

КРАТКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития (далее – ЗПР) муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 15 «Тропинка детства» Белгородского района Белгородской области» (далее – Программа) разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (утвержден приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. № 1155, зарегистрировано в Минюсте России 14 ноября 2013 г., регистрационный № 30384; в редакции приказа Минпросвещения России от 8 ноября 2022 г. № 955, зарегистрировано в Минюсте России 6 февраля 2023 г., регистрационный № 72264) (далее – ФГОС ДО) и федеральной адаптированной образовательной программой дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утверждена приказом Минпросвещения России от 24 ноября 2022 г. № 1022, зарегистрировано в Минюсте России 27 января 2023 г., регистрационный № 72149) (далее – ФАОП ДО).

Нормативно-правовой основой для разработки Программы являются следующие нормативно-правовые документы:

- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;
- Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»;
- Указ Президента Российской Федерации от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся»
- Федеральный закон от 24 сентября 2022 г. № 371-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» и статью 1 Федерального закона «Об обязательных требованиях в Российской Федерации»
- распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 999-р «Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года»;
- федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утвержден приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. № 1155, зарегистрировано в Минюсте России 14 ноября 2013 г., регистрационный № 30384; в редакции приказа Минпросвещения России от 8 ноября 2022 г. № 955, зарегистрировано в Минюсте России 6 февраля 2023 г., регистрационный № 72264);
- федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утверждена приказом Минпросвещения России от 24 ноября 2022 г. № 1022, зарегистрировано в Минюсте России 27 января 2023 г., регистрационный № 72149);
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования (утверждена приказом Минпросвещения России от 31 июля 2020 года № 373, зарегистрировано в Минюсте России 31 августа 2020 г., регистрационный № 59599);
- Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и

молодёжи (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 28, зарегистрировано в Минюсте России 18 декабря 2020 г., регистрационный № 61573).

Структура Программы в соответствии с требованиями ФГОС ДО включает три основных раздела - целевой, содержательный и организационный.

Целевой раздел Программы включает пояснительную записку и планируемые результаты освоения Программы, определяет ее цели и задачи, принципы и подходы к формированию Программы, планируемые результаты ее освоения в виде целевых ориентиров.

Содержательный раздел Программы включает описание образовательной деятельности по пяти образовательным областям: социально-коммуникативное развитие; познавательное развитие; речевое развитие; художественно-эстетическое развитие; физическое развитие; формы, способы, методы и средства реализации программы, которые отражают аспекты образовательной среды: предметно-пространственная развивающая образовательная среда; характер взаимодействия с педагогическим работником; характер взаимодействия с другими детьми; система отношений ребенка к миру, к другим людям, к себе самому; содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития обучающихся (программу коррекционно-развивающей работы).

Программа определяет базовое содержание образовательных областей с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся в различных видах деятельности, таких как:

1. Предметная деятельность.
2. Игровая (сюжетно-ролевая игра, игра с правилами и другие виды игры).
3. Коммуникативная (общение и взаимодействие с педагогическим работником и другими детьми).
4. Познавательно-исследовательская (исследование и познание природного и социального миров в процессе наблюдения и взаимодействия с ними), а также такими видами активности ребенка, как:
 - восприятие художественной литературы и фольклора,
 - самообслуживание и элементарный бытовой труд (в помещении и на улице),
 - конструирование из разного материала, включая конструкторы, модули, бумагу, природный и иной материал,
 - изобразительная (рисование, лепка, аппликация),
 - музыкальная (восприятие и понимание смысла музыкальных произведений, пение, музыкально-ритмические движения, игры на детских музыкальных инструментах),
 - двигательная (овладение основными движениями) формы активности ребенка.

Содержательный раздел Программы включает описание коррекционно-развивающей работы, обеспечивающей адаптацию и включение обучающихся с ЗПР в социум.

Программа коррекционно-развивающей работы:

1. Является неотъемлемой частью адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования обучающихся с ЗПР в условиях дошкольных образовательных групп комбинированной и компенсирующей направленности.
2. Обеспечивает достижение максимальной реализации реабилитационного потенциала.
3. Учитывает особые образовательные потребности обучающихся раннего и дошкольного возраста с ЗПР, удовлетворение которых открывает возможность общего образования.

Программа обеспечивает планируемые результаты дошкольного образования обучающихся раннего и дошкольного возраста с ЗПР в условиях дошкольных образовательных групп комбинированной и компенсирующей направленности.

Организационный раздел программы содержит психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка той или иной нозологической группы, особенности организации развивающей предметно-пространственной среды, федеральный календарный план воспитательной работы с перечнем основных государственных и народных праздников, памятных дат в календарном плане воспитательной работы ДОО.

Объем обязательной части Программы составляет не менее 60% от ее общего объема. Объем части программы, формируемой участниками образовательных отношений, составляет не более 40% от ее общего объема.

Обязательная часть Программы соответствует ФАОП ДО (<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202301270036>).

В соответствии с Программой описание традиционных событий, праздников и мероприятий с учетом региональных и других социокультурных особенностей включается в часть, формируемую участниками образовательных отношений.

Программа содержит рекомендации по развивающему оцениванию достижения целей в форме педагогической и психологической диагностики развития обучающихся, а также качества реализации Программы. Система оценивания качества реализации программы направлена в первую очередь на оценивание созданных ДОО условий внутри образовательного процесса.

В части, формируемой участниками образовательных отношений, представлены выбранные участниками образовательных отношений парциальные программы, направленные на развитие детей в образовательных областях, видах деятельности и культурных практиках, отобранные с учетом приоритетных направлений, климатических особенностей, а также для обеспечения коррекции нарушений развития и ориентированные на потребность детей и их родителей (законных представителей).

Социально-коммуникативное развитие

1. Вместе весело играть: программа социально-коммуникативного развития старших дошкольников и технология ее реализации/Л.В. Серых, Л.Н. Волошина, А.А. Бучек, Т.В. Савельева. – Белгород: ООО «Эпицентр», 2021.

Характеристика особенностей развития детей дошкольного возраста с ЗПР

Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития ребенка на первом году жизни

Отклонения в развитии ребёнка с последствиями раннего органического поражения центральной нервной системы можно выявить уже в раннем детстве. Однако у детей данной возрастной категории не диагностируется интеллектуальная и речевая патология, не формулируется непосредственно психолого-педагогическое и логопедическое заключение.

Основными задачами образовательной деятельности являются: создание условий для становления функциональной системы в соответствии с онтогенезом, стимуляция познавательного и речевого развития, профилактика отклонений в интеллектуальном, психомоторном и речевом развитии.

Ранний возраст – особый период становления органов и систем, формирования их функций, прежде всего функций мозга. В этот период совершенствуется способность мозга принимать сигналы извне, перерабатывать и хранить информацию, что образует базу для дальнейшего интеллектуального развития ребенка. Для раннего детства характерен целый ряд особенностей.

Во-первых, это чрезвычайно быстрый темп развития, которое имеет скачкообразный характер. В критические периоды у ребенка могут наблюдаться некоторые особенности в поведении, снижение работоспособности, функциональные расстройства. Отсутствие скачков является следствием отклонений в развитии ребенка.

Другой особенностью развития в раннем возрасте является неустойчивость и незавершенность формирующихся навыков и умений. Под влиянием неблагоприятных

факторов (стресс, перенесенное заболевание, отсутствие целенаправленного педагогического воздействия) может произойти утеря навыков, наблюдается явление ретардации («застревания» на более ранней ступени развития).

Неравномерность развития психики ребенка в раннем возрасте определяется тем, что созревание различных функций происходит в различные сроки, для каждой из них существуют свои сензитивные периоды. В целом ранний возраст является сензитивным для развития всех видов восприятия (сенсорно-перцептивной деятельности), произвольной памяти и речи. Становление этих процессов происходит в рамках общения и предметной деятельности при активном взаимодействии со взрослым. Именно в раннем возрасте закладывается фундамент для развития мышления и речи.

Еще одной особенностью раннего детства является взаимосвязь и взаимозависимость состояния здоровья, физического и нервно-психического развития детей. Изменения в состоянии здоровья малыша влияют на его нервно-психическую сферу.

В раннем возрасте ярко проявляется высокая степень ориентировочных реакций на окружающее. Сенсорные потребности вызывают высокую двигательную активность, а состояние двигательной сферы во многом определяет возможности ребенка в познании окружающего мира. Известно, что при сенсорной, эмоциональной депривации существенно замедляется темп развития ребенка.

Ребенка раннего возраста характеризуют повышенная эмоциональность. Раннее формирование положительных эмоций – залог полноценного становления личности ребенка, основа для познавательной активности.

Психомоторное развитие ребенка в первые годы его жизни зависит от многих факторов, прежде всего от наследственных особенностей, общего состояния здоровья, пола, окружающей среды. Задержку психомоторного развития могут вызвать различные неблагоприятные факторы, воздействующие на развивающийся мозг в перинатальном и раннем постнатальном периоде.

Дифференциальная диагностика в раннем возрасте затруднена. При различной локализации нарушений может наблюдаться сходная симптоматика (например, недоразвитие речи у слабослышащего, умственно отсталого ребенка, ребенка – алалика). Замедленный темп развития может касаться одной или нескольких функций, сочетаться или не сочетаться с различными неврологическими нарушениями.

В связи с разными формами и разной степенью выраженности органического повреждения ЦНС, сроки созревания разных структур задерживаются в разной мере, а значит, и сензитивные периоды для развития тех или иных функций имеют временной разброс.

При разработке Программы учитываются следующие психологические критерии задержки психомоторного и речевого развития у детей первого года жизни (Н.Ю.Борякова, 1999; И.И.Мамайчук. 2004):

- задержка в формировании двигательных функций, что связано с замедленным угасанием некоторых безусловных рефлексов;
- замедленное и часто непоследовательное формирование локомоторных функций, таких как удержание головы, переворот туловища, сидение, вставание, ползание, ходьба и др.;
- более позднее развитие фиксации взгляда, трудности слежения за предметами;
- недоразвитие зрительно-моторной координации, то есть позднее развитие сенсомоторных связей;
- снижение интереса к окружающему, познавательной активности; задержка в развитии общей психической активности младенца;
- позднее появление улыбки и комплекса оживления, запаздывание дифференциации эмоциональных реакций на окружающее;
- особенности доречевого периода: более длительное застревание на фазе гуления, запаздывание лепета, а в дальнейшем задержка на уровне не соотнесенного лепета,

отсутствие первых лепетных слов к 12 месяцам, задержка в появлении дифференцированных реакций на различные интонации взрослых и в понимании обращенной речи.

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, непонимание 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 со 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 с 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 встраиваемость, 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-слухо-моторной 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 своеобразие 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 сохранных 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.

Клинико-психологическая характеристика детей 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).

У большинства таких детей 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 построения Программы:

1. 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.

2. 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.

3. 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 дефицитарность 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 целенаправленна, 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.

Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями обучающихся

1. В условиях работы с детьми с ЗПР перед педагогическим коллективом встают новые задачи по взаимодействию с семьями обучающихся, так как их родители (законные представители) также нуждаются в специальной психолого-педагогической поддержке. Одной из важнейших задач является просветительско-консультативная работа с семьей, привлечение родителей (законных представителей) к активному сотрудничеству, так как только в процессе совместной деятельности Организации и семьи удастся максимально помочь ребенку в преодолении имеющихся недостатков и трудностей.

2. При реализации задач социально-педагогического блока требуется тщательное планирование действий педагогических работников и крайняя корректность при общении с семьей.

3. Формы организации психолого-педагогической помощи семье:

а) коллективные формы взаимодействия:

Общие родительские собрания (поводятся администрацией Организации 2 раза в год, в начале и в конце учебного года).

Задачи: информирование и обсуждение с родителями (законным представителям) задач и содержание коррекционно-образовательной работы; решение организационных вопросов; информирование родителей (законных представителей) по вопросам взаимодействия Организации с другими организациями, в том числе и социальными службами.

Групповые родительские собрания (проводятся педагогическими работниками не реже 3-х раз в год и по мере необходимости).

Задачи: обсуждение с родителями (законным представителям) задач, содержания и форм работы; сообщение о формах и содержании работы с детьми в семье; решение текущих организационных вопросов.

«День открытых дверей» (проводится администрацией ДОО в мае для родителей (законных представителей) обучающихся, поступающих в Организацию в следующем учебном году).

Задача: знакомство с детским садом, направлениями и условиями его работы.

Проведение детских праздников и «Досугов» (подготовкой и проведением праздников занимаются специалисты Организации с привлечением родителей (законных представителей).

Задача: поддержание благоприятного психологического микроклимата в группах и распространение его на семью.

б) индивидуальные формы работы:

Анкетирование и опросы (проводятся по планам администрации, педагогических работников по мере необходимости).

Задачи: сбор необходимой информации о ребенке и его семье; определение запросов родителей (законных представителей) о дополнительном образовании обучающихся; определение оценки родителям (законным представителям) эффективности работы специалистов и воспитателей; определение оценки родителям (законным представителям) работы Организации.

Беседы и консультации специалистов (проводятся по запросам родителей (законных представителей) и по плану индивидуальной работы с родителями (законным представителям).

Задачи: оказание индивидуальной помощи родителям (законным представителям) по вопросам коррекции, образования и воспитания; оказание индивидуальной помощи в форме домашних заданий.

Родительский час. Проводится учителями-дефектологами и учителями-логопедами групп один раз в неделю во второй половине дня с 17 до 18 часов.

Задача: информирование родителей (законных представителей) о ходе образовательной работы с ребенком, разъяснение способов и методов взаимодействия с ним при закреплении материала в домашних условиях, помощь в подборе дидактических игр и игрушек, детской литературы, тетрадей на печатной основе, раскрасок, наиболее эффективных на определенном этапе развития ребенка.

в) формы наглядного информационного обеспечения:

Информационные стенды и тематические выставки. Стационарные и передвижные стенды и выставки размещаются в удобных для родителей (законных представителей) местах (например, "Готовимся к школе", "Развиваем руку, а значит, и речь", "Игра в развитии ребенка", "Как выбрать игрушку", "Какие книги прочитать ребенку", "Как развивать способности ребенка дома").

Задачи:

информирование родителей (законных представителей) об организации коррекционно-образовательной работы в ДОО;

информация о графиках работы администрации и специалистов.

Выставки детских работ. Проводятся по плану воспитательно-образовательной работы.

Задачи:

ознакомление родителей (законных представителей) с формами продуктивной деятельности обучающихся;

привлечение и активизация интереса родителей (законных представителей) к продуктивной деятельности своего ребенка.

г) открытые занятия специалистов и воспитателей:

Задания и методы работы подбираются в форме, доступной для понимания родителям (законным представителям). Проводятся 2-3 раза в год.

Задачи:

создание условий для объективной оценки родителям (законным представителям) успехов и трудностей своих обучающихся;

наглядное обучение родителей (законных представителей) методам и формам дополнительной работы с детьми в домашних условиях.

В реализации задач социально-педагогического блока принимают все специалисты и воспитатели специального детского сада. Сфера их компетентности определена должностными инструкциями.

д) совместные и семейные проекты различной направленности. Создание совместных детско-родительских проектов (несколько проектов в год):

Задачи: активная совместная экспериментально-исследовательская деятельность родителей (законных представителей) и обучающихся.

е) опосредованное интернет-общение. Создание интернет-пространства групп, электронной почты для родителей (законных представителей):

Задачи: позволяет родителям (законным представителям) быть в курсе содержания деятельности группы, даже если ребенок по разным причинам не посещает дошкольную образовательную организацию. Родители (законные представители) могут своевременно и быстро получить различную информацию: презентации, методическую литературу, задания, получить ответы по интересующим вопросам.

При этом активная позиция в этой системе принадлежит педагогу-психологу, который изучает и анализирует психологические и личностные особенности развития обучающихся в семье.

В части, формируемой участниками образовательных отношений, вариативность форм взаимодействия с родителями (законными представителями) обеспечивает эффективность результатов решения задач сотрудничества педагогов и родителей (законных представителей).

<i>Форма взаимодействие</i>	<i>Содержание</i>
Клуб для родителей (законных представителей)	Возможна при активной позиции родителей, желании принимать активное участие в жизни детского сада – в этом случае тематика родительских встреч должна учитывать запросы и ожидания родителей, учитывать их инициативы и темы встреч. Возможно разделить организацию клуба с активными и ответственными родителями, обладающими уникальным опытом воспитания и развития детей в условиях семьи. Заседания клуба для родителей должны осуществляться регулярно, но в удобных и доступных форматах для родителей. Выбор темы для обсуждения обуславливаться интересами и запросами родителей (законных представителей).
Тренинги	Тренинговые игровые упражнения и задания помогают дать оценку различным способам взаимодействия с ребенком, выбрать более удачные формы обращения к нему и общения с ним, заменять нежелательные конструктивными.
«Дни добрых дел»	Дни добровольной посильной помощи родителей (законных представителей) группе, ДОО – ремонт игрушек, мебели, группы, помощь в создании развивающей предметно-пространственной среды в группе. Такая форма позволяет налаживать атмосферу теплых, доброжелательных взаимоотношений между воспитателем и родителями. В зависимости от плана работы, необходимо составить график помощи родителей, обговорить каждое посещение, вид помощи, которую может оказать родитель и т.д.
Праздники, мероприятия	Такие вечера помогают создать эмоциональный комфорт в группе, сблизить участников педагогического процесса. Родители могут проявить смекалку

соревнования)	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.
Выставки совместных работ родителей и детей, семейные вернисажи	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).
Организация взаимодействия с родителями (законными представителями) через блог педагога (в социальной сети или личном сайте)	<p>Является одной из интересных и неформальных форм работы, которая на практике показывает положительный результат и вызывает в последнее время заслуженный интерес и у педагогов, и у родителей. Посещая блог, родители получают: информацию о жизни и деятельности ребенка в саду; консультирование по вопросам воспитания и обучения детей; информацию по изучаемому материалу и возможность постоянно участвовать в образовательной деятельности.</p> <p>Возможность размещения ссылок, фото, видео, позволило создать: электронное портфолио группы; методическую копилку; консультативную гостиную для родителей; рубрику «Полезные ссылки».</p> <p>Возможность оставлять к записям блога комментарии, которые также доступны для чтения, даёт возможность получать обратную связь от родителей, отвечать на комментарии. Материалы, которые педагог размещает на своей страничке или в блоге, демонстрируют родителям его профессиональные интересы, знания и навыки. Это повышает авторитет педагога, формирует уважение и доверие к нему. Педагог может записать и разместить в блоге видеоконсультацию для родителей, которые пропустили собрание в группе. В режиме онлайн можно консультировать родителей, дети которых испытывают трудности в обучении.</p>
Группа в социальной сети	<p>Наличие группы в социальной сети позволяет популяризировать деятельность ДОО, информировать большое количество посетителей об интересных событиях, обсуждать достижения педагогов и воспитанников. Чтобы создать такую группу, необходимо провести опрос среди родителей и выяснить, какой социальной сетью пользуется большинство из них.</p> <p>В социальной сети родители могут общаться в любое время, когда им удобно, обсуждать детали предстоящего мероприятия и делиться впечатлениями о прошедших праздниках и досугах. К общению в группе могут присоединиться специалисты ДОУ. Здесь можно провести опрос среди родителей и оперативно собрать информацию, разместить ссылки на методическую литературу, фото- и видеоматериалы.</p> <p>Однако, общение в социальной сети может свести к минимуму живое общение с родителями. Кроме того, если сразу не оговорить с родителями правила группы, она превратится в ленту бесполезных постов. К группе могут присоединиться посторонние пользователи, размещать рекламу, запрещенные материалы, некорректно высказываться. Поэтому не оставляйте доступ к группе открытым, проверяйте запросы на вступление в группу и материалы, которые предлагают разместить.</p>
Чат в мессенджерах	<p>Мессенджеры – программы, с помощью которых пользователи обмениваются быстрыми сообщениями (Viber, Telegram). Их используют и педагоги, и родители. Однако радость от того, что теперь можно «поймать» постоянно занятого родителя, быстро сменяется раздражением, когда родители начинают писать педагогам круглосуточно. Чтобы этого не произошло, пользуйтесь правилами общения в чате и обговорите с родителями время работы чата.</p> <p>Мессенджеры позволяют быстро обмениваться информацией, передавать текстовые сообщения, звуковые сигналы, изображения, видео. С их помощью можно отправить фото с фрагментами занятия родителям. Это особенно актуально в период адаптации ребенка к детскому саду. Используйте мессенджеры для личной переписки и отдельно создайте чат группы. Это позволит общаться со всеми родителями группы и обеспечить</p>

	<p>приватность для решения личных обращений.</p> <p>Отметим, что в чат группы родители могут писать ночью и рано утром, сообщать, что их ребенок не придет в детский сад, скидывать картинки с пожеланиями хорошего дня, новости из интернета, советовать магазины с игрушками и детской одеждой. Чтобы этого не происходило, оговорите с ними правила общения в чате.</p>
--	--