений (бег, лазанье, перешагивание и пр.). С интересом участвует в подвижных играх с простым содержанием, несложными движениями.

Целевые ориентиры для детей старшего дошкольного возраста (на этапе завершения дошкольного образования).

К ним относятся следующие социально-нормативные характеристики возможных достижений ребенка:

- Ребенок овладевает основными культурными средствами, способами деятельности, проявляет инициативу и самостоятельность в разных видах деятельности — игре, общении, познавательно-исследовательской деятельности, конструировании и др.; способен выбирать себе род занятий, участников по совместной деятельности.

- Ребенок обладает установкой положительного отношения к миру, к разным видам труда, другим людям и самому себе, обладает чувством собственного достоинства; активно взаимодействует со сверстниками и взрослыми, участвует в совместных играх.
- Способен договариваться, учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам других, адекватно проявляет свои чувства, в том числе чувство веры в себя, старается разрешать конфликты. Умеет выражать и отстаивать свою позицию по разным вопросам.
- Способен сотрудничать и выполнять как лидерские, так и исполнительские функции в совместной деятельности.
- Понимает, что все люди равны вне зависимости от их социального происхождения, этнической принадлежности, религиозных и других верований, их физических и психических особенностей.
- Проявляет эмпатию по отношению к другим людям, готовность прийти на помощь тем, кто в этом нуждается.
- Проявляет умение слышать других и стремление быть понятым другими.
- Ребенок обладает развитым воображением, которое реализуется в разных видах деятельности, и прежде всего в игре; владеет разными формами и видами игры, различает условную и реальную ситуации; умеет подчиняться разным правилам и социальным нормам. Умеет распознавать различные ситуации и адекватно их оценивать.
- Ребенок достаточно хорошо владеет устной речью, может выражать свои мысли и желания, использовать речь для выражения своих мыслей, чувств и желаний, построения речевого высказывания в ситуации общения, выделять звуки в словах, у ребенка складываются предпосылки грамотности.
- У ребенка развита крупная и мелкая моторика; он подвижен, вынослив, владеет основными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими.
- Ребенок способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, может соблюдать правила безопасного поведения и навыки личной гигиены.
- Проявляет ответственность за начатое дело.
- Ребенок проявляет любознательность, задает вопросы взрослым и сверстникам, интересуется причинно-следственными связями, пытается самостоятельно придумывать объяснения явлениям природы и поступкам людей; склонен наблюдать, экспериментировать. Обладает начальными знаниями о себе, о природном и социальном мире, в котором он живет; знаком с произведениями детской литературы, обладает элементарными представлениями из области живой природы, естествознания, математики, истории и т.п.; способен к принятию собственных решений, опираясь на свои знания и умения в различных видах деятельности.
- Открыт новому, то есть проявляет желание узнавать новое, самостоятельно добывать новые знания; положительно относится к обучению в школе.
- Проявляет уважение к жизни (в различных ее формах) и заботу об окружающей среде.
- Эмоционально отзывается на красоту окружающего мира,

произведения народного и профессионального искусства (музыку, танцы, театральную деятельность, изобразительную деятельность и т. д.).

- Проявляет патриотические чувства, ощущает гордость за свою страну, ее достижения, имеет представление о ее географическом разнообразии, многонациональности, важнейших исторических событиях.

- Имеет первичные представления о себе, семье, традиционных семейных ценностях, включая традиционные гендерные ориентации, проявляет уважение

- к своему и противоположному полу.

- Соблюдает элементарные общепринятые нормы, имеет первичные ценностные представления о том, «что такое хорошо и что такое плохо», стремится поступать хорошо; проявляет уважение к старшим и заботу о младших.

- Имеет начальные представления о здоровом образе жизни.

Воспринимает здоровый образ жизни как ценность.

Целевые ориентиры освоения программы детьми с фонетико-фонематическом недоразвитием речи.

- владеет правильным, отчетливым звукопроизношением;

- умеет членить слова на слоги, слоги на звуки;

- умеет объединять слоги и звуки в слова;

- умеет определять место звука в слове, проводить слоговой и звуковой анализ слов;

- умеет выделять звук из состава слова; находить в предложении слова с заданным звуком;

- умеет различать между собой любые звуки речи, как гласные, так и согласные;

- умеет различать понятия «звук», «слог», «слово», «предложение»;

- знает основных способов словообразования;

- умеет участвовать в коллективном разговоре: задавать вопросы, отвечать на них, аргументируя ответ; умение слушать других, вникать в содержание их речи, при необходимости дополнить или исправить ответ товарища;

- умеет составлять простые и распространенные предложения, интонационно правильно проговаривать их в соответствии со знаком в конце предложения; членить предложение на слова;

- умеет связно, последовательно, логично, выразительно, грамматически правильно, выражать свои мысли, пересказывать небольшие литературные произведения, составлять рассказы о предмете, по сюжетной картинке, по набору картинок с последовательно развивающимся действием.

- умеет пользоваться основными способами словообразования.

Целевые ориентиры освоения программы детьми с тяжелыми нарушениями речи (ОНР).

Ребенок:

- обладает сформированной мотивацией к школьному обучению;

- усваивает значения новых слов на основе углубленных знаний о предметах и явлениях окружающего мира;

- употребляет слова, обозначающие личностные характеристики, с эмотивным значением, многозначные;

- умеет подбирать слова с противоположным и сходным значением;

- умеет осмысливать образные выражения и объяснять смысл поговорок (при необходимости прибегает к помощи взрослого);
- правильно употребляет грамматические формы слова; продуктивные и непродуктивные словообразовательные модели;
- умеет подбирать однокоренные слова, образовывать сложные слова;
- умеет строить простые распространенные предложения- предложения с однородными членами; простейшие виды сложносочиненных и сложноподчиненных предложений; сложноподчиненных предложений с использованием подчинительных союзов;
- составляет различные виды описательных рассказов, текстов (описание, повествование, с элементами рассуждения) с соблюдением цельности и связности высказывания;
- умеет составлять творческие рассказы;
- осуществляет слуховую и слухопроизносительную дифференциацию звуков по всем дифференциальным признакам;
- владеет простыми формами фонематического анализа, способен осуществлять сложные формы фонематического анализа (с постепенным переводом речевых умений во внутренний план), осуществляет операции фонематического синтеза;
- владеет понятиями «слово» и «слог», «предложение»;
- осознает слоговое строение слова, осуществляет слоговой анализ и синтез слов (двухсложных с открытыми, закрытыми слогами, трехсложных с открытыми слогами, односложных);
- умеет составлять графические схемы слогов, слов, предложений;
- знает печатные буквы (без употребления алфавитных названий), умеет их воспроизводить;
- правильно произносит звуки (в соответствии с онтогенезом);
- воспроизводит слова различной звукослоговой структуры (изолированно и в условиях контекста).

Целевые ориентиры освоения программы детьми с ЗРР.

(1-2 этап обучения)

Речевое развитие:

- проявляет речевую активность, способность взаимодействовать окружающими, желание общаться с помощью слова и жеста;
- понимает названия предметов, действий, встречающихся в повседневной речи;
- понимает и выполняет элементарные словесные инструкции.
- воспроизводит звукослоговую структуру двухсложных слов, состоящих из открытых, закрытых слогов, с ударением на гласном звуке.

Социально-коммуникативное развитие

- выполняет отдельные ролевые действия, носящие условный характер; участвует в разыгрывании сюжета: цепочки двух-трех действий (воображаемую ситуацию удерживает взрослый);
- проявляет интерес к действиям других детей, может им подражать;
- ориентируется на просьбы и требования взрослого (убрать игрушки, помочь сверстнику, поделиться игрушками и т.п.);
- может заниматься, не отвлекаясь в течение пяти-десяти минут.

Познавательное развитие

- составляет схематическое изображение из двух-трех частей;
- создает предметные конструкции из двух-четырех деталей;
- показывает по словесной инструкции и может назвать два-четыре основных цвета и две-три формы;
- выбирает из трех предметов разной величины «самый большой» («самый маленький»);
- выполняет постройку из трех-четырех кубиков по образцу, показанному взрослым;
- воспринимает и запоминает инструкцию из трех-четырех слов;
- усваивает элементарные сведения о мире людей и рукотворных материалах;
- знает реальные явления и их изображения: контрастные времена года (лето и зима) и части суток (день и ночь);
- обладает когнитивными предпосылками различных видов деятельности.

Художественно-эстетическое развитие

- эмоционально положительно относится к изобразительной деятельности, ее процессу и результатам;
- знает используемые в изобразительной деятельности предметы и материалы (карандаши, фломастеры, кисти, бумага, краски, мел, пластилин, глина и др.) и их свойства;
- с помощью взрослого и самостоятельно выполняет музыкально-ритмические движения и действия на шумовых музыкальных инструментах. (3-4 этап обучения)

Речевое развитие

- обладает мотивацией к школьному обучению;
- усваивает значения новых слов на основе углубленных знаний о предметах и явлениях окружающего мира;
- составляет различные виды описательных рассказов, текстов (с помощью взрослого);
- владеет простыми формами фонематического анализа, способен осуществлять сложные формы фонематического анализа (с постепенным переводом речевых умений во внутренний план), осуществляет операции фонематического синтеза;
- знает печатные буквы (без употребления алфавитных названий), умеет их воспроизводить; -правильно произносит звуки (в соответствии с онтогенезом).

Социально-коммуникативное развитие

- владеет основными продуктивной деятельности, проявляет самостоятельность в разных видах деятельности: в игре, общении, конструировании и др.;
- участвует в коллективном создании замысла в игре и на занятиях;
- пытается регулировать свое поведение в соответствии с усвоенными нормами и правилами, проявляет кооперативные умения в процессе игры, соблюдая отношения партнерства, взаимопомощи, взаимной поддержки.

Познавательное развитие

- обладает сформированными представления о форме, величине, пространственных отношениях элементов конструкции, умеет отражать их в речи;
- использует в процессе продуктивной деятельности все виды словесной регуляции: словесного отчета, словесного сопровождения и словесного

планирования деятельности;

-воссоздает целостный образ объекта из разрезных предметных и сюжетных картинок, сборно-разборных игрушек, иллюстрированных кубиков и пазлов;

-моделирует различные действия, направленные на воспроизведение величины, формы предметов, протяженности, удаленности с помощью пантомимических, знаково-символических графических и других средств на основе предварительного тактильного и зрительного обследования предметов и их моделей;

-владеет элементарными математическими представлениями.

Художественно-эстетическое развитие

-стремится к использованию различных средств и материалов в процессе изобразительной деятельности (краски, карандаши, волоконные карандаши, восковые мелки, пастель, фломастеры, цветной мел для рисования, пластилин, цветное и обычное тесто для лепки, различные виды бумаги, ткани для аппликации и т. д.);

-владеет разными способами вырезания (из бумаги, сложенной гармошкой, сложенной вдвое и т.п.);

-эмоционально откликается на воздействие художественного образа, понимает содержание произведений и выражает свои чувства и эмоции с помощью творческих рассказов;

-воспринимает музыку, художественную литературу, фольклор;

-сопереживает персонажам художественных произведений.

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Содержание образовательной деятельности с детьми

Содержание Программы обеспечивает развитие личности, мотивации и способностей детей в различных видах деятельности и охватывает следующие структурные единицы, представляющие определенные направления развития и образования детей (далее - образовательные области):

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

Воспитание и обучение осуществляется на русском языке.

Целостность педагогического процесса обеспечивается реализацией программ, перечисленных ниже.

Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие»

Социально-коммуникативное развитие направлено на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности; развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий; развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками, формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в Организации; формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества; формирование основ безопасного поведения в быту,

социуме, природе. (ФГОС ДО п. 2.6)

Основные цели и задачи:

- Социализация, развитие общения, нравственное воспитание.
- Усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, воспитание моральных и нравственных качеств ребенка, формирование умения правильно оценивать свои поступки и поступки сверстников.
- Развитие общения и взаимодействия ребенка с взрослыми и сверстниками, развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, уважительного и доброжелательного отношения к окружающим. Формирование готовности детей к совместной деятельности, развитие умения договариваться, самостоятельно разрешать конфликты со сверстниками.
- Ребенок в семье и сообществе. Формирование образа Я, уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в организации; формирование гендерной, семейной принадлежности.
- Самообслуживание, самостоятельность, трудовое воспитание. Развитие навыков самообслуживания; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий.
- Воспитание культурно-гигиенических навыков.
- Формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества, воспитание положительного отношения к труду, желания трудиться.
- Воспитание ценностного отношения к собственному труду, труду других людей и его результатам. Формирование умения ответственно относиться к порученному заданию (умение и желание доводить дело до конца, стремление сделать его хорошо).
- Формирование первичных представлений о труде взрослых, его роли в обществе и жизни каждого человека.
- Формирование основ безопасности. Формирование первичных представлений о безопасном поведении в быту, социуме, природе. Воспитание осознанного отношения к выполнению правил безопасности.
- Формирование осторожного и осмотрительного отношения к потенциально опасным для человека и окружающего мира природы ситуациям.
- Формирование представлений о некоторых типичных опасных ситуациях и способах поведения в них.
- Формирование элементарных представлений о правилах безопасности дорожного движения; воспитание осознанного отношения к необходимости выполнения этих правил.

Образовательная область «Познавательное развитие»

Познавательное развитие предполагает развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, ритме, темпе, количестве, числе, части и целом, пространстве и времени, движении и покое, причинах и следствиях и др.), о малой родине и Отечестве, представлений о социокультурных ценностях нашего народа, об отечественных традициях и праздниках, о планете Земля как

общем доме людей, об особенностях ее природы, многообразии стран и народов мира. (ФГОС ДО п.2.6)

Основные цели и задачи:

- Формирование элементарных математических представлений.
Формирование элементарных математических представлений, первичных представлений об основных свойствах и отношениях объектов окружающего мира: форме, цвете, размере, количестве, числе, части и целом, пространстве и времени.
- Развитие познавательно-исследовательской деятельности. Развитие познавательных интересов детей, расширение опыта ориентировки в окружающем, сенсорное развитие, развитие любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений об объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, ритме, темпе, причинах и следствиях и др.).
- Развитие восприятия, внимания, памяти, наблюдательности, способность анализировать, сравнивать, выделять характерные, существенные признаки предметов и явлений окружающего мира; умения устанавливать простейшие связи между предметами и явлениями, делать простейшие обобщения.
- Ознакомление с предметным окружением. Ознакомление с предметным миром (название, функция, назначение, свойства и качества предмета); восприятие предмета как творения человеческой мысли и результата труда.
- Формирование первичных представлений о многообразии предметного окружения; о том, что человек создает предметное окружение, изменяет и совершенствует его для себя и других людей, делая жизнь более удобной и комфортной. Развитие умения устанавливать причинно-следственные связи между предметами и природным миром.
- Ознакомление с социальным миром. Ознакомление с окружающим социальным миром, расширение кругозора детей, формирование целостной картины мира.
- Формирование первичных представлений о малой родине и Отечестве, представлений о социокультурных ценностях нашего народа, об отечественных традициях и праздниках.
- Формирование гражданской принадлежности; воспитание любви к Родине, гордости за ее достижения, патриотических чувств.
- Формирование элементарных представлений о планете Земля как общем доме людей, о многообразии стран и народов мира. Ознакомление с миром природы. Ознакомление с природой и природными явлениями.
- Развитие умения устанавливать причинно-следственные связи между природными явлениями.
- Формирование первичных представлений о природном многообразии планеты Земля.
- Формирование элементарных экологических представлений.
- Формирование понимания того, что человек — часть природы, что он должен беречь, охранять и защищать ее, что в природе все взаимосвязано, что

жизнь человека на Земле во многом зависит от окружающей среды. Воспитание умения правильно вести себя в природе. Воспитание любви к природе, желания беречь ее.

Образовательная область «Речевое развитие»

Речевое развитие включает владение речью как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; развитие речевого творчества развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха; знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы; формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте. (ФГОС ДО п. 2.6)

Основные цели и задачи:

Развитие речи. Развитие свободного общения с взрослыми и детьми, овладение конструктивными способами и средствами взаимодействия с окружающими. Развитие всех компонентов устной речи детей: грамматического строя речи, связной речи — диалогической и монологической форм; формирование словаря, воспитание звуковой культуры речи. Практическое овладение воспитанниками нормами речи.

Художественная литература. Воспитание интереса и любви к чтению;

развитие литературной речи. Воспитание желания и умения слушать художественные произведения, следить за развитием действия.

Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»

Художественно-эстетическое развитие предполагает развитие предпосылок ценностно-смыслового восприятия и понимания произведений искусства (словесного, музыкального, изобразительного), мира природы; становление эстетического отношения к окружающему миру; формирование элементарных представлений о видах искусства; восприятие музыки, художественной литературы, фольклора; стимулирование сопереживания персонажам художественных произведений; реализацию самостоятельной творческой деятельности детей (изобразительной, конструктивно-модельной, музыкальной и др.).

Основные цели и задачи:

- Формирование интереса к эстетической стороне окружающей действительности, эстетического отношения к предметам и явлениям окружающего мира, произведениям искусства; воспитание интереса к художественно-творческой деятельности.

- Развитие эстетических чувств детей, художественного восприятия, образных представлений, воображения, художественно-творческих способностей.

- Развитие детского художественного творчества, интереса к самостоятельной творческой деятельности (изобразительной, конструктивно-модельной, музыкальной и др.); удовлетворение потребности детей в самовыражении.

- Приобщение к искусству. Развитие эмоциональной восприимчивости, эмоционального отклика на литературные и музыкальные произведения, красоту окружающего мира, произведения искусства.

- Приобщение детей к народному и профессиональному искусству

(словесному, музыкальному, изобразительному, театральному, к архитектуре) через ознакомление с лучшими образцами отечественного и мирового искусства; воспитание умения понимать содержание произведений искусства.

- Формирование элементарных представлений о видах и жанрах искусства, средствах выразительности в различных видах искусства.

- Изобразительная деятельность.

Развитие интереса к различным видам изобразительной деятельности, совершенствование умений в рисовании лепке, аппликации, прикладном творчестве.

- Воспитание эмоциональной отзывчивости при восприятии произведений изобразительного искусства.

- Воспитание желания и умения взаимодействовать со сверстниками при создании коллективных работ.

- Конструктивно-модельная деятельность. Приобщение к конструированию; развитие интереса к конструктивной деятельности, знакомство с различными видами конструкторов.

- Воспитание умения работать коллективно, объединять свои поделки в соответствии общим замыслом, договариваться, кто какую часть работы будет выполнять.

- Музыкальная деятельность. Приобщение к музыкальному искусству; развитие предпосылок ценностно-смыслового восприятия и понимания музыкального искусства;

- Формирование основ музыкальной культуры, ознакомление с элементарными музыкальными понятиями, жанрами; воспитание эмоциональной отзывчивости при восприятии музыкальных произведений.

- Развитие музыкальных способностей: поэтического и музыкального слуха, чувства ритма, музыкальной памяти; формирование песенного, музыкального вкуса.

- Воспитание интереса к музыкально-художественной деятельности, совершенствование умений в этом виде деятельности.

- Развитие детского музыкально-художественного творчества, реализация самостоятельной творческой деятельности детей; удовлетворение потребности в самовыражении.

Образовательная область «Физическое развитие»

- Физическое развитие включает приобретение опыта в следующих видах деятельности детей: двигательной, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость; способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук, а так же с правильным, не наносящим ущерба организму, выполнением основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны), формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами; становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере; становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.). (ФГОС ДО п.2.6)

Основные цели и задачи:

- Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни. Формирование у детей начальных представлений о здоровом образе жизни.
- Физическая культура. Сохранение, укрепление и охрана здоровья детей; повышение умственной и физической работоспособности, предупреждение утомления.
- Обеспечение гармоничного физического развития, совершенствование умений и навыков в основных видах движений, воспитание красоты, грациозности, выразительности движений, формирование правильной осанки.
- Формирование потребности в ежедневной двигательной деятельности. Развитие инициативы, самостоятельности и творчества в двигательной активности, способности к самоконтролю, самооценке при выполнении движений.
- Развитие интереса к участию в подвижных и спортивных играх и физических упражнениях, активности в самостоятельной двигательной деятельности; интереса и любви к спорту.

2.2. Содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей

Правильная организация дошкольного воспитания и обучения детей с ОВЗ имеет важнейшее значение для дальнейшей жизни ребенка, т.к. ранняя коррекция дефекта предупреждает возникновение вторичных и последующих дефектов развития, преодоление которых в школьном возрасте затруднено.

Цель коррекционного обучения: повысить уровень психического развития ребенка (интеллектуального, эмоционального, социального), а также речевого развития при организации его коррекционно-развивающего воспитания и подготовки к школе в специальной (коррекционной) группе дошкольного образовательного учреждения.

Общие *задачи* коррекционного обучения:

1. Обеспечить возможность для осуществления детьми содержательной деятельности в условиях, оптимальных для всестороннего и своевременного развития.
2. Обеспечить охрану и укрепление здоровья детей.
3. Проводить коррекцию (исправление или ослабление) негативных тенденций развития.
4. Стимулировать и обогащать развитие речи во всех видах деятельности.
5. Проводить профилактику вторичных отклонений в развитии и трудностей в обучении на начальном этапе.

Весь процесс коррекционного обучения имеет четкую коммуникативную направленность.

Вся коррекционная работа составлена с учетом реализации межпредметных связей: с работой воспитателей по разделам: познавательное развитие, ознакомление с окружающим, изобразительная деятельность.

Интеграция в общую структуру коррекционной работы здоровьесберегающих технологий (пальчиковой гимнастики, зарядки для глаз, самомассажа лица и кистей рук, упражнений для развития дыхания и физкультминуток) позволяет успешно решать на коррекционных занятиях такие проблемы, как предупреждение переутомления, обеспечения переключения с одного вида деятельности на другой, стимуляцию произвольного внимания и повышение общей работоспособности.

Коррекционная направленность работы с детьми пронизывает все разделы физкультурно - оздоровительной, образовательной и социально-педагогической деятельности. Процесс коррекционно-развивающего образования строится с учетом психологических особенностей и закономерностей развития психики данной категории детей. При этом отбор содержания коррекционно-развивающей работы происходит на основе комплексного изучения ребенка.

Обеспечение коррекционного воспитательно-образовательного процесса в ДОУ осуществляется воспитателями, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, педагогом-психологом, учителем-логопедом, социальным педагогом.

Использование основной образовательной программы МБДОУ «Детский сад № 28 «Надежда» создает условия для реализации гарантированного гражданам Российской Федерации права на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования.

Использование коррекционных программ позволяет обеспечивать максимальное развитие психологических возможностей и личностного потенциала дошкольников:

-Коррекционная программа воспитания и обучения для детей с фонетикофонематическим недоразвитием (Т.Б.Филичева, Т.В.Тумакова),

-Коррекционная программа обучения и воспитания детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада (Т.Б.Филичева, Г.В.Чиркина),

- Коррекционно-развивающие занятия в младшей, средней, старшей группах (В.Л. Шарохина)

- Коррекционно-развивающие занятия в подготовительной группе (Л.И.Катаева)

Образовательное пространство обеспечения жизнедеятельности детей МБДОУ построено таким образом, что каждый ребенок чувствует себя членом общества, стремящегося стать все более совершенным, содействует общественному воспитанию, развитию у них уважения к правам другого и способности к общему творческому делу.

Образовательная среда обеспечивает возможность развития природы ребенка, приобретения тех или других знаний и навыков, развитие и обогащение свободных игр ребенка, посильного для него физического труда, а также удовлетворение всех общественных, научных, эстетических, нравственных запросов. Выстроенная образовательная среда в ДОО способствует созданию условий для цельной и гармоничной жизни каждого ребенка.

Взаимодействие педагогов и детей нацелено на осуществление развивающего обучения.

Коррекция и развитие речевых функций детей с нарушением речи (ФН, ФФН, ФФН Дизартрия)

Программа предназначена для работы с детьми, имеющими ФНР, ФФНР, в условиях логопедического пункта дошкольного образовательного учреждения.

Сроки реализации программы зависят от характера речевого нарушения: ФНР – 6 месяцев, ФФНР – 1 год.

Преодоление фонетико-фонематического недоразвития достигается путем целенаправленной логопедической работы по коррекции звуковой стороны речи, фонематического недоразвития (старшая и подготовительная к школе группы) и

формирование навыков звукового анализа (подготовительная к школе группа).

Система обучения и воспитания детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием включает коррекцию речевого дефекта и подготовку к полноценному обучению грамоте.

Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием, должны усвоить объем основных знаний, умений и навыков, который в последующем необходим для успешного обучения в общеобразовательной школе. Логопедическая работа включает формирование произносительных навыков, развитие фонематического восприятия и формирование навыков звукового анализа и синтеза слова.

Коррекционное обучение предусматривает также определенный круг знаний об окружающем и соответствующий объем словаря, речевых умений и навыков, которые должны быть усвоены детьми на данном возрастном этапе. На материале правильного произношения звуков осуществляется:

- развитие внимания к морфологическому составу слов и изменению слов и их сочетаний в предложении;
- воспитание у детей умения правильно составлять простые распространенные и сложные предложения, употреблять разные конструкции предложений в связной речи;
- развитие связной речи, работа над рассказом, пересказом с постановкой какой либо коррекционной задачи;
- развитие словаря детей путем привлечения внимания к способам словообразования, к эмоционально-оценочному значению слов;
- развитие произвольного внимания и памяти.

Осуществляя коррекционное обучение детей с фонетико-фонематическим недоразвитием, учитель-логопед учитывает закономерности процесса овладения звуковой стороной речи в норме, которые складываются путем постепенно вырабатываемой дифференцировки в сфере различения характерных признаков речевых звуков. Эффективность коррекционно - воспитательной работы определяется четкой организацией детей в период их пребывания в детском саду, правильным распределением нагрузки в течение дня, координацией и взаимодействием всех субъектов коррекционного процесса: учителя-логопеда, ребенка, педагога, родителя.

Содержание программы определено с учетом общих дидактических принципов, которые для детей с речевыми нарушениями приобретают особую значимость:

- от простого к сложному,
- систематичность;
- доступность материала;
- повторяемость материала.

Эффективность коррекционно-воспитательной работы определяется четкой организацией детей в период их пребывания в детском саду, правильным распределением нагрузки.

Данная программа предусматривает использование в работе практических, наглядных, словесных методов и приемов, а также использование ИКТ.

Методы и приемы коррекционной работы направлены на совершенствование устной речи, предупреждение и коррекцию дисграфии и дислексии, развитие психических процессов. Формы и средства организации образовательной деятельности.

В основу коррекционно-развивающей работы положен комплексный

подход, направленный на решение взаимосвязанных задач, охватывающих разные стороны речевого развития - фонетическую, лексическую, грамматическую и на их основе- задачу развития связной речи.

Названные задачи решаются концентрически, за счет усложнения и различной сочетаемости упражнений.

В то же время на каждом этапе работы выделяются основные цели: формирование нормативного звукопроизношения, просодических средств, устранение фонематического недоразвития и подготовка к звуковому анализу речи.

Учитель-логопед: индивидуальные коррекционные занятия.

Воспитатель:

- фронтальные, подгрупповые занятия по развитию речи с применением дидактических игр и упражнений на развитие всех компонентов речи;

- экскурсии, наблюдения, экспериментальная деятельность;

- беседы, ознакомление с произведениями художественной литературы.

Музыкальный руководитель:

- музыкально-ритмические игры;

- упражнения на развитие слухового восприятия, двигательной памяти;

- этюды на развитие выразительности мимики, жеста;

- игры-драматизации.

Инструктор по физической культуре:

- игры и упражнения на развитие общей, мелкой моторики;

- упражнения на формирование правильного физиологического дыхания и фонационного выдоха;

- подвижные, спортивные игры с речевым сопровождением на закрепление навыков правильного произношения звуков;

- игры на развитие пространственной ориентации.

Родители:

- игры и упражнения на развитие артикуляционной моторики ребенка;

- контроль за выполнением заданий и произношением ребенка;

- совместное выполнение домашнего задания и оформление тетради

ребёнка. В основе индивидуальных и подгрупповых занятий положен: - комплексно- тематический метод;

- метод игровых ситуаций, предусматривающий активное использование познавательных дидактических игр.

Специфика логопедических приемов (наглядных, игровых, работа с картинками, предметами) и методов заключается в особой подаче и форме коррекционных заданий, цель которых активизировать речевую и умственную деятельность ребенка.

Учитывая психологические и возрастные особенности детей, при подаче материала наряду с учебной, активно применяется игровая форма: задания адресуются игрушкам («кукольный театр»), ребенок помогает сказочному герою выполнить задание.

Особое место в педагогическом коррекционном процессе занимает дидактическая игра, т. к. она имеет большое познавательное значение, развивает внимание (в том числе к речи), наблюдательность, память, сообразительность. Любая дидактическая игра преследует 2 цели: обучающую и игровую, именно поэтому – она самый эффективный метод при обучающем воздействии на ребенка и основной вид деятельности старшего дошкольника. На индивидуальных

занятиях артикуляционные упражнения связаны с определенной лексической темой или игрой. На этапе автоматизации звука в слогах одновременно ведется работа над мимикой, ударением. При включении звука в речь (в словосочетания, предложения) включаются задания на развитие лексико-грамматических категорий, словаря, развитие мелкой моторики, голосовые и дыхательные упражнения. Усвоение и закрепление навыков звукопроизношения на основе осознанного контроля за своими ощущениями сочетаются с работой над развитием фонематического слуха.

Очень важным методическим требованием является особая организация речевого материала для занятий: - он должен быть максимально насыщен изучаемым звуком; - нарушенные в произношении звуки не включаются (по мере возможности); - произношение изучаемого звука отрабатывается во всех доступных сочетаниях; одновременно учитывается слоговой состав слов, их лексическое значение и грамматическая структура предложения в соответствии с возрастом. Во время работы над звуковым анализом перед детьми ставятся задачи, требующие сравнения тех или иных звуковых элементов слова. При этом развивается произвольное внимание и слуховая память.

Лексический материал подбирается с учетом индивидуальных особенностей ребенка, уровня речевого развития.

На подгрупповых занятиях все задания и упражнения должны быть взаимосвязаны и дополнять друг друга, подчинены какой-то теме или сюжету.

Используются различные формы занятий: сюжетно-дидактическая игра, путешествие и другие.

Сюжетно-тематическая форма занятий способствует спонтанному развитию связной речи, позволяет добиться устойчивого внимания и поддержания интереса на протяжении всего занятия. Это немаловажно, если учитывать неустойчивую психику детей-логопатов и нестабильное психоэмоциональное состояние, пониженную работоспособность и утомляемость.

На занятиях активно используется психогимнастика, релаксационные упражнения, физкультминутки. Все эти моменты помогают снять повышенное напряжение у детей с дизартрией, улучшают работу лицевых мышц, способствуют подвижности артикуляционного аппарата.

Приемы работы над предложением тоже разнообразны, но всегда должен соблюдаться основной принцип «от простого к сложному». На начальном этапе при работе с предложением дети отвечают на вопросы с опорой на картинку, потом составляют предложение по опорным словам, а потом уже восстанавливают деформированное предложение.

Для развития словесно-логического мышления ребенка предлагаются задания на сравнение предметов, явлений, загадки, задания на словотворчество (сочинить свою, исправить предложенную чистоговорку).

Для развития мелкой моторики к речевым упражнениям добавляются задания на развитие моторики пальцев, задания на зрительно-пространственную ориентировку на листе бумаги, в окружающей действительности.

Для обогащения словаря используются различные лексические и грамматические игры, которые знакомят с антонимами, синонимами, помогают в работе по подбору родственных слов.

Программа имеет блочно-тематическое построение:

Блок 1 – Фонетика и фонематический слух (старшая и подготовительная к школе группы)

Блок 2 – Формирование навыков звукового анализа (подготовительная к школе группа) При отборе программного материала учитывалась структура дефекта детей с ФФНР.

Содержание блока № 1 (по фонетике и фонематическому слуху) календарно соответствуют содержанию блока № 2 (по формированию навыков звукового анализа и синтеза).

Данные блоки являются неотъемлемой частью каждого занятия по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников подготовительной к школе группы.

Индивидуальные занятия направлены на формирование артикуляционных укладов нарушенных звуков, их постановку, автоматизацию и развитие фонематического слуха и восприятия. Последовательность устранения выявленных дефектов звукопроизношения определяется индивидуально, в соответствии с речевыми особенностями каждого ребенка и индивидуальным перспективным планом. Постановка звуков осуществляется при максимальном использовании всех анализаторов.

Основная цель подгрупповых занятий- первоначальное закрепление поставленных логопедом звуков в различных фонетических условиях. Организуются они для 3-4 детей.

На занятиях осуществляется:

- закрепление навыков произношения изученных звуков;
- отработка навыков восприятия и воспроизведения сложных слоговых структур, состоящих из правильно произносимых звуков;
- звуковой анализ и синтез слов, состоящих из правильно произносимых звуков;
- расширение лексического запаса в процессе закрепления поставленных ранее звуков;
- закрепление доступных возрасту грамматических категорий с учетом исправленных на индивидуальных занятиях звуков.

Для логопедической работы во время подгрупповых занятий дети объединяются по признаку однотипности нарушения звукопроизношения.

Состав детей в подгруппах в течение года периодически меняется. Это обусловлено динамическими изменениями в коррекции речи каждого ребенка.

Индивидуальная логопедическая работа проводится с теми детьми, у которых имеются затруднения при произношении слов сложного слогового состава, отдельные специфические проявления патологии речи, выраженные отклонения в строении артикуляционного аппарата и т.д.

Индивидуально-подгрупповая работа включает в себя:

- выработку дифференцированных движений органов артикуляционного аппарата. Важно, чтобы артикуляционные установки для ребенка были вполне осознанными. Поэтому необходимо не только показывать, но и описывать каждый артикуляционный уклад при воспроизведении звуков, привлекая слуховой, зрительный, кинестетический анализаторы;
- закрепление и автоматизацию навыков правильного произношения имеющихся в речи детей звуков. Это, как правило, гласные [а], [о], [у], [и], [э], [я], наиболее доступные согласные звуки [м]- [м'], [н]- [н'], [п]-[п'], [т]- [т'], [к]-[к'], [ф]- [ф'], [в]- [в'], [б]- [б'], [д]- [д'], [г]- [г'] и т.д. Нередко многие из них в речевом потоке звучат несколько смазанно, произносятся с вялой артикуляцией.

Поэтому необходимо произношение каждого из этих звуков уточнить, закрепить более четкую артикуляцию. Это позволит активизировать артикуляционный аппарат, создать условия спонтанного появления в речи детей отсутствующих звуков;

- постановку отсутствующих у ребенка звуков общепринятыми в логопедии методами. Последовательность появления в речи этих звуков зависит от того, какие конкретно звуки дефектно произносятся ребенком. Так, в группе свистящих и шипящих звуки ставятся в следующей последовательности [с]- [с'], [з]- [з'], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]. Озвончение начинается с [з] и [б], в дальнейшем от звука [з], ставится звук [ж], от [б]- [д], от [д]- [т]. Последовательность постановки сонорных [р] и [л] определяется тем, какой звук поддается коррекции быстрее. При условии одновременной постановки нескольких звуков, относящихся к разным фонетическим группам, логопед имеет возможность подготовить детей к фронтальным занятиям. Внимание детей обращается на основные элементы артикуляции звуков в период первоначальной постановки, которая является лишь одним из этапов изучения нового звука. Частные приемы коррекции определяются и детализируются в зависимости от состояния строения и функции артикуляционного аппарата.

При закреплении артикуляции последовательность позиции звука от наиболее благоприятной для произнесения к наименее благоприятной, от легкой к трудной устанавливается логопедом с учетом особенностей артикуляционной базы родного языка.

Учитывается следующее:

- для первоначальной постановки отбираются звуки, принадлежащие к различным фонетическим группам;
- звуки, смешиваемые в речи детей, поэтапно отрабатываются отсроченно во времени;
- окончательное закрепление изученных звуков достигается в процессе дифференциации всех близких звуков. Материал для закрепления правильного произношения звуков подбирается таким образом, чтобы он одновременно способствовал расширению и уточнению словаря, грамматически правильной речи, умению правильно строить предложения и связную речь.

В работе над произношением выделяется два этапа- собственно постановка звука при изолированном произношении и отработка его в сочетании с другими звуками на соответствующем речевом материале. Приемы постановки и коррекции звуков разнообразны и специфичны не только для каждого звука, но и для каждого ребенка с нарушенным произношением в зависимости от этиологии нарушения.

Одновременно с постановкой звуков проводятся упражнения по их различению на слух. Восприятие звука стимулирует правильное произношение, а четкая, осознанная артикуляция, в свою очередь, способствует лучшему различению звуков. Поэтому с самых первых занятий детей приучают узнавать звук даже в том случае, если самостоятельно ребенок этот звук произносить еще не может.

В блоке № 1 представлены индивидуальные фонетические занятия, которые предусматривают усвоение (автоматизацию) произношения ранее поставленных звуков в любых фонетических позициях и активное использование их в различных формах самостоятельной речи. Одновременно обеспечивается дальнейшее расширение речевой практики в процессе ознакомления с

окружающим миром. Это позволяет реализовать коррекционную направленность обучения, предоставить ребенку благоприятные условия для овладения родным языком в индивидуальных и коллективных ситуациях общения.

Определилась следующая последовательность в изучении звуков: Гласные: У, А, И, Э, О, Ы. Согласные: П, П', Т, К, К', М, М', Л', Х Х', j, С, С', З, З', Б, Б', Г, Г', Т', Д', Т, Д, Ш, Л, Ж, Р, Р', Ч, Ц, Щ.

Работа над формированием фонематического восприятия включает в себя: узнавание неречевых звуков, различение одинаковых звукокомплексов по высоте, силе и тембру; различение слов, близких по своему составу; дифференциацию слогов и фонем).

На основании уточненных произносительных навыков осуществляются наиболее простые формы фонематического восприятия, т. е. умение услышать заданный звук (в ряду других звуков); определить наличие данного звука в слове.

Дифференциации звуков на всех этапах обучения уделяется большое внимание. Каждый звук, после того как достигнуто его правильное произношение, сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками (1-й этап дифференциации).

Позднее, после усвоения артикуляции второго из пары взаимозаменяющихся в речи звуков, дифференциация производится не только на слух, но и в произношении (2-й этап дифференциации).

В системе обучения предусмотрено определенное соответствие между изучаемыми звуками и теми или иными формами анализа. В определенной последовательности проводятся упражнения, подготавливающие детей к обучению грамоте - вначале это выделение из слов отдельных звуков, затем анализ и синтез простейших односложных слов.

Развитие фонематического слуха проводится по следующему плану:

1. Формирование действия выделения звука на фоне слова (есть данный звук в слове или отсутствует).

2. Формирование действия вычленения звука из начала и конца слова (по вопросам: «Какой первый звук в слове? Какой последний в слове?»)

3. Выделение ударной гласной в слове.

4. Определение места звука в слове (после какого звука слышится звук в слове? Перед каким?)

На подгрупповых занятиях по формированию фонетической стороны речи используются зрительные символы гласных и согласных звуков, поскольку дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при обучении навыкам звукового анализа нуждаются дополнительно в слуховой и зрительной опоре.

В блоке № 2 представлены индивидуальные занятия, проводимые в подготовительной к школе группе детей по подготовке к анализу и синтезу звукового состава слова, которые обязательно проводятся на звуках, правильно произносимых всеми детьми.

Упражнения в звуковом анализе и синтезе, опирающиеся на четкие кинестетические ощущения, способствуют осознанному звучанию речи, что является базой для подготовки к обучению грамоте.

С другой стороны, навыки звукобуквенного анализа, сравнение, сопоставление сходных и различных признаков звуков и букв, упражнения по анализу, синтезу способствуют закреплению навыков произношения и усвоению сознательного чтения и письма. За это же время практически усваиваются термины: слог, предложение, согласные звуки, звонкие, глухие, твердые, мягкие

звуки.

Формирование функций звукового анализа проводится по следующему плану:

Определение последовательности и количества звуков в слове. (Сколько звуков в слове? Какой первый, второй, третий?);

1. Фонематический анализ звукового ряда, состоящего из гласных;
2. Фонематический анализ звукового ряда, состоящего из согласного и гласного;
3. Фонематический анализ слова.

В работе по формированию фонематического анализа осуществляется принцип системности и постепенного усложнения:

1. Сначала анализируются слова, состоящие из закрытого слога, прямого открытого слога, обратного слога, (ум, ус, му, на, мак, дом, сын, кот, сук).
2. Затем – слова, состоящие из одного слога (мак, бак, сук ит.д.)
- 3) слова, состоящие из двух прямых открытых слогов (рама, лапа, луна, козы).
- 4) слова, состоящие из прямого открытого и закрытого слогов (диван, сахар, пупок, топор, повар и т.д.).
- 5) слова, состоящие из двух слогов со стечением согласных, на стыке слогов(кошка, лампа, парка, санки, ведро, утка, арбуз, ослик, карман).
- 6) односложные слова со стечением согласных в начале слова (стол, грач, шкаф, врач, крот ит. д.).
- 7) односложные слова со стечением согласных в конце слова (волк, тигр).
- 8) двусложные слова со стечением согласных в начале слова (трава, слива).
- 9) двусложные слова со стечением согласных в начале и середине слова (клумба, крынка, плотник и т.д.).
- 10) трехсложные слова (ромашка, кастрюля, мандарин).

Работа по развитию слогового анализа и синтеза проводится вначале: 1.с использованием вспомогательных приемов: хлопки, отстукивание);

2.затем на основе собственного произношения;

3.наконец, на основе слухопроизносительных представлений.

Большое внимание уделяется всевозможным преобразованиям слов; например: каша - кашка - кошка - мошка. Внимание детей обращается на то, что изменение только одного звука в слове достаточно для образования нового слова.

Коррекция и развитие речевых функций детей с тяжелым нарушением речи (ОНР)

Все коррекционно-развивающие индивидуальные, подгрупповые занятия носят игровой характер, насыщены разнообразными играми и развивающими игровыми упражнениями.

Реализация принципа интеграции способствует более высоким темпам общего и речевого развития детей, более полному раскрытию творческого потенциала каждого ребенка, возможностей и способностей, заложенных в детях природой, и предусматривает совместную работу учителя-логопеда, педагога-психолога, музыкального руководителя, инструктора по физическому воспитанию, воспитателей и родителей дошкольников.

Работой по образовательной области «***Речевое развитие***» руководит учитель-логопед, а другие специалисты подключаются к работе и планируют образовательную деятельность в соответствии с рекомендациями учителя-

логопеда.

В работе по образовательной области *«Познавательное развитие»* участвуют воспитатели, педагог-психолог, учитель-логопед. При этом педагог-психолог руководит работой по сенсорному развитию, развитию высших психических функций, становлению сознания, развитию воображения и творческой активности, совершенствованию эмоционально-волевой сферы, а воспитатели работают над развитием любознательности и познавательной мотивации, формированием познавательных действий, первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира, о планете Земля как общем доме людей, об особенностях ее природы, многообразии стран и народов мира.

Учитель-логопед подключается к этой деятельности и помогает воспитателям выбрать адекватные методы и приемы работы с учетом индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка с ОНР и этапа коррекционной работы. Основными специалистами в области «Социально-коммуникативное развитие» выступают воспитатели и учитель-логопед при условии, что остальные специалисты и родители дошкольников подключаются к их работе.

В образовательной области *«Художественно-эстетическое развитие»* принимают участие воспитатели, музыкальный руководитель и учитель-логопед, берущий на себя часть работы по подготовке занятий логопедической ритмикой.

Работу в образовательной области *«Физическое развитие»* осуществляют инструктор по физическому воспитанию при обязательном подключении всех остальных педагогов и родителей дошкольников.

Таким образом, целостность Программы обеспечивается установлением связей между образовательными областями, интеграцией усилий специалистов и родителей дошкольников.

Основой перспективного и календарного планирования коррекционно-развивающей работы в соответствии с программой является комплексно-тематический подход, обеспечивающий концентрированное изучение материала: ежедневное многократное повторение, что позволяет организовать успешное накопление и актуализацию словаря дошкольниками с ОНР, согласуется с задачами всестороннего развития детей, отражает преемственность в организации коррекционно-развивающей работы во всех возрастных группах, обеспечивает интеграцию усилий всех специалистов, которые работают на протяжении недели или двух недель в рамках общей лексической темы.

Лексический материал отбирается с учетом этапа коррекционного обучения, индивидуальных, речевых и психических возможностей детей, при этом принимаются во внимание зоны ближайшего развития каждого ребенка, что обеспечивает развитие его мыслительной деятельности и умственной активности.

В основе индивидуальных и подгрупповых занятий положен:

- комплексно-тематический метод;
- метод игровых ситуаций, предусматривающий активное использование познавательных дидактических игр.

Специфика логопедических приемов (наглядных, игровых, работа с картинками, предметами) и методов заключается в особой подаче и форме коррекционных заданий, цель которых активизировать речевую и умственную деятельность ребенка.

Учитывая психологические и возрастные особенности детей, при подаче материала наряду с учебной, активно применяется игровая форма: задания адресуются игрушкам («кукольный театр»), ребенок помогает сказочному герою выполнить задание.

Особое место в педагогическом коррекционном процессе занимает дидактическая игра, т. к. она имеет большое познавательное значение, развивает внимание (в том числе к речи), наблюдательность, память, сообразительность.

Образовательная область «Речевое развитие» выдвинута в коррекционно-развивающей работе на первый план, так как овладение родным языком является одним из основных элементов формирования личности.

Образовательные области «*Познавательное развитие*», «*Социально-коммуникативное развитие*», «*Художественно-эстетическое развитие*», «*Физическое развитие*» тесно связаны с образовательной областью «*Речевое развитие*» и позволяют решать задачи умственного, творческого, эстетического, физического и нравственного развития, и, следовательно, решают задачу всестороннего гармоничного развития личности каждого ребенка.

Содержание педагогической работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи, организуется по трем ступеням, соответствующим периодизации дошкольного возраста. Каждая ступень, в свою очередь, включает несколько направлений, соответствующих ФГОС ДО и деятельности специалистов по квалифицированной коррекции нарушения речи у детей.

На первой ступени проводится коррекционно-развивающая работа с детьми младшего дошкольного возраста. Она посвящена, прежде всего совершенствованию психофизических механизмов развития детей с ОНР, формированию у них предпосылок полноценного функционирования высших психических функции речи, а также базовых представлений о себе и об окружающем мире.

Вторая ступень посвящена работе с детьми среднего дошкольного возраста: восполняются пробелы в психоречевом развитии, осуществляется квалифицированная коррекция нарушения речевого развития, формируются и совершенствуются навыки игровой, физической, изобразительной, познавательной и речевой деятельности.

На третьей ступени целенаправленная работа со старшими дошкольниками с ОНР включает образовательную деятельность по пяти образовательным областям, коррекцию речевых нарушений, профилактику возможных затруднений при овладении чтением, письмом, счетом, развитие коммуникативных навыков в аспекте подготовки к школьному обучению.

От ступени к ступени коррекционно-развивающая работа предусматривает повышение уровня сложности и самостоятельности детей в использовании ими усвоенных навыков и умений. Коррекционно-развивающая работа проводится в процессе занятий, экскурсий, экспериментирования, подвижных, дидактических, сюжетно-ролевых и театрализованных игр, коллективного труда и т. д. В современной дошкольной педагогике эти формы работы рассматриваются как взаимодействие ребенка и взрослого.

Программное содержание обеспечивает организацию и синтез разных видов деятельности, которые помогают ребенку овладевать средствами и способами получения элементарных знаний, дают возможность проявлять самостоятельность, реализовывать позицию субъекта деятельности. Это позволяет детям в игре, труде, общении усвоить некоторые общие понятия и

затем перейти к выделению частных представлений и отношений. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками с ОНР в основном представляет собой игровую деятельность. Педагогический замысел каждого игрового занятия направлен на решение коррекционно-развивающих, образовательных и воспитательных задач.

2.3. Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации образовательной Программы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников

Коррекционно - развивающая работа воспитателей в повседневной жизни в группах, которые посещают дети с особыми возможностями здоровья.

Формы работы	Содержание коррекционной работы
Утренняя гимнастика	Коррекция дыхания. Развитие мелкой моторики рук, вого внимания, двигательной активности, ориентировки в пространстве.
Пробуждение под музыку	Выравнивание фаз пробуждения детей. Эмоционально положительный настрой детей на дальнейшую деятельность во второй половине дня.
Коррекционная гимнастика в постеле на дорожках «здоровья» щадящий режим закаливания	Развитие общей и мелкой моторики. Коррекция дыхания.
Дидактические игры	Закрепление навыков, полученных на коррекционных занятиях
Сюжетно- ролевая игра	Обогащение лексики. Формирование связной речи. Развитие коммуникативного общения.
Индивидуальная коррекционная работа по заданию учителя-логопеда, педагога-психолога	Артикуляционная гимнастика. Развитие мелкой моторики. Формирование фонематического восприятия. Формирование сенсорного восприятия.
Индивидуальная коррекционная работа по заданию психолога	Коррекция и развитие эмоционально- волевой сферы
Досуги, праздники, театрализованная деятельность, традиции	Формирование адекватных эмоционально- волевых реакций. Развитие общей и мелкой моторики.

Прогулка (подвижные игры)	Коррекция психических процессов. Развитие двигательной активности, коммуникативной стороны речи, ориентировки в пространстве
---------------------------	--

Формы и методы физического развития и оздоровления		
	Формы и методы	Содержание работы
	Обеспечение здорового ритма жизни	Щадящий режим во время адаптационного периода -гибкий режим
	Проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий	- обширные умывание; -мытьё рук; -игры с водой; -босохождение; -полоскание горла прохладной водой; -ходьба по мокрым дорожкам закаливание, элементы рефлексотерапии, профилактика плоскостопия; -прогулки -физкультурные занятия с использованием здоровьесберегающих технологий
	Использование здоровьесберегающих технологий в режиме дня	Комплекс психогигиенических мероприятий -психодиагностика; -элементы аутотренинга и релаксации; -психогимнастика; -элементы арттерапии; -элементы музыкотерапии; -элементы сказкотерапии, песочной терапии; -индивидуальные и подгрупповые занятия в кабинете психологической разгрузки,
		на коррекцию познавательных процессов и эмоциональной сферы; -обеспечение благоприятного психологического климата в ДОУ. -игровой массаж -релаксационные игры
	Работа с детьми по формированию убеждений, привычек здорового образа жизни	проведение занятий по ознакомлению детей со строением своего тела и правилами ухода за ним, использование игровых методов при формировании культурно - гигиенических навыков Азбука здоровья
	Обеспечение условий	Врач- педиатр, медсестра.

	для осуществления ежедневного осмотра воспитанников	
	Отслеживание индивидуального маршрута оздоровления ребенка	-фиксация заболевания -профилактические мероприятия по простудным заболеваниям -мероприятия с часто болеющими детьми -результат
	Активизация двигательного режима воспитанников	-обеспечение двигательного режима детей атрибутами и пособиями; -создание необходимой развивающей среды; -проведение подвижных игр, пеших переходов время прогулок; -строгое соблюдение двигательного режима и режима дня; -проведение утренней гимнастики, физкультминуток, игр с движениями в деятельности;

2.4. Способы и направления поддержки детской инициативы

АОП ДО, разработанная специалистами МБДОУ «Детский сад №28 «Надежда», обеспечивает полноценное развитие личности детей во всех образовательных областях (социально-коммуникативной, познавательной, речевого развития, художественно-эстетического и физического развития личности) на фоне эмоционального благополучия детей, их положительного отношения к миру, к себе, другим людям.

Цели, задачи и виды деятельности, указанные в программе, направлены на создание условий для развития всех участников образовательных отношений, включая создание образовательной среды, которая:

- гарантирует охрану и укрепление физического и психического здоровья детей;
- обеспечивает эмоциональное благополучие детей;
- способствует профессиональному развитию педагогических работников;
- обеспечивает развивающее вариативное дошкольное образование, его открытость;
- позволяет родителям (законным представителям) принимать участие в образовательной деятельности.

Условия, необходимые для создания социальной ситуации развития детей, соответствующей специфике дошкольного возраста, предполагают:

- 1) Обеспечение эмоционального благополучия детей через:
 - непосредственное общение с каждым ребенком;
 - уважительное отношение к каждому ребенку к его чувствам и потребностям;
- 2) поддержку индивидуальности и инициативы детей через:
 - создание условий для свободного выбора детьми того или иного вида деятельности, а также партнеров для 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.)
- 3) установление правил взаимодействия в разных ситуациях:
- воспитание позитивных, доброжелательных отношений между детьми, в том числе принадлежащих к разным национально-культурным, религиозным общностям и социальным слоям, а также имеющих различные (в том числе ограниченные) возможности здоровья;
 - развитие коммуникативных способностей детей, позволяющих разрешить конфликтные ситуации со сверстниками;
 - развитие умения детей работать в группе со сверстниками;
- 4) построение вариативного развивающего образования, ориентированного на уровень развития ребенка, проявляющийся в совместной деятельности со взрослым и более опытными сверстниками, но не актуализирующийся в его индивидуальной деятельности (зона ближайшего развития каждого ребенка), через:
- обучение ребенка культурным средствам деятельности;
 - организацию видов деятельности, способствующих развитию мышления, речи, общения, воображения и детского творчества, личностному, физическому и художественно-эстетическому развитию детей;
 - поддержку спонтанной игры детей, ее обогащение, обеспечение игрового времени и пространства;
 - оценку индивидуального развития детей;
- 5) взаимодействие с родителями (законными представителями) по вопросам образования ребенка, вовлечение их в образовательную деятельность,
- в том числе через совместную реализацию образовательных проектов на основе выявления потребностей семьи и поддержки ее образовательных инициатив.

2.5. Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников

Обновление системы дошкольного образования, процессы гуманизации и демократизации в нем обусловили необходимость активизации взаимодействия дошкольного учреждения с семьей. Поэтому не случайно в последние годы начала развиваться и внедряться новая философия взаимодействия семьи и дошкольного учреждения.

В основе ее лежит идея о том, что за воспитание детей несут ответственность родители, а все остальные социальные институты призваны поддерживать и дополнять их воспитательную деятельность.

Идея взаимосвязи общественного и семейного воспитания нашла своё отражение в ряде нормативно-правовых документов, в том числе в «Концепции дошкольного воспитания», Законе «Закон об образовании в Российской Федерации» и др. Так, в законе № 273 _ФЗ «Закон об образовании в Российской Федерации» в записано, что «родители являются первыми педагогами.

Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребёнка в раннем возрасте».

Цель дошкольного учреждения – оказать профессиональную помощь семье в воспитании детей, при этом, не подменяя ее, а дополняя и обеспечивая более полную реализацию ее воспитательных функций:

1. Развитие интересов и потребностей ребенка;
2. Распределение обязанностей и ответственности между родителями в постоянно меняющихся ситуациях воспитания детей;
3. Поддержка открытости во взаимоотношениях между разными поколениями в семье;
4. Выработка образа жизни семьи, формирование семейных традиций;
5. Понимание и принятие индивидуальности ребенка, доверие и уважение к нему как к уникальной личности.

Данная цель реализуется через следующие задачи:

- воспитание уважения к детству и родительству;
- взаимодействие с родителями для изучения их семейной среды;
- повышение и содействие общей культуры семьи и психолого-педагогической компетентности родителей;
- оказание практической и теоретической помощи родителям воспитанников через трансляцию основ теоретических знаний и формирование умений и навыков практической работы с детьми;
- использование с родителями различных форм сотрудничества и совместного творчества исходя из индивидуально - дифференцированного подхода к семьям.

Основными условиями, необходимыми для реализации доверительного взаимодействия между ДОО и семьей, являются следующие:

- изучение семей воспитанников: учет различий в возрасте родителей, их образовании, общем культурном уровне, личностных особенностях родителей, их взглядов на воспитание, структуры и характера семейных отношений и др.;
- открытость детского сада семье;
- ориентация педагога на работу с детьми и родителями.

Работу с родителями следует строить, придерживаясь следующих этапов:

- 1) Проектирование содержания и форм работы с родителями.
Проведение экспресс-опроса с целью изучения их потребностей. Важно не только сообщить родителю о том, что ДОО хочет делать с его ребенком, но и узнать, чего он ждет от ДОО. Полученные данные следует использовать для дальнейшей работы.
- 2) Установление между педагогами и родителями доброжелательных отношений с установкой на будущее деловое сотрудничество. Необходимо заинтересовать родителей той работой, которую предполагается с ними проводить, сформировать у них положительный образ ребенка.
- 3) Формирование у родителей более полного образа своего ребенка и правильного его восприятия посредством сообщения им знаний, информации, которые невозможно получить в семье и которые оказываются неожиданными и интересными для них. Это может быть информация о некоторых особенностях общения ребенка со сверстниками, его отношении к труду, достижениях в продуктивных видах деятельности.
- 4) Совместное с взрослыми исследование и формирование личности ребенка. На данном этапе планируется конкретное содержание работы, выбираются формы

сотрудничества.

Все формы с родителями подразделяются на

- коллективные (массовые), индивидуальные и наглядно - информационные;

- традиционные и нетрадиционные.

Коллективные (массовые) формы подразумевают работу со всем или большим составом родителей ДОО (групп ДОО). Это совместные мероприятия педагогов и родителей. Некоторые из них подразумевают участие и детей.

Индивидуальные формы предназначены для дифференцированной работы с родителями воспитанников.

Наглядно - информационные - играют роль опосредованного общения между педагогами и родителями.

Просветительско-информационные формы взаимодействия с родителями

Общее родительское собрание

Его цель - координация действий родительской общественности и педагогического коллектива по вопросам образования, воспитания, оздоровления и развития воспитанников. На общих родительских собраниях обсуждаются проблемы воспитания детей.

Как и любое родительское собрание требует тщательной предварительной подготовки.

Тематические индивидуальные консультации организуются с целью ответить на все вопросы, интересующие родителей.

Часть консультации посвящается трудностям воспитания детей. Они могут проводиться и специалистами по общим и специальным вопросам, например, развитию музыкальности у ребенка, охране его психики, обучению грамоте и др.

Консультации близки к беседам, основная их разница в том, что последние предусматривают диалог, его ведет организатор бесед. Педагог стремится дать родителям квалифицированный совет, чему-то научить. Эта форма помогает ближе узнать жизнь семьи и оказать помощь там, где больше всего она нужна, побуждает родителей серьезно присматриваться к детям, задумываться над тем, какими путями их лучше воспитывать. Главное назначение консультации — родители убеждаются в том, что в детском саду они могут получить поддержку и совет.

Групповые собрания родителей — это форма организованного ознакомления родителей с задачами, содержанием и методами воспитания детей определенного возраста в условиях детского сада и семьи

(обсуждаются проблемы жизнедеятельности группы). Собрание готовится заранее, объявление вывешивается за 3—5 дней. В объявлении можно поместить небольшие задания для родителей, например, понаблюдать за поведением детей, сформированными навыками, обратить внимание на детские вопросы и т.д. Задания обусловлены темой предстоящего собрания. Как показывает опыт, родители активнее реагируют на индивидуальные приглашения.

Открытые занятия с детьми в ДОО для родителей .

Родители знакомятся со структурой и спецификой проведения занятий в ДООУ.

Педагогические беседы с родителями. Оказание родителям своевременной помощи по тому или иному вопросу воспитания. Это одна из наиболее доступных форм установления связи с семьей.

Беседа может быть как самостоятельной формой, так и применяться в сочетании с другими, например, она может быть включена в собрание, посещение семьи.

Цель педагогической беседы — обмен мнениями по тому или иному вопросу; ее особенность — активное участие и воспитателя и родителей. Беседа может возникать стихийно по инициативе и родителей и педагога. Последний продумывает, какие вопросы задаст родителям, сообщает тему и просит их подготовить вопросы, на которые бы они хотели получить ответ. Планируя тематику бесед, надо стремиться к охвату по возможности всех сторон воспитания. В результате беседы родители должны получить новые знания по вопросам обучения и воспитания дошкольника. Кроме того, беседы должны отвечать определенным требованиям:

- быть конкретными и содержательными;
- давать родителям новые знания по вопросам обучения и воспитания детей;
- пробуждать интерес к педагогическим проблемам;
- повышать чувство ответственности за воспитание детей.

Индивидуальные консультации. Консультации по своему характеру близки к беседе. Разница в том, что беседа — это диалог воспитателя и родителя, а проводя консультацию, отвечая на вопросы родителей, педагог стремится дать квалифицированный совет.

Праздники, утренники, мероприятия (концерты, соревнования).

К данной группе форм относятся проведение педагогами дошкольных учреждений таких традиционных совместных праздников и досугов. Такие вечера помогают создать эмоциональный комфорт в группе, сблизить участников педагогического процесса. Родители могут проявить смекалку и фантазию в различных конкурсах. Они могут выступать в роли непосредственных участников: участвовать в составлении сценария, читать стихотворения, петь песни, играть на музыкальных инструментах и рассказывать интересные истории и т.д.

Выставки работ родителей и детей. Такие выставки, как правило, демонстрируют результаты совместной деятельности родителей и детей. Это важный момент в построении взаимоотношений между ребёнком и родителем и значимый для воспитателя (повышение активности родителей в жизни группы, один из показателей комфортности внутрисемейных отношений).

Наглядно-информационные формы взаимодействия с родителями.

Данные формы общения педагогов и родителей решают задачи ознакомления родителей с условиями, содержанием и методами воспитания детей в условиях дошкольного учреждения, позволяют правильно оценить деятельность педагогов, пересмотреть методы и приемы домашнего воспитания, объективнее увидеть деятельность воспитателя.

Наглядно-информационные формы условно разделены на две подгруппы:

1. Задачами одной из них — информационно-ознакомительной

— является ознакомление родителей с самим дошкольным учреждением, особенностями его работы, с педагогами, занимающимися воспитанием детей, и преодоление поверхностных мнений о работе дошкольного учреждения.

2. Задачи другой группы — информационно-просветительской — близки к задачам познавательных форм и направлены на обогащение знаний родителей об особенностях развития и воспитания детей дошкольного возраста.

Их специфика заключается в том, что общение педагогов с родителями здесь не прямое, а опосредованное — через газеты, организацию выставок и т.д., поэтому они были выделены в самостоятельную подгруппу, а не объединены с познавательными формами.

В их использовании необходимо соблюдать принцип целенаправленности и принцип систематичности.

Главная задача данных форм работы познакомить родителей с условиями, задачами, содержанием и методами воспитания детей в ДОО (группе) и способствовать преодолению поверхностного суждения о роли детского сада, оказывать практическую помощь семье.

К ним относятся:

- записи интересных бесед с детьми,
- видеофрагменты организации различных видов деятельности, режимных моментов, занятий;
- фотографии,
- выставки детских работ,
- стенды, ширмы, папки-передвижки.

Выставки, вернисажи детских работ. Их цель - демонстрируя родителям важных разделов программы или успехов детей по освоению программы (рисунки, самодельные игрушки, творческие работы).

Информационные листы. Они могут нести в себе следующую информацию:

- объявления о собраниях, событиях, экскурсиях;
- просьбы о помощи;
- благодарность добровольным помощникам и т.д.

Памятки для родителей. Небольшое описание (инструкция) правильного (грамотного) по выполнению каких либо действий .

Папки-передвижки. Формируются по тематическому принципу: «Чтобы наши дети не болели», «Роль отца в воспитании детей» и т.д. Папка дается во временное пользование родителям. Когда родители ознакомятся с содержанием папки-передвижки, с ними следует побеседовать о прочитанном, ответить на возникшие вопросы, выслушать предложения и т.д.

Родительская газета оформляется самими родителями. В ней они отмечают интересные случаи из жизни семьи, делятся опытом воспитания по отдельным вопросам. Например, «Выходной день семьи», «Моя мама», «Мой папа», «Я дома» и т.д.

Информационно-аналитических форм организации взаимодействия с родителями.

Основной задачей информационно-аналитических форм организации общения с родителями являются сбор, обработка и использование данных о семье каждого воспитанника, общекультурному уровню его родителей, наличии у них необходимых педагогических знаний, отношении в семье к ребенку,

запросах, интересах, потребностях родителей в психолого-педагогической информации. Только на аналитической основе возможно осуществление индивидуального, личностно-ориентированного подхода к ребенку в условиях дошкольного учреждения, повышение эффективности воспитательно-образовательной работы с детьми и построение грамотного общения с их родителями.

Анкетирование. Один из распространенных методов диагностики, который используется работниками ДОО с целью изучения семьи, выяснения образовательных потребностей родителей, установления контакта с её членами, для согласования воспитательных воздействий на ребенка. Получив реальную картину, на основе собранных данных педагогом определяется и вырабатывается тактика общения с каждым родителем и ребёнком. Это помогает лучше ориентироваться в педагогических потребностях каждой семьи, учесть ее индивидуальные особенности.)

2.6 Взаимодействие специалистов ДОО

Системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе осуществляется специалистами разного профиля: учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог.

Одним из основных механизмов реализации коррекционной работы является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов образовательного учреждения, обеспечивающее системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами различного профиля в образовательном процессе.

Такое взаимодействие включает:

- комплексность в определении и решении проблем ребенка, предоставлении ему квалифицированной помощи разными специалистами;
- много аспектный анализ личностного и познавательного развития ребенка;
- составление комплексных индивидуальных программ общего развития и коррекции отдельных сторон познавательной, речевой, эмоциональной, волевой и личностной сфер ребёнка.

Объединение усилий специалистов в области психологии, педагогики, логопедии, позволит обеспечить систему комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения и эффективно решать проблемы ребёнка. Использование распространенных и современных форм организованного взаимодействия специалистов: консилиумы и службы сопровождения образовательного учреждения, позволят предоставлять многопрофильную помощь ребёнку и его родителям (законным представителям), а также образовательному учреждению в решении вопросов, связанных с адаптацией, обучением, воспитанием, развитием, социализацией детей с ограниченными возможностями здоровья.

Чтобы обеспечить такое единство в работе всех педагогов и специалистов была выработана следующая система деятельности:

1. Воспитатели совместно с педагогом-психологом изучают детей. Специалисты индивидуально обследуют детей, наблюдают за ними в процессе занятий. Воспитатели изучают детей в образовательной деятельности и в повседневной жизни - в процессе проведения режимных моментов, на прогулке, во время свободной деятельности. Результаты обсуждаются и анализируются всем педагогическим коллективом группы, во главе с

заместителем заведующего дошкольного учреждения. Обсуждаются достижения и недостатки в обучении детей, намечаются пути коррекции.

2. Совместно изучается содержание программы и составляется перспективный план работы по всем видам деятельности детей и по всем разделам программы (ознакомление с окружающим, продуктивная деятельность, игровая деятельность и т.д.). Здесь нужно учитывать, что учитель-дефектолог должен знать содержание не только тех разделов программы, по которым он непосредственно проводит занятия, но и тех, которые проводит воспитатель. В свою очередь воспитатели должны знать содержание тех видов работы, которые проводит педагог-психолог. При этом надо помнить, что воспитатель, проводя свои виды деятельности, ни в коем случае не является «репетитором», не изучает с детьми материал занятий педагога-психолога.

Правильное планирование обеспечивает необходимую повторяемость и закрепление материала в разных видах деятельности детей и в различных ситуациях.

3. Совместно идет подготовка к культурно-досуговой деятельности, и проводятся праздники, развлечения, тематические и интегрированные занятия. Данные виды деятельности являются итогом всей коррекционно-педагогической деятельности с детьми за определенный период.

Чтобы все возможности детей были раскрыты, реализованы, над их подготовкой должны работать все специалисты детского сада и воспитатели группы.

2.7 Наиболее существенные характеристики содержания Программы (специфика национальных, социокультурных и иных условий)

Образовательный процесс в ДОО организован для детей с ОВЗ, поэтому имеет коррекционную направленность, которую обеспечивают:

- проведение комплексного психолого-педагогического обследования для создания индивидуальной коррекционно-образовательной программы для каждого воспитанника;

- преимущественное использование индивидуальных и групповых (по 3-5 человек) форм организации обучения и воспитания; широкое использование игровой и других видов доступной детям деятельности

(конструктивной, изобразительной, трудовой, музыкальной и др.) в процессе реализации программного содержания по всем образовательным областям как основы формирования знаний и опыта деятельности;

- участие в образовательном процессе большого количества специалистов, работающих с группой воспитанников в течение каждого дня и недели.

Ежедневно с каждой группой детей работает педагог-психолог и воспитатели, параллельно осуществляя деятельность, как правило, в первой половине дня. Необходимую помощь в присмотре за детьми, организации их деятельности и проведении режимных моментов оказывает также помощник воспитателя. В соответствии с расписанием занятий, к работе с группой детей систематически включаются и другие специалисты: социальный педагог, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель и др.

Основной контингент воспитанников дошкольного учреждения россияне, носители русского языка как родного, это определяет необходимость

их ознакомления с учетом возможностей развития каждого ребенка с культурой народов России и традициями. Воспитанники ДОО - жители г. Смоленска, поэтому в целях обеспечения их социальной адаптации много внимания уделяется ознакомлению с городом, его жителями, достопримечательностями, организацией жизни людей.

1. Климатические условия позволяют:
 - формировать представления о всех четырех временах года, что важно для адекватной ориентировки ребенка с интеллектуальной недостаточностью в окружающей действительности (природной и социальной среде);
 - систематически в течение всего года использовать с учетом возрастных особенностей детей прогулки как действенную форму укрепления их физического и психического здоровья.

III ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1 Режим пребывания

Основной документ, который содержит гигиенические требования к организации данной работы – это новые «Санитарно-эпидемиологические правила, нормативы и требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций, утв. Постановление Главного государственного санитарного врача России от 28.09.2020 г. № СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». В которых говорится: «Образовательная организация должна создать условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей–инвалидов в случае их пребывания в учреждении». Нормы СанПиН 2.4.1.3049-13 распространяются на все дошкольные учреждения, независимо от их вида, организационно-правовых форм и форм собственности.

Планирование образовательной деятельности Допустимая образовательная нагрузка

Учебная нагрузка в МБДОУ определяется на основе, Сан ПиНа 2.4.1.3049-13 от 30.07.13, занятия с логопедом/психологом проводятся 2 раза в неделю в малых подгруппах и индивидуально.

Объем недельной образовательной нагрузки для детей дошкольного возраста в МБДОУ на 2022-2023 учебный год

Разработан в соответствии с Федеральным государственным стандартом дошкольного образования, Сан Пин 2.4.1.3049-13 от 30.07.13

	Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки	Количество форм непосредственной образовательной деятельности в неделю	Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в день	Продолжительность допустимый объем образовательной деятельности	Перерывы между непрерывной непосредственной образовательной деятельности
С ОВЗ младшего	Не более 40 мин	10	2	До 20 минут	Не менее 10 минут

возраста					
С ОВЗ среднего возраста	Не более 40 мин	10	3	До 20 минут	Не менее 10
С ОВЗ старшего возраста	Не более 1 часа 30 мин	12	3	До 30 минут	Не менее 10 минут
С ОВЗ подготовительного возраста	Не более 1 часа 30 мин	13	3	До 30 минут	Не менее 10 минут

Объем недельной образовательной нагрузки (непрерывная непосредственная образовательная деятельность)

Виды непосредственной образовательной деятельности	Количество занятий в неделю в группах			
	Младшая	Средняя	Старшая	Подготовительная
Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие» реализуется в <u>режимных моментах и совместной деятельности педагогов с детьми</u>				
Образовательная область «Познавательное развитие»				
ФЭМП	1	1	1	2
Ознакомление с миром социальным с окружением	1	1	1	1
Образовательная область «Речевое развитие»				
Речевое развитие	1	1	2	2
Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»				
Рисование	1	1	2	2
Лепка	0,5	0,5	0,5	0,5
Аппликация	0,5	0,5	0,5	0,5
Музыка	2	2	2	2
Образовательная область «Физическое развитие»				
Физическая культура	3	3	3	3
ИТОГО занятий в неделю	10	10	12	13

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ОРГАНИЗОВАННОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ С
ОБУЧАЮЩИМИСЯ на 2020-2021 учебный год**

Виды непосредственной деятельности в соответствии с ФГОС ДО	Количество образовательной (неделя/учебный год)			
	Младшая	Средняя	Старшая	Подготовительная
Познавательное развитие	2/72	2/72	2/72	3/108
Речевое развитие	1/36	1/36	2/72	2/72
Художественно-эстетическое развитие	4/144	4/144	5/180	5/180
Физическое развитие	3/108	3/108	3/108	3/108
Социально-коммуникативно развитие» (реализуется в режимных моментах)				
ИТОГО	10/360	10/360	12/468	13/504

При составлении учебного плана учтено соблюдение режима дня в МБДОУ в соответствии с функциональными возможностями ребёнка, его возрастом, соблюдение баланса между разными видами активности детей (умственной, физической и другой), их чередование.

3.2 Организация предметно-развивающей среды

В ДОО создана комфортная, содержательно - насыщенная, трансформируемая, полифункциональная, вариативная, доступная и безопасная предметно – развивающая среда, а так же она обеспечивает максимальную реализацию образовательного потенциала пространства. Обеспечивает возможность общения в совместной деятельности детей и взрослых, двигательной активности детей, а также возможности уединения.

Развивающая предметно – пространственная среда учитывает возрастные особенности детей, обеспечивает игровую, познавательно-исследовательскую, двигательную, продуктивную, творческую, двигательную активность с доступными детям материалами.

Предметно - развивающая среда организована в соответствии с основными принципами:

- *полифункциональности* среды, обеспечивает перед детьми множество возможностей. Игровой материал используется в соответствии с замыслом ребенка, сюжетом игры в разных функциях.
- *трансформируемость* среды, обеспечивает изменение предметно-пространственной среды в зависимости от образовательной ситуации в том числе от меняющихся интересов и возможностей детей.
- *вариативности* среды предполагает наличие различных пространств (для игры, конструирования, уединения и пр.), а также разнообразных материалов, игр, игрушек, обеспечивающих свободный выбор детей.

Игровой материал периодически меняется, для стимулирования игровой, двигательной, познавательной активности детей.

- *доступности* среды, предполагает свободный доступ детей к играм, игрушкам, материалам обеспечивающим все основные виды детской активности.
- *безопасности* среды, обеспечивает надежность и отвечает

санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, гигиеническим, педагогическим и эстетическим требованиям.

Пространство групп организовано в виде разграниченных зон («центры», «уголки», «площадки»), оснащенных большим количеством развивающих материалов (книги, игрушки, материалы для творчества, развивающее оборудование и пр.). Зонирование пространства организовано с учетом всего времени пребывания детей в ДОО.

Примерный перечень зон для организации :

- для сюжетно-ролевых и режиссерских игр (театрализованная деятельность, ряжение, освоение социальных ролей и профессий и пр.);
- для познавательной активности (экспериментирование с различными материалами, развитие речи, наблюдение за природными явлениями, развитие математических представлений и пр.);
- для самостоятельной деятельности детей (конструирование из различных материалов, художественно-продуктивная деятельность, ознакомление с литературой, выставка детского творчества, центр патриотического воспитания и пр.);
- для двигательной активности (спортивные игры, соревнования и пр.);
- для настольно-печатных и развивающих игр (рассматривание иллюстрированного материала, дидактические игры и пр.);
- для экспериментирования и наблюдения за природными явлениями (экспериментальные лаборатории, календарь природы, центры для организации различных проектов и пр.);
- для отдыха (уединение, общение и пр.).

В младших группах в основе замысла детской игры лежит предмет,

поэтому взрослый каждый раз должен обновлять игровую среду (постройки, игрушки, материалы и др.), чтобы пробудить у малышей желание ставить и решать игровую задачу.

В старших группах замысел основывается на теме игры, поэтому разнообразная полифункциональная предметная среда пробуждает активное воображение детей, и они всякий раз по новому перестраивают имеющееся игровое пространство, используя гибкие модули, ширмы, занавеси, кубы, стулья.

Трансформируемость предметно-игровой среды позволяет ребенку взглянуть на игровое пространство с иной точки зрения, проявить активность в обустройстве места игры и предвидеть ее результаты.

Развивающая предметно-пространственная среда должна обеспечивать доступ к объектам природного характера; побуждать к наблюдениям на участке детского сада (постоянным и эпизодическим) за ростом растений, участию в элементарном труде, проведению опытов и экспериментов с природным материалом.

Развивающая предметно-пространственная среда должна организовываться как культурное пространство, которое оказывает воспитывающее влияние на детей (изделия народного искусства, репродукции, портреты великих людей, предметы старинного быта и пр.).

Для качественного образовательного процесса оборудованы специализированные помещения.

**Предметно-пространственная среда помещений МБДОУ
«Детский сад № 28 «Надежда»**

Вид помещения	Основное предназначение	Оснащение
Кабинет заведующего ДОУ	Индивидуальные консультации, беседы с педагогическим, медицинским, обслуживающим персоналом и родителями;	Библиотека нормативно – правовой документации; Компьютер, принтер Документация по содержанию работы в ДОО (охрана труда, приказы, пожарная безопасность, договоры с организациями и пр)
Методический кабинет	Осуществление методической помощи педагогам; Организация консультаций, педсоветов, семинаров и других форм повышения педагогического мастерства; Выставка дидактических и методических материалов для организации работы с детьми по различным направлениям	Библиотека педагогической, методической и детской литературы; Библиотека периодических изданий; Демонстрационный, раздаточный материал для занятий. Опыт работы педагогов Документация по содержанию работы в ДОО (годовой план, тетрадь протоколов педсоветов, тетрадь учета поступающих и используемых материалов, работа по аттестации, результаты диагностики детей и педагогов, информация о состоянии работы по реализации программы). игрушки, муляжи.
Музыкальный зал	Развлечения, тематические, досуги; Театральные представления, праздники; Родительские собрания и прочие мероприятия для родителей Непосредственно образовательная деятельность, праздники, досуги, развлечения.	Шкаф для используемых муз. руководителем пособий, игрушек, атрибутов Музыкальный центр, аудиокассеты, пианино, видеопроектор. Театр перчаток, ширма Демонстрационный, раздаточный материал для занятий

Спортивный зал	Утренняя гимнастика; Спортивное оборудование и спортивный инвентарь,	Спортивное оборудование и спортивный инвентарь, Демонстрационный, раздаточный материал для занятий
Кабинет учителя-логопеда	Коррекционная работа с детьми; Индивидуальные консультации с родителями; Занятия по коррекции речи; Речевая диагностика	Большое настенное зеркало. Детская мебель. Развивающие игры, игровой материал. Шкафы для методической литературы, пособий Материал для обследования детей
Кабинет педагога-психолога	Коррекционная работа с детьми; Индивидуальные консультации с родителями; Занятия по коррекции речи и ВПФ.	Развивающие игры, игровой материал. Шкафы для методической литературы, пособий. Материал для обследования детей.
Групповые комнаты	Проведение режимных моментов. Совместная и самостоятельная деятельность Занятия в соответствии с образовательной программой	Детская мебель для практической деятельности; Игровая мебель. Атрибуты для сюжетно-ролевых игр: «Семья», «Гараж», «Парикмахерская», «Больница», «Магазин» Уголок природы, экспериментирования. Книжный, театрализованный, изоуголок; Физкультурный уголок Дидактические, настольно-печатные игры. Конструкторы (напольный, ЛЕГО). Методические пособия в соответствии с возрастом детей.
Спальное помещение	Дневной сон; Гимнастика после сна Самостоятельная деятельность	Дневной сон; Гимнастика после сна Самостоятельная деятельность Спальная мебель Стол воспитателя, методический шкаф (полка)
Приемная комната (раздевалка)	Информационно-просветительская работа с родителями.	Информационные стенды для родителей. Выставки детского творчества.
Коридоры ДОУ	Информационно-просветительская работа с сотрудниками ДОО и родителями.	Стенды для родителей, визитка ДОО. Стенды для сотрудников (административные вести, охрана труда, профсоюзные

		вести, пожарная безопасность).
Медицинский кабинет	Осмотр детей, консультации медсестры, врачей; Консультативно-просветительская работа с родителями и сотрудниками ДОО	Изолятор Процедурный кабинет Медицинский кабинет

3.3 Методическое обеспечение образовательной деятельности с детьми с ОВЗ.

В процессе реализации Программы используются следующие методические пособия и разработки

Образовательная область, направление образовательной деятельности	Список литературы (учебно-методические пособия, методические разработки, др.)
Социально-коммуникативное развитие	<p>«От рождения до школы» Основная образовательная дошкольного образования /под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А. Васильевой – 2015год</p> <p>Годовое комплексно-тематическое планирование в саду. Занятия. Деятельность в режиме дня. группа. Н.С. Голицина – М:»Издательство 2003», 2015.</p> <p>Годовое комплексно-тематическое планирование в саду. Занятия. Деятельность в режиме дня. Средняя Голицина – М:»Издательство СКРИПТОРИЙ 2003», 2015.</p> <p>Методические рекомендации к «Программе воспитания и Детство. Программа развития и воспитания детей в / В.И. Логинова, Т.И. Бабаева, Н.А. Ноткина и др. СПб «Детство-пресс»</p> <p>Планирование образовательной деятельности в ДОО. группа. Методическое пособие. Под общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр педагогического 2015.</p> <p>Подготовительная к школе группа . Методическое общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр образования, 2015.</p>

Развивающие игры для дошкольников. Бачурина В.Н. – ООО ИКТЦ «ЛАДА». 2010.

Прогулки в детском саду. Старшая и подготовительная к школе группы: Методическое пособие/ Под редакцией Г.М. Кисилевой, Л.И. Пономаревой. – М. : ТЦ Сфера, 2015.

Лучшие развивающие игры. Смирнова Е.О. – М.: ЭКСМО, 2010. Безопасность. Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего возраста. Авдеева Н.Н., Князева Н.Л. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2008.

Программа «Светофор». Обучение детей дошкольного возраста правилам дорожного движения. Данилова Т.И. – СПб., изд. .: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2008.

Дошкольник и труд. Теория и методика трудового воспитания. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. Роза Буре. 2013

<p>Познавательное развитие</p>	<p>«От рождения до школы» Основная образовательная программа дошкольного образования /под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А. Васильевой – М.:МОЗАЙКА-СИНТЕЗ, 2015год</p> <p>Годовое комплексно-тематическое планирование в детском саду. Занятия. Деятельность в режиме дня. Подготовительная группа. Н.С. Голицина – М.:»Издательство СКРИПТОРИЙ 2003», 2015.</p> <p>Годовое комплексно-тематическое планирование в детском саду. Занятия. Деятельность в режиме дня. Средняя группа. Н.С. Голицина – М.:»Издательство СКРИПТОРИЙ 2003», 2015.</p> <p>Методические рекомендации к «Программе воспитания и обучения в детском саду» Под редакцией В.В.Гербовой, Т.С.Комаровой. – М.: «МОЗАЙКА-СИНТЕЗ» 2008.</p> <p>Детство. Программа развития и воспитания детей в детском саду. / В.И. Логинова, Т.И. Бабаева, Н.А. Ноткина и др. СПб «Детство-пресс» Планирование образовательной деятельности в ДОО. Средняя группа. Методическое пособие. Под общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр педагогического образования, 2015. Планирование образовательной деятельности в ДОО. Подготовительная к школе группа . Методическое пособие. Под общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр педагогического образования, 2015 Математика в детском саду. Средний дошкольный возраст. Новикова В.П. – М.: Мозаика - Синтез, 2003. Математика в детском саду. Старший дошкольный возраст. Новикова В.П. – М.: Мозаика - Синтез, 2003. Развитие математических представлений у дошкольников с ОНР (с бдо 7 лет) Организованная образовательная деятельность. Нищева Н.В. – СПб. : ООО»Издательство «детство-пресс», 2011. Естественно-научные наблюдения и эксперименты в детском саду. Человек. – М. :ТЦ Сфера, 2005 Дидактические игры-занятия в ДОУ (младший возраст). Практическое пособие для воспитателей и методистов ДОУ. Е.Н. Панова. – Воронеж: ТЦ «Учитель»,2006. Дидактические игры-занятия в ДОУ (старший возраст).</p>
--------------------------------	--

Речевое развитие	<p>«От рождения до школы» Основная образовательная программа дошкольного образования /под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А. Васильевой – М.:МОЗАЙКА-СИНТЕЗ, 2015год</p> <p>Годовое комплексно-тематическое планирование в детском саду. Занятия. Деятельность в режиме дня. Подготовительная группа. Н.С. Голицина – М.:»Издательство СКРИПТОРИЙ 2003», 2015.</p> <p>Годовое комплексно-тематическое планирование в детском саду. Занятия. Деятельность в режиме дня. Средняя группа. Н.С. Голицина – М.:»Издательство СКРИПТОРИЙ 2003», 2015.</p> <p>Детство. Программа развития и воспитания детей в детском саду. / В.И. Логинова, Т.И. Бабаева, Н.А. Ноткина и др. СПб «Детство-пресс» Планировани образовательной деятельности в ДОО. Средняя группа. Методическое пособие. Под общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр педагогического образования, 2015. Планировани образовательной деятельности в ДОО. Подготовительная к школе группа . Методическое пособие. Под общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр педагогического образования, 2015 Методические рекомендации к «Программе воспитания и обучения в детском саду» Под редакцией В.В.Гербовой, Т.С.Комаровой. – М.: «МОЗАЙКА-СИНТЕЗ» 2008.</p> <p>Итоговые дни по лексическим темам: Планирование и конспекты: Кн.1». Алябьева Е.А. – М.:ТЦ Сфера, 2006. Итоговые дни по лексическим темам: Планирование и конспекты: Кн.2». Алябьева Е.А. – М.:ТЦ Сфера, 2006. Естественно-научные наблюдения и эксперименты в детском саду. Человек. – М. :ТЦ Сфера, 2005 Развивающие игры для дошкольников. Бачурина В.Н. – М. : ООО ИКТЦ «ЛАДА». 2010.</p> <p>Прогулки в детском саду. Старшая и подготовительная к школе группы: Методическое пособие/ Под редакцией Г.М. – М.:Кисилевой, Л.И. Пономаревой. – М. : ТЦ Сфера, 2015.</p> <p>Неизведанное рядом. Занимательные опыты и эксперименты для дошкольников. / О.В.Дыбина – М.: ТЦ «Сфера», 2001 Игровые технологии ознакомления дошкольников с предметным миром.</p> <p>Практико-ориентированная монография. Дыбина О.В. – М.: Педагогическое общество России, 2007.</p>
------------------	---

	<p>Логопедические игры и упражнения. О.А. «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2008</p> <p>Зеленные сказки: Экология для малышей. – М.: Сценарии занятий по экологическому воспитанию (средняя, старшая, подготовительная группы). Кочергина А.В., Обухова Л.А. – М.: ВАКО, 2005.</p> <p>Интегрированные циклы занятий по приобщению народной культуре. Для занятий с детьми 4-5 лет. Попова, 2013</p>
<p>Художественно-эстетическое развитие</p>	<p>Годовое комплексно-тематическое планирование в саду. Занятия. Деятельность в режиме дня. группа. Н.С. Голицина – М.:»Издательство 2003», 2015.</p> <p>Годовое комплексно-тематическое планирование в саду. Занятия. Деятельность в режиме дня. Средняя Голицина – М.:»Издательство СКРИПТОРИЙ 2003», Методические рекомендации к «Программе воспитания обучения в детском саду» Под редакцией В.В.Гербовой, Т.С.Комаровой. – М.: «МОЗАЙКА-СИНТЕЗ» 2008.</p> <p>Детство. Программа развития и воспитания детей в / В.И. Логинова, Т.И. Бабаева, Н.А. Ноткина и др. СПб «Детство-пресс»</p> <p>Планирование образовательной деятельности в ДОО. группа. Методическое пособие. Под общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр педагогического 2015.</p> <p>Планирование образовательной деятельности в ДОО. Подготовительная к школе группа. Методическое общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр образования, 2015</p> <p>Изобразительная деятельность. Младшая и средняя Разработки занятий. / Сост. Штейнле Н.Ф. – Волгоград: «Корифей», 2006</p> <p>33 занятия по рисованию в детском саду. В.А. Изд. «СКРИПТОРИЙ 2003», 2013.</p> <p>Аппликация семенами. Для работы с детьми 3 -7 лет. З.Д. – М.: МОЗАЙКА-СИНТЕЗ, 2013</p> <p>Аппликация с детьми 5- 6 лет. Конспекты занятий. М.: МОЗАЙКА-СИНТЕЗ, 2013</p> <p>Лепка с детьми 5- 6 лет. Конспекты занятий. Колдина МОЗАЙКА-СИНТЕЗ, 2013</p> <p>Оригами для самых маленьких: Методическое пособие воспитателей. Соколова С.В. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС,</p> <p>Оригами для старших дошкольников: Методическое воспитателей ДОУ. Соколова С.В. – СПб.: 2009. Волшебные полоски. Ручной труд для самых Петрова И.М. – СПб. : «Детство –пресс»; 2008</p> <p>Аппликация для дошкольников. – Петрова И.М. – СПб. : «Детство –пресс»; 2008</p> <p>Чудесные скорлупки. Ручной труд для детей</p>

	<p>младшего школьного возраста. Методическое пособие для учителей, воспитателей, руководителей кружков ДОУ.</p>
	<p>Л.М.Салагаева – СПб. : «Детство –пресс»; 2005 Поделки из бумаги: оригами и другие игрушки из бумаги картона. Агапова И.А. Давыдова М.А.. – М.:ООО «ИКТЦ «ЛАДА», 2007.</p>
Физическое развитие	<p>«От рождения до школы» Основная образовательная дошкольного образования /под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А. Васильевой – 2015год Методические рекомендации к «Программе воспитания и обучения в детском саду» Под редакцией В.В.Гербовой, Т.С.Комаровой. – М.: «МОЗАЙКА-СИНТЕЗ» 2008. Планирование образовательной деятельности в ДОО. группа. Методическое пособие. Под общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр педагогического 2015. Планирование образовательной деятельности в Подготовительная к школе группа . Методическое общей редакцией Л.Л.Тимофеевой. – М.: Центр образования, 2015 Прогулки в детском саду. Старшая и подготовительная к группы: Методическое пособие/ Под редакцией Г.М. Л.И. Пономаревой. – М. : ТЦ Сфера, 2015. Сборник подвижных игр. Учебно-методический программе «От рождения до школы». Степанкова Э.Я. – МОЗАЙКА-СИНТЕЗ, 2015</p>
Педагогическая диагностика	<p>«От рождения до школы» Основная образовательная дошкольного образования /под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А. Васильевой – 2015год. Методические рекомендации к «Программе воспитания и обучения в детском саду» Под редакцией В.В.Гербовой, Т.С.Комаровой. – М.: «МОЗАЙКА-СИНТЕЗ» 2008. игры для дошкольников. Бачурина В.Н. – М. : ООО ИКТЦ «ЛАДА». 2010.</p>

3.4 Кадровое обеспечение
Кадровые условия
Кадровые условия реализации программы
п.3.4 ФГОС ДОО

Реализация программы обеспечивается	
<ul style="list-style-type: none">● Руководящими● Педагогическими● Учебно-вспомогательными● Административно-хозяйстве работниками организации	Так же могут участвовать работники: <ul style="list-style-type: none">● Научные● Осуществляющие и хозяйственную деятельность● Осуществляющие охрану жизни и здоровья детей● Обеспечивающие программы

Требования к работникам ДОО п. 3.4.1 ФГОС ДО

Квалификация педагогических и учебно-вспомогательных работников должна соответствовать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования»)

Должностной состав и количество работников, необходимых для реализации Программы, определяется ее целями и задачами, а также особенностями развития детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

АООП ДОО является документом, подлежащим постоянному обновлению, и предполагает внесение дополнений и изменений с учетом обновляющегося контингента воспитанников, появляющихся новых разработок и технологий, изменений в нормативно-правовой базе.

