Аннотация к Адаптированной образовательной программе ДОУ №23 «Кораблик» для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР)

«Адаптированная образовательная программа для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития разработана в соответствии с: 1.Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

2.Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155).

3.Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014).

4.Конвенция ООН о правах ребёнка (принята ООН 20.11.1989г.).

5. Декларация прав ребенка (принята ООН 20.11.1959г.).

6.Конституция Российской Федерации (принята 12.12.1993г.).

7.Семейный кодекс РФ от 08.12.1995г. № 223-ФЗ (с изм. и доп.),

8.Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций СанПиН 2.4.1.3049-13 от 29.05.2013г. (с изменениями от 20.07.2015г.);

9. Устав ДОУ №23 «Кораблик»

Данная адаптированная программа предназначена для работы с воспитанниками второго младшего, среднего, старшего и подготовительного к школе дошкольного возраста в комбинированных группах детских дошкольных учреждений для детей с задержкой психического развития. Программа составлена в соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» (Приказ № 273 от 29 декабря 2012г.) и приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (Приказ №1155 от 17 октября 2013г.) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования», «Концепцией дошкольного воспитания»,

«Конвенцией о правах ребенка», СанПиНом 2.4.1.3049- 13г. и разработками отечественных ученых в области общей и специальной педагогики и психологии.

При разработке данной учебной программы мы опирались на «Примерную основную общеобразовательную программу дошкольного образования «От рождения до школы», под редакцией: Вераксы Н. Е., Комаровой Т.С., Васильевой М. А. М.:- Мозаика- Синтез, 2015г, «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития» под редакцией Шевченко С.Г., - М., 2004, «Парциальную образовательную программу» для работы с детьми 3-4 лет с ЗПР, под редакцией Засыпкиной А.Н., Овсиенко В.Ф. – Волгоград, 2014г, «Программу воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития» под редакцией Боряевой Л.Б., Логиноновой Е.А., С-П., ЦДК про Л.Б. Боряевой, 2010.

Программа является инновационной для работы с детьми с задержкой психического развития (ЗПР), воспитывающихся в среде нормально развивающихся сверстников, в условиях комбинированной группы детского сада.

Если раньше в большинство комплексных программ были включены разделы, которые соответствовали определенным учебным дисциплинам, то теперь речь идет о совокупности образовательных областей, а акцент со знаний, умений и навыков переносится на формирование общей культуры, развитие качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность воспитанников. Данные задачи предполагается решать, организуя образовательный процесс в соответствии с комплексно-тематическим принципом и принципом интеграции образовательных областей.

В программе представлено содержание коррекционно- развивающей работы по образовательным областям, комплексно-тематическое планирование по неделям, перспективные планы, в которых отражена деятельность детей по всем образовательным областям.

1.1.1 .Цели и задачи реализации Программы

Цель программы - представление коррекционно-развивающей системы, обеспечивающей создание оптимальных условий для развития эмоционально-волевой, познавательной, двигательной сферы, развития позитивных качеств личности каждого ребенка.

Задачи:

1. Осуществить диагностику, определить пути профилактики и координации психических нарушений.

2. Подобрать, систематизировать и совершенствовать приемы и методы работы в соответствии с программным содержанием.
3. Всесторонне развить все психические процессы с учетом возможностей, потребностей и интересов дошкольников.
4. Активно вовлекать семьи в работе дошкольного учреждения (открытые занятия, праздники, развлечения и др.).
5. Обучить родителей (законных представителей)доступным им методам и приемам оказания коррекционной помощи детям в условиях семьи.
6. Формировать адекватные формы взаимодействия близких взрослых с ребенком.

1.1.2.Принципы и подходы к формированию Программы

Основные принципы построения программы в соответствии с ФГОС дошкольного образования:

- 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 Организации 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.

Кроме того, в основу программы положены и основные общедидактические принципы:

- принципа развивающего обучения (формирование «зоны» ближайшего развития);
- принцип единства диагностики и коррекции отклонений в развитии;
- принцип системности и последовательности в подаче материала - опора на разные уровни организации психических процессов;
- принцип компенсации - опора на сохранные, более развитые психические процессы;
- принцип доступности предполагает построение обучения дошкольников на уровне их реальных познавательных возможностей;
- принцип комплексности - взаимосвязь всех специалистов ДОУ;
- принцип взаимодействия с родителями.

Приоритетное направление деятельности учителя – дефектолога по реализации адаптированной рабочей программы: оказание квалифицированной психолого-педагогической помощи детям с задержкой психического развития, обеспечение равных стартовых возможностей для успешного обучения выпускников ДОУ в школе.

1.1.3. Сущность образовательного процесса:

Замена ценностей обучения на ценности развития ребенка, сохранения и укрепления его здоровья. Знания, умения, навыки рассматриваются как средства в процессе развития ребенка. При этом общее, стержневое содержание варьируется, наполняется конкретикой через использование разнообразных технологий, адекватных возможностям каждого ребенка в зависимости от его интересов, потребностей, состояния здоровья.

Образовательный процесс строиться по принципу возрастной сообразности и психологической адекватности. Основной формой организации образовательного пространства является личностно-ориентированное взаимодействие педагога с ребенком, педагогика сотрудничества и развития.

1.1.4. Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР.

ЗПР — одна из наиболее распространенных форм психической патологии, отличающаяся неравномерной сформированностью процессов познавательной и эмоциональной сферы, которую выявляют с началом обучения ребенка. В медицине ЗПР относят к группе пограничных форм интеллектуальной недостаточности. С точки зрения клиницистов ЗПР характеризуется замедленным темпом психического развития личности, незрелостью и негрубыми нарушениями познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы.

Дошкольников с ЗПР отличает высокая возбудимость, неустойчивость внимания, повышенная отвлекаемость, быстрая утомляемость — все эти симптомы сначала проявляются на поведенческом уровне и лишь впоследствии в учебной деятельности. К старшему дошкольному возрасту становятся очевидными трудности в усвоении программы детского сада: дети мало активны на занятиях, плохо запоминают материал, легко отвлекаются. Уровень развития познавательной деятельности, эмоционального развития, речи оказывается снижен по сравнению с нормой.В состав этой категории входят соматически ослабленные дети, дети с функциональной недостаточностью нервной системы, в том числе из неблагоприятной микросоциальной среды, дети с незрелостью эмоционально-волевой сферы (гармонический и дисгармонический инфантилизм), а также имеющие наряду с незрелостью эмоционально-волевой сферы недостаточное развитие познавательной деятельности (развитие внимания, памяти, речи).

Несмотря на неоднородность группы детей с ЗПР, выделяются черты, по которым их можно отделить от более тяжелых патологий, связанных с интеллектуальным и эмоциональным развитием. У детей с ЗПР отсутствует диффузное поражение головного мозга, может быть очаговое органическое поражение головного мозга или функциональные нарушения деятельности центральной нервной системы. Детям с ЗПР присущи нарушения двигательной сферы, отмечается отставание в физическом развитии. Темп работы снижен. Дети с ЗПР неспособны к длительной концентрации внимания, продуктивность интеллектуальной деятельности низкая, в связи с нарушениями внимания. Вместе с тем, отмечается проявление инициативы и самостоятельности в игровой и предметно-практической деятельности, способность к анализу и обобщению полученной информации в основном сохранена, но нуждается в поддержке педагога посредством активизации познавательной деятельности. Большинство детей с ЗПР способны адекватно воспринимать помощь, совершать перенос усвоенных знаний, навыков, способов действий в практическую деятельность.

При ЗПР основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходятся на *недостаточность познавательных процессов*.

При ЗПР у детей небольшой словарный запас, большинство страдают дефектами звукопроизношения, слабо владеют лексико-грамматическими категориями. Нарушение речи при ЗПР носят системный характер, так как отмечается недоразвитие звуковой и смысловой сторон речи: нарушен лексико-грамматический строй речи, фонематический слух и фонематическое восприятие, недостатки звукопроизношения, проблемы в формировании связной речи.

Восприятие у детей с ЗПР поверхностное, при этом процесс восприятия проявляется в его ограниченности, фрагментарности, константности. В связи с неполноценностью зрительного и слухового восприятия у детей с ЗПР недостаточно сформированы пространственно-временные представления.

Выявлено *отставание* всех видов *памяти*: зрительной, слуховой, словесно-логической. Недостатки в развитии произвольной памяти проявляются в замедленном запоминании, неточности воспроизведения, частом забывании воспринимаемого материала. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Внимание характеризуется неустойчивостью, что приводит к неравномерной работоспособности, недостаточно развита способность к произвольной регуляции поведения и деятельности. Характерной особенностью детей с ЗПР является выраженное нарушение у большинства из них функции активного внимания.

Отставание особенно заметно в мыслительной деятельности детей с ЗПР. Они затрудняются обобщать, сравнивать, систематизировать и классифицировать. У детей с ЗПР обнаруживаются трудности словесно-логического мышления.

Недостатки мышления у детей с ЗПР проявляются в низкой способности к обобщению материала; слабости регулирующей роли мышления; несформированности основных мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, снижении познавательной активности.

Отставание возникает на уровне наглядных форм мышления, дети с ЗПР испытывают трудности в формировании образных представлений, не образуется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления.

Кроме особенностей познавательной деятельности детей с ЗПР были выявлены следующие общие для ЗПР различной этиологии черты: низкая работоспособность, незрелость эмоций и воли, отклонения в двигательной сфере. У детей с ЗПР обнаруживается невысокий уровень сформированности логических операций: непланомерность анализа, слабая дифференцированность обобщения. Поэтому ребенку с ЗПР необходимо развивать навыки анализа, синтеза; совершенствовать активную функцию внимания, произвольную память, связную речь, произвольную регуляцию деятельности.

Дети с ЗПР — многочисленная категория, разнородная по своему составу. Часть из них имеет негрубые нарушения со стороны центральной нервной системы вследствие ее раннего органического поражения. У других детей ЗПР возникает на фоне функциональной незрелости ЦНС. Соматическая ослабленность, наличие хронического заболевания также могут стать причиной отставания в нервно-психическом развитии. Неблагоприятные микросоциальные условия, психотравмирующие ситуации являются еще одной причиной ЗПР у детей.Необходимо учитывать вариативность проявлений задержки психического развития, разные сроки начала коррекционно-развивающей работы с детьми.

В детский сад в группы для детей с ЗПР преимущественно попадают дети с задержкой церебрально-органического генеза. В структуре отклоняющегося развития отмечаются как признаки органического нарушения

центральной нервной системы, так и признаки ее функциональной незрелости. Состояние детей часто осложнено энцефалопатическими и невротическими расстройствами, такими как гидроцефально-гипертензионный синдром, синдром моторной возбудимости, нарушение активного внимания, эмоциональные расстройства и др.