

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад
№ 10 общеразвивающего вида
с приоритетным осуществлением деятельности по одному из направлений
развития детей (познавательно-речевое),
II (вторая) категория**

«ПРИНЯТО»
решением педагогического совета
МБДОУ д/с №10
Протокол № 1 от 30.08.2023



«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующей МБДОУ д/с №10
Агапова М.А. Агапова
Приказ № 03-03-109/1 от 30. 08.2023

**Адаптированная основная образовательная
программа дошкольного образования**

Дивногорск, 2023

Содержание

I. Целевой раздел	
1.1. Пояснительная записка	3
1.1.1. Цели и задачи реализации Программы	5
1.1.2. Принципы и подходы к формированию Программы	8
1.1.3. Характеристика особенностей детей	9
1.2. Планируемые результаты освоения Программы	20
II. Содержательный раздел	
2.1 Содержание образования по образовательным областям	24
2.2.Содержание коррекционной работы	29
III. Организационный раздел	
3.1 Режим дня	33
3.2.Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды	34
3.2.1 Программно-методическое обеспечение образовательного процесса для детей с ОВЗ.	36
IV. Дополнительный раздел	
4.1. Краткая презентация программы	38

1. Целевой раздел

1.1 Пояснительная записка

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 10 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по одному из направлений развития детей (познавательно–речевого), II (вторая) категория

в соответствии с Законом РФ «Об образовании» обеспечивает помощь семье в воспитании детей дошкольного возраста, охране и укреплении их физического и психического здоровья, развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений речи, психических функций.

Программа разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, Федеральным государственным стандартом дошкольного образования от 17 октября 2013 г. N 1155), Санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» от 15 мая 2013 года №26 «Об утверждении САНПИН» 2.4.3049 -13, и представляет собой локальный акт дошкольного учреждения, разработанной на основе:

- «Адаптированной примерной основной образовательной программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи» (под ред.Н.В. Нищевой);

- «Примерной адаптированной основной образовательной программы для детей с задержкой психического развития» (Баряева Л.Б., Вечканова И.Г., Гаврилушкина О.П., Яковлева Н.Н.);

- Программы индивидуального обучения «Коррекционная помощь детям с ранним детским аутизмом», составитель - И.В. Ковалец.;

- Программы коррекционно-педагогической помощи детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии, авторы- Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева;

- Особенности обучения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении:

 - методические рекомендации Левченко И. Ю.;

- Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, авторы - Левченко И.Ю., Приходько О.Г.

В программе учтены разработки отечественных ученых в области общей и специальной педагогики и психологии.

Данная программа обеспечивает создание оптимальных условий для:

- развития эмоционально-волевой, познавательно-речевой, двигательной сфер у детей с **ТНР, НОДА, ЗПР и слабовидящих детей;**

- 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.

Данная рабочая программа предназначена для работы с детьми возраста от 3 до 8 лет, имеет образовательную и коррекционно-развивающую направленность.

Реализация данной программы позволит создать оптимальные условия для повышения эффективности образовательной работы и коррекционно-развивающего воздействия педагога психолога и учителя - логопеда в установлении продуктивного взаимодействия с семьей дошкольника для максимального преодоления отставания в познавательном и речевом развитии, интеллектуальном развитии.

Образовательный процесс в МБДОУ д/с №10 направлен на всестороннее и гармоничное развитие личности ребёнка, на реализацию потребностей воспитанников, на социальную и психологическую – эмоциональную адаптацию детей.

АОП - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

АОП определяет содержание и организацию образовательного процесса для детей дошкольного возраста, имеющих Коллегиальное заключение ТППК:

- тяжелые нарушения речи (общее недоразвитие речи, I - IV уровень речевого развития, дизартрию);
- нарушение РАС;
- ЗПР;
- нарушения ОДА
- слабовидящих детей.

АОП направлена на разностороннее развитие детей дошкольного возраста с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, на достижение детьми дошкольного возраста уровня развития, необходимого и достаточного для успешного освоения ими образовательных программ начального общего образования. АОП реализуется на основе индивидуального подхода к детям дошкольного возраста и специфичных для детей дошкольного возраста видов деятельности, коррекцию недостатков в речевые и психофизиологические развития ребёнка в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

АОП определяет содержание и организацию образовательного процесса:

- в группах комбинированной направленности.

1.1.1. Цели и задачи:

Цель АОП: организация коррекционно-развивающей работы с воспитанниками с ОВЗ, предусматривающей полную интеграцию действий всех специалистов МБДОУ и родителей (законных представителей) дошкольников и направленной на повышение уровня речевого и психофизиологического развития ребёнка в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

АОП предусматривают решение ряда **задач** (диагностических, коррекционно-развивающих, воспитательных) по следующим **направлениям деятельности:**

1. Развитие познавательной активности ребенка, интереса к совместной со взрослым деятельности и самостоятельной деятельности (игровой, познавательно-речевой, продуктивной).

2. Развитие экспрессивной речи ребенка, артикуляционной моторики и речевого дыхания. Совершенствование фонематической стороны речи.

3. Развитию психических функций (наглядно-образное и логическое мышление, внимание, память), активизация мыслительных операций (обобщение, классификация).

4. Развитие крупной и мелкой моторики ребенка.

5. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей (законных представителей), педагогов МБДОУ в вопросах развития детей дошкольного возраста с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей.

Оценка результатов реализации АОП проводится на основе комплексной оценки индивидуального развития ребёнка, которая проводится педагогами МБДОУ (учителем-логопедом, педагогом-психологом, воспитателем) не менее 2 раз в год и включает в себя:

- *логопедическое обследование*, вся коррекционно-развивающая работа с детьми делится на три этапа.

1-ая половина сентября – обследование детей, заполнение речевых карт, оформление документации.

С 15 сентября по 15 мая – коррекционно – развивающие занятия.

С 15 мая по 31 мая – обследование детей, заполнение речевых карт, оформление документации.

- *психологическое обследование*, которое проводит педагог-психолог на этапе начала работы по реализации АОП (сентябрь), в середине учебного года (январь) **по мере необходимости** с целью корректировки образовательных задач АОП и в конце учебного года (апрель-май);

- *педагогическую диагностику* развития ребёнка, которую проводит воспитатель группы на этапе начала работы по реализации АОП (сентябрь-октябрь), в середине учебного года (январь) **по мере необходимости** с целью корректировки образовательных задач АОП и в конце учебного года (апрель-май). Под педагогической диагностикой понимается такая оценка развития детей, которая необходима воспитателю для получения

«обратной связи» в процессе взаимодействия с ребенком. При этом оценка индивидуального развития детей, прежде всего, является профессиональным инструментом педагога, которым он может воспользоваться при необходимости получения им информации об уровне актуального развития ребенка или о динамике такого развития по мере реализации ООП ДО и АОП. Педагогическая диагностика индивидуального развития ребёнка направлена, прежде всего, на определение наличия условий для развития ребёнка в соответствии с его возрастными особенностями, возможностями и индивидуальными склонностями.

Формы работы в рамках АОП

Формы работы с воспитанниками.

Основным *видом деятельности* детей дошкольного возраста является *игровая деятельность*. В соответствии с АОП игры и игровые упражнения с воспитанниками с ОВЗ планируются и проводятся:

в группах МБДОУ -

- учителем-логопедом (подбираются для каждого ребёнка индивидуально в соответствии с его речевым заключением и степенью усвоения материала АОП) - во время коррекционно-развивающих логопедических занятий;

- педагогом-психологом (подбираются для каждого ребёнка индивидуально в соответствии с актуальным уровнем развития его психических функций и степенью усвоения материала АОП) - во время коррекционно-развивающих занятий;

- воспитателем группы (по заданию учителя-логопеда, педагога-психолога, в соответствии с актуальным уровнем его развития и степенью усвоения материала АОП) – в течение дня;

- родителями (законными представителями) ребёнка в домашних условиях (по заданию учителя-логопеда, по рекомендациям педагога-психолога и воспитателя) - ежедневно.

Основными *формами образовательной деятельности* являются:

- игровые образовательные ситуации (**ИОС**) и развивающие ситуации на игровой основе, организуемые с воспитанниками младшего и среднего возраста;

- учебно-игровые занятия (**УИЗ**), проводимые с воспитанниками старшего возраста.

Все ИОС и УИЗ носят игровой характер, насыщены разнообразными играми и развивающими игровыми упражнениями, и заданиями.

Основными *формами организации образовательной деятельности* являются:

- *фронтальные* ИОС или УИЗ, проводимые со всей группой воспитанников;

- *подгрупповые* ИОС или УИЗ, проводимые с подгруппой воспитанников в количестве не более 7 человек;

- *индивидуальные* ИОС или УИЗ, проводимые с воспитанником (в группах МБДОУ) на основании индивидуальных образовательных задач.

Фронтальные коррекционно-развивающие занятия проводятся в группе комбинированной направленности по плану педагога психолога.

Подгрупповые коррекционно-развивающие занятия с педагогом-психологом проводятся в группе комбинированной направленности по плану педагога-психолога и воспитателя группы.

Индивидуальные коррекционно-развивающие логопедические занятия, занятия с педагогом-психологом или с воспитателем проводятся на основании индивидуального учебного плана в условиях: МБДОУ (группа комбинированной направленности).

Формы работы с родителями (законными представителями) воспитанника.

1) Индивидуальные консультации узких специалистов (учителя-логопеда, педагога-психолога) и воспитателей МБДОУ – по плану и по запросам родителей (законных представителей).

2) Посещение коррекционно-развивающих занятий – по плану и по запросам родителей (законных представителей).

3) Посещение открытых мероприятий в группе – по плану и по запросам родителей (законных представителей).

4) Участие в групповых тематических консультациях, проводимых узкими специалистами МБДОУ и воспитателями группы – по плану и по запросам родителей (законных представителей).

5) Участие в родительских собраниях (групповых и обще садовых) – по плану.

Ведущие специалисты по реализации АОП

1) Учитель-логопед – работа по индивидуальному учебному плану.

2) Педагог-психолог – работа по индивидуальному учебному плану.

3) Воспитатели группы – работа по индивидуальному учебному плану.

4) Инструктор по ФК - индивидуальная работа в рамках совместной образовательной деятельности по рекомендациям учителя-логопеда и педагога-психолога.

5) Музыкальный руководитель - индивидуальная работа в рамках совместной образовательной деятельности по рекомендациям учителя-логопеда и педагога-психолога.

6) Медицинская сестра – контроль за посещением ребёнком врачей, выполнение рекомендаций врачей в МБДОУ.

Создание адаптированной образовательной среды.

Для повышения эффективности реализации инклюзивных и интегративных образовательных процессов в МБДОУ создана адаптивная среда, которая актуализирует возможности ребенка. Созданные условия соответствуют особым образовательным потребностям детей, связанным с необходимостью коррекции и развития, с необходимостью социализации детей с ограниченными возможностями в ходе обучения, с необходимостью не только сохранения и укрепления здоровья таких детей, но и профилактики осложнений и ухудшения имеющихся нарушений и здоровья.

Адаптивная образовательная среда в МБДОУ имеет:

- доступность помещений детского сада (создание безбарьерной среды);
- технические средства обеспечения комфортного доступа (ассистирующие средства и технологии);
- коррекционно-развивающую предметную среду для обучения и социализации;

Специальные условия для детей с ОВЗ в МБДОУ

1.1.2. Основные принципы построения программы:

- полноценное проживание ребенком всех этапов детства (младенческого, раннего и дошкольного возраста), обогащение (амплификация) детского развития;
- содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений;
- поддержка инициативы детей в различных видах деятельности;
- сотрудничество с семьей;
- приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;
- формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности;
- возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития);
- учет этнокультурной ситуации развития детей.

Основные обще дидактические принципы:

1. Принцип системности опирается на представление о психическом развитии как о сложной функциональной системе, структурной компоненты, которой находятся в тесном взаимодействии. Системность и комплексность коррекционной работы реализуются в учебном процессе благодаря системе повторения усвоенных навыков, опоры на уже имеющиеся знания и умения, что обеспечивает поступательное психическое развитие.

2. Принцип развития предполагает выделение в процессе коррекционной работы тех задач, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка.

3. Принцип комплексности предполагает, что устранение психических нарушений должно носить медико-психолого-педагогический характер, т.е. опираться на взаимосвязь всех специалистов ДОУ. Программа предусматривает полное взаимодействие и преемственность действий всех специалистов детского учреждения и родителей дошкольников.

4. Принцип доступности предполагает построение обучения дошкольников на уровне их реальных познавательных возможностей. Конкретность и доступность обеспечиваются подбором коррекционно-развивающих пособий в соответствии с санитарно-гигиеническими и возрастными нормами.

5. Принцип последовательности и концентричности усвоения знаний

предполагает такой подбор материала, когда между составными частями его существует логическая связь, последующие задания опираются на предыдущие. Такое построение программного содержания позволяет обеспечить высокое качество образования. Концентрированное изучение материала служит также средством установления более тесных связей между специалистами ДООУ. В результате использования единой темы на занятиях педагога-психолога, воспитателя, логопеда, музыкального руководителя, инструктора по физкультуре дети прочно усваивают материал и активно пользуются им в дальнейшем. Коррекционная работа строится так, чтобы способствовать развитию высших психических функций: внимания, памяти, восприятия, мышления.

1.1.3 Характеристика особенностей детей

Индивидуальные особенности контингента детей

Образовательное учреждение осуществляет воспитание и обучение детей, обеспечивает присмотр, уход и оздоровление детей.

В настоящее время в образовательном учреждении функционируют 5 групп:

Возрастная категория	Направленность групп	Количество групп	Количество детей (из них количество детей ОВЗ)
Вторая группа раннего возраста (2 -3 года)	Комбинированной направленности	1	15 (из них 1-ЗПР)
Младшая группа	Комбинированной направленности	1	16 (из них 2 – ТНР, 1- НОДА инвалид)
Средняя группа	Комбинированной направленности	1	19 (из них 3-ТНР, 1 –ЗПР)
Старшая группа	Комбинированной направленности	1	24 (из них 4-ТНР, 1 –ЗПР(инвалид),

			1- слабовидящий ребенок)
Подготовительная группа	Комбинированной направленности	1	25 детей (из них 6 детей ОВЗ, ТНР)

Таким образом, в детском саду имеется 5 групп комбинированной направленности.

Комплектование детей с ТНР, ЗПР, НОДА и слабовидящих детей осуществляется по возрастному принципу. Дети с ОВЗ включены в группы комбинированной направленности.

Особенности развития детей с ТНР

Дошкольники с тяжёлыми нарушениями речи это - дети с остаточными явлениями поражения центральной нервной системы, что обуславливает частое сочетание у них стойкого речевого дефекта с различными особенностями психической деятельности.

Развитие психики ребёнка с нарушениями речи подчиняется в основном тем же закономерностям, что и развитие психики ребёнка в норме. Однако системный речевой дефект часто приводит к возникновению вторичных отклонений в умственном развитии, к своеобразному формированию психических функций (память, внимание, восприятие, мышление).

Общая характеристика речевого развития детей с ТНР

В классической литературе выделено 4 уровня, характеризующих речевой статус детей с общим недоразвитием речи (ОНР):

- Первый уровень развития речи характеризуется полным или почти полным отсутствием словесных средств общения в возрасте, когда у нормально развивающихся детей речь в основном сформирована;
- На втором уровне речевого развития речевые возможности детей возрастают. Дети начинают общаться не только с помощью жестов, лепетных слов, как на первом уровне, но и с помощью достаточно постоянных, хотя и искажённых в фонетическом и грамматическом отношении речевых средств.
- Третий уровень речевого развития характеризуется более или менее развёрнутой обиходной речью без грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений. У детей отмечаются лишь отдельные пробелы в развитии фонетики, лексики и грамматического строя речи.
- Для детей четвёртого уровня речевого развития характерны нередко выраженные нарушения в лексике, фонетике, грамматике, которые чаще проявляются в процессе выполнения специальных заданий.

Особенности развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Нарушения ОДА – это задержка формирования, недоразвитие, потеря или частичная утрата двигательной активности.

Это дети с врожденными или приобретенными заболеваниями нервной системы (последствия перенесенной нейроинфекции, детский церебральный паралич, полиомиелит);

- врожденной патологии опорно-двигательного аппарата (врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- недоразвитие и дефекты конечностей;
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз);
- приобретенными заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата (травматическое повреждение спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- полиартрит;
- заболевания скелета: туберкулез, опухоли костей, остеомиелит, рахит, хондродистрофия).

Особенностью таких детей является то, что у них двигательные расстройства нередко сопровождаются комплексом других нарушений: психическими и речевыми. Поэтому такие дети нуждаются не только в лечебной и социальной помощи, но и в психолого-педагогической и логопедической коррекции. Детский церебральный паралич (ДЦП) - это поражение двигательных систем головного мозга. Основными клиническим синдромом ДЦП являются двигательные нарушения вследствие спазмов мускулатуры. При этом заболевании наиболее тяжело страдают большие полушария головного мозга, регулирующие произвольные движения, речь и другие корковые функции. Поэтому детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Такие дети поздно начинают держать голову, поворачиваться с боку на бок, на живот, на спину, сидеть, стоять, иногда не могут ходить. При тяжелой степени двигательных нарушений ребенок не овладевает навыками ходьбы, не может управлять своим телом, а также без посторонней помощи обслуживать себя. При средней степени двигательных расстройств дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, как правило, не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания развиты у таких детей не полностью. При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно, как в помещении, так и на улице, могут самостоятельно ездить на

городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, однако у них может быть нарушение походки, движения неловкие, замедленные, снижена мышечная сила. Для подготовки ребенка средней и легкой степени двигательных расстройств к семейной жизни в первую очередь необходимо формировать навыки к самообслуживанию и передвижению. Очень важным для ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата является формирование способности самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены. Это предполагает умение самостоятельно управлять физиологическими отправлениями; соблюдать личную гигиену (мыть лицо и все тело, мыть волосы, причесываться, чистить зубы, подстригать ногти); одевать и снимать верхнюю одежду, нижнее белье, головные уборы, перчатки, обувь, пользоваться застежками. Необходимо обучать ребенка самостоятельно кушать: подносить пищу ко рту, жевать, глотать, пользоваться посудой и столовыми приборами. Необходимо также прививать навыки пользоваться бытовыми приборами (замками, кранами, выключателями, телефоном, утюгом и другими). Постепенно, по мере развития ребенка можно обучать его приготовлению пищи (чистке, мытью, резанию продуктов, их обработке, пользованию кухонным инвентарем), а также выполнению бытовых потребностей (покупке продуктов, одежды и других предметов обихода); стирке, чистке одежды и других предметов обихода; уборке помещений. С самого раннего возраста усилия родителей должны быть направлены на развитие у ребенка навыков самостоятельного передвижения - способность самостоятельного перемещения в пространстве, преодоления препятствий, сохранение равновесия тела. Необходимо развивать у ребенка способность к самостоятельной ходьбе по ровной местности, по лестнице, ходить по наклонной плоскости. Необходимо обучать его изменять положение своего тела (вставать, садиться, ложиться, опускаться на колени и подниматься, перемещаться на коленях, ползать), а также пользоваться общественным и личным транспортом (входить, выходить, перемещаться). Это возможно осуществить с помощью социально-бытовой реабилитации, помощь в которой оказывают социальные службы по месту жительства. При детском церебральном параличе возникают специфические отклонения в психическом развитии. Механизм нарушения развития психики сложен и определяется временем, степенью и локализацией мозгового поражения. При раннем внутриутробном поражении возникает грубое недоразвитие интеллекта. При поражениях, развившихся во второй половине беременности и в период родов, психические нарушения носят неравномерный характер. По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у остальных - олигофрения. У таких детей часто встречаются нарушения речи. Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения головного мозга. В основе нарушений речи при детском

церебральном параличе лежит повреждение структур мозга, а также более позднее формирование тех его отделов, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности. Отставания в развитии речи связаны с ограничением объема знаний и представлений об окружающем мире, ограничением практической деятельности. Это в свою очередь приводит к ограничениям в общении со сверстниками и взрослыми.

Особенности обучения и воспитания детей с НОДА

При обучении, воспитании и подготовке детей с церебральным параличом к семейной жизни необходимо учитывать клиническую картину заболевания и использовать комплексный подход: лечение у невропатолога, занятия лечебной физкультурой, занятия с логопедом, индивидуальный подход в процессе педагогической работы, психотерапию.

Для того чтобы инклюзивное (совместное) обучение и воспитание оказалось эффективным, необходимо:

- создание безбарьерной архитектурно-планировочной среды;
- соблюдение ортопедического режима;
- осуществление профессиональной подготовки и/или повышения квалификации педагогов ДОУ к работе с детьми с двигательной патологией;
- наличие рекомендаций лечащего врача к определению режима нагрузок организации образовательного процесса (организация режима дня, режим ношения ортопедической обуви, смена видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т. д.);
- организация коррекционно-развивающих занятий по коррекции нарушенных психических функций и подготовке к школе;
- организация работы по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей с двигательными нарушениями;
- организация логопедической помощи по коррекции речевых расстройств;
- организация целенаправленной работы с родителями детей с ОВЗ, обучая их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- формирование толерантного отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья у нормально развивающихся детей и их родителей;
- обязательное включение в совместные досуговые и спортивно-массовые мероприятия ребенка с двигательными нарушениями.

При включении ребенка с двигательными нарушениями в образовательный процесс ДОУ обязательным условием является организация его систематического, адекватного, непрерывного психолого-медико-педагогического сопровождения.

Особенности развития детей с ЗПР

Задержка психического развития (ЗПР) – темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы

у детей, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания.

Деятельность детей носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются; им характерно рассеянность внимания, слабость удержания и переключения, повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Сенсорное развитие также отличается качественным своеобразием: несколько затруднен процесс восприятия (снижен темп, сужен объем, недостаточна точность зрительного, слухового, тактильно-двигательного восприятия), эталонные представления своевременно не формируются, затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность. Отмечаются недостатки зрительно-моторной и слухо - зрительно-моторной координации, эта недостаточность проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок. Недостатки сенсорного развития и речи влияют на формирование сферы образов - представлений;

У детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания, характерна неточность воспроизведения и быстрая утрата информации. В наибольшей степени страдает вербальная память (при правильном подходе к обучению, дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания);

Отставание отмечается на уровне всех форм мышления, однако, после получения

помощи, выполняют предложенные задания на более высоком уровне;

Наблюдается отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики, страдает техника движений и двигательные качества, выявляются недостатки психомоторики, что влечет за собой снижение самообслуживания, изо-деятельности, конструирования;

Нарушения речи при ЗПР носят системный характер и входят в структуру дефекта.

Особенности обучения и воспитания детей с ЗПР

К рассматриваемой группе относятся дети с психофизическим и психическим инфантилизмом, а также дети с церебрастеническими состояниями. В обоих случаях имеются признаки ранее перенесенного органического заболевания центральной нервной системы. Клиническими проявлениями последствий таких заболеваний являются некоторое недоразвитие сложных форм поведения, чаще всего при наличии признаков незрелости эмоционально-личностных компонентов, повышенная утомляемость и быстрая истощаемость, несформированность целенаправленной деятельности, а также интеллектуальных операций, основных понятий и представлений.

В силу присущих им особенностей дети с ЗПР оказываются не готовыми к обучению в школе. В связи с этим возникает необходимость оказывать им специфическую и многогранную помощь. Чем раньше

ребенок получает такую помощь, тем эффективнее оказывается ее результат.

Основные направления коррекционно-развивающей работы с детьми с ЗПР:

1. Развитие двигательной сферы:
 - общей моторики;
 - мелкой моторики рук;
 - артикуляционной моторики.
2. Коррекция отдельных сторон психики:
 - развитие зрительного восприятия;
 - развитие слухового восприятия;
 - формирование обобщенных представлений о свойствах предметов;
 - развитие пространственных представлений и ориентации;
 - развитие представлений о времени;
 - развитие представлений о звуке, букве, слове, слогах и т. п.
 - расширение представлений о мире, развитие словаря.
3. Развитие мышления:
 - развитие навыков соотносительного анализа;
 - формирование навыков группировки, классификации объектов;
 - развитие абстрактного мышления.
4. Коррекция эмоционально-волевой сферы:
 - формирование навыков саморегуляции деятельности;
 - развитие эмоционально-личностного опыта;
 - развитие эмоционального опыта через драматизацию, игро-терапию.

Особенности развития слабовидящих детей

Все слабовидящие дошкольники относятся к детям с ОВЗ. Для части слабовидящих детей определяется инвалидность по зрению (в зависимости от степени снижения функций – 2-я или 3-я группа инвалидности). Основанием для определения инвалидности является сочетание трех факторов: нарушение функций организма, стойкое ограничение жизнедеятельности, социальная недостаточность.

Психолого-педагогической характеристикой слабовидящего дошкольника выступает степень соответствия темпа развития слабовидящего ребенка темпу развития нормально видящих сверстников. Слабовидящему ребенку свойственно в большей или меньшей степени выраженности отставание по темпу развития от нормально видящих сверстников, что может проявиться в несовпадении периодов освоения этими группами дошкольников:

- *ведущих видов деятельности.* Так, близкое эмоциональное общение со взрослым, характерное для нормально видящего младенца, часто остается для слабовидящего ребенка актуальным и в период раннего детства; предметная деятельность с предметной игрой могут быть востребованы слабовидящим ребенком на протяжении младшего дошкольного возраста, слабовидящий ребенок дольше осваивает способности к сюжетно-ролевой игре, поэтому временные характеристики

ее развития у слабовидящего и нормально видящего дошкольников могут не совпадать;

- *умений и навыков в отдельных сферах личностного развития ребенка.* В сенсорно перцептивной сфере проявляется отставание в развитии свойств восприятия: скорости, константности, обобщенности, осмысленности, симультанности. В двигательной сфере – отставание в освоении двигательных умений и навыков, их объема и качества. В познавательной сфере – недостаточный темп и объем формирования зрительных представлений как образов памяти об окружающем, отставание в освоении способов познавательной деятельности с точки зрения их интериоризации. Освоение видов игр слабовидящими дошкольниками происходит замедленными темпами, что связано с недостаточным и бедным запасом знаний и представлений об окружающем, определенными трудностями взаимодействия с предметно-объектным миром, снижением общей и двигательной активности.

По темпу развития слабовидящий дошкольник может быть максимально приближен к развитию нормально видящих сверстников или отставать от него.

Для слабовидящего ребенка характерен ряд особенностей личностного развития.

Возможность появления и развития вторичных отклонений (нарушений) в структурных компонентах (интегративные психические и психологические образования) личности. По степени риска развития вторичных нарушений в дошкольном возрасте выделяются три группы психических и психологических образований.

Личностные образования с высокой степенью риска появления и развития вторичных отклонений даже в условиях достаточно сильной, т. е. адекватной потребностям и возможностям слабовидящего ребенка социальной среды: психомоторные, сенсорно перцептивные, мнемические (представления как образы памяти), коммуникативные. Слабовидение обуславливает возможность развития у дошкольников вторичных нарушений:

- бедность чувственного опыта;
- малый запас и низкое качество зрительных образов-памятей (образов предметов и явлений окружающего мира, экспрессивных образов эмоций, образов сенсорных эталонов, движений и действий), вербализм представлений;
- недостаточность осмысленности чувственного отражения;
- отставание в моторных умениях, недостаточная развитость физических качеств, координации, недостаточное развитие психической структуры «схема тела»;
- пассивность во взаимодействии с физической средой, малый запас предметно практических умений;
- недостаточный уровень владения неречевыми средствами общения.

Неадекватная позиция взрослых к личностным потребностям слабовидящего ребенка способствует появлению таких вторичных нарушений, как:

- пассивность к новому, нерешительность, недостаточность познавательных интересов и активности, отсутствие или слабое проявление любознательности;
- недостаточная сформированность социальных эталонов, пантомимическая пассивность, неточность движений;
- некоторая стереотипность поведения и речи, слабое проявление реакции на что либо новое, слабость дифференцированного торможения и реактивной впечатлительности;
- недостаточная развитость внимания;
- недостаточное развитие наглядно-действенной и наглядно-образной форм мышления, трудности овладения умственными действиями и операциями обобщения, сравнения, группировки, классификации, абстрагирования и др.

Личностные образования, для которых риск развития вторичных нарушений вследствие слабовидения практически отсутствует (креативные и нравственные интегративные психические образования), становление и развитие которых определяется социальными факторами и не находится в действии прямого негативного влияния на нарушения зрения. К развитию пассивной личности, личности с нереализованным эмоционально-волевым потенциалом (бедный опыт волевого поведения) приводит неадекватная позиция взрослого социума к возможностям и потребностям ребенка, проявляющаяся в негативных стилях воспитания и, прежде всего, по данным тифлологии относительно слабовидящих гиперопека.

Для слабовидящих детей характерны особенности социально-коммуникативного, познавательного, речевого, физического и художественно-эстетического развития.

Особенностями *социально-коммуникативного развития* слабовидящего дошкольника выступают: трудности установления и недостаточный опыт социальных контактов с окружающими, определенная зависимость проявления коммуникативных умений и навыков от активности, адекватности, компетентности окружающего социума, трудности эмоциональной отзывчивости в общении, трудности освоения двигательного компонента умений и навыков общения, взаимодействия, игровой деятельности, пространственной организации для его поддержания. Особенности социально коммуникативного развития слабовидящего ребенка обусловлены и недостаточным запасом представлений и знаний об окружающей действительности, недостаточной социализацией как механизма формирования и функционирования личности. Слабовидящему ребенку свойственна общая пассивность и сниженный психоэмоциональный тонус.

Особенностями *познавательного развития* слабовидящего дошкольника выступают: суженый кругозор представлений, их низкое качество с позиции оценивания полноты, дифференцированности, осмысленности, обобщенности образов; малая познавательная активность; речь и уровень речевого развития (его достаточность или недостаточность) оказывают выраженное влияние на познавательную деятельность, ее осмысленность, целостность, последовательность,

логичность выбора и осуществления познавательных действий; чувственный этап познания, его компоненты имеют своеобразие в развитии и требуют специального (прямого и опосредованного) педагогического сопровождения – развитие зрительных умений и навыков, зрительного восприятия и представлений, активизация и совершенствование способов осязания, обогащение слухового восприятия, создание востребованной слабовидящим ребенком особой предметной среды, побуждающей его к зрительной сенсорно-перцептивной, познавательной активности; практические умения и способы познавательной деятельности формируются как способом подражания, так и посредством прямого обучения; трудности целостного и полного отражения предметного мира в его организации осложняют развитие познавательных интересов, чувства нового, освоение предметных (причинных, пространственных, логических) связей, что требует от взрослых умелого использования словесных методов обучения и воспитания слабовидящего дошкольника; компенсация трудностей познавательной деятельности обеспечивается и требует целенаправленного развития у слабовидящего дошкольника процессов памяти, мышления, воображения, речи.

Особенностями *речевого развития* слабовидящего дошкольника выступают:

своеобразие и трудности развития чувственно-моторного компонента речи; недостаточная выразительность речи; бедность лексического запаса и трудности освоения обобщающего значения слов; трудности чувственного отражения, малая познавательная активность к окружающей действительности осложняют развитие познавательной функции речи – расширение представлений об окружающем мире, о предметах и явлениях действительности и их отношениях; речи слабовидящего ребенка присуща компенсаторная функция, требующая целенаправленного развития.

Особенностями *физического развития* слабовидящего ребенка выступают: недостаточный уровень физического развития (в узком значении) – несоответствие антропометрических показателей (рост, масса тела, окружность грудной клетки) средневозрастным показателям, ослабленное здоровье и недостаточная функциональная деятельность дыхательной, сердечно-сосудистой, опорно-двигательной систем организма, нарушение осанки, недостаточное развитие мышечной системы, низкий уровень физических качеств: ловкости, координации, быстроты реакции, выносливости и др.; бедный двигательный опыт, малый запас двигательных умений и навыков, своеобразие формирования двигательных умений (прямое подражание невозможно), трудности и длительность формирования двигательных навыков (особенно двигательного динамического стереотипа), неточность, недостаточная дифференцированность чувственных образов движений, малый запас двигательных умений, трудности освоения игр большой подвижности; трудности формирования навыков правильной ходьбы; выраженное снижение двигательной активности, недостаточность умений и навыков пространственной ориентировки.

Особенностями *художественно-эстетического* развития выступают: бедность эстетических переживаний и чувств, своеобразие и трудности созерцания явлений природы, ее предметов и объектов, малый запас и бедный опыт познания с эмоциональным переживанием совершенства, красоты, выразительности и особенностей форм, облика и др. предметов и объектов действительности, трудности формирования представлений о созидательной, художественной деятельности человека, трудности формирования понятий «красивый», «безобразный».

Особенности организации образовательного процесса

Условия обучения и воспитания детей с нарушениями зрения

Различают следующие категории детей с нарушением зрения:

- слепые/незрячие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу от 0,01 до 0,04);
- слабовидящие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу при коррекции от 0,05 до 0,2);
- дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения менее 0,3).

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, координации; ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии.

При нарушении зрения зрительное восприятие резко отличается от восприятия нормально видящих людей по степени полноты, точности и скорости отображения. Из-за нарушения зрения дети довольно часто могут видеть не основные, а второстепенные признаки объектов, в связи с чем образ объекта искажается и таким закрепляется в памяти. Информация, получаемая слабовидящими детьми с помощью остаточного зрения, становится более полной, если поступает в комплекс с сенсорной и осязательной информацией. Для формирования речи детям с нарушениями зрения необходимо активное взаимодействие с окружающими людьми и насыщенность предметно-практического опыта за счет стимуляции разных анализаторов (слуховой, зрительный, кинестетический).

Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в полном объеме воспринимать артикуляцию собеседника, из-за чего они часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении. Трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядков звуков, нередко проявляются в письменной речи. Кроме того, довольно часто нарушается соотнесенность слова и предмета, достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значения слов. Дети со зрительными нарушениями имеют особенности усвоения и использования неязыковых средств общения, мимики, жестов, интонации. Особое значение для слепых и слабовидящих детей имеет развитие слухоречевой памяти, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти.

Дети с нарушениями зрения не видят строк, путают сходные по начертанию предметы и буквы, не видят написанного на доске, таблице, что вызывает утомление и снижение работоспособности.

Детям с нарушением зрения необходимо помогать в передвижении по помещениям Организации, в ориентировке в пространстве. Ребенок должен знать основные ориентиры Организации, группы, где проводятся занятия, путь к своему месту. Важно выбрать оптимально освещенное рабочее место (повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение на рабочем месте не менее 400-500 люкс), где слабовидящему ребенку максимально видно доску и педагога. Для детей с глубоким снижением зрения, опирающимся в своей работе на осязание и слух, важна слышимость во всех зонах группы. Дети, имеющие зрительные нарушения, с разрешения педагога, должны иметь возможность подходить к наглядному материалу и рассматривать его. На специально организованных занятиях и в режимных моментах рекомендуется использовать аудиозаписи. Необходимо четко дозировать зрительную нагрузку: более 10-20 минут непрерывной работы.

На занятиях следует обращать внимание на количество комментариев, которые будут компенсировать обедненность и схематичность зрительных образов. Особое внимание следует уделять точности высказываний, описаний, инструкций, не полагаясь на жесты и мимику.

Дети могут учиться через прикосновения или слух с прикосновением, должны иметь возможность потрогать предметы. Важные фрагменты занятия можно записывать на диктофон.

Наглядный и раздаточный материал должен быть крупный, хорошо видимый по цвету, контуру, силуэту. Размещать демонстрационные материалы нужно так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно.

Некоторым детям могут понадобиться увеличивающие вспомогательные средства: приспособления, увеличивающие целую страницу или линии, полезные при чтении.

1.2. Планируемые результаты освоения программы (целевые ориентиры)

- динамика в развитии физических, интеллектуальных, личностных качеств детей;
- освоение детьми специфических видов деятельности на уровне самостоятельности;
- взаимная социальная адаптация детей с ограниченными возможностями;

Целевые ориентиры

для детей с ЗПР

- ✓ создание благоприятных условий для всестороннего развития и образования детей
- ✓ с ЗПР в соответствии с их возрастными, индивидуально-типологическими
- ✓ особенностями и особыми образовательными потребностями; амплификации
- ✓ образовательных воздействий.

- ✓ создание оптимальных условий для охраны и укрепления физического и
- ✓ психического здоровья детей с ЗПР;
- ✓ обеспечение психолого-педагогических условий для развития способностей и
- ✓ личностного потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой,
- ✓ с другими детьми, взрослыми и окружающим миром;
- ✓ целенаправленное комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребёнка
- ✓ с ЗПР и квалифицированная коррекция недостатков в развитии.
- ✓ выстраивание индивидуального коррекционно-образовательного маршрута на
- ✓ основе изучения особенностей развития ребенка, его потенциальных возможностей
- ✓ и способностей;
- ✓ подготовка детей с ЗПР ко второй ступени (начальная школа) обучения с учетом
- ✓ целевых ориентиров ДО;
- ✓ взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития детей с ЗПР;
- ✓ оказание консультативной и методической помощи родителям в вопросах
- ✓ коррекционного воспитания, обучения и оздоровления детей с ЗПР.
- ✓ обеспечение необходимых санитарно-гигиенических условий,
- проектирование
- ✓ специальной предметно-пространственной развивающей среды, создание
- ✓ атмосферы психологического комфорта

Целевые ориентиры для детей с ТНР:

- ✓ обладает сформированной мотивацией к школьному обучению;
- ✓ усваивает значения новых слов на основе углубленных знаний о предметах и явлениях окружающего мира;
- ✓ употребляет слова, обозначающие личностные характеристики, с эмотивным значением, многозначные;
- ✓ умеет подбирать слова с противоположным и сходным значением;
- ✓ умеет осмысливать образные выражения и объяснять смысл поговорок (при необходимости прибегает к помощи взрослого);
- ✓ правильно употребляет грамматические формы слова; продуктивные и непродуктивные словообразовательные модели
- ✓ умеет подбирать однокоренные слова, образовывать сложные слова;
- ✓ умеет строить простые распространенные предложения; предложения с однородными членами; простейшие виды сложносочиненных и сложноподчиненных предложений; сложноподчиненных предложений с использованием подчинительных союзов;

- ✓ составляет различные виды описательных рассказов, текстов (описание, повествование, с элементами рассуждения) с соблюдением цельности и связности высказывания;
- ✓ умеет составлять творческие рассказы;
- ✓ осуществляет слуховую и слухопроизносительную дифференциацию звуков по всем дифференциальным признакам;
- ✓ владеет простыми формами фонематического анализа, способен осуществлять сложные формы фонематического анализа (с постепенным переводом речевых умений во внутренний план), осуществляет операции фонематического синтеза;
- ✓ владеет понятиями «слово» и «слог», «предложение»;
- ✓ осознает слоговое строение слова, осуществляет слоговой анализ и синтез слов (двухсложных с открытыми, закрытыми слогами, трехсложных с открытыми слогами, односложных);
- ✓ умеет составлять графические схемы слогов, слов, предложений;
- ✓ знает печатные буквы (без употребления алфавитных названий), умеет их воспроизводить;
- ✓ правильно произносит звуки (в соответствии с онтогенезом);
- ✓ воспроизводит слова различной звукослоговой структуры (изолированно и в условиях контекста).

Целевые ориентиры для детей с ОДА

Достижение поставленной цели предусматривает решение следующих задач:

- ✓ создать условия для всестороннего развития ребенка с НОДА в целях обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников;
- ✓ осуществлять необходимую коррекцию недостатков в психофизическом развитии ребенка;
- ✓ формировать у ребенка представления о самом себе и элементарных навыках для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения к себе; умения сотрудничать со взрослыми и сверстниками, адекватно воспринимать окружающие предметы и явления, положительно относиться к ним;
- ✓ объединить обучение и воспитание в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей и принятых норм поведения в интересах человека, семьи, общества;
- ✓ взаимодействовать с родителями воспитанника (законных представителей) для обеспечения полноценного психофизического развития ребенка с детским церебральным параличом.

Целевые ориентиры для слабовидящих детей

К концу дошкольного периода ребенок формирует адаптационно-компенсаторные механизмы, проявляющиеся в следующем:

- умеет использовать самостоятельно или с помощью взрослого культурные способы деятельности, проявляет известную инициативность и самостоятельность в игре, общении, познании, самообслуживании,

конструировании и других видах детской активности, осваиваемых в условиях нарушенного зрения. Способен выбирать себе род занятий, зрительно и осмысленно ориентируясь в предметно-пространственной организации мест активного бодрствования. Обладает опытом выбора участников для совместной деятельности и установления с ними позитивных деловых отношений;

- положительно относится к миру, другим людям и самому себе, обладает чувством собственного достоинства. Проявляет интерес и обладает опытом участия в совместных играх со сверстниками. Проявляет положительное отношение к практическому взаимодействию со сверстниками и взрослыми в познавательной, трудовой и других видах деятельности. Способен активно и результативно взаимодействовать с участниками по совместной деятельности, освоенной на уровне практических умений и навыков, с осуществлением регуляции и контроля действий собственных и партнеров, с использованием вербальных и невербальных средств общения. Способен сопереживать неудачам и радоваться успехам других, адекватно проявляет свои чувства, в том числе чувство веры в себя;

- обладает способностью к воображению, которое реализуется в разных видах деятельности: познавательной, продуктивной, двигательной, в игре. Ребенок владеет разными формами и видами игры, различает условную и реальную ситуации, следует игровым правилам, использует компенсаторные возможности для организации и поддержания игровой ситуации, умеет регулировать и контролировать игровые действия. Обладает опытом инициатора в организации игр со сверстниками;

- достаточно хорошо владеет устной речью, использует ее компенсаторную роль в жизнедеятельности, может высказывать свои мысли и желания, использовать речь для выражения чувств, алгоритмизации деятельности, описания движений и действий, построения речевого высказывания в ситуации общения, владеет лексическим значением слов, может правильно обозначать предметы и явления, действия, признаки предметов, признаки действий; может выделять звуки в словах, у ребенка складываются предпосылки грамотности;

- у ребенка развита крупная и мелкая моторика. Он владеет навыками свободной, уверенной ходьбы, мобилен в знакомых предметно-пространственных зонах. Владеет основными произвольными движениями, умениями и навыками выполнения физических упражнений (доступных по медицинским показаниям). Владеет схемой тела с формированием умений и навыков ориентировки «от себя». Проявляет развитые физические качества, координационные способности. Владеет умениями и навыками пространственной ориентировки на основе и под контролем зрения. Развита моторика рук, их мышечная сила;

- способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях с взрослыми и сверстниками, может соблюдать правила безопасного поведения и личной гигиены. Ребенок проявляет настойчивость в

выполнении освоенных предметно-практических действий по самообслуживанию;

- проявляет познавательный интерес и любознательность, задает вопросы взрослым и сверстникам, интересуется причинно-следственными связями. Владеет компенсаторными способами познавательной и других видов деятельности. У ребенка развито зрительное восприятие как познавательный процесс, он проявляет способность к осмысленности и обобщенности восприятия, построению смысловой картины окружающей реальности. Обладает начальными знаниями о себе, о природном и социальном мире, в котором он живет. Знаком с произведениями детской литературы, проявляет интерес и умения слушать литературные произведения (чтение взрослым, аудиозаписи), интерес к рассматриванию иллюстраций, их понимание, обладает элементарными представлениями о предметно-объектной картине мира, природных и социальных явлениях.

Степень реального развития этих характеристик и способности слабовидящего ребенка их проявлять к моменту перехода на следующий уровень образования могут существенно варьироваться у разных детей в силу разной степени и характера нарушения зрения, различий в условиях жизни и индивидуально-типологических особенностей развития конкретного слабовидящего ребенка. Слабовидящие дети могут иметь качественно неоднородные уровни речевого, двигательного, познавательного и социального развития личности, разный уровень компенсации трудностей чувственного развития. Поэтому целевые ориентиры адаптированной основной образовательной программы Организации должны конкретизироваться с учетом оценки реальных возможностей детей этой группы.

Для обеспечения освоения АОП может быть реализована сетевая форма взаимодействия, с использованием ресурсов как образовательных, так и иных организаций.

2.Содержательный раздел

2.1. Содержание образования по образовательным областям

Физическое развитие:

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

Физическое развитие реализуется через формирование у детей начальных представлений о здоровом образе жизни и через физическую культуру.

Формирование у детей начальных представлений о здоровом образе жизни.

- Обеспечивать равные возможности для полноценного развития каждого ребенка независимо от психофизиологических и других особенностей (в том числе ОВЗ);
- Охранять и укреплять физическое и психическое здоровье детей, в том числе их эмоциональное благополучие;
- Создавать условия, способствующее правильному формированию опорно-двигательной системы и других систем организма;
- Формировать ценности здорового образа жизни, относящиеся к общей культуре личности; овладевать его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.);
- Оказывать помощь родителям (законным представителям) в охране и укреплении физического и психического здоровья детей.

Физическая культура направлена на решение следующих задач:

- Овладевать основными движениями и развивать разные формы двигательной активности ребенка;
 - Развивать крупную и мелкую моторику;
 - Поддерживать инициативу и самостоятельность детей в двигательной деятельности и организовывать виды деятельности, способствующие физическому развитию;
 - Формировать готовность и интерес к участию в подвижных играх и соревнованиях;
- формировать физические качества (выносливость, гибкость и др.)

Социально-коммуникативное развитие:

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

Направлено на решение следующих задач:

- приобщать к социокультурным нормам традициям семьи, общества и государства;
- формировать представление о малой родине и Отечестве, многообразии стран и народов мира;
- формировать общую культуру личности детей, развитие их социальных и нравственных качеств;

- поддерживать инициативу, самостоятельность и ответственность ребенка в различных видах деятельности;

Социализация, развитие общения, нравственное воспитание. Усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, воспитание моральных и нравственных качеств ребенка, формирование умения правильно оценивать свои поступки и поступки сверстников.

Развитие общения и взаимодействия ребенка с взрослыми и сверстниками, развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, уважительного и доброжелательного отношения к окружающим.

Формирование готовности детей к совместной деятельности, развитие умения договариваться, самостоятельно разрешать конфликты со сверстниками.

Ребенок в семье и сообществе, патриотическое воспитание. Формирование образа Я, уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в организации; формирование гендерной, семейной, гражданской принадлежности; воспитание любви к Родине, гордости за ее достижения, патриотических чувств.

Самообслуживание, самостоятельность, трудовое воспитание. Развитие навыков самообслуживания; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий.

Воспитание культурно-гигиенических навыков.

Формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества, воспитание положительного отношения к труду, желания трудиться.

Воспитание ценностного отношения к собственному труду, труду других людей и его результатам. Формирование умения ответственно относиться к порученному заданию (умение и желание доводить дело до конца, стремление сделать его хорошо).

Формирование первичных представлений о труде взрослых, его роли в обществе и жизни каждого человека.

Формирование основ безопасности. Формирование первичных представлений о безопасном поведении в быту, социуме, природе. Воспитание осознанного отношения к выполнению правил безопасности.

Формирование осторожного и осмотрительного отношения к потенциально опасным для человека и окружающего мира природы ситуациям.

Формирование представлений о некоторых типичных опасных ситуациях и способах поведения в них.

Формирование элементарных представлений о правилах безопасности дорожного движения; воспитание осознанного отношения к необходимости выполнения этих правил.

Речевое развитие:

включает владение речью как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; развитие речевого

творчества; развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха; знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы; формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте.

Речевое развитие направлено на решение следующих задач:

Развитие речи. Развитие свободного общения с взрослыми и детьми, овладение конструктивными способами и средствами взаимодействия с окружающими.

Развитие всех компонентов устной речи детей: грамматического строя речи, связной речи — диалогической и монологической форм; формирование словаря, воспитание звуковой культуры речи.

Практическое овладение воспитанниками нормами речи.

Художественная литература. Воспитание интереса и любви к чтению; развитие литературной речи.

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

Художественно-эстетическое развитие:

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

Художественно-эстетическое развитие направлено на решение следующих задач:

✓ Приобщение к искусству. Развитие эмоциональной восприимчивости и отклика на литературные и музыкальные произведения, красоту окружающего мира, произведения искусства. Приобщение детей к народному и профессиональному искусству, через ознакомление с лучшими образцами отечественного и мирового искусства, понимание его содержания. Формирование элементарных представлений о видах и жанрах искусства, средствах выразительности в различных видах искусства.

✓ Изобразительная деятельность. Развитие совершенствования умений в рисовании, лепке, аппликации, художественном труде.

✓ Воспитание эмоциональной отзывчивости при восприятии произведений изобразительного искусства. Воспитание желания и умения взаимодействовать со сверстниками при создании коллективных работ.

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

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

✓ Музыкальная деятельность. Приобщение к музыкальному искусству, развитие предпосылок ценностно-смыслового восприятия и понимания музыкального искусства; формирование основ музыкальной культуры, ознакомление с элементарными музыкальными понятиями, жанрами, воспитание эмоциональной отзывчивости при восприятии музыкальных произведений.

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

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

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

Познавательное развитие:

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

Познавательное развитие направлено на решение следующих задач:

Развитие познавательно-исследовательской деятельности.

Развитие познавательных интересов детей, расширение опыта ориентировки в окружающем, сенсорное развитие, развитие любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений об объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, ритме, темпе, причинах и следствиях и др.).

Развитие восприятия, внимания, памяти, наблюдательности, способности анализировать, сравнивать, выделять характерные, существенные признаки предметов и явлений окружающего мира; умения устанавливать простейшие связи между предметами и явлениями, делать простейшие обобщения.

Приобщение к социокультурным ценностям.

Ознакомление с окружающим социальным миром, расширение кругозора детей, формирование целостной картины мира.

Формирование первичных представлений о малой родине и Отечестве, представлений о социокультурных ценностях нашего народа, об

отечественных традициях и праздниках.

Формирование элементарных представлений о планете Земля как общем доме людей, о многообразии стран и народов мира.

Формирование элементарных математических представлений.

Формирование элементарных математических представлений, первичных представлений

об основных свойствах и отношениях объектов окружающего мира: форме, цвете, размере, количестве, числе, части и целом, пространстве и времени.

Ознакомление с миром природы.

Ознакомление с природой и природными явлениями. Развитие умения устанавливать причинно-следственные связи между природными явлениями. Формирование первичных представлений о природном многообразии планеты Земля. Формирование элементарных экологических представлений. Формирование понимания того, что человек — часть природы, что он должен беречь, охранять и защищать ее, что в природе все взаимосвязано, что жизнь человека на Земле во многом зависит от окружающей среды. Воспитание умения правильно вести себя в природе. Воспитание любви к природе, желания беречь ее.

2.2. Содержание коррекционной работы

Содержание коррекционной работы в МБДОУ д/с №10 г. Дивногорска направлено на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении Программы.

Содержание коррекционной работы обеспечивает:

выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;

осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого - медико-педагогической комиссии);

возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья Программы и их интеграции в образовательном учреждении.

В детском саду создана система деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей, которая включает в себя службу сопровождения – Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), который осуществляет психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями на протяжении всего периода его развития, воспитания и обучения в образовательной организации. В службу сопровождения входят специалисты: учитель–логопед (перспектива), педагог-психолог, воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, медицинские работники – медсестра и врач по согласованию.

Вся деятельность ПМПк осуществляется по принципу тесного взаимодействия всех специалистов и условно распределяется на этапы:

I этап. Беседа, анкетирование родителей об индивидуальных особенностях вновь прибывшего ребенка (осуществляют заведующий ДОО, врач, старшая медицинская сестра, воспитатели и педагог-психолог).

Изучение индивидуальной карты вновь прибывшего ребенка (осуществляют врач, старшая медицинская сестра, воспитатели и педагог-психолог).

Наблюдение за адаптацией и заполнение адаптационной карты вновь прибывшего ребенка (осуществляют врач, воспитатели и педагог-психолог).

Наблюдение за индивидуальным развитием вновь прибывшего ребенка - первичная ранняя педагогическая диагностика (осуществляют воспитатели и педагог-психолог).

Сопровождение ребенка педагогом – психологом ПМПк в период адаптации.

II этап. Анализ полученных данных по адаптационной карте ребенка и карте наблюдения за индивидуальным развитием ребенка.

Заседание ПМПк ДОО по результатам адаптации и ранней педагогической диагностики с целью выявления детей с неблагоприятными вариантами в развитии.

Составление банка данных.

III этап. Обследование ребенка специалистами ПМПк (педагогом-психологом, учителем-логопедом) осуществляется по инициативе его родителей (законных представителей) или сотрудников МБДОУ д/с №10 г. Дивногорска с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между МБДОУ д/с №10 и родителями (законными представителями) ребенка.

Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

При наличии показателей и с согласия родителей (законных представителей), медицинский работник направляет ребенка в детскую поликлинику.

По данным обследования каждым специалистом ПМПк составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

IV этап. На заседании ПМПк специалисты, участвующие в обследовании, представляют заключение на ребенка и рекомендации.

На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется общее заключение ПМПк, выносится решение.

Решение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза).

Оформляется индивидуальная карта психолога – медико – педагогического сопровождения ребенка.

На заседании ПМПк назначается ведущий специалист: воспитатель, учитель – логопед (при наличии в образовательном учреждении), педагог – психолог или др. специалист, проводящий специальную (коррекционную) работу (при наличии в образовательном учреждении). Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

V этап. Общее заключение специалистов ПМПк, решение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

При необходимости углубленной диагностики и /или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в городскую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТППМК).

VI этап. Обследование специалистами ТППМК. Коллегиальное заключение, приложение с рекомендациями.

Выполнение рекомендаций специалистами учреждения и родителями (законными представителями) воспитанника.

Особенности проведения групповых и индивидуальных коррекционных занятий учителя- логопеда:

Для детей с нарушением речи проводятся групповые занятия, ориентированные на формирование лексико – грамматических средств языка, развитие связной речи и фонематического восприятия. Индивидуальные занятия составляют существенную часть деятельности учителя - логопеда в течение каждого рабочего дня и недели в целом. Индивидуальные занятия направлены на осуществление коррекции индивидуальных речевых и иных недостатков психофизического развития воспитанников, создающие определённые трудности в овладении образовательной программы МБДОУ д/с №10. Учёт индивидуальных занятий фиксируется в тетради для индивидуальной образовательной деятельности.

План коррекционно – развивающей деятельности составляется учителем – логопедом на основе анализа речевой карты ребёнка и корректируется после промежуточного обследования. В индивидуальном плане отражены направления коррекционной работы, которые позволяют устранить выявленные в ходе логопедического обследования нарушения речевой деятельности и пробелы в знаниях, умениях, навыках ребёнка с ОВЗ. Это позволяет повысить эффективность занятий и осуществлять лично – ориентированный подход в обучении и воспитании. На основании индивидуального

плана коррекционной работы учитель – логопед составляет расписание индивидуальных занятий. При планировании индивидуальных занятий учитываются возраст ребёнка, структура речевого дефекта, его индивидуально – личностные особенности.

Особенности организации психологического сопровождения педагогом-психологом:

Основная цель работы педагога-психолога: сохранение и укрепление психического здоровья детей, содействие их гармоничному развитию в условиях детского сада.

Задачи педагога-психолога, направленные на достижение цели:

1. Обеспечение психологического сопровождения образовательного процесса в ДООУ.
2. Организация деятельности по изучению индивидуальных особенностей детей.
3. Осуществление необходимой коррекции отклонений в развитии ребенка.
4. Взаимодействие с семьей и педагогами для обеспечения полноценного развития ребенка.

Реализация задач осуществляется в трёх направлениях.

Работа с детьми включает организацию психологического сопровождения детей в период адаптации; наблюдение за индивидуальным развитием вновь прибывшего ребенка (первичная ранняя педагогическая диагностика); проведение обследования детей и выработка рекомендаций по коррекции отклонений в их развитии; определение соответствия психического развития старших дошкольников возрастным нормам; организацию и регулирование взаимоотношений детей с взрослыми; диагностику взаимоотношений со сверстниками, организация коррекционно-развивающих занятий для детей с ОВЗ.

Количество занятий и состав групп для коррекционно-развивающих занятий для детей с ОВЗ определяется по потребности.

На начальном этапе работа ведется в индивидуальном режиме, далее дети объединяются в диады, триады, малые группы на основе анализа диагностических данных и основе сходства проблем.

Такие временные группы функционируют ограниченный срок (3 – 7 месяцев), предусмотренный разработанной программой психологической коррекции. Занятия педагога - психолога направлены

на развитие эмоционально-волевой и познавательной сферы, совершенствование адаптационных механизмов, развитие регуляции деятельности и поведения, предупреждение школьной дезадаптации.

Работа с родителями включает психолого-педагогическое просвещение родителей (индивидуальные и групповые консультации); развитие осознания педагогического воздействия родителей на детей в процессе общения; снижение уровня тревожности родителей перед поступлением детей в детский сад и школу; обучение родителей методам и приемам организации занятий с детьми дошкольного возраста; ознакомление родителей с заключением диагностики психических функций ребенка.

Работа с педагогами включает подготовку и проведение психолого-медико-педагогического консилиума, индивидуальное и групповое

консультирование; подготовку и выступление на педагогических советах, методическом объединении; создание условий для повышения психологической компетенции педагогов.

Этапы коррекционной работы с детьми

Коррекционная работа в течение учебного года разделена на периоды.

- *Сентябрь-октябрь-ноябрь* – первый период коррекционно-развивающего обучения
- *Декабрь-январь-февраль* – второй период коррекционно-развивающего обучения
- *Март-апрель - май* – третий период коррекционно-развивающего обучения

В первые три недели *сентября* проходит адаптационный период и диагностика (обследование и заполнение карт развития детей), составление плана работы и индивидуальных маршрутов детей. В *январе по мере необходимости* проводится диагностическое обследование для выявления эффективности проводимой коррекции и внесения изменений в планирование работы с учетом результатов диагностики. В *мае* – контрольное диагностическое обследование детей.

3. Организационный раздел

3.1 Режим дня

Организация режима дня

Одно из ведущих мест в жизнедеятельности детей в ДООУ принадлежит режиму дня. Под режимом принято понимать научно обоснованный распорядок жизни, предусматривающий рациональное распределение времени и последовательность различных видов деятельности и отдыха. Основные компоненты режима: дневной сон, бодрствование (игры, трудовая деятельность, занятия, совместная и самостоятельная деятельность), прием пищи, прогулки.

Режим дня соответствует возрастным особенностям детей и способствует их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3–7 лет составляет 5,5–6 часов, до 3 лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Ежедневная продолжительность прогулки детей должна составлять не менее 4–4,5 часов. Прогулку организуют 2 раза в день: до обеда и после дневного сна или перед уходом детей домой. При температуре воздуха ниже -15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже -15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5–7 лет – при температуре воздуха ниже -20°C и скорости ветра более 15 м/с.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста должна составлять 12–12,5 часов, из которых 2–2,5 часа отводится на дневной сон. Для детей от 1 года до 1,5 лет дневной сон организуют дважды – в первую и вторую половину дня, общая его продолжительность – до 3,5 часов. Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон

продолжительностью не менее 3 часов организуют однократно. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

Самостоятельная деятельность детей 3–7 лет (игры, подготовка к занятиям, личная гигиена) занимает в режиме дня не менее 3–4 часов.

При реализации образовательной программы дошкольного образовательного учреждения для детей ясельного возраста от 1,5 до 3 лет планируют до 10 занятий в неделю (развитие речи, дидактические игры, развитие движений, музыкальные занятия) продолжительностью не более 8–10 мин. Допускается осуществлять образовательную деятельность в первой и во второй половине дня. В теплое время года рекомендуется проводить занятия на участке во время прогулки.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая занятия по дополнительному образованию, для детей дошкольного возраста составляет: в младшей группе (дети 4-го года жизни) – 11 занятий, в средней группе (дети 5-го года жизни) – 12, в старшей группе (дети 6-го года жизни) – 15, в подготовительной (дети 7-го года жизни) – 17 занятий.

Максимально допустимое количество занятий в первой половине дня в младшей и средней группах не должно превышать двух, а в старшей и подготовительной – трех.

Продолжительность занятий для детей 4-года жизни – не более 15 минут, для детей 5-го года жизни – не более 20 минут, для детей 6-го года жизни – не более 25 минут, а для детей 7-го года жизни – не более 30 минут.

3.2 Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды

Характер размещения игрового, спортивного и другого оборудования в МБДОУ д/с №10 обеспечивает свободный доступ к играм и игрушкам, материалам и оборудованию. Расположение мебели, игрушек и другого оборудования отвечает требованиям ФГОС ДО, техники безопасности, санитарно - гигиеническим нормам. Педагогический коллектив заботится о сохранении и развитии материально - технической базы и создании

Специальные условия для детей с ОВЗ в МБДОУ.

1. Организационное обеспечение.

Нормативно-правовая база:

- Внесение в Устав пункта по организации работы с детьми с ОВЗ;
- Приказ о создании и положение о ПМПк;
- Индивидуальные адаптированные программы;
- Договор с родителями;
- Договор между МБДОУ и ТППК;

2. Материально-техническая база МБДОУ.

-внегрупповое пространство:

- Кабинеты педагога - психолога, учителя - логопеда, в МБДОУ;
- Физкультурный/музыкальный зал;

- Выделенное место для родителей, ожидающих ребенка;
- Уголок на территории детского сада с использованием различных природных материалов.

Оборудование для внегруппового пространства:

Оборудование кабинетов специалистов для консультаций и занятий с родителями (стол, кресла, дидактические материалы, специальная литература, специальное оборудование для коррекции нарушений, компьютерное рабочее место, оборудование для просмотра тематических фильмов с набором фильмов);

- Оборудование для места ожидания (стул, столик, подборка методической литературы).

- групповое пространство:

Обстановка в группах создана таким образом, чтобы предоставить любому ребёнку возможность самостоятельно делать выбор. Оборудование в группах размещено по секторам (центрам развития):

- активный сектор
- спокойный сектор
- рабочий сектор

с учётом возрастных и индивидуальных особенностей детей.

Оборудование для группового пространства:

Развивающая предметно – пространственная среда для детей с нарушениями речи:

Помимо речевой среды в целом в образовательном учреждении и в группе создана предметно-развивающая среда для развития речи. Это речевой уголок с подборкой иллюстраций с предметными и сюжетными картинками, игрушки для обыгрывания стихов, потешек, карточки с изображением правильной артикуляции звуков, схемы разбора слова, предложения, иллюстративные материалы для закрепления и автоматизации звуков.

Предметно-развивающая среда для детей с ЗПР:

- Различные варианты материалов по одной теме (живые объекты, объемные предметы, плоскостные предметы, иллюстрации)
- Схемы и алгоритмы действий
- Модели последовательности рассказывания, описания
- Модели сказок

Для ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходим минифланелеграфы с подборкой карточек, моделей по темам, разнообразные шнуровки по темам, рамки Монтессори, мелкие предметы для счета, выкладывания узоров, переборки, игрушки-двигатели, сборно-разборные игрушки. Оборудование групп специальной мебелью и техническими средствами (укладки, реклинаторы и пр.) в соответствии с антропометрическими данными ребенка (ростом, весом), спецификой двигательных нарушений (спастикой или гипотонусом, наличием гиперкинезов и др.); Специальные магниты и кнопки, крепящие тетрадь на столе; специальные приборы для обучения (увеличенные в размерах ручки и специальные накладки к ним, утяжеленные ручки (с дополнительным грузом, снижающие проявление тремора при письме), утяжелители для

рук), специальные игрушки и тренажеры для развития манипулятивных функций рук («Психомоторика», «Бомболео» и др.); вспомогательные средства для рисования.

Рабочее место должно обеспечивать комфортное и удобное положение ребенка в пространстве, создавать условие для полноценного восприятия и организации его активных действий. Это и комфортное освещение, и минимальное количество предметов в поле зрения, и специальные приспособления для закрепления предметов на поверхности стола и др.

Для ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо свободное мало изрезанное пространство, сухие бассейны, тренажеры.

Предпочтительным является зонирование пространства групповой комнаты на зоны для отдыха, занятий и прочего с закреплением местоположения в каждой зоне определенных объектов и предметов. Прием зонирования делает пространство групповой комнаты узнаваемым, а значит - безопасным и комфортным для ребенка с нарушением ОДА, обеспечивает успешность его пространственного ориентирования, настраивает на предлагаемые формы взаимодействия, способствует повышению уровня собственной активности.

3. Организация образовательного процесса.

Программно-методическое обеспечение образовательного процесса:

- Основная образовательная программа дошкольного образования;
- Адаптированные образовательные программы для детей с речевыми нарушениями, детей с РАС, слабовидящих детей и детей с НОДА;

- Учебно-методические материалы, УМК для АОП

Дидактические материалы для коррекционно-развивающей работы учителя - логопеда, педагога - психолога.

Обеспечение безопасности

В детском саду установлена «тревожная кнопка». Детский сад оборудован современной пожарной сигнализацией, огнетушителями.

В ДОУ регулярно проводятся мероприятия по соблюдению правил пожарной безопасности, по основам безопасности, учебные тренировки. Оформляется информация для родителей по вопросам ОБЖ. С детьми регулярно проводятся занятия, беседы по правилам дорожного движения и безопасного поведения на улицах города, организуются экскурсии, игры

3.2.1. Программно-методическое обеспечение образовательного процесса для детей с ОВЗ

1. Аксенова Л. И. Социально-педагогическая помощь лицам с ограниченными возможностями // Специальная педагогика. — М., 2001.

2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: Учеб. пособие для студентов вузов. - М., 2006.

3. Дети с ограниченными возможностями: проблемы инновационных тенденций обучения и воспитания: Хрестоматия /Сост. Л. В. Калининкова, Н. Д. Соколова. - М., 2005.

4. Лебединская К. С., Никольская О. С., Баенская Е. Р. и др. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. - М., 1989.
5. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста. - СПб., - 2008
6. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание: Программа дошк. образоват. учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями интеллекта. - М., 2003.
7. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. - М., 2008
8. Забрамная С. Д. Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях.
9. Ипполитова М. В., Бабенкова Р. Д., Мастюкова Е. М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: Книга для родителей. - М., 1993.
10. Левченко И. Ю., Киселева Н. А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития. - М., 2007.
11. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - М., 2001.
12. Левченко И. Ю., Ткачева В. В., Приходько О. Г. и др. Детский церебральный паралич. Дошкольный возраст. - М., 2008.
13. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Метод. пособие. - М., 2008.
14. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. - СПб., 2005.
15. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. - М., 1985.
16. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / Под общ. ред. М. М. Семаго. - М., 2001.
17. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста. /Под ред. Е. А. Стребелевой. - М., 1998.
17. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной - М., 2003.
18. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 10-е., М.: Терефин, 2016;
19. Н.В.Нищева, Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи, СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004
20. Агранович З.Е., Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей, СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004
21. Агранович З.Е., В помощь логопедам и родителям. Сборник домашних заданий для преодоления недоразвития фонематической стороны речи у старших дошкольников СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004
22. Парамонова Л.Г. 1997

4. Дополнительный раздел

4.1. Краткая презентация программы

АООП ДО ориентирована на детей с ОВЗ от 3 до 8 лет (имеющих тяжелые нарушения речи, ЗПР, ОДА, слабовидящих детей) и направлена на создание условий для исправления речевых, интеллектуальных нарушений и связанных с ними процессов, а также для получения дошкольного образования. Программа направлена на приобретение опыта детей в различных видах деятельности: игра, общение, труд, познание, рисование, аппликация, лепка, музыкальная деятельность, чтение художественной литературы и вхождение в мир человеческой культуры.

Отличительной особенностью АООП ДО является коррекционное направление работы, цель которого выравнивание речевого и психофизического развития детей. Работа в данном направлении осуществляется специалистами учреждения: учитель-логопед, воспитатель, педагог-психолог, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель.

Содержание образования для детей с ТНР определяется:

«Адаптированной примерной основной образовательной программой для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи» под ред. Н.В. Нищевой- СПб. 2014г.

Содержание образования для детей с ЗПР определяется:

«Программой воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития» под ред. Баряевой Л.Б., Логиновой Е.А. – СПб., 2010г.

В АООП ДО определены необходимые условия для её реализации. Это, прежде всего, пространство группы и участка, безопасная мебель, игрушки разного назначения, игры, удовлетворяющие потребности детей в движении, познании окружающего мира, профессиональные кадры и взаимодействие с семьями воспитанников. Основными направлениями взаимодействия с семьями воспитанников являются:

- психолого-педагогическое просвещение родителей (индивидуальные и групповые консультации);
- развитие осознания педагогического воздействия родителей на детей в процессе общения;
- снижение уровня тревожности родителей перед поступлением детей в детский сад и школу;
- обучение родителей методам и приемам организации занятий с детьми дошкольного возраста;
- ознакомление родителей с заключением диагностики развития психических функций ребенка.

Инициатором взаимодействия могут выступать как педагоги, так и родители.

Разработчики программы: авторский коллектив педагогов МБДОУ д/с №10.

Модель
Взаимодействие субъектов коррекционно-образовательного
процесса МБДОУ д/с №10

Взаимодействие учителя-логопеда и педагога-психолога	Формы работы
с родителями	<ul style="list-style-type: none"> - индивидуальные и тематические консультации, беседы; - показ открытых занятий; - подбор и знакомство со специальной литературой; - лекции-выступления на родительских собраниях; - систематический контроль над поставленными звуками; - совместные мероприятия: праздники, концерт, театральные представления, конкурс чтецов, соревнования; - проекты; - мастер-классы
с воспитателем	<ul style="list-style-type: none"> - индивидуальные и тематические консультации; - открытые занятия; - подбор и распространение специальной педагогической литературы; - проведение лекций и бесед на педагогических советах; - разработка индивидуальных программ для развития ребёнка; - рекомендации по развитию фонематического слуха, навыки звукового анализа и синтеза; - занятия по заданию логопеда на закрепление речевого материала; - упражнения по развитию внимания, понятий, логического мышления.
с музыкальным руководителем	<ul style="list-style-type: none"> - музыкально-ритмические игры; - упражнения на развитие слухового восприятия, двигательной памяти; - этюды на развитие выразительности мимики, жеста; - игры-драматизации.
с инструктором по физической культуре	<ul style="list-style-type: none"> - игры и упражнения на развитие общей, мелкой моторики; - упражнения на формирование правильного физиологического дыхания и фонационного выдоха; - подвижные, спортивные игры с речевым сопровождением на закрепление навыков правильного произношения звуков;