

Краткая презентация Адаптированной Образовательной программы дошкольного образования для детей с НОДА.

Адаптированная образовательная программа ДО для детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата (НОДА) (далее – Программа) разработана в соответствии с ФГОС дошкольного образования и с учетом Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования (далее – ФАОП ДО). Программа для дошкольников с НОДА – это образовательная программа, обеспечивающая разностороннее развитие ребенка с нарушениями опорно – двигательного аппарата и подготовку его к школьному обучению.

Реализация Программы предусматривает взаимодействие с разными субъектами образовательных отношений, осуществляется с учётом общих принципов дошкольного образования и специфических принципов и подходов к формированию АОП ДО для обучающихся с НОДА.

Программа является основой для преемственности уровней дошкольного и начального общего образования.

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детского сада № 40 комбинированного вида» (далее – Учреждения/ДОО) разработана педагогическим коллективом в соответствии с основными нормативно – правовыми документами:

– 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 (утверждена приказом Минпросвещения России от 24 ноября 2022 г. № 1022, зарегистрировано в Минюсте России 27 января 2023 г., регистрационный № 72149);

– Письмо Министерства просвещения РФ от 09.08.2019. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого – педагогическом консилиуме образовательной организации»;

– Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 28, зарегистрировано в Минюсте России 18 декабря 2020 г., регистрационный № 61573);

– Уставом Учреждения.

Программа предназначена для обучения и воспитания детей 2 - 7 лет с НОДА до окончания дошкольного образования и реализуется на государственном языке Российской Федерации.

Цель Программы: обеспечение условий для дошкольного образования, определяемых общими и особыми потребностями обучающегося дошкольного возраста с НОДА, 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 Программы:

- реализация содержания АОП ДО для обучающихся с НОДА;
- коррекция недостатков психофизического развития обучающихся с НОДА;

- охрана и укрепление физического и психического здоровья обучающихся с НОДА, в т.ч. их эмоционального благополучия;
- обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с НОДА 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 НОДА 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 НОДА, 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 НОДА;
- обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей (законных представителей) и повышение их компетентности в вопросах развития, образования, реабилитации (абилитации), охраны и укрепления здоровья обучающихся с НОДА;
- обеспечение преемственности целей, задач и содержания дошкольного и начального общего образования.

При разработке Программы учитывались следующие значимые характеристики: географическое месторасположение; социокультурная среда; контингент воспитанников; характеристики особенностей развития детей дошкольного возраста с НОДА.

Содержание дошкольного образования в ДОУ включает в себя вопросы истории и культуры родного города, природного, социального и рукотворного мира, который с детства окружает ребенка.

На этапе дошкольного детства очень важно, чтобы в процессе образования ребенка были задействованы все компоненты – чтобы ребенок знал и понимал, как свою, так и чужую культуру; умел взаимодействовать с представителями других национальностей; ценил многообразие мира.

Ближайшее музейно-культурное окружение (музей г. Гатчины, Гатчинский Дворец – музей, парковый комплекс, межпоселенческая центральная районная библиотека им. А. С. Пушкина и т.д.) позволяет знакомить воспитанников с национально-культурными ценностями малой родины в разных формах: экскурсии в музей, посещение памятных мест (домик Арины Родионовны, памятники воинской славы, деревня Шуваловка (быт и традиции русской культуры) и т.д.).

Демографические особенности:

Дошкольное учреждение посещают ежегодно более 300 детей, среди которых обучаются дети с НОДА. Динамика формирования контингента стабильная, положительная.

Обучение в Учреждении ведется на русском языке, т.к. основной контингент воспитанников по национальности - русские. Следует отметить, что Учреждение посещают и дети других национальностей (так называемые двуязычные дети, билингвы).

Климатические.

Климатические условия Северо-Западного региона имеют свои особенности: недостаточное количество солнечных дней и повышенная влажность воздуха. Исходя из этого, в образовательный процесс Учреждения включены мероприятия, направленные на оздоровление детей и предупреждение утомляемости. В режим дня каждой возрастной группы ежедневно включены бодрящая гимнастика, система закаливающих мероприятий, упражнения для профилактики плоскостопия, упражнения для укрепления мышечного корсета, дыхательная гимнастика.

В Учреждении проводятся каникулы (в летний оздоровительный период), во время которых отменяются специально организованные занятия. В дни каникул создаются оптимальные условия для самостоятельной двигательной, игровой, продуктивной и музыкально-художественной деятельности детей, проводятся музыкальные и физкультурные досуги.

В холодное время года (при благоприятных погодных условиях) организуется пребывание детей на открытом воздухе не менее 4 часов в день. В теплое время – жизнедеятельность детей, преимущественно, организуется на открытом воздухе.

При неблагоприятных погодных условиях дополнительно проводятся в спортивном зале подвижные игры высокой и средней подвижности.

Периодически (2 раза в год) во всех группах проводятся тематические «Дни здоровья». Содержание образовательной работы в такие дни направлено на формирование основ ЗОЖ у дошкольников. Режим дня насыщается активной двигательной деятельностью, играми.

Региональный компонент:

Учреждение находится в г. Гатчина вблизи г. Санкт-Петербурга, с богатым историческим и культурным наследием. По достижении воспитанниками возраста 5 лет и старше в образовательный процесс включаются дополнительные игры, беседы, экскурсии, развлечения по ознакомлению с г. Гатчиной, ее пригородами (п. Кобринно, п. Шуваловка и т.д.).

<i>Образовательная область</i>	<i>Задачи для реализации</i>
ОО «Социально коммуникативное развитие»	Воспитывать у детей дошкольного возраста чувство любви и привязанности к малой родине и родной стране, родному дому и семье, проявлением на этой основе ценностных идеалов, гуманных чувств, нравственных отношений к окружающему миру и сверстникам. Использовать знания о родном крае в

	игровой деятельности. Вызывать интерес и уважительное отношение к культуре и традициям Ленинградской обл., стремление сохранять национальные ценности.
ОО «Познавательное развитие»	Приобщать детей к истории. Формировать представления о традиционной культуре родного края через ознакомление с природой
ОО «Речевое развитие»	Развивать речь, мышление, первичное восприятие диалектной речи через знакомство с культурой Ленинградской области
ОО «Художественно – эстетическое развитие»	Приобщать детей дошкольного возраста к музыкальному творчеству родного края; воспитывать любовь в родной земле через слушание музыки, разучивание песен, хороводов, традиций родного края. Формировать практические умения по приобщению детей к различным народным декоративно-прикладным видам деятельности.
ОО «Физическое развитие»	Развивать эмоциональную свободу, физическую выносливость, смекалку, ловкость через традиционные игры и забавы.

Формирование традиций является одной из организационных форм образовательного процесса, направленных на формирование единого коллектива детей и взрослых (педагогов и родителей).

Такими традициями является:

- Организация и проведение календарных и народных праздников;
- празднование Дня защиты детей;
- организация конкурса чтецов «Времена года» (посезонно);
- выступление детей старшего дошкольного возраста на фестивалях и конкурсах Гатчинского муниципального района («Радуга талантов», «Эко шоу»);
- различные акции, посвященные Дню Победы («Бессмертный полк», «Я помню, я горжусь!», «Окна Победы» и т.д.);
- посвящение в Эколята – дошколята;
- проведение акций доброты: «Покормите птиц зимой», «Сдай макулатуру – спаси дерево», «Крышечки доброты»;

- высадка деревьев «Аллея выпускников»;
- проведение Дня здоровья;
- создание летописи учреждения;
- активное участие родителей воспитанников в познавательных и досуговых мероприятиях (совместные проекты, праздники, выставки и т.д.).

Индивидуальные и возрастные особенности развития детей с НОДА.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 57% детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с двигательной патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) крайне неоднороден.

Выделяются следующие виды патологии НОДА:

Заболевания нервной системы:

- ДЦП;
- полиомиелит (воспаление серого вещества спинного мозга)/в восстановительной или резидуальной стадии;
- прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (миопатия, рассеянный склероз).

Врожденная патология двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз (врожденные уродства).

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного и конечностей;
- полиартрит (воспаление суставов);
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит (воспаление костного мозга с поражением всех элементов кости)).

Системные заболевания:

- хондродистрофия (врожденное заболевание костно-хрящевой системы);

- рахит (нарушения обмена веществ, связанные с витаминной недостаточностью).

У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности.

Двигательные нарушения у детей имеют различную степень выраженности:

- при *тяжелой степени* двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;
- при *средней (умеренно выраженной) степени* двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;
- при *легкой степени* двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Особенности двигательного стереотипа обычно складываются к 3-м годам, в некоторых случаях дети могут перейти к самостоятельной ходьбе в более поздние сроки.

Всех дошкольников с НОДА условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий. Дифференциация основывается на этиологическом принципе, а именно неврологической или ортопедической патологии, обусловленной двигательными нарушениями.

Дети, у которых двигательная недостаточность связана с поражением центральной нервной системы, чаще имеют недостатки речевого развития и когнитивных функций.

Дети с двигательными нарушениями ортопедического характера могут иметь вторичные когнитивные нарушения, но они в меньшей мере нуждаются в коррекционной помощи, могут быть успешно включены в инклюзивные группы.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство

детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Именно эта категория детей, составляет подавляющее число в образовательных организациях.

При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. Например, при легких двигательных расстройствах могут наблюдаться выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии могут быть незначительные отклонения в интеллектуальном и / или речевом развитии.

Задержка и нарушение формирования всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на формирование психики и речи. Для детей характерны специфические *отклонения в психическом развитии* (нарушено формирование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности). Структура нарушений *познавательной деятельности* при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, выраженность астенических проявлений (высокая истощаемость всех психических процессов, утомляемость), пониженная работоспособность. Нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем (патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства) существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей.

Чаще всего характерна недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия, конструктивного праксиса. *По состоянию интеллекта* дети с НОДА представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, а у других наблюдается задержка психического развития, у части детей - умственная отсталость (различной степени тяжести). Дошкольники без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является задержка психического развития (ЗПР) органического генеза. ЗПР при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При ранней, систематической, адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. У детей отмечается задержка и нарушение формирования всех

сторон речи: лексической, грамматической, фонетической и фонематической. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата (речедвигательных расстройств) недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи. Все это требует целенаправленного логопедического воздействия.

Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются в том, что у одних детей отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других - заторможенность, застенчивость, робость.

У дошкольников с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям образовательной организации, так как у этих детей нарушения двигательной сферы чаще всего сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. Они лучше адаптируются в группах компенсирующей и оздоровительной направленности.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно - пространственные представления. В этом случае дети, имеющие незначительное отставание познавательного развития при условии минимальной коррекционно-педагогической помощи на протяжении дошкольного возраста, к началу школьного обучения могут достичь уровня нормально развивающихся сверстников. Нередко у детей наблюдаются незначительные отклонения в развитии речи.

У многих детей отмечаются проблемы в социально-личностном развитии в связи с переживанием дефекта и с особенностями воспитания. Поэтому эти дети нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

У всех людей с НОДА наблюдается:

1. Нарушения мышечного тонуса, которое может иметь тип:

- спастичности - повышение мышечного тонуса, напряженность мышц.

Нарастание мышечного тонуса происходит при попытках совершить то или иное движение;

- *ригидности* – негибкость, неподатливость, оцепенение мышц;
- *гипотонии* – низкий мышечный тонус; мышцы вялые, дряблые;
- *дистонии* – меняющийся характер мышечного тонуса.

2. *Параличи и парезы:*

Паралич – потеря двигательной функции какой-либо мышцей или группой мышц, вследствие поражения нервной системы.

Парез – неполный паралич, ослабление какой-либо мышцы или группы мышц, вследствие поражения нервной системы.

Центральный паралич – невозможность произвольных движений.

Центральный парез – ограничение объема движений.

3. *Насильственные движения*

Гиперкинезы – чрезмерные непроизвольные насильственные движения.

Тремор – дрожание кончиков пальцев, языка.

4. *Атаксия* – расстройство согласованности в сокращении различных групп мышц при произвольных движениях (нарушение равновесия; нарушения координации движений; нарушения походки).

5. *Недостаточное развитие статокинетических рефлексов* (трудности в удержании позы, трудности в удержании положения туловища или головы)

6. *Синкинезии* – непроизвольные содружественные движения (берем предмет, сгибается другая рука).

В настоящее время принята классификация ДЦП К.А. Семеновой. Согласно этой классификации, выделяют пять форм ДЦП.

1. Спастическая диплегия. Самая распространенная форма ДЦП (50% детей). Двигательные нарушения наблюдаются в верхних и нижних конечностях, чаще ноги поражены сильнее, чем руки. Интеллектуальное развитие данной категории находится на нижней границе возрастной нормы. Может быть компенсировано в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Отмечаются нарушения речи. Дети обучаются в специальных интернатах для детей с НОДА, на дому (по программе массовой школы или индивидуальной). Прогноз благоприятный. Степень социальной адаптации высокая и может достигать уровня здоровых людей при сохранном интеллекте и достаточном развитии манипулятивной деятельности.

2. Двойная гемиплегия – самая тяжелая форма ДЦП. Интеллект поврежден. Необучаемы.

3. Гемипаретическая форма (20%). Повреждение конечностей с одной стороны тела. Чаще тяжелые повреждения руки. При повреждении левого полушария – нарушения речи, дислексия, дисграфия, нарушения функции счета. При повреждении правого полушария – нарушения эмоционально-волевой сферы в виде агрессивности, инертности, эмоциональной лабильности.

Интеллектуальное развитие варьируется от нижней границы нормы до грубых интеллектуальных нарушений. Нарушения интеллекта не всегда соответствуют тяжести дефекта. Прогноз благоприятный при своевременном адекватном лечении. Практически все ходят самостоятельно, навыки самообслуживания формируются. Обучаемость определяется интеллектуальными возможностями, а не степенью тяжести дефекта.

4. Гиперкинетическая форма (15%). Характеризуется проявлением насильственных произвольных движений – гиперкинезов. У 90% - речевые нарушения. Нарушения слуха – у 5-20%, у 10-15% - судороги. Психическое развитие практически не нарушено, интеллектуальное развитие в большинстве случаев в пределах возрастной нормы. Обучение может осуществляться (при сохранном интеллекте) в обычных школах и на дому (по программе массовой школы и индивидуальной программе), а также в интернатах для детей с нарушениями ОДА. По окончании школы большинство детей с этой формой ДЦП поступают в средние и высшие учебные заведения, как правило, успешно заканчивают их и адаптируются к доступной трудовой деятельности.

5. Атонически-астатическая форма (10%) – характеризуется низким мышечным тонусом, несформированностью реакции равновесия тела при покое и ходьбе, нарушением координации движений и динамическим тремором. В 55% случаев отмечаются интеллектуальные нарушения.

Вследствие неоднородности состава детей с НОДА диапазон различий в требуемом уровне и содержании их дошкольного образования предполагает их образовательную дифференциацию.

Обязательная часть Программы разработана в соответствии с ФГОС дошкольного образования и с учетом Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования (далее – ФАОП ДО).

Вариативная часть программы составлена на основе:

- Программы воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития/Под ред. Л.Б. Баряевой, Е. А. Логиновой.
- Комплексной образовательной программы для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет» - автор Н. В. Нищева.

В вариативной части Программы также используются следующие парциальные программы:

- «Приобщение детей к истокам русской народной культуры» О.Л. Князева, М.Д, Маханева
- «Юный эколог». Автор С. Н. Николаева;

- Программа художественного воспитания, обучения и развития детей «Цветные ладошки». Автор И. А. Лыкова;
- «Ритмическая мозаика», автор А.И. Буренина.

Структура Программы в соответствии с требованиями Стандарта включает три основных раздела: целевой, содержательный и организационный, в каждом из которых отражается обязательная часть и часть, формируемая участниками образовательных отношений.

Целевой раздел включает в себя пояснительную записку, определяют ее цели и задачи, принципы и подходы к формированию программы, значимые для реализации Программы характеристики и планируемые результаты ее освоения в виде целевых ориентиров. Планируемые результаты освоения Программы конкретизируют требования Стандарта к целевым ориентирам в обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, с особенностями развития детей с НОДА.

Содержательный раздел включает описание образовательной деятельности по пяти образовательным областям: «Социально – коммуникативное развитие», «Речевое развитие». «Познавательное 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 и 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:

- предметная деятельность;
- игровая деятельность (сюжетно – ролевые игры, игры с правилами, другие виды игр);
- коммуникативная (общение и взаимодействие с педагогическим работником и другими детьми);
- 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 НОДА в социум.

Программа коррекционно – развивающей работы (далее - Программа КРР)

1. Является неотъемлемой частью ФАОП ДО обучающихся с НОДА в условиях дошкольных образовательных групп компенсирующей направленности.
2. Обеспечивает достижение максимальной реализации реабилитационного потенциала.
3. Учитывает особые образовательные потребности обучающихся дошкольного возраста с ОВЗ, в том числе с НОДА, удовлетворение которых открывает возможность общего образования.

Программа КРР обеспечивает планируемые результаты дошкольного образования обучающихся дошкольного возраста с ОВЗ, в том числе с НОДА, в условиях дошкольных образовательных групп компенсирующей направленности. Часть, формируемая участниками образовательных отношений.

Содержательный раздел включает рабочую программу воспитания, которая раскрывает задачи и направления воспитательной работы, предусматривает приобщение детей к российским традиционным духовным ценностям, включая культурные ценности своей этнической группы, правилам и нормам поведения в российском обществе, примерный календарный план воспитательной работы.

Организационный раздел Программы содержит психолого – педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка с НОДА, особенности организации развивающей предметно – пространственной среды.

Данная Программа обеспечивает осуществление образовательного процесса в двух основных организационных моделях:

- совместная деятельность педагога и ребенка (индивидуальная, подгрупповая, фронтальная);
- совместная деятельность педагогов, родителей (законных представителей) и ребёнка.

Взаимодействие педагогического коллектива с семьями обучающихся с НОДА.

Все усилия педагогических работников по подготовке к школе и успешной интеграции обучающихся с нарушениями зрения будут недостаточно успешными без постоянного контакта с родителями (законным представителям). Семья должна принимать активное участие в развитии ребенка, чтобы обеспечить непрерывность коррекционно-восстановительного процесса.

Родители (законные представители) отрабатывают и закрепляют навыки и умения у обучающихся, сформированные специалистами, по возможности помогать изготавливать пособия для работы в ДОО и дома. Домашние задания, предлагаемые

учителем-логопедом, педагогом-психологом и воспитателем для выполнения, должны быть четко разъяснены. Это обеспечит необходимую эффективность коррекционной работы, ускорит процесс восстановления нарушенных функций у обучающихся.

Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников с НОДА:

1. *Рекомендации по физическому развитию обучающихся и организации ортопедического режима дома.* Консультируя родителей (законных представителей) в этом направлении, следует акцентировать их внимание на то, что физическое воспитание - важнейшая составляющая в системе обучения, воспитания и лечения обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. При этом для обучающихся с двигательной патологией особое значение приобретает ранняя стимуляция развития основных двигательных навыков. Если специальные занятия будут начаты в ранние сроки жизни ребенка, то возможна определенная компенсация и предупреждение формирования патологических двигательных стереотипов. Необходимо активное взаимодействие родителей (законных представителей) со специалистами, осуществляющими коррекцию двигательной сферы ребенка (массажистом, инструктором ЛФК).

В ходе консультации для родителей (законных представителей) необходимо рекомендовать:

- комплекс мероприятий по стимуляции двигательного развития ребенка в домашних условиях.

- адаптация домашних условий к двигательным возможностям ребенка, (как сделать тренажеры и специальные приспособления для стимуляции развития двигательных навыков и облегчения передвижения ребенка).

- контроль родителей (законных представителей) за положением ребенка в пространстве (контролировать положение его головки, обучать разгибанию верхней части туловища).

2. *В период от одного года до трех лет у обучающихся с нормальным развитием формируются представления о конкретных предметах и их универсальном предназначении.* У ребенка с двигательной патологией эти навыки в естественном ритме и с необходимым качеством не возникают. В силу первичности двигательных нарушений и огромного значения тонких движений пальцев рук для дальнейшего развития ребенка, следует включать в занятия и развитие мелкой моторики, функции осязания и умения узнавать предметы на ощупь. Осязательная функция имеет большое значение для развития познавательных возможностей обучающихся. Ее недостаточность приводит к тому, что у ребенка задерживается формирование

целостного представления о предметах. Для преодоления подобных нарушений следует учить ребенка узнавать наощупь различные по величине и по форме предметы, определять фактуру материала на ощупь (наждачная бумага, ткань, мех), различать поверхность предметов (гладкий - шероховатый, ровный - неровный, колючий - мягкий), выбирать предмет на ощупь по речевой инструкции (игра «Чудесный мешочек»), определять его температуру (горячий - холодный). Занимаясь с ребенком лепкой или рисованием, следует воспроизводить тот предмет, образ которого формировался на основе тактильно-двигательного восприятия.

3. *Одной из проблем, которыми страдают обучающиеся с НОДА, является нарушение прaxies позы.* Ребенок испытывает трудности при захвате предмета рукой. В этом случае, необходимо с помощью совместных действий, путем наложения своей руки на руку ребенка можно постепенно научить его элементарным предметным действиям (с игрушкой, карандашом, фломастером, ложкой). При этом необходимо постоянно подбадривать ребенка и внушать ему надежду на успех. На конкретных примерах показать, как нужно учить ребенка удерживать в руке предмет и как узнавать его на ощупь. Для этого нужно использовать различные по форме игрушки (шарик, кубик, яичко от киндер-сюрприза, свисток), размер, которых не должен превышать величину ладони ребенка. Ребенка нужно учить произвольно, брать и опускать предметы, переключать их из руки в руку, класть на место. Его также нужно обучить ощупывать свои руки, ноги, другие части тела, игрушки.

4. Правильный захват предметов, способы его удержания определяют возможности развития ребенка к предметной деятельности, а в дальнейшем, и к письму. *Поэтому родители (законные представители) должны постоянно развивать у обучающихся с НОДА правильные формы удержания предметов, игрушек и двигательных действий с ними.* Специалист должен показать, как эти навыки формируются у ребенка в процессе игры.

5. *Для развития точности движений пальцев рук следует строить различные фигуры на плоскости из палочек, мозаики и плоскостных геометрических фигур.* Хорошие результаты в формировании двигательных навыков дают следующие упражнения: надевание колечек, пуговиц, бус на проволоку, веревку, нитку; продевание через отверстия малого размера шнурков; прошивание иглой контура предметов на бумаге, а также застегивание, расстегивание, завязывание, развязывание шнурков, пуговиц, молний.

6. *Родители (законные представители) также должны быть знакомы с приемами массажа и нормализации тонуса мышц.* Более подробные рекомендации по формированию у ребенка двигательных навыков родители (законные представители) могут получить у инструктора по ЛФК и в специальной литературе.

Важно также развивать у обучающихся согласованность движений руки и глаза, проводить специальные занятия по развитию плавных движений глазных яблок с целью формирования целостного восприятия предметов.

7. Речь является важнейшим психическим процессом, который обеспечивает любому ребенку взаимодействие с социальным миром, возможность осмыслить себя и свои действия, выразить свои переживания другим людям. С первых дней жизни родители (законные представители) должны инициировать речевые вокализации ребенка. Родителям (законным представителям) необходимо постоянно стремиться к речевому контакту с ребенком, т.е. постоянно разговаривать с ним, проговаривая все, что она делает с ребенком, или они с ребенком делают совместно. Известно, что чем раньше организована логопедическая помощь, тем большего эффекта в развитии речи ребенка можно ожидать. Родители (законные представители) должны внимательно слушать рекомендации учителя-логопеда и неукоснительно их соблюдать. Специалист должен объяснить родителям (законным представителям), что средства речи могут быть сформированы у ребенка лишь в результате длительного процесса развития и автоматизации речевых навыков, т.е. длительных тренировок и повторов заданий, которые дает учитель-логопед.

Родители (законные представители) должны быть проинформированы и о речевом режиме дома. Они должны знать о том, что:

- речь педагогических работников по своему содержанию должна соответствовать возможностям понимания ребенка;

- речь педагогического работника должна быть медленной, внятной, достаточно громкой (но не очень) и выразительной.

Родители (законные представители) должны обучать ребенка реагировать на слюнотечение и справляться с этой трудностью. Они должны все время инициировать ребенка к воспроизведению речевых звуков, лепетной речи, абрисов слов, простых, пусть и с нарушениями грамматики, предложений. Родители (законные представители) должны постоянно формировать у ребенка мотивацию на речевой контакт.

8. *Формирование навыков самообслуживания имеет колоссальное значение для развития обучающихся с НОДА.* Первое, к чему должны стремиться родители (законные представители) младших дошкольников, это развитие у ребенка чувства неприязни и брезгливости к дискомфортным состояниям: длительному пребыванию мокрым в кроватке без сообщения криком об этом; неаккуратному приему пищи или пачканию одежды при слюнотечении или испарлении физиологических потребностей.

Родители (законные представители) должны постоянно формировать у обучающихся потребность к самостоятельному обслуживанию себя. Мотивация к осуществлению самостоятельных действий должна формироваться у обучающихся с раннего возраста. Это чрезвычайно важный навык, который обеспечивает не только формирование санитарно-гигиенических навыков у ребенка, но и в будущем обеспечит ему достаточный уровень социальной адаптации.

Ребенка нужно научить самостоятельному приему пищи, умению брать ложку, самостоятельно есть, держать кружку и пить из нее. В том случае, если двигательные возможности ребенка не позволяют удерживать столовые приборы в нужном положении, родители (законные представители) должны знать, что можно пользоваться специально изготовленными приборами или самим приспособить эти предметы к возможностям ребенка. Чтобы ложка, вилка или карандаш, ручка не вываливались из рук ребенка, пользуются приемом утяжеления. Надевают специальные насадки, чаще резиновые груши, утяжеленные маленькими металлическими шариками.

9. К старшему дошкольному возрасту, ребенок должен уметь самостоятельно одеваться (отдельные виды одежды могут быть специально для этого приспособлены) и владеть санитарно-гигиеническими навыками.

Часто для облегчения трудностей, возникающих при застегивании или расстегивании одежды, пользуются застежками-липучками.

Формы организации психолого-педагогической помощи семье

1. Коллективные формы взаимодействия

1.1. Общие родительские собрания. Проводятся администрацией Учреждения 3 (три) раза в год, в начале, в середине и в конце учебного года.

Задачи:

- информирование и обсуждение с родителями задачи и содержание коррекционно-образовательной работы;
- решение организационных вопросов;
- информирование родителей по вопросам взаимодействия Учреждения с другими организациями, в том числе и социальными службами.

1.2. Групповые родительские собрания. Проводятся специалистами и воспитателями групп не реже 3-х раз в год и по мере необходимости.

Задачи:

- обсуждение с родителями задач, содержания и форм работы;
- сообщение о формах и содержании работы с детьми в семье;

- решение текущих организационных вопросов.

1.3. «День открытых дверей». Проводится администрацией Учреждения в апреле для родителей детей, поступающих в ДОО в следующем учебном году.

Задача: знакомство с Учреждением, направлениями и условиями его работы.

1.4. Тематические заседания родительского клуба «Звездочет». Работа клуба планируется на основании запросов и анкетирования родителей. Заседания клуба проводятся специалистами Учреждения согласно годовому плану.

Формы проведения: тематические встречи; плановые консультации; мастер – классы, семинары; тренинги для родителей, родителей с детьми.

Задачи:

- знакомство и обучение родителей формам оказания психолого-педагогической помощи со стороны семьи детям с проблемами в развитии;

- ознакомление с задачами и формами подготовки детей к школе.

1.5. Проведение детских праздников и «Досугов». Подготовкой и проведением праздников занимаются специалисты Учреждения с привлечением *родителей*.

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

2. Индивидуальные формы работы

2.1. Анкетирование и опросы. Проводятся по планам администрации, учителя - логопеда, педагога - психолога, воспитателей и по мере необходимости, в том числе через интернет -ресурсы/Google и Yandex формы.

Задачи:

- сбор необходимой информации о ребенке и его семье;

- определение запросов родителей о дополнительном образовании детей;

- определение оценки родителями эффективности работы специалистов и воспитателей;

- определение оценки родителями работы ДОО.

2.2. Беседы и консультации специалистов. Проводятся по запросам родителей и по плану индивидуальной работы с родителями.

Задачи:

- оказание индивидуальной помощи родителям по вопросам коррекции, образования и воспитания;

- оказание индивидуальной помощи в форме методических рекомендаций.
- оказание консультационной помощи для родителей детей с проблемами в развитии (в рамках работы Консультационного пункта).

2.3. «Служба доверия». Работу службы обеспечивают администрация и педагог - психолог. Служба работает с персональными и анонимными обращениями и пожеланиями родителей.

Задача: оперативное реагирование администрации ДОО на различные ситуации и предложения.

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

Задача: информирование родителей 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.

3. Формы наглядного информационного обеспечения

3.1. Информационные стенды и тематические выставки. Стационарные и передвижные стенды и выставки размещаются в удобных для родителей местах (например, «Готовимся к школе», «Развиваемся. Играя», «Игра в развитии ребенка», «Какие книги прочитать ребенку», «Как развивать способности ребенка дома»).

Задачи:

- информирование родителей об организации коррекционно-образовательной работы в Учреждении;
- информация о графиках работы администрации и специалистов.

3.2. Выставки детских работ. Проводятся по плану образовательной работы.

Задачи:

- ознакомление родителей с формами продуктивной деятельности детей;
- привлечение и активизация интереса родителей к продуктивной деятельности своего ребенка.

3.3. Открытые занятия специалистов и воспитателей. Задания и методы работы подбираются в форме, доступной для понимания родителями. Проводятся 2-3 раза в год.

Задачи:

- создание условий для объективной оценки родителями успехов и трудностей своих детей;

- наглядное обучение родителей методам и формам дополнительной работы с детьми в домашних условиях.

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

4. Проектная деятельность

4.1. Совместные и семейные проекты различной направленности. Создание совместных детско-родительских проектов (несколько проектов в год, долгосрочный проект в течение года).

Задачи: активная совместная экспериментально-исследовательская деятельность родителей и детей.

4.2. Опосредованное интернет-общение. Создание интернет-пространства групп, электронной почты для родителей.

Задачи: позволяет родителям быть в курсе содержания деятельности группы, даже если ребенок по разным причинам не посещает детский сад. Родители могут своевременно и быстро получить различную информацию: презентации, методическую литературу, задания, получить ответы по интересующим вопросам.

При этом активная позиция в этой системе принадлежит воспитателю и коррекционным специалистам (учителю – логопеду/дефектологу, педагогу – психологу, инструктору по ФИЗО).