

Краткая презентация Программы для детей с задержкой психических процессов

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития муниципального общеобразовательного учреждения «Климовский центр образования» (далее – ЗПР, Программа) разработана в соответствии с ФГОС дошкольного образования и с учетом Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования (далее – [ФАОП ДО](#)).

Программа разработана для детей раннего и дошкольного возраста с ЗПР.

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

Программа содействует взаимопониманию и сотрудничеству между людьми, способствует реализации прав обучающихся дошкольного возраста на получение доступного и качественного образования, обеспечивает развитие способностей каждого ребенка, формирование и развитие личности ребенка в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого и физического развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

Задачи Программы:

- реализация содержания АОП ДО для обучающихся с ЗПР;
- коррекция недостатков психофизического развития обучающихся с ЗПР;
- охрана и укрепление физического и психического здоровья обучающихся с ЗПР, в т.ч. их эмоционального благополучия;
- обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с ЗПР в период дошкольного образования независимо от места проживания, пола, нации, языка, социального статуса;
- создание благоприятных условий развития в соответствии с их возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка с ЗПР как субъекта отношений с педагогическим работником, родителями (законными представителями), другими детьми;
- объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;
- формирование общей культуры личности обучающихся с ЗПР, развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирование предпосылок учебной деятельности;
- формирование социокультурной среды, соответствующей психофизическим и индивидуальным особенностям развития обучающихся с

ЗПР;

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

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

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей.

Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС).

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

Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм). В данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоционально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Снижена мотивация в интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности.

Задержка психического развития соматогенного генеза у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.

Задержка психического развития психогенного генеза. Вследствие раннего органического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов, могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка. Это приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, и даже к патологическому развитию личности. На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера.

Задержка церебрально-органического генеза. Этот вариант ЗПР, характеризующийся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой, при которой сочетаются черты незрелости и различные по степени тяжести повреждения ряда психических функций. Эта категория детей в первую очередь требует квалифицированного комплексного подхода при реализации воспитания, образования, коррекции. В

зависимости от соотношения явлений эмоционально-личностной незрелости и выраженной недостаточности познавательной деятельности внутри этого варианта И.Ф. Марковской выделены две группы детей. В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: при первом варианте развития в большей степени страдают звенья регуляции и контроля, при втором - звенья регуляции, контроля и программирования.

Этот вариант ЗПР характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах, незрелостью мыслительных процессов, недостаточностью целенаправленности интеллектуальной деятельности, ее быстрой истощаемостью, ограниченностью представлений об окружающем мире, чрезвычайно низкими уровнями общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности, преобладанием игровых интересов в сочетании с низким уровнем развития игровой деятельности.

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

1. *Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью.* В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР.

2. *Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности.* Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма.

3. *Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью.* В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).

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

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

Ссылка на федеральную адаптированную образовательную программу дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья - [ФАОП ДО](#)

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА С СЕМЬЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ЗПР

Все усилия педагогических работников по подготовке к школе и успешной интеграции обучающихся с ЗПР будут недостаточно успешными без постоянного контакта с родителями (законным представителям).

Семья должна принимать активное участие в развитии ребенка, чтобы обеспечить непрерывность коррекционно-восстановительного процесса.

Родители (законные представители) отрабатывают и закрепляют навыки и умения у обучающихся, сформированные специалистами, по возможности помогать изготавливать пособия для работы в ОО и дома.

Домашние задания, предлагаемые учителем-логопедом, педагогом-психологом и воспитателем для выполнения, должны быть четко разъяснены. Это обеспечит необходимую эффективность коррекционной работы, ускорит процесс восстановления нарушенных функций у обучающихся.

Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников с ЗПР:

1. В условиях работы с детьми с ЗПР перед педагогическим коллективом встают новые задачи по взаимодействию с семьями обучающихся, так как их родители (законные представители) также нуждаются в специальной психолого-педагогической поддержке. Одной из важнейших задач является *просветительско-консультативная работа с семьей*, привлечение родителей (законных представителей) к активному сотрудничеству, т.к. только в процессе совместной деятельности Организации и семьи удастся максимально помочь ребенку в преодолении имеющихся недостатков и трудностей.

2. При реализации задач *социально-педагогического блока* требуется тщательное планирование действий педагогических работников и крайняя корректность при общении с семьей.