

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение- детский сад третьей категории №16 «Аленка» с. Круглое Азовского района

Принято
на педагогическом совете
МБДОУ №16 «Аленка»
Протокол № 1 от 29.08.2022г.

Утверждаю
Приказ № 74 от 29.08.2022г.
Заведующий МБДОУ №16
Е.В.Завгородняя

**АДАПТИРОВАННАЯ ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ
ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА С УЧЕТОМ
ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С ЗПР**

Содержание

I. Целевой раздел	3
1. Пояснительная записка.....	3
1.1. Цели и задачи реализации Программы	4
1.2. Принципы и подходы к формированию Программы	5
1.3. Особенности осуществления образовательного процесса.....	6
1.4. Характеристики особенностей развития детей	6
1.5. Планируемые результаты освоения Программы	12
II. Содержательный раздел	14
2.1. Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие»	14
2.2. Образовательная область «Познавательное развитие»	17
2.3. Образовательная область «Речевое развитие»	19
2.4. Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»	21
2.5. Образовательная область «Физическое развитие»	23
2.6. Взаимодействие взрослых с ребенком с ЗПР при ДЦП	27
2.7. Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьей ребенка с ЗПР при ДЦП.....	29
III. Организационный раздел	32
3.1. Организация режима пребывания ребенка в ДОУ	32
3.2. Планирование образовательной деятельности.....	32
3.3. Кадровые условия реализации Программы.....	33
3.4. Материально-техническое обеспечение Программы	33
3.5. Программно-методическое обеспечение	35

I.

ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1. Пояснительная записка

В соответствии с «Конвенцией о правах ребенка» и «Всемирной декларацией об обеспечении выживания, защиты и развития детей» каждому ребенку гарантировано право на развитие, воспитание и образование в соответствии с его индивидуальными возможностями, с пунктом 1 статьи 79 273-ФЗ «Закона об образовании в Российской Федерации», содержание образования и условия организации обучения и воспитания, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата с учетом психофизических особенностей обучающегося с ЗПР МБДОУ №16 «Аленка» (далее по тексту - Программа) разработана в соответствии с действующим Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (далее ФГОС ДО) к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 года № 1155 «Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования»). Программа составлена на основе примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с задержкой психического развития и примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Нормативно-правовая база Программы:

- Конвенции о правах инвалидов,
- Федеральный Закон от 29 декабря 2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный Закон от 24 ноября 1995г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»;
- Федеральный Закон от 3 мая 2012г. №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным

- общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 июня 2013 г. № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей»;
 - «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (Учреждены постановлением Главного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 № 28) СП 2.4.3648-20;
 - Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021г. №2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания».
- Программа реализуется на государственном языке Российской Федерации и рассчитана на один учебный год.

1.1 Цели и задачи реализации Программы

Целью Программы является проектирование модели образовательной и коррекционно-развивающей психолого-педагогической работы, максимально обеспечивающей создание условий для развития ребенка с ОВЗ дошкольного возраста. Его позитивной социализации, интеллектуального, социально-личностного, художественно-эстетического и физического развития на основе сотрудничества со взрослыми и сверстниками в соответствующих возрасту видах деятельности.

Реализация Программы направлена на обеспечение условий для дошкольного образования ребенка с задержкой психического развития с учетом его индивидуально-типологических особенностей и особых образовательных потребностей (НОДА) и предполагает психолого-педагогическую и коррекционно-развивающую поддержку позитивной абилитации и социализации, развитие личности ребенка дошкольного возраста с ЗПР при ДЦП.

Задачи Программы:

- создание оптимальных условий для охраны и укрепления физического и психического здоровья ребенка с ЗПР при ДЦП;
- обеспечение психолого-педагогических условий для развития способностей и личностного потенциала ребенка как субъекта отношений с другими детьми, взрослыми и окружающим миром;
- целенаправленное комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ЗПР при ДЦП и квалифицированная коррекция недостатков в развитии;

- выстраивание индивидуального коррекционно-образовательного маршрута на основе изучения особенностей развития ребенка, его потенциальных возможностей и способностей;
- взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка; оказание консультативной и методической помощи родителям в вопросах коррекционно-развивающего обучения и воспитания ребенка с ЗПР

при ДЦП;

- обеспечение необходимых санитарно-гигиенических условий, проектирование специальной предметно-пространственной развивающей среды, создание атмосферы психологического комфорта.

1.2. Принципы и подходы к формированию Программы

Программа разработана на основе Конституции Российской Федерации и законодательства Российской Федерации и с учетом Конвенции ООН о правах ребенка, в основе которых заложены следующие основные принципы:

1. поддержка разнообразия детства;
2. сохранение уникальности и самоценности детства как важного этапа в общем развитии человека, самоценность детства - понимание (рассмотрение) детства как периода жизни значимого самого по себе, без всяких условий;
3. личностно-развивающий и гуманистический характер взаимодействия взрослых (родителей) (законных представителей), педагогических и иных работников учреждения и детей;
4. уважение личности ребенка;
5. реализация Программы в формах, специфических для детей данной возрастной группы, прежде всего в форме игры, познавательной и исследовательской деятельности, в форме творческой активности, обеспечивающей художественно-эстетическое развитие ребенка.

В Программе учитываются индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья.

При составлении Программы учтены основополагающие принципы воздействия на ребёнка:

1. Принцип гуманизма основан на вере в потенциальные возможности ребёнка, признание человека высшей жизненной ценностью. Все направления коррекционно-педагогической помощи с опорой на этот принцип способствуют максимально безболезненному вхождению развивающегося ребёнка в социальную жизнь (определение резервов, положительных свойств, на которые можно опираться).
2. Принцип коррекционно-педагогической помощи ориентирован на социализацию, социальное формирование личности и её саморазвитие в процессе взаимодействия личности и общества. Принцип включает в себя формирование жизненных навыков, которые могут проявиться в достижении умения реализовать определённые функции и действия под влиянием специальных воздействий.
3. Принцип целостности предполагает единство диагностики и коррекции. На основе диагностики составляется заключение об уровне развития ребёнка, определяются задачи целенаправленного воздействия на него; реализация плана коррекционных мероприятий

требует систематического контроля динамических изменений в развитии ребёнка, его поведения, деятельности.

4. Принцип комплексного воздействия включает взаимодействие специалистов разного профиля, создание единой объединённой системы научно-практических служб - педагогической, психологической, медицинской. Этот принцип обеспечивает принятие в отношении каждого ребёнка объективных решений, основанных на данных диагностики и учитывающих её результаты всеми участниками процесса сопровождения.

1.3. Особенности осуществления образовательного процесса

При поступлении ребёнка с ОВЗ в МБДОУ в рамках психолого-педагогического консилиума организуется работа по социальной адаптации ребёнка и диагностики его актуального психофизического развития. Для решения этих задач планируются следующие мероприятия:

- знакомство с ребёнком с ОВЗ и его семьёй в ходе первичного приема ребенка с ОВЗ;
- создание развивающей предметно - пространственной среды;
- определение основных мероприятий для успешной адаптации ребенка с ОВЗ в МБДОУ.
- комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка специалистами МБДОУ;

Далее педагогами и специалистами МБДОУ разрабатывается адаптированная образовательная программа, при составлении которой учитывается заключение РППМК. Оформляется согласие родителей (законных представителей) ребенка-инвалида на реализацию АОП. При необходимости проводится коррективная АОП.

В рамках реализации программы организуется психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ специалистами ДОУ.

В материальном плане педагогическая деятельность должна обеспечиваться наличием удобных помещений для проведения индивидуальных форм работы (музыкальный и спортивный зал, кабинет логопеда), а также для хранения игровых средств (подсобное помещение). Основным психологическим условием является личная заинтересованность и активное участие родителей в реализации программы. Пребывание ребенка в МБДОУ в удобное для него и его родителей время. Занятия с ребенком проходят в индивидуальной форме, по состоянию здоровья возможна групповая форма занятий.

1.4. Характеристики особенностей развития ребенка с задержкой психического развития и нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП)

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы

отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в гено типе возможностей.

У большинства детей с ЗПР наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки мотивации и целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, сниженной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

В дошкольном возрасте проявления задержки становятся более выраженными и проявляются в следующем:

- Недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью. Дети с ЗПР отличаются пониженной, по сравнению с возрастной нормой, умственной работоспособностью, особенно при усложнении деятельности.
- Отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма. Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений. Недостатки психомоторики проявляются в незрелости зрительно-слухо-моторной координации, произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организации движений.
- Недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия, что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций.
- Более низкая способность, по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста, к приему и переработке перцептивной информации, что наиболее характерно для детей с ЗПР церебрально-органического генеза. В воспринимаемом объекте дети выделяют гораздо меньше признаков, чем их здоровые сверстники. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе (например, в перевернутом виде), дети могут не узнать, они с трудом выделяют объект из фона. Выражены трудности при восприятии объектов через осязание: удлиняется время узнавания осязаемой фигуры, есть трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения предметов.
- Незрелость мыслительных операций. Дети с ЗПР испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов, абстрагировании от несущественных признаков, при переключении с одного основания классификации на другой, при обобщении. Незрелость мыслительных операций сказывается на продуктивности наглядно-образного мышления и трудностях формирования словесно-логического мышления. Детям трудно

устанавливать причинно-следственные связи и отношения, усваивать обобщающие понятия. Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) обуславливает бедный запас конкретных знаний, затрудненность процесса обобщения знаний, скудное содержание понятий. У детей с ЗПР часто затруднен анализ и синтез ситуации. Незрелость мыслительных операций, необходимость большего, чем в норме, количества времени для приема и переработки информации.

- Задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне слухоречевой памяти, отрицательно сказывается на усвоении получаемой информации.
- Отмечаются недостатки всех свойств внимания: неустойчивость, трудности концентрации и его распределения, сужение объема. Задерживается формирование такого интегративного качества, как саморегуляция, что негативно сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной программы.
- Незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие дошкольников с ЗПР. Дети не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, или, наоборот, отказываются от контакта и сотрудничества.
- Задержка в развитии и своеобразии игровой деятельности. У дошкольников с ЗПР недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, примитивные, ролевое поведение неустойчивое, возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом. Содержательная сторона игры обеднена из-за недостаточности знаний и представлений об окружающем мире. Игра не развита как совместная деятельность, дети не умеют строить коллективную игру, почти не пользуются ролевой речью. Они реже используют предметы-заместители, почти не проявляют творчества, чаще предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту, при этом затрудняются в соблюдении правил.
- Недоразвитие речи носит системный характер. Особенности речевого развития детей с ЗПР обусловлены своеобразием их познавательной деятельности.

Для дошкольников с ЗПР характерна неоднородность нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности, что становится

особенно заметным к концу дошкольного возраста. В отсутствии своевременной коррекционно-педагогической помощи к моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль и саморегуляция.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7% детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с двигательной патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) крайне неоднороден.

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

Двигательные нарушения у детей имеют различную степень выраженности:

- при тяжелой степени двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;

- при средней (умеренно выраженной) степени двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;

- при легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

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

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

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

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

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Именно эта категория детей, составляет подавляющее число в образовательных организациях.

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

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

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

без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

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

При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. У детей отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической, фонетической и фонематической. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата (речедвигательных расстройств) недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи. Все это требует целенаправленного логопедического воздействия.

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

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

Анализ особенностей развития дошкольников с НОДА позволяет выделить ряд их специфических (особых) образовательных потребностей, среди которых, важнейшими являются потребности в:

- ранней психолого-медико-педагогической помощи в системе комплексной абилитации/реабилитации;
- создании безбарьерной архитектурно-планировочной среды;
- обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- обязательной непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы:

- наличии рекомендаций лечащего врача и / или ПМПК 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.);
- адресной помощи по коррекции двигательных, речевых, познавательных и социально-личностных нарушений и подготовке к школе;
- использовании специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения:
- целенаправленной работе с родителями детей с НОДА, включая обучение их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- сохранении, укреплении психического и соматического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;
- индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушений и вариативности проявлений;
- формировании у педагогов образовательной организации специальных компетенций в области работы с детьми с двигательной патологией;
- формировании толерантного отношения к ребенку с НОДА у здоровых детей и их родителей;
- максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

При принятии решения о поступлении ребенка с двигательной патологией в дошкольную образовательную организацию необходимо тщательно проанализировать возможные риски и определить форму получения дошкольного образования (группы компенсирующей направленности, группы комбинированной направленности, группы оздоровительной направленности, ГКП и т.п.).

1.5. Планируемые результаты освоения программы

Результаты освоения программы представлены в виде целевых ориентиров.

В соответствие с ФГОС ДО, целевые ориентиры дошкольного образования определяются независимо от характера программы, форм ее реализации, особенностей развития детей. Целевые ориентиры не подлежат непосредственной оценке в виде педагогической и/или психологической диагностики и не могут сравниваться с реальными достижениями детей.

Целевые ориентиры, представленные во ФГОС ДО, являются общими для всего образовательного пространства Российской Федерации. Целевые ориентиры данной программы базируются на ФГОС ДО и задачах программы.

Целевые ориентиры разработаны для детей старшего дошкольного возраста (на этапе завершения дошкольного образования). Специфика дошкольного детства (гибкость, пластичность развития ребенка, высокий разброс вариантов его развития, его непосредственность и произвольность) не позволяет требовать от ребенка дошкольного возраста достижения конкретных образовательных результатов и обуславливает необходимость определения результатов освоения образовательной программы в виде целевых ориентиров:

- У ребенка сформировано представление о самом себе, он имеет элементарные навыки для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок, позитивного отношения к себе.

- Сформировано адекватное восприятие окружающих предметов и явлений. Формируются обобщенные представления об окружающем мире, о человеке, видах его деятельности и взаимодействии с природой. Проявляет развивающийся или элементарный познавательный интерес к окружающему миру, с интересом участвует в различных наблюдениях.

- Сформированы перцептивные действия (рассматривание, выслушивание, ощупывание). Ребенок овладевает системой сенсорных эталонов, соединяет сенсорный опыт со словом. Ребенок стремится проявлять настойчивость в достижении результата своих действий.

- Ребенок усваивает количественные и качественные отношения между предметами. Сопоставляет предметы по форме, величине, пространственному расположению и по количеству.

- Владеет доступными навыками самообслуживания; проявляет навыки опрятности.

- Соблюдает правила элементарной вежливости (самостоятельно или по напоминанию говорит «спасибо», «здравствуйте», «до свидания» ит.д.; имеет первичные представления об элементарных правилах поведения в детском саду, дома, на улице и старается соблюдать их.

- Стремится к общению со взрослыми и активно подражает им в движениях и действиях; понимает речь взрослых, стремится использовать вербальную или жестовую речь для выражения своих мыслей; появляются игры, в которых ребенок воспроизводит действия взрослого. Эмоционально откликается на игру, предложенную взрослым, принимает игровую задачу.

- Проявляет интерес к сверстникам; наблюдает за их действиями и подражает им, вступает в общение. Проявляет интерес к совместным играм небольшими группами.

- Проявляет интерес к стихам, песням и сказкам, рассматриванию

картинок; эмоционально откликается на различные произведения культуры и искусства.

- С пониманием следит за действиями героев кукольного театра; проявляет желание участвовать в театрализованных и сюжетно-ролевых играх.

- Проявляет интерес к продуктивной деятельности (рисование, лепка, конструирование, аппликация).

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Социально-коммуникативное развитие

В области социально-коммуникативного развития ребенка с ЗПР при ДЦП основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для:

- развития положительного отношения ребенка к себе и другим людям;
- развития коммуникативной и социальной компетентности;
- развития игровой деятельности.

Основное содержание образовательной деятельности с ребенком с ЗПР при ДЦП (6-7 лет)

Содержание образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» на третьей ступени обучения направлено на всестороннее развитие у ребенка с ЗПР при ДЦП навыков игровой деятельности, дальнейшее приобщение его к общепринятым нормам и правилам взаимоотношения со сверстниками и взрослыми, в том числе моральным, на обогащение первичных представлений о гендерной и семейной принадлежности.

В этот период в коррекционно-развивающей работе с ребенком взрослые создают и расширяют знакомые образовательные ситуации, направленные на стимулирование потребности детей в сотрудничестве, в кооперативных действиях со сверстниками во всех видах деятельности, продолжается работа по активизации двигательной, познавательной и речевой деятельности.

Данная работа предполагает следующие направления работы: дальнейшее формирование представлений детей о разнообразии

окружающего их мира людей и рукотворных материалов; воспитание правильного отношения к людям, к вещам и т. д.; обучение способам поведения в обществе, отражающим желания, возможности и предпочтения детей. В процессе уточнения представлений о себе и окружающем мире у детей активизируется речевая деятельность, расширяется словарный запас.

На третьей ступени обучения ребенка с ЗПР при ДЦП основное внимание обращается на совершенствование игровых действий и выполнение игровых правил в дидактических и подвижных играх и упражнениях.

В этот период большое значение приобретает создание предметно-развивающей среды, отвечающей двигательным особенностям детей, и привлечение детей к творческим играм. Воспитатели организуют сюжетно-ролевые и театрализованные игры с детьми, осуществляя косвенное руководство ими. Элементы сюжетно-ролевой и сюжетно-дидактической игры, театрализованные игры, подвижные, дидактические игры активно включаются в занятия с детьми по всем направлениям коррекционно-развивающей работы.

Работа с ребенком с ЗПР при ДЦП старшего дошкольного возраста предполагает активное применение игротерапевтических техник с элементами куклотерапии, песочной терапии, арттерапии и др. Занятия по психотерапевтическим методикам (работа с детской агрессией, страхами, тревожностью) проводит педагог-психолог, согласовывая их с родителями.

Педагоги уделяют основное внимание формированию связной речи у ребенка с ЗПР при ДЦП, ее основных функций (коммуникативной, регулирующей, познавательной). Дети вовлекаются в различные виды деятельности, естественным образом обеспечивающие их коммуникативное взаимодействие со взрослыми и сверстниками, развитие познавательного интереса и мотивации к деятельности.

Особое внимание обращается на формирование у детей представления о Родине: о городах России, о ее столице, о государственной символике, гимне страны и т. д. У ребенка в различных ситуациях расширяют и закрепляют представления о предметах быта, необходимых человеку, о макросоциальном окружении.

Взрослые создают условия для формирования экологических представлений детей, знакомя их с функциями человека в природе (потребительской, природоохранной, восстановительной).

В рамках раздела особое внимание обращается на развитие у детей устойчивого алгоритма и стереотипа поведения в опасных ситуациях, количество которых у ребенка с ЗПР при ДЦП значительно больше, чем для его сверстников, не имеющих моторных нарушений.

В этот период большое внимание уделяется формированию у ребенка интеллектуальной и мотивационной готовности к обучению в школе.

Взрослые, взаимодействуя с ребенком, обращают внимание на то, какие виды деятельности его интересуют, стимулируют его развитие, создают предметно-развивающую среду, исходя из потребностей ребенка.

Активными участниками образовательного процесса в области «Социально-коммуникативное развитие» являются родители ребенка, а также все специалисты, работающие с ребенком с ЗПР при ДЦП.

2.2. Познавательное развитие

В области познавательного развития ребенка основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для развития любознательности, познавательной активности, познавательных способностей детей; развития представлений в разных сферах знаний об окружающей действительности.

Основное содержание образовательной деятельности с ребенком с ЗПР при ДЦП (6-7 лет)

На этом этапе обучения взрослые создают ситуации для расширения представлений ребенка о функциональных свойствах и назначении объектов, стимулируют его к анализу, используя вербальные средства общения, разнообразят ситуации для установления причинных, временных и других связей и зависимостей между внутренними и внешними свойствами. При этом широко используются методы наблюдения за объектами, демонстрации объектов, элементарные опыты, упражнения и различные игры.

Содержание образовательной области «Познавательное развитие» в этот период обеспечивает развитие у ребенка с ЗПР при ДЦП познавательной активности, обогащение его сенсомоторного и сенсорного опыта, формирование предпосылок познавательно-исследовательской и конструктивной деятельности, а также представлений об окружающем мире и элементарных математических представлений.

Продолжается развитие у ребенка с ЗПР при ДЦП мотивационного, целевого, содержательного, операционального и контрольного компонентов конструктивной деятельности. При этом особое внимание уделяется самостоятельности ребенка, ему предлагаются творческие задания, задания на выполнение работ по своему замыслу.

На третьей ступени обучения рекомендуются занятия в специальной интерактивной среде (темной и светлой сенсорных комнат), которые проводит педагог-психолог. В них включаются сведения о цветовом многообразии, о звуках природы, о явлениях природы и зависимости настроения, состояния человека, растительного и животного мира от этих

характеристик.

Педагоги стимулируют познавательный интерес детей к различным способам измерения, счета количеств, определения пространственных отношений.

2.3. Речевое развитие

В области речевого развития ребенка с ЗПР при ДЦП основными задачами образовательной деятельности является создание условий для:

- формирования основы речевой и языковой культуры, совершенствования разных сторон речи ребенка;
- приобщения детей к культуре чтения художественной литературы.

Основное содержание образовательной деятельности с ребенком с ЗПР при ДЦП (6-7 лет)

Ведущим направлением работы в рамках образовательной области «Речевое развитие» на третьей ступени обучения является развитие и формирование связной речи ребенка с ЗПР при ДЦП.

В этот период основное внимание уделяется стимулированию речевой активности ребенка. У него формируется мотивационно-потребностный компонент речевой деятельности, развиваются ее когнитивные предпосылки: восприятие, внимание, память, мышление. Одной из важных задач обучения является формирование вербализованных представлений об окружающем мире, дифференцированного восприятия предметов и явлений, элементарных обобщений в сфере предметного мира. Различение, уточнение и обобщение предметных понятий становится базой для развития активной речи ребенка.

Для развития фразовой речи ребенка проводятся занятия с

использованием приемов комментированного рисования, обучения рассказыванию по литературным произведениям, по иллюстративному материалу. Для совершенствования планирующей функции речи детей обучают намечать основные этапы предстоящего выполнения задания.

Педагоги создают условия для развития коммуникативной активности ребенка с ЗПР при ДЦП в быту, играх и на занятиях. Для этого в ходе специально организованных игр и в совместной деятельности ведется формирование средств межличностного взаимодействия ребенка. Взрослые предлагают ему различные ситуации, позволяющие моделировать социальные отношения в игровой деятельности. Они создают условия для расширения словарного запаса через эмоциональный, бытовой, предметный, социальный и игровой опыт детей.

Для формирования у детей мотивации к школьному обучению в работу по развитию речи ребенка с ЗПР при ДЦП включаются занятия по подготовке их к обучению грамоте.

Эту работу воспитатель и учитель-логопед проводят, исходя из особенностей и возможностей развития ребенка с ЗПР при ДЦП, дифференцировать с учетом речевых проблем ребенка. Содержание занятий по развитию речи тесно связано с содержанием логопедической работы, а также работы, которую проводят с ребенком другие специалисты.

2.4. Художественно-эстетическое развитие

В области художественно-эстетического развития ребенка основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для:

- развития у детей интереса к эстетической стороне действительности, ознакомления с разными видами и жанрами искусства (словесного, музыкального, изобразительного), в том числе народного творчества;
- развития способности к восприятию музыки, художественной литературы, фольклора;
- приобщения к разным видам художественно-эстетической деятельности, развития потребности в творческом самовыражении, инициативности и самостоятельности в воплощении художественного замысла.

Основное содержание образовательной деятельности с ребенком с ЗПР при ДЦП (6-7 лет)

Основной формой организации работы с ребенком в этот период становятся занятия, в ходе которых решаются более сложные задачи, связанные с формированием операционально-технических умений. На этих занятиях особое внимание обращается на проявления ребенком самостоятельности и творчества.

Все больше внимания уделяется развитию самостоятельности ребенка при анализе природы и образца, при определении изобразительного замысла,

при выборе материалов и средств реализации этого замысла, его композиционных и цветовых решений.

Тематика занятий и образовательных ситуаций отражает собственный эмоциональный, межличностный, игровой и познавательный опыт ребенка. Руководство изобразительной деятельностью со стороны взрослого приобретает косвенный, стимулирующий содержание деятельности характер.

Реализация содержания раздела «Музыка» направлена на обогащение музыкальных впечатлений детей, совершенствование их певческих, танцевальных навыков и умений.

Продолжается работа по формированию представлений о творчестве композиторов, о музыкальных инструментах, об элементарных музыкальных формах. В этом возрасте дети различают музыку разных жанров и стилей. Дети понимают, что характер музыки определяется средствами музыкальной выразительности.

В этот период педагоги продолжают развивать у ребенка музыкальный слух, учат использовать для музыкального сопровождения самодельные музыкальные инструменты, изготовленные с помощью взрослых. Музыкальные игрушки, детские музыкальные инструменты разнообразно применяются в ходе занятий учителя-логопеда, воспитателей, педагога-психолога.

2.5. Физическое развитие

В области физического развития ребенка основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для:

- становления у детей ценностей здорового образа жизни;
- развития представлений о своем теле и своих физических возможностях;
- приобретения двигательного опыта и совершенствования двигательной активности;
- коррекция недостатков общей и тонкой моторики;

- формирования начальных представлений о некоторых видах спорта, овладения подвижными играми с правилами.

Основное содержание образовательной деятельности с ребенком с ЗПР при ДЦП (6-7 лет)

В ходе физического воспитания ребенка с ЗПР при ДЦП большое значение приобретает формирование у детей осознанного понимания необходимости здорового образа жизни, интереса и стремления к двигательной активности.

На занятиях физкультурой реализуются принципы ее адаптивности, концентричности в выборе содержания работы. Этот принцип обеспечивает непрерывность, преемственность и повторность в обучении. Очень важно при подборе упражнений учитывать характер двигательных патологий и опираться на рекомендации врача, которые должны включать не только показания к тем или иным видам упражнений, но и противопоказания, а также рекомендации о характере двигательных нагрузок.

В структуре каждого занятия выделяются разминочная, основная и релаксационная части. В процессе разминки мышечно-суставной аппарат ребенка подготавливается к активным физическим нагрузкам, которые предполагаются в основной части занятия. Релаксационная часть помогает ребенку самостоятельно регулировать свое психоэмоциональное состояние и нормализовать процессы возбуждения и торможения.

В этот период продолжается развитие физических качеств ребенка: объема движений, силы, ловкости, выносливости, гибкости, координации движений. Потребность в ежедневной осознанной двигательной

деятельности формируется у детей в различные режимные моменты: на утренней гимнастике, на прогулках, в самостоятельной деятельности, и т.п.

Основной формой коррекционно-развивающей работы по физическому развитию ребенка с ЗПР при ДЦП остаются специально организованные занятия, утренняя гимнастика. Кроме этого, проводятся лечебная физкультура, массаж, различные виды гимнастик, закаливающие процедуры и т.д. Продолжается работа по формированию двигательной активности, организованности, самостоятельности, инициативы. Во время игр и упражнений ребенок учится соблюдать правила.

В этот возрастной период в занятия с ребенком с ЗПР при ДЦП вводятся различные импровизационные задания, способствующие развитию двигательной креативности детей. Дети под руководством взрослых осваивают элементы аутотренинга.

Содержание образовательной области «Физическое развитие», направленное на становление представлений ребенка о ценностях здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами, на третьей ступени обучения реализуется в разных формах организации работы, прежде всего, в ходе осуществления режимных моментов, самостоятельной деятельности детей при незначительной помощи взрослых.

Представления, умения и навыки ребенка на этой ступени обучения, как и на предыдущих, формируются последовательно-параллельно, расширяясь и уточняясь. Формы и методы работы, многократно повторяясь, предполагают использование различного реального и игрового оборудования, адаптированного к двигательным возможностям ребенка.

На этой ступени обучения важно вовлекать ребенка с ЗПР при ДЦП в различные игры-экспериментирования, викторины, игры-этюды, жестовые игры, предлагать им иллюстративный и аудиальный материал и т.п., связанный с личной гигиеной, режимом дня, здоровым образом жизни.

В этот период педагоги разнообразят условия для формирования у детей правильных гигиенических навыков, организуя для этого соответствующую безопасную, привлекательную для детей, современную, эстетичную бытовую среду. Ребенка стимулируют к самостоятельному выражению своих витальных потребностей, к осуществлению процессов личной гигиены, их правильной организации (умывание, мытье рук, уход за своим внешним видом, использование носового платка, салфетки, столовых приборов, уход за полостью рта, соблюдение режима дня, уход за вещами и игрушками).

В этот период является значимым расширение и уточнение представлений ребенка с ЗПР при ДЦП о человеке (себе, сверстнике и взрослом), об особенностях внешнего вида здорового и заболевшего человека, об особенностях своего здоровья. Взрослые продолжают знакомить детей на доступном их восприятию уровне со строением тела человека, с

назначением отдельных органов и систем, а также дают детям элементарные, но значимые представления о целостности организма. В этом возрасте дети уже достаточно осознанно могут воспринимать информацию о правилах здорового образа жизни, важности их соблюдения для здоровья человека, о вредных привычках, приводящих к болезням.

Содержание раздела интегрируется с образовательной областью «Социально-коммуникативное развитие», формируя у ребенка представления об опасных и безопасных для здоровья ситуациях, а также о том, как их предупредить и как вести себя в случае их возникновения. Очень важно, чтобы дети усвоили речевые образцы того, как надо звать взрослого на помощь в обстоятельствах нездоровья.

Как и на предыдущих ступенях обучения, к работе с ребенком следует привлекать родителей, акцентируя их внимание на активном стимулировании проявления желаний и потребностей ребенка.

2.6. Взаимодействие взрослых с ребенком с ЗПР при ДЦП

Формы, способы, методы и средства реализации программы, которые отражают следующие аспекты образовательной среды:

- характер взаимодействия со взрослыми;
- характер взаимодействия с другими детьми;
- система отношений ребенка к миру, к другим людям, к себе самому.

Взаимодействие взрослых с ребенком является важнейшим фактором развития ребенка и пронизывает все направления образовательной деятельности.

С помощью взрослого и в самостоятельной деятельности ребенок учится познавать окружающий мир, играть, рисовать, общаться с окружающими. Процесс приобщения к культурным образцам человеческой деятельности (культуре жизни, познанию мира, речи, коммуникации, и прочим), приобретения культурных умений при взаимодействии со взрослыми и в самостоятельной деятельности в предметной среде называется процессом овладения культурными практиками.

Процесс приобретения общих культурных умений во всей его полноте возможен только в том случае, если взрослый выступает в этом процессе в роли партнера, а не руководителя, поддерживая и развивая мотивацию ребенка. Партнерские отношения взрослого и ребенка в МБДОУ и в семье являются разумной альтернативой двум диаметрально противоположным подходам: прямому обучению и образованию, основанному на идеях «свободного воспитания». Основной функциональной характеристикой партнерских отношений является равноправное относительно ребенка включение взрослого в процесс деятельности. Взрослый участвует в реализации поставленной цели наравне с детьми, как более опытный и компетентный партнер.

Для *личностно-порождающего взаимодействия* характерно принятие ребенка таким, какой он есть, и вера в его способности. Взрослый не подгоняет ребенка под какой-то определенный «стандарт», а строит общение с ним с ориентацией на достоинства и индивидуальные особенности ребенка, его характер, привычки, интересы, предпочтения. Он сопереживает ребенку в радости и огорчениях, оказывает поддержку при затруднениях, участвует в его играх и занятиях. Взрослый старается избегать запретов и наказаний. Ограничения и порицания используются в случае крайней необходимости, не унижая достоинство ребенка. Такой стиль воспитания обеспечивает ребенку чувство психологической защищенности, способствует развитию его индивидуальности, положительных взаимоотношений со взрослыми и другими детьми.

Личностно-порождающее взаимодействие способствует формированию у ребенка различных позитивных качеств. Ребенок учится уважать себя и других, так как отношение ребенка к себе и другим людям всегда отражает характер отношения к нему окружающих взрослых. Он приобретает чувство уверенности в себе, не боится ошибок. Когда взрослые предоставляют ребенку самостоятельность, оказывают поддержку, вселяют веру в его силы, он не пасует перед трудностями, настойчиво ищет пути их преодоления.

Ребенок не боится быть самим собой, быть искренним. Когда взрослые поддерживают индивидуальность ребенка, принимают его таким, каков он есть, избегают неоправданных ограничений и наказаний, ребенок не боится быть самим собой, признавать свои ошибки. Взаимное доверие между взрослыми и детьми способствует истинному принятию ребенком моральных норм.

Ребенок учится брать на себя ответственность за свои решения и поступки. Ведь взрослый везде, где это возможно, предоставляет ребенку право выбора того или действия. Признание за ребенком права иметь свое мнение, выбирать занятия по душе, партнеров по игре способствует формированию у него личностной зрелости и, как следствие, чувства ответственности за свой выбор.

Ребенок приучается думать самостоятельно, поскольку взрослые не навязывают ему своего решения, а способствуют тому, чтобы он принял собственное.

Ребенок учится адекватно выражать свои чувства. Помогая ребенку осознать свои переживания, выразить их словами, взрослые содействуют формированию у него умения проявлять чувства социально приемлемыми способами.

Ребенок учится понимать других и сочувствовать им, потому что получает этот опыт из общения со взрослыми и переносит его на других людей.

2.7. Взаимодействие МБДОУ с семьей ребенка с ЗПР при ДЦП.

Все усилия педагогов по подготовке к школе и успешной интеграции ребенка с ЗПР при ДЦП, будут недостаточно успешными без постоянного контакта с родителями. Семья должна принимать активное участие в развитии ребенка, чтобы обеспечить непрерывность коррекционно-восстановительного процесса. Родители отрабатывают и закрепляют навыки и умения у детей, сформированные специалистами, по возможности помогают изготавливать пособия для работы в детском саду и дома. Домашние задания, предлагаемые логопедом, педагогом-психологом и воспитателем для выполнения, должны быть четко разъяснены. Это обеспечит необходимую эффективность коррекционной работы, ускорит процесс восстановления нарушенных функций у детей.

Рекомендации по физическому развитию ребенка и организации ортопедического режима дома.

Консультируя родителей в этом направлении, следует акцентировать их внимание на то, что физическое воспитание - важнейшая составляющая в системе обучения, воспитания и лечения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. При этом для ребенка с двигательной патологией особое значение приобретает ранняя стимуляция развития основных двигательных навыков. Если специальные занятия будут начаты в ранние сроки жизни ребенка, то возможна определенная компенсация и предупреждение формирования патологических двигательных стереотипов. Необходимо активное взаимодействие родителей со специалистами, осуществляющими коррекцию двигательной сферы ребенка (массажистом, инструктором ЛФК). В ходе консультации для родителей необходимо рекомендовать:

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

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

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

Одной из проблем, которыми страдают дети с ДЦП, является нарушение прaxies позы. Ребенок испытывает трудности при захвате предмета рукой. В этом случае, необходимо с помощью совместных действий, путем наложения своей руки на руку ребенка можно постепенно научить его элементарным предметным действиям (с игрушкой, карандашом, фломастером, ложкой). При этом необходимо постоянно подбадривать ребенка и внушать ему надежду на успех. На конкретных примерах показать,

как нужно учить ребенка удерживать в руке предмет и как узнавать его на ощупь. Для этого нужно использовать различные по форме игрушки (шарик, кубик, яичко от киндер-сюрприза, свисток и др.), размер, которых, не должен превышать величину ладони ребенка. Ребенка нужно учить произвольно, брать и опускать предметы, перекладывать их из руки в руку, класть на место. Его также нужно обучить ощупывать свои руки, ноги, другие части тела, игрушки.

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

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

Родители также должны быть знакомы с приемами массажа и нормализации тонуса мышц.

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

Речь - важнейший психический процесс, обеспечивающий любому ребенку взаимодействие с социальным миром, возможность осмыслить себя и свои действия, выразить свои переживания другим людям. Родителям необходимо постоянно стремиться к речевому контакту с ребенком, т.е. постоянно разговаривать с ним, проговаривая все, что она делает с ребенком, или они с ребенком делают совместно. Известно, что чем раньше организована логопедическая помощь, тем большего эффекта в развитии речи ребенка можно ожидать. Родители должны внимательно слушать рекомендации логопеда и неукоснительно их соблюдать. Специалист должен объяснить родителям, что средства речи могут быть сформированы у ребенка лишь в результате длительного процесса развития и автоматизации речевых навыков, т.е. длительных тренировок и повторов заданий, которые дает логопед. Родители должны быть проинформированы и о речевом режиме дома. Они должны знать о том, что:

- речь взрослых по своему содержанию должна соответствовать возможностям понимания ребенка;

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

Формирование навыков самообслуживания имеет колоссальное значение для развития детей с ДЦП. Первое, к чему должны стремиться родители ребенка, это развитие у него чувства неприязни и брезгливости к дискомфортным состояниям: длительному пребыванию мокрым в кроватке без сообщения криком об этом взрослому; неаккуратному приему пищи или пачканию одежды при слюнотечении или исправлении физиологических потребностей. Родители должны постоянно формировать у детей потребность к самостоятельному обслуживанию себя. Мотивация к осуществлению самостоятельных действий должна формироваться у детей с раннего возраста. Это чрезвычайно важный навык, который обеспечивает не только формирование санитарно-гигиенических навыков у ребенка, но и в будущем обеспечит ему достаточный уровень социальной адаптации. Ребенка нужно научить самостоятельному приему пищи, умению брать ложку, самостоятельно есть, держать кружку и пить из нее. В том случае, если двигательные возможности ребенка не позволяют удерживать столовые приборы в нужном положении, родители должны знать, что можно пользоваться специально изготовленными приборами или самим приспособить эти предметы к возможностям ребенка. Чтобы ложка, вилка или карандаш, ручка не вываливались из рук ребенка, пользуются приемом утяжеления. Надевают специальные насадки, чаще резиновые груши, утяжеленные маленькими металлическими шариками.

К старшему дошкольному возрасту, ребенок должен уметь самостоятельно одеваться (отдельные виды одежды могут быть специально для этого приспособлены) и владеть санитарно-гигиеническими навыками. Часто для облегчения трудностей, возникающих при застегивании или расстегивании одежды, пользуются застежками-липучками.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1. Организация режима пребывания ребенка в ДОУ.

Количество занятий в неделю

Обычная интенсивность занятий составляет:

- для ребенка – 3 раз в неделю.
- для родителей - от 1 раз в неделю в зависимости от состояния ребенка, возможностей родителей, занятости специалистов.

Тематическое планирование занятий

Исходя из индивидуальных особенностей ребенка учителем- логопедом и педагогом психологом разрабатывается план индивидуальной коррекционно-развивающей работы.

Структура занятий

Все занятия имеют гибкую структуру, разработанную с учетом возрастных особенностей ребенка и степени выраженности дефекта. Занятия строятся на основе принципов интегрирования (включение элементов музыкотерапии, развития мелкой и общей моторики, танцевально-двигательной терапии, социально-коммуникативного и творческого развития), системности и преемственности. Выбор тематики занятий определяется характером нарушения развития и подбором наиболее адекватной тактики коррекционно-развивающей работы.

3.2. Планирование образовательной деятельности.

Организованная образовательная деятельность	
Базовый вид деятельности	Группа комбинированного типа
Познавательное развитие /Развитие мелкой и общей моторики	1 раз в неделю
Речевое развитие/Социально-коммуникативное развитие	1 раз в неделю
Снижение психоэмоционального и мышечного напряжения	1 раз в неделю
Итого	3 занятия в неделю

3.3. Кадровые условия реализации Программы

Кадровые условия реализации Программы

МБДОУ № 16 «Аленка» с. Круглое Азовского района укомплектовано квалифицированными кадрами, в т. ч. руководящими, педагогическими, учебно-вспомогательными работниками.

С детьми работают воспитатель, педагог-психолог, учитель-логопед. Для качественной реализации программы обеспечивается её непрерывное сопровождение педагогическими и учебно-вспомогательными работниками в течение всего времени её реализации.

Должностной состав и количество работников определялись её целями и задачами, а также особенностями развития ребенка.

Квалификация педагогических и учебно-вспомогательных работников соответствует квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих. Педагогические работники, обладают основными компетенциями, необходимыми для создания условия развития детей, обозначенными в п. 3.2.5 ФГОС ДО.

Реализация Программы осуществляется педагогическими работниками в течение всего времени пребывания воспитанника в ДОУ.

3.4. Материально-техническое обеспечение Программы

Развивающая образовательная среда организована в соответствии с основными направлениями развития детей согласно требованиям к условиям реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования и нормам СП 2.4.3648-20. Соответствует программным и возрастным особенностям детей дошкольного возраста, обеспечивает физическое, психическое и нравственное благополучие воспитанников.

Игровые и развивающие пособия:

- «Логика» Настольная игра серии «Учись, играя!»
- «Признаки» Настольная игра серии «Учись, играя!»
- «Время» Настольная игра серии «Учись, играя!»
- «Свойства» Настольная игра серии «Учись, играя!»
- «Наблюдательность» Настольная игра серии «Учись, играя!»

- «Закономерности» Настольная игра серии «Учись, играя!»
- «Развитие внимания» Настольная игра серии «Учись, играя!»
- «Части и целое» Настольная игра серии «Учись, играя!»
- «Контур» Настольная игра серии «Учись, играя!»
- «Готов ли ребенок к школе» Мышление
- «Выбирай противоположности»
- «Аналогии»
- В мире слов-7 «Первый рассказ»
- В мире слов-6 «Расскажи, кто, что делает»
- В мире слов-5 «Расскажи, кто, что делает»
- В мире слов-3 «Первые предложения»
- В мире слов-2 «Первые слова»
- В мире слов-1 «Предлоги»

Кабинет психолога оснащен следующим оборудованием:

- библиотека специальной литературы и практических пособий, материалы для консультаций;

- развивающие игры: конструкторы, головоломки, мозаики, настольно-печатные игры;

- игрушки, игровые пособия, атрибуты для развивающей работы.

А также в ходе работы педагоги используют групповые помещения МБДОУ и музыкальный зал, в котором могут проводиться групповые занятия с дошкольниками (коррекционно-развивающие занятия, а также имитационные, релаксационные, и другие игры

Кабинет логопеда оснащен следующим оборудованием:

- Небольшие игрушки и муляжи по изучаемым темам, разнообразный счетный материал.
- Наборы игрушек для проведения артикуляционной и мимической гимнастики
- Игрушки и тренажеры для развития дыхания.
- Звучащие игрушки (погремушки, пищалки, свистки, дудочки, колокольчики, звучащие мячики и волчки).
- Звучащие игрушки-заместители (запаянные контейнеры от киндер-сюрприза с различными наполнителями - горохом, фасолью, пшеном и т.п.)
- «Волшебный мешочек» с мелкими деревянными игрушками.
- Рамки-вкладыши и игрушки-вкладыши для раскладывания предметов по форме «Знакомство с формой»
- Игрушки-гнезда (вкладывающиеся друг в друга пластиковые стаканчики).
- «Пальчиковые бассейны» с различными наполнителями (желудями, фасолью, морскими камешками) и мелкими игрушками.
- Белая магнитная доска с комплектом фломастеров.
- Мягкие цветные карандаши.
- Белая и цветная бумага для рисования.
- Картотека материалов для автоматизации и дифференциации звуков.
- Логопедический альбом для обследования звукопроизношения.
- Говори правильно «Звук Ш».
- Говори правильно «Звук С».
- Говори правильно «Звук Л».
- Говори правильно «Звук Р».

3.5. Программно-методическое обеспечение.

1. Войлокова Е.Ф. Коррекционно-педагогическая работа по сенсорному развитию детей дошкольного возраста. Методическое пособие.- СПб.: Студия «ВиЭль», 2014.
2. Войлокова Е.Ф. Набор методических материалов для развития и коррекции восприятия детей дошкольного возраста «Предметный мир в картинках». Методическое руководство. - СПб.: Студия «ВиЭль», 2014.
3. Войлокова Е.Ф. Набор методических материалов для развития и коррекции восприятия детей дошкольного возраста «Сенсорный ящик». Методическое руководство. - СПб.: Студия «ВиЭль», 2014.
4. Войлокова Е.Ф. Набор методических материалов для развития и коррекции восприятия детей дошкольного возраста «Свойства предметов». Методическое руководство. - СПб.: Студия

- «ВиЭль», 2014.
5. Войлокова Е.Ф. Набор методических материалов для развития и коррекции восприятия детей дошкольного возраста «Тактильное домино». Методическое руководство. - СПб.: Студия «ВиЭль», 2014.
 6. Войлокова Е.Ф. Набор методических материалов для развития и коррекции восприятия детей дошкольного возраста «Знакомство с формой». Методическое руководство. - СПб.: Студия «ВиЭль», 2014.
 7. Войлокова Е.Ф. Набор методических материалов для развития и коррекции восприятия детей дошкольного возраста «Знакомство с цветом». Методическое руководство. - СПб.: Студия «ВиЭль», 2014.
 8. Войлокова Е.Ф. Набор методических материалов для развития и коррекции восприятия детей дошкольного возраста «Сказки». Методическое руководство. - СПб.: Студия «ВиЭль», 2014.
 9. Сакович Н.А. Диагностика песочной терапии. Методические рекомендации. - СПб.: Студия «ВиЭль», 2014.
 10. Сакович Н.А. Развивающие игры на песке. Методические рекомендации. - СПб.: Студия «ВиЭль», 2014.
 11. Павлова Н.Н., Руденко Л.Г. Экспресс-диагностика в детском саду: Комплект материалов для педагогов-психологов детских дошкольных образовательных учреждений. - М.: Генезис, 2016.
 12. «Комфорт» Диагностика и коррекция психофизиологического состояния. Методическое пособие. - СПб.: НПФ «Амалтея», 2015
 13. Елена Стребелева: Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. Книга для педагога-дефектолога
 14. Стребелева, Шматко, Разенкова: Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста (с приложением)

