**Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 87»**

 « ПРИНЯТА» «УТВЕРЖДАЮ»

 на педагогическом совете приказ заведующего

МДОУ «Детский сад № 87» МДОУ «Детский сад № 87» Протокол № 4 от 22.08.2023 г. от 22.08.2023 г. № 33/2-1

  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Н.В. Панихина

**АДАПТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**Соответствует ФГОС ДО и АФОП ДО**

 **г. Ярославль, 2023 г.**

**1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ**

**1.1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Общие сведения о ДОУ: полное наименование бюджетного учреждения - муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №87».

 Место нахождения учреждения: г. Ярославль, ул. Спортивная, д.2 (1 корпус), ул. Спортивная, д.7 (2 корпус).

 Территориальное расположение - Фрунзенский район г. Ярославля.

 МДОУ «Детский сад №87» функционирует в режиме 12-часового пребывания воспитанников в период с 7-00 до 19-00 при 5-дневной рабочей неделе.

 Общее количество групп – 9, из них:1 группа оздоровительной направленности и 8 компенсирующей.

Согласно нормативным документам, допускается организовывать разновозрастные группы компенсирующей направленности для детей от 2 месяцев до 3 лет и от 3 лет и старше.

**1.2. Цели и задачи реализации Программы**

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с задержкой психического развития МДОУ «Детский сад № 87» (далее – ЗПР, Программа) разработана в соответствии с ФГОС дошкольного образования и с учетом Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования (далее – АОП ДО).

Обязательная часть Программы соответствует ФАОП ДО, ее объем составляет не менее 60% от ее общего объема.

Часть, формируемая участниками образовательных отношений, составляет не более 40% и ориентирована:

- на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР;

- на специфику в которых осуществляется образовательная деятельность;

- на сложившиеся традиции ДОО;

- на выбор парциальных образовательных программ и форм организации работы с детьми, которые в наибольшей степени соответствуют потребностям и интересам детей с ЗПР, а также возможностям педагогического коллектива и ДОО в целом.

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 ЗПР.

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

***Цель Программы:*** создание условий для развития обучающихся раннего и дошкольного возраста с ЗПР в соответствии с их общими и особыми потребностями, индивидуальными особенностями 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 ЗПР;

- коррекция недостатков психофизического развития обучающихся с ЗПР;

- охрана и укрепление физического и психического здоровья обучающихся с ЗПР, в т.ч. их эмоционального благополучия;

- обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с ЗПР 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 ЗПР 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 ЗПР, 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 ЗПР;

- обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей (законных представителей) и повышение их компетентности в вопросах развития, образования, реабилитации (абилитации), охраны и укрепления здоровья обучающихся с ЗПР;

- обеспечение преемственности целей, задач и содержания дошкольного и начального общего образования.

**1.3.** **Принципы и подходы к формированию Программы**

***В соответствии сФГОС ДО Программа построена на следующих общих принципах:***

1. Поддержка разнообразия детства.

2. Сохранение уникальности и самоценности детства как важного этапа в общем развитии человека.

3. Позитивная социализация ребенка.

4. Личностно-развивающий и гуманистический характер взаимодействия педагогических работников и родителей (законных представителей), педагогических и иных работников Организации) и обучающихся.

5. Содействие и сотрудничество обучающихся и педагогических работников, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений.

6. Сотрудничество Организации с семьей.

7. Возрастная адекватность образования. Данный принцип предполагает подбор образовательными организациями содержания и методов дошкольного образования в соответствии с возрастными особенностями обучающихся.

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

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

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

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

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

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

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

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

8. *Принцип необходимости специального педагогического руководства:* познавательная деятельность ребенка с ЗПР имеет качественное своеобразие формирования и протекания, отличается особым содержанием и поэтому нуждается в особой организации и способах ее реализации. Только специально подготовленный педагог, зная закономерности, особенности развития и познавательные возможности ребенка, с одной стороны, и возможные пути и способы коррекционной и компенсирующей помощи ему - с другой, может организовать процесс образовательной деятельности и управлять им. При разработке Программы учитывается, что приобретение дошкольниками с ЗПР социального и познавательного опыта осуществляется как в процессе самостоятельной деятельности ребенка, так и под руководством педагогических работников в процессе коррекционно-развивающей работы.

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

10. *Принцип инвариантности ценностей и целей при вариативности средств реализации и достижения целей Программы:*ФГОС ДО и ФАОП ДО задают инвариантные ценности и ориентиры, с учетом которых Организация разрабатывает свою адаптированную образовательную программу. При этом за Организацией остается право выбора способов их достижения, выбора образовательных программ, учитывающих разнородность состава групп обучающихся с ЗПР, их психофизических особенностей, запросов родителей (законных представителей).

**1.4. Значимые для разработки и реализации Программы характеристики, в т.ч. характеристики особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста**

**Особенности психофизического развития детей раннего и дошкольного возраста с ЗПР**

*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 центральной нервной системы (ЦНС).

У рассматриваемой категории детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми.

*У большинства детей с ЗПР наблюдается полиморфная клиническая симптоматика:* незрелость сложных форм поведения, недостатки мотивации и целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, сниженной работоспособности, энцефалопатических расстройств. В одних случаях у детей страдает работоспособность, в других - произвольность в организации и регуляции деятельности, в-третьих - мотивационный компонент деятельности. У детей с ЗПР часто наблюдаются инфантильные черты личности и социального поведения.

*Патогенетической основой ЗПР является перенесенное органическое поражение центральной нервной системы, ее резидуально-органическая недо-статочность или функциональная незрелость.* У таких детей замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, своевременно не формируется их специализированное участие в реализации процессов восприятия, памяти, речи, мышления.

*Неблагоприятные условия жизни и воспитания детей с недостаточностью ЦНС приводят к еще большему отставанию в развитии.* Особое негативное влияние на развитие ребенка может оказывать ранняя социальная депривация.

Многообразие проявлений ЗПР обусловлено тем, что локализация, глубина, степень повреждений и незрелости структур мозга могут быть различными. Развитие ребенка с ЗПР проходит на фоне сочетания дефицитарных функций и/или функционально незрелых с сохранными.

Особенностью рассматриваемого нарушения развития является неравномерность (мозаичность) нарушений ЦНС. Это приводит к парциальной недостаточности различных психических функций, а вторичные наслоения, чаще всего связанные с социальной ситуацией развития, еще более усиливают внутригрупповые различия.

***Классификация вариантов ЗПР***

*В соответствии с классификацией К.С. Лебединской традиционно различают четыре основных варианта ЗПР.*

*Задержка психического развития конституционального происхождения* (гармонический психический и психофизический инфантилизм). В 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, и даже к 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 различные по степени тяжести повреждения ряда психических функций. Эта категория детей в первую очередь требует квалифицированного комплексного подхода при реализации воспитания, образования, коррекции. В зависимости от соотношения явлений эмоционально-личностной незрелости и выраженной недостаточности познавательной деятельности внутри этого варианта И.Ф. Марковской выделены две группы детей. В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: при первом варианте развития в большей степени страдают звенья регуляции и контроля, при втором - звенья регуляции, контроля и программирования.

Этот вариант ЗПР 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, ограниченностью представлений об окружающем мире, чрезвычайно низкими уровнями общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности, преобладанием игровых интересов в сочетании с низким уровнем развития игровой деятельности.

*И.И. Мамайчук выделяет четыре основные группы детей с ЗПР:*

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 слабо выраженной познавательной активности.* В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающие первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля. Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно, слабо развита произвольная регуляция деятельности. Качественное своеобразие характерно для эмоционально-волевой сферы и поведения.

Таким образом, ЗПР – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер. Все перечисленные особенности обусловливают низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью.

***Психологические особенности***

***детей раннего возраста***

***с задержкой психомоторного и речевого развития***

Отклонения в развитии ребенка с последствиями раннего органического поражения центральной нервной системы можно выявить уже в раннем детстве.

Однако по отношению к детям данной возрастной категории *клинический диагноз не формулируется относительно интеллектуальных и речевых нарушений, не формулируется непосредственно психолого-педагогическое и логопедическое заключение*. Можно констатировать лишь общую задержку психомоторного и речевого развития.

*Основными задачами образовательной деятельности являются:* создание условий для становления функциональных систем в соответствии с онтогенезом, стимуляция познавательного и речевого развития, профилактика отклонений в психомоторном, сенсорном, когнитивном и речевом развитии.

Ранний возраст особый период становления органов и систем, форми-рования их функций, прежде всего функций мозга. 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 в развитии ребенка может служить признаком отклоняющегося развития.

*Другой* особенностью является неустойчивость и незавершенность формирующихся навыков и умений. Под влиянием неблагоприятных факторов (стресс, перенесенное заболевание, отсутствие целенаправленного педагогического воздействия) может произойти утеря ранее наработанных навыков, т. е. наблюдается явление ретардации.

*Неравномерность* развития психики ребенка раннего возраста объясняется 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 эмоциональной сферы ребенка, всех видов восприятия (сенсорно-перцептивной деятельности), непроизвольной памяти и речи. Становление этих процессов происходит в рамках общения и предметной деятельности при активном взаимодействии с взрослым. Именно в раннем возрасте закладывается фундамент для развития личности ребенка, его мышления и речи.

*Еще одной особенностью* раннего детства является взаимосвязь и взаимозависимость состояния здоровья, состояния нервно-психической сферы и физического развития ребенка. Негативные или позитивные изменения в состоянии здоровья малыша напрямую влияют на состояние его нервно-психической сферы.

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 характеризует *повышенная эмоциональность.* Раннее формирование положительных эмоций - залог полноценного становления личности ребенка, коммуникативной и познавательной активности.

Задержку психомоторного и речевого развития могут вызвать различные неблагоприятные факторы, воздействующие на развивающийся мозг в перинатальном и раннем постнатальном периодах. 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.

*Оценка уровня психомоторного развития ребенка в раннем и дошкольном возрасте должна проводиться очень осторожно.* При этом следует учитывать особенности развития общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности, речи, эмоционального развития и коммуникативного поведения.

***Психолого-педагогическая характеристика***

***и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей***

***второго года жизни***

*ЗПР может быть диагностирована у ребенка не ранее трехлетнего возраста.* Поэтому обычно в этом возрастном периоде речь идет об общей задержке психомоторного и речевого развития с большей выраженностью отставания психических функций. 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.

*Основные проявления такой задержки:*

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

- так называемые «тупиковые» движения, бессмысленные раскачивания, тормозящие формирование локомоторных навыков;

- недостаточность познавательной активности, снижение ориентировочно-исследовательской реакции;

- недостатки внимания, когда ребенок не может длительно сосредоточиться на предмете;

- отсутствие или недостаточность подражания взрослым;

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

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

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

- склонность к уединению, уход от контакта с взрослым;

- снижение привязанности к матери;

- частое раздражение, трудно поддающееся успокоению;

- нарушения сна и бодрствования.

Наличие перечисленных признаков 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 отставания в развитии ребенка *к трехлетнему* возрасту являются следующие:

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

- недоразвитие навыков самообслуживания;

- снижение познавательной активности;

- недостатки познавательных процессов (восприятия, памяти, внимания);

- недоразвитие предметно-практической деятельности;

- несформированность возрастных форм поведения.

В данном возрастном периоде ЗПР ребенка может проявляться в недоразвитии психомоторных и речевых функций. Это негативно отражается на развитии сенсорно-перцептивной, интеллектуальной, игровой деятельности ребенка.

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

Уже в этом возрасте можно увидеть признаки той или иной формы ЗПР. Например, *у детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС наблюдаются:*

- отставание психомоторных функций, наглядно проявляющееся в недостатках мелкой моторики, пространственной организации движений, моторной памяти, координационных способностей;

- 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;

- недостаточность свойств внимания: слабая врабатываемость, отвлекаемость, объем внимания и способность к переключению снижены.

Последствия воздействия неблагоприятных психогенных и соматогенных факторов проявляются в недоразвитии ориентировочной основы познавательной деятельности:

- снижение познавательной активности;

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

- повышенная утомляемость, истощаемость.

***Психологические особенности***

***детей дошкольного возраста с ЗПР***

В дошкольном возрасте проявления задержки становятся более выражен-ными и проявляются в следующем:

*- недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью.* 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;

-*болеенизкая 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. Выражены трудности при восприятии объектов через осязание: удлиняется время узнавания осязаемой фигуры, есть трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения предметов.

У детей с другими формами ЗПР выраженной недостаточности сенсорно-перцептивных функций не обнаруживается. Однако, в отличие от здоровых сверстников, у них наблюдаются эмоционально-волевая незрелость, снижение познавательной активности, слабость 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, абстрагировании от несущественных признаков, при переключении с одного основания 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 простые умозаключения, могут осуществлять мыслительные операции на уровне словесно-логического мышления (его конкретно-понятийных форм). Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) обусловливает 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;

*- задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания,* особенно на уровне слухоречевой памяти, отрицательно сказывается на усвоении получаемой информации;

- отмечаются недостатки всех свойств внимания: неустойчивость, трудности концентрации и его распределения, сужение объема. Задерживается формирование такого интегративного качества, как *саморегуляция,* что негативно сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной программы;

*- эмоциональная сфера дошкольников* с ЗПР подчиняется общим законам 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. Дети 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. Отмечается меньшая предрасположенность этих детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным формам поведения. У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной ЗПР наблюдаются нарушения поведения, проявляющиеся в повышенной аффектации, снижении самоконтроля, наличии патохарактерологических поведенческих реакций;

*- задержка в развитии и своеобразие игровой деятельности*. У дошкольников с ЗПР недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, примитивные, 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. Особенности речевогоразвития 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;

- задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;

- недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;

- недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обусловливают особые проблемы при овладении грамотой;

- недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

*Для дошкольников с ЗПР характерна неоднородность нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности, что становится особенно заметным к концу дошкольного возраста.* В отсутствии своевременной коррекционно-педагогической помощи 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.

Вышеперечисленные особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обусловливают 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 НОО. Важнейшей задачей является формирование этого функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к началу школьного обучения.

 **Особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР**

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

*Особые образовательные потребности* детей с ОВЗ определяются как *общими, так* и *специфическими* недостатками развития, а также иерархией нарушений в структуре дефекта.

***К особым образовательным потребностям дошкольников с ЗПР можно отнести:***

- раннее выявление недостатков в развитии и получение специальной психолого-педагогической помощи на дошкольном этапе образования;

- обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных ФГОС ДО: развитие и целенаправленная коррекция недостатков развития эмоционально-волевой, личностной, социально-коммуникативной, познавательной и двигательной сфер;

- обеспечение преемственности между дошкольным и школьным образованием как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса;

- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-медико-педагогического консилиума;

- обеспечение особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния ЦНС и ее нейродинамики (быстрой истощаемости, низкой работоспособности);

- щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятель-ности детей и образовательных нагрузок;

- изменение объема и содержания образования, его вариативность; восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; вариативность освоения образовательной программы;

- индивидуально-дифференцированный подход в процессе усвоения образовательной программы;

- формирование, расширение, обогащение и систематизация представлений об окружающем мире, включение освоенных представлений, умений и навыков в практическую и игровую деятельности;

- постоянная стимуляция познавательной и речевой активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению;

- разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы; организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуально-типологических особенностей психофизического развития, актуального уровня развития, имеющихся знаний, представлений, умений и навыков и ориентацией на зону ближайшего развития;

- изменение методов, средств, форм образования; организация процесса обучения с учетом особенностей познавательной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так коррекции и компенсации недостатков в развитии);

- приоритетность целенаправленного педагогического руководства на начальных этапах образовательной и коррекционной работы, формирование предпосылок для постепенного перехода ребенка к самостоятельной деятельности;

- обеспечение планового мониторинга развития ребенка с целью создания оптимальных образовательных условий с целью своевременной интеграции в общеобразовательную среду;

- развитие коммуникативной деятельности, формирование средств коммуникации, приемов конструктивного взаимодействия и сотрудничества с взрослыми и сверстниками, социально одобряемого поведения;

- развитие всех компонентов речи, речеязыковой компетентности;

- целенаправленное развитие предметно-практической, игровой, продуктивной, экспериментальной деятельности и предпосылок к учебной деятельности с ориентацией на формирование их мотивационных, регуляционных, операциональных компонентов;

- обеспечение взаимодействия и сотрудничества с семьей воспитанника; грамотное психолого-педагогическое сопровождение и активизация ее ресурсов для формирования социально активной позиции; оказание родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по вопросам обучения и воспитания ребенка с ЗПР.

 **1.5. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА С СЕМЬЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗПР**

Все усилия педагогических работников по подготовке к школе и успешной интеграции обучающихся с ЗПР будут недостаточно успешными без постоянного контакта с родителям (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 ЗПР:***

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, т.к. только в процессе совместной деятельности Организации и семьи удается 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.

**Формы организации психолого-педагогической помощи семье**

**1. Коллективные формы взаимодействия**

**1.1.*Общие родительские собрания.*** Проводятся администрацией ДОО 1-2 раза в год и по мере необходимости.

*Задачи:*

- информирование и обсуждение с родителями задачи и содержание коррекционно-образовательной работы;

- решение организационных вопросов;

- информирование родителей по вопросам взаимодействия ДОО 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 ДОО в апреле для родителей детей, поступающих в ДОО в следующем учебном году.

*Задача:* знакомство с ДОО, направлениями и условиями его работы.

**1.4.*Проведение детских праздников и «Досугов».*** Подготовкой и проведением праздников занимаются специалисты ДОО 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, дефектологов, психолога, воспитателей и по мере необходимости.

*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 домашних заданий.

**2.3.*«Служба ранней помощи».*** Работу службы обеспечивают специалисты ДОО.

*Задачи:*

-проведение психолого- педагогического обследования детей раннего возраста с нарушениями развития (риском нарушения) и их семей;

 -оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском) нарушения и психолого-педагогической поддержки их семьям;

 -повышение родительской компетентности в вопросах воспитания и развития ребенка.

**2.4.*Родительский час.*** Проводится учителями-дефектологами и 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», «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 об организации коррекционно-образовательной работы в ДОО;

- 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 специального 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).

*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 педагогу-психологу, который изучает и анализирует психологические и личностные особенности развития детей в семье.