

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

АОП ДО для детей с ЗПР разработана группой педагогов МБДОУ «Детский сад № 40 комбинированного вида».

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования (*далее - Программа*) для МБДОУ «Детский сад № 40 комбинированного вида» (*далее – Учреждение*) определяет обязательную часть и часть, формируемую участниками образовательного процесса для детей от 5 до 7 лет.

Программа направлена на преодоление или ослабление недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей, социальную адаптацию и комплексную подготовку к обучению в школе, является обязательным нормативным документом.

Данная Программа разработана в соответствии с основными нормативно-правовыми документами:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ».
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (зарегистрировано в Минюсте РФ 14 ноября 2013 г., № 30384).
- Приказ Министерства просвещения РФ от 31 июля 2020 № 373 г. «Об утверждении – Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования».
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации – от 28 сентября 2020 г. № 28 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».
- Письмо Департамента государственной политики в сфере общего образования– Министерства образования и науки РФ от 28.02.2014 № 08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования». Лицензией на право ведения образовательной деятельности.
- Письмом Министерства просвещения РФ от 09.08.2019. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого – педагогическом консилиуме образовательной организации».
- Уставом Учреждения.

Цель реализации АОП ДО для детей с ЗПР:

- коррекция недостатков физического, интеллектуального и (или) психо-эмоционального развития детей;
- преодоление или значительное сглаживание вторичных дефектов развития;
- социализация детей с интеллектуальной недостаточностью, формирование общей культуры детей;
- создание благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства;
- обеспечение безопасности жизнедеятельности дошкольника.

Основная цель Программы: позитивная социализация и всестороннее, целостное развитие личности детей дошкольного возраста с ЗПР в различных видах общения и деятельности с учетом их возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей.

Задачи Программы:

1. Продолжать совершенствовать систему физкультурно – оздоровительной и здоровьесберегающей работы, направленной на обеспечение дифференцированного и индивидуального подхода к детям с учетом состояния их здоровья в тесном сотрудничестве с родителями.

Пути решения:

- Обеспечение охраны и укрепления здоровья детей, создание здоровьесберегающего педагогического пространства.
 - Формирование общей культуры личности детей, в том числе ценности здорового образа жизни, развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка.
 - Индивидуальное психолого – педагогическое сопровождение детей с ЗПР, оказание необходимой коррекционной помощи детям;
 - Системное проведение оздоровительных и закаляющих мероприятий.
 - Просветительская работа среди родителей воспитанников ДОУ.
 - Формирование предпосылок учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста.
2. Формировать эмоциональное отношение к объектам природы. Накапливать элементарные представления, о явлениях неживой природы, растениях и животных через развитие детской познавательно – исследовательской деятельности.

Пути решения:

- Расширять представления о предметном содержании мира (природы и человека) на основе ближайшего непосредственного окружения, в том числе на основе эмоционального постижения действительности.
- Способствовать накоплению зрительных, слуховых, осязательных впечатлений через разнообразные игры, модели, предметы.
- Развивать умения устанавливать элементарные связи и зависимости с опорой на представления о ближайшем окружении.
- Развивать детское экспериментирование, развивать социальное экспериментирование, направленное на исследование различных жизненных ситуаций в группе, семье, некоторых общественных местах.
- Знакомить детей с историей родного края, его достопримечательностями, воспитывать любовь к «малой Родине» (за счет проведения экскурсий в Гатчинский дворец – музей, в Гатчинский парк и т.д.).
- Расширять социальные контакты ДОО с культурными и образовательными учреждениями города с целью повышения познавательного развития детей.

Срок освоения Программы – 2 года.

Программа 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, цель, задачи, принципы и подходы к формированию программы и планируемые результаты освоения Программы. Планируемые результаты освоения Программы конкретизируют требования Стандарта к целевым ориентирам в обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, с особенностями развития детей с задержкой психического развития (ЗПР).

Содержательный раздел представляет общее содержание Программы, обеспечивающее полноценное развитие личности детей и включает:

- а) описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребёнка, представленными в пяти образовательных областях;
- б) специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ, а именно:
 - механизмы адаптации Программы для детей с ЗПР;
 - использованием специальных образовательных программ и методов;
 - использование специальных методических пособий и дидактических материалов;
 - проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
 - осуществление квалифицированной коррекции нарушений их развития.
- в) описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации Программы.
- г) описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей.

- д) особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик;
 - е) способы и направления поддержки детской инициативы;
 - ж) особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников;
 - з) иные характеристики содержания Программы.
- Часть, формируемая участниками образовательных отношений.

В организационном разделе Программы представлены:

- а) описание материально – технического обеспечения Программы;
- б) описание обеспеченности методическими материалами и средствами обучения и воспитания;
- в) распорядок или режим дня, планирование организованной образовательной деятельности в группах компенсирующей направленности для детей с ТНР, в которых обучаются дети с ЗПР;
- г) особенности традиционных событий, праздников, мероприятий.
- д) особенности организации развивающей предметно – пространственной среды.
- е) описание кадрового обеспечения реализации АОП ДО для детей с ЗПР.

Часть Программы, формируемая участниками образовательных отношений.

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.

Данная программа обеспечивает образовательную деятельность в следующих группах образовательной организации:

- **в группах компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), в которых обучаются дети с ЗПР, с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей, где она обеспечивает работу по коррекции нарушений развития и социальную адаптацию данной категории воспитанников.**

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение нормального темпа психического развития. Дети с задержкой психического развития не имеют нарушений отдельных анализаторов и крупных поражений мозговых структур, но отличаются незрелостью сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности. Задержка психического развития у ребенка означает наличие значительного отставания в развитии умственных способностей и поведенческих навыков соответственно его фактического возраста. Дети со средней задержкой развития проявляют выраженное замедление развития в течение своих дошкольных лет. Чем такие дети становятся

старше, различия в общем умственном развитии и поведенческих навыках по сравнению с их сверстниками, при отсутствии правильного лечения, становятся только шире. Недостатком способности к умственному восприятию и переработке внешней информации ребенка с задержкой развития является плохая память, несообразительность, проблемы внимания, речевые трудности и отсутствие желания обучаться.

ЗПР соматогенного происхождения.

Этот тип аномалии развития обусловлен длительной соматической недостаточностью различного генеза: хроническими инфекциями, аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь, жизненно важных органов. Значительная роль в замедлении темпа психического развития этих детей принадлежит стойкой астении, снижающей не только общий, но и психический тонус.

Нередко имеет место и задержка эмоционального развития – соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений – неуверенностью, боязливостью, капризностью, связанными с ощущением своей неполноценности, иногда индуцированными режимом определенных ограничений и запретов, в котором находится соматически ослабленный и больной ребенок.

ЗПР психогенного происхождения.

Этот тип ЗПР связан с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка. Социальный генез этой аномалии не исключает ее патологического характера. Как известно, неблагоприятные средовые условия, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, могут привести к стойким сдвигам его нервнопсихической сферы, нарушению сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь, эмоционального развития. В таких случаях речь идет о патологическом (аномальном) развитии личности.

ЗПР психогенного происхождения следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющей собой патологического явления, а заключающейся в ограниченных дефицитом знаниях и умениях вследствие недостатка интеллектуальной информации. ЗПР психогенного происхождения наблюдается, прежде всего, при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости. Чаще всего эта задержка обусловлена явлениями гипоопеки – условием безнадзорности, при которых у ребенка не воспитывается чувство долга и ответственности, формы поведения связаны с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов и установок.

Вариант аномального развития личности по типу кумира семьи обусловлен наоборот – гиперопекой – изнеживающим воспитанием, при котором ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности. Для этого инфантилизма, наряду с малой способностью к волевому усилию, характерны черты эгоцентризма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку.

Вариант патологического развития личности по невротическому типу, чаще наблюдается у детей, в семьях которых имеют место грубость, жестокость, деспотичность, агрессия к ребенку или другим членам семьи.

В такой обстановке формируется личность робкая, боязливая, эмоциональная незрелость которой проявляется в недостаточной самостоятельности, нерешительности, малой активности и инициативе.

ЗПР церебрально-органического происхождения.

Этот тип занимает основное место в данной полиморфной аномалии развития. Он встречается чаще, нередко обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности.

Изучение анамнеза в большинстве случаев показывает наличие грубой органической недостаточности нервной системы, чаще резидуального характера. Это патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы), несовместимость крови матери и плода по резус-фактору, недоношенность, асфиксия и травмы в родах, постнатальные нейроинфекции, токсикодистрофирующие заболевания первых лет жизни; причем, 70% - падает на внутриутробную патологию, 30% - на раннюю постнатальную патологию. Характерно запаздывание начала ходьбы, речи, этапов формирования игровой деятельности.

В соматическом состоянии, наряду с частыми признаками задержки физического развития (недоразвитие роста, мускулатуры, недостаточность мышечного тонуса) нередко наблюдается общая гипотрофия, что не исключает патогенетической роли нарушений вегетативной регуляции трофических и иммунологических функций; могут наблюдаться различные виды диспластичности телосложения.

Достаточно часто встречаются нарушения электрической активности мозга: от 30% по Д.Г. Саттерфиль, М.Е. Даусону, до 50% - 55%. Отмечается отсутствие альфаритма, преобладание генерализованных медленных волн тета- и дельта-диапазона. Исследование зрительных потенциалов выявляет незрелость коры головного мозга, которая наиболее выражена в ее лобных отделах, и, особенно, в ее левом полушарии. Имеются указания на несформированность, незрелость системы сенсорного анализа высших интегрированных центров, и, следовательно, незрелость мозга, в первую очередь, его корковых отделов, нередко сочетающаяся с признаками локального поражения мозговых структур.

В формировании ЗПР церебрально-органического генеза значительная роль принадлежит и нарушениям познавательной деятельности, обусловленным недостаточностью памяти, внимания, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью. У детей с ЗПР церебрально-органического генеза, как правило, наблюдается ряд энцефалопатических расстройств.

Церебрастенические явления, и, в первую очередь, истощаемость ЦНС. К ним относятся нарушение интеллектуальной работоспособности с падением по мере утомления способности к запоминанию, концентрации внимания, нарастание психической медлительности, эмоционального расстройства с феноменом «раздражительной слабости»: ранимостью, тормозимостью, слезливостью, либо раздражительностью, возбудимостью, двигательными расстройствами, моторной расторможенностью.

Неврозоподобные явления, патогенетически связанные с церебрастенической почвой: тревожность; склонность к страху, боязнь темноты; одиночества; тикозные гиперкинезы (навязчивые движения, связанные с мышечной дистонией); заикание; энурез.

Синдром психомоторной возбудимости чаще наблюдается у мальчиков: аффективная и общая двигательная расторможенность, отвлекаемость, суетливость.

Аффективные нарушения появляются в немотивированных колебаниях настроения церебрально-органического регистра.

Психопатоподобные нарушения: сочетание двигательной расторможенности, снижения интереса к интеллектуальной деятельности с отрицательным отношением к учебе, иногда расторможенностью влечений (склонность к побегам, воровству, лживости, онанизму и т.п.).

Эпилептиформные нарушения – различные виды судорожных припадков и других нервно-психических пароксизмов.

Апатико-адинамические расстройства - снижение инициативы и побуждений в интеллектуальной деятельности, выраженная эмоциональная вялость и двигательная заторможенность.

В зависимости от преобладания в клинической картине явлений либо эмоционально-волевой незрелости, либо нарушений познавательной деятельности ЗПР церебрального генеза можно условно разделить на два основных варианта:

Органический инфантилизм, как правило, представляет собой более легкую форму ЗПР церебрально-органического генеза (с преобладанием энцефалопатических расстройств, дефицитностью отдельных корковых и подкорковых функций).

ЗПР с преобладанием функциональных нарушений познавательной деятельности.

Данный вид требует отграничений от олигофрении. Клиническая картина определяется, с одной стороны, тотальностью недоразвития всех психических

функций, а с другой – иерархичностью их недостаточности в виде небольшого нарушения высших форм познавательных процессов – способностей к абстрагированию, обобщению, отвлечению, то при ЗПР наблюдается не тотальность, а парциальность, мозаичность нарушений различных компонентов познавательной деятельности. Нарушения познавательной деятельности, в основном, носят вторичный характер и наиболее часто сочетаются с психической истощаемостью. В то же время потенциальные возможности высших форм мыслительной деятельности – общение, абстрагирование у детей с ЗПР значительно выше, чем при олигофрении. Дети этой категории способны принимать и использовать предложенную помощь.

Программа предусматривает **возможность корректировки** ее разделов за счет гибкости содержания. АОП ДО для детей с ЗПР охватывает все основные моменты жизнедеятельности детей дошкольного возраста. Данная программа обеспечивает создание оптимальных условий для:

- развития эмоционально – волевой, познавательно – речевой, двигательной сфер у детей с ЗПР;

- развития позитивных качеств личности;

- коррекции недостатков психологического развития и предупреждение вторичных нарушений развития;

- формирования определенного круга представлений и умений, необходимых для успешной подготовки детей к обучению в общеобразовательной школе.

Программа имеет образовательную, коррекционно – развивающую направленность. Она направлена на преодоление или ослабление недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей, социальную адаптацию и комплексную подготовку к обучению в специализированной школе, обеспечивает разностороннее развитие детей в возрасте от 5 лет до 7 лет с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей по пяти образовательным областям:

- Социально - коммуникативное развитие.
- Познавательное развитие.
- Речевое развитие.
- Художественно – эстетическое развитие.
- Физическое развитие.

Обязательная часть Программы составлена на основании примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с задержкой психического развития, одобренной решением федерального учебно-методического объединения от 07.12.2017 г. Протокол № 6/17.

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.

Парциальные программы:

- «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.

Характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников.

Важнейшим условием обеспечения целостного развития личности ребенка является развитие конструктивного взаимодействия с семьей.

Ведущая цель — создание необходимых условий для формирования ответственных взаимоотношений с семьями воспитанников и развития компетентности родителей (способности разрешать разные типы социально-педагогических ситуаций, связанных с воспитанием ребенка); обеспечение права родителей на уважение и понимание, на участие в жизни детского сада.

Родителям и воспитателям необходимо преодолеть субординацию, монологизм в отношениях друг с другом, отказаться от привычки критиковать друг друга, научиться видеть друг в друге не средство решения своих проблем, а полноправных партнеров, сотрудников.

Основные задачи взаимодействия детского сада с семьей:

- изучение отношения педагогов и родителей к различным вопросам воспитания, обучения, развития детей, условий организации разнообразной деятельности в детском саду и семье;
- знакомство педагогов и родителей с лучшим опытом воспитания в детском саду и семье, а также с трудностями, возникающими в семейном и общественном воспитании дошкольников;
- информирование друг друга об актуальных задачах воспитания и обучения детей и о возможностях детского сада и семьи в решении данных задач;
- постоянно изучать запросы и потребности в дошкольном образовании семей;
- повышать психологическую компетентность родителей, учить родителей общаться с детьми в формах, адекватных их возрасту;
- убеждать родителей в необходимости соблюдения единого с организацией режима дня для ребёнка дошкольного возраста;
- учить родителей разнообразным формам организации досуга с детьми в семье;

- постоянно вести работу по профилактике нарушений и по защите прав и достоинства ребёнка в дошкольной организации и в семье;
- создание в детском саду условий для разнообразного по содержанию и формам сотрудничества, способствующего развитию конструктивного взаимодействия педагогов и родителей с детьми;
- привлечение семей воспитанников к участию в совместных с педагогами мероприятиях, организуемых в районе (городе, области);
- помогать родителям правильно выбрать школу для ребёнка в соответствии с его индивидуальными возможностями и способностями;
- поощрение родителей за внимательное отношение к разнообразным стремлениям и потребностям ребенка, создание необходимых условий для их удовлетворения в семье.

Взаимодействие с родителями

| Направления взаимодействия | Формы взаимодействия |
|--|--|
| Изучение семьи, запросов, уровня психолого-педагогической компетентности | <ul style="list-style-type: none"> • социологическое обследование по определению социального статуса и микроклимата семьи; • беседы (администрация, воспитатели, специалисты); • наблюдения за процессом общения членов семьи с ребёнком; • анкетирование; • проведение мониторинга потребностей семей в дополнительных услугах. |
| Информирование родителей | <ul style="list-style-type: none"> • рекламные буклеты; • журнал для родителей; • визитная карточка учреждения; • информационные стенды; • выставки детских работ; • личные беседы; • общение по телефону; • индивидуальные записки; • родительские собрания; • родительский клуб «Звездочет»; • официальный сайт ДОУ; • общение по электронной почте, через социальные сети; • объявления; |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • фотогазеты; • памятки. |
| Консультирование родителей (в том числе в рамках работы Консультационного пункта, ПШк). | Консультации по различным вопросам (индивидуальное, семейное, очное, дистанционное консультирование) |
| Просвещение и обучение родителей | <p>По запросу родителей или по выявленной проблеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> • педагогические гостиные; • семинары-практикумы; • мастер-классы; • приглашения специалистов; • официальный сайт организации; • web-страницы в сети Интернет; • творческие задания; • тренинги; • папки-передвижки; • папки-раскладушки. |
| Совместная деятельность МБДОУ и семьи | <ul style="list-style-type: none"> • дни открытых дверей; • родительский клуб (заседание каждый месяц) • дни семьи; • организация совместных праздников; • семейный театр; • семейные художественные студии; • совместная проектная деятельность; • выставки семейного творчества; • семейные фотоколлажи; • субботники; • досуги с активным вовлечением родителей; • семейный календарь; • пособия для занятий с ребёнком дома. |