

**АДАПТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Краткая презентация

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития ГАОУ СО «Центр образования «Родник знаний» (далее - Программа) разработана в соответствии с ФГОС дошкольного образования и с учетом Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования (далее – ФАОП ДО).

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

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

- на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с задержкой психического развития;
- на специфику (национальных, социокультурных и иных условий, в т.ч. региональных, в которых осуществляется образовательная деятельность);
- на сложившиеся традиции Центра;
- на выбор парциальных образовательных программ и форм организации работы с детьми, которые в наибольшей степени соответствуют потребностям и интересам детей с задержкой психического развития, а также возможностям педагогического коллектива и Центра в целом.

Реализация Программы предусматривает взаимодействие с разными субъектами образовательных отношений, осуществляется с учётом общих принципов дошкольного образования и специфических принципов и подходов к формированию АОП ДО для обучающихся с задержкой психического развития.

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

Цели и задачи реализации Программы

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.

Структура Программы в соответствии с требованиями Стандарта включает три основных раздела - целевой, содержательный и организационный.

Целевой раздел Программы включает пояснительную записку и планируемые результаты освоения Программы, определяет ее цели и задачи, принципы и подходы к формированию Программы, планируемые результаты ее освоения в виде целевых ориентиров.

Содержательный раздел Программы включает описание образовательной деятельности по пяти образовательным областям: социально-коммуникативное развитие; познавательное развитие; речевое развитие; художественно-эстетическое развитие; физическое развитие; формы, способы, методы и средства реализации программы, которые отражают аспекты образовательной среды: предметно-пространственная развивающая образовательная среда; характер взаимодействия с

педагогическим работником; характер взаимодействия с другими детьми; система отношений ребенка к миру, к другим людям, к себе самому; содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития обучающихся (программу коррекционно-развивающей работы).

Программа определяет базовое содержание образовательных областей с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся в различных видах деятельности, таких как:

1. Предметная деятельность.
2. Игровая (сюжетно-ролевая игра, игра с правилами и другие виды игры).
3. Коммуникативная (общение и взаимодействие с педагогическим работником и другими детьми).
4. Познавательно-исследовательская (исследование и познание природного и социального миров в процессе наблюдения и взаимодействия с ними), а также такими видами активности ребенка, как: восприятие художественной литературы и фольклора, самообслуживание и элементарный бытовой труд (в помещении и на улице), конструирование из разного материала, включая конструкторы, модули, бумагу, природный и иной материал, изобразительная (рисование, лепка, аппликация), музыкальная (восприятие и понимание смысла музыкальных произведений, пение, музыкально-ритмические движения, игры на детских музыкальных инструментах), двигательная (овладение основными движениями) формы активности ребенка.

Содержательный раздел Программы включает описание коррекционно-развивающей работы, обеспечивающей адаптацию и интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в социум.

Содержание Программы охватывает следующие образовательные области:

- ☐ социально-коммуникативное развитие;
- ☐ познавательное развитие;
- ☐ речевое развитие;
- ☐ художественно-эстетическое развитие;
- ☐ физическое развитие.

Часть, формируемая участниками образовательных отношений - программа «Лабиринт» реализуется посредством использования элементов сенсорной интеграции в процессе всей воспитательно-образовательной деятельности (занятия, самостоятельная деятельность детей, индивидуальная работа).

Характеристика контингента обучающихся

Особенности психофизического развития детей раннего и дошкольного возраста с ЗПР.

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

реализации закодированных в генотипе возможностей ей.

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

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

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

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

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

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

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

Классификация вариантов ЗПР

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

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

интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности.

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

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

Задержка церебрально-органического генеза. Этот вариант ЗПР, характеризующийся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой, при которой сочетаются черты незрелости и различные по степени тяжести повреждения ряда психических функций. Эта категория детей в первую очередь требует квалифицированного комплексного подхода при реализации воспитания, образования, коррекции. В зависимости от соотношения явлений эмоционально-личностной незрелости и выраженной недостаточности познавательной деятельности внутри этого варианта И.Ф. Марковской выделены две группы детей. В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: при первом варианте развития в большей степени страдают звенья регуляции и контроля, при втором - звенья регуляции, контроля и программирования.

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

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

1. *Дети с отсроченной 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 и 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.

Психологические особенности и детей раннего возраста

с задержкой психомоторного и речевого развития

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

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

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

Ранний возраст особый период становления органов и систем, формирования их функций, прежде всего функций мозга. Для раннего детства характерен целый ряд особенностей.

Во-первых, это чрезвычайно быстрый темп развития, которое имеет скачкообразный характер. В критические периоды у ребенка могут наблюдаться некоторые особенности в поведении, снижение работоспособности, функциональные расстройства. Отсутствие скачков в развитии ребенка может служить признаком отклоняющегося развития.

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

Неравномерность развития психики ребенка раннего возраста объясняется тем, что созревание различных функций происходит в различные сроки; для каждой из них существуют свои сензитивные периоды. В целом ранний возраст является сензитивным для развития эмоциональной сферы ребенка, всех видов восприятия (сенсорно-перцептивной деятельности), непроизвольной памяти и речи. Становление этих процессов происходит в рамках общения и предметной деятельности при активном взаимодействии с взрослым. Именно в раннем возрасте закладывается фундамент для развития личности ребенка, его мышления и речи.

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

В раннем возрасте ярко проявляется высокая степень ориентировочных реакций на окружающее. Сенсорные потребности вызывают высокую двигательную активность, а состояние двигательной сферы во многом определяет возможности ребенка в познании окружающего мира. Известно, что при сенсорной эмоциональной депривации существенно замедляется темп развития ребенка.

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

Задержку психомоторного и речевого развития могут вызвать различные неблагоприятные факторы, воздействующие на развивающийся мозг в перинатальном и раннем постнатальном периодах. Дифференциальная диагностика в раннем возрасте затруднена. При различной локализации нарушений может наблюдаться сходная симптоматика (например, недоразвитие речи у слабослышащего, умственно отсталого ребенка, ребенка-алалика). Замедленный темп развития может касаться одной или нескольких функций, сочетаться или не сочетаться с различными неврологическими нарушениями.

В связи с разными формами и разной степенью выраженности органического повреждения ЦНС сроки созревания разных структур задерживаются в разной мере, а значит, и сензитивные периоды для развития тех или иных функций имеют временной разброс.

Оценка уровня психомоторного развития ребенка в раннем и дошкольном возрасте должна проводиться очень осторожно. При этом следует учитывать особенности развития общей и мелкой моторики, сенсорно-

перцептивной деятельности, речи, эмоционального развития и коммуникативного поведения.

***Психолого-педагогическая характеристика
и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей
в второго года жизни***

ЗПР может быть диагностирована у ребенка не ранее трехлетнего возраста. Поэтому обычно в этом возрастном периоде речь идет об общей задержке психомоторного и речевого развития с большей выраженностью отставания психических функций. У детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС в силу незрелости нервной системы на втором году жизни наблюдается дисфункция созревания двигательных и общих психических функций.

Основные проявления такой задержки:

- задержка в развитии локомоторных функций: ребенок начинает ходить на 1-3 месяца позже, чем здоровые дети;
- так называемые «тупиковые» движения, бессмысленные раскачивания, тормозящие формирование локомоторных навыков;
- недостаточность познавательной активности, снижение ориентировочно-исследовательской реакции;
- недостатки внимания, когда ребенок не может длительно сосредоточиться на предмете;
- отсутствие или недостаточность подражания взрослым;
- запаздывание появления первых слов, недопонимание обращенной речи, запаздывание реакции на имя;
- действия с предметами отличаются некоторой стереотипностью, вялостью, ребенок дольше задерживается на уровне примитивных, бесцельных манипуляций;
- выраженные затруднения в приобретении навыков опрятности и самообслуживания: ребенок не может пользоваться ложкой, сам не подносит ее ко рту, самостоятельно не ест;
- склонность к уединению, уход от контакта с взрослым;
- снижение привязанности к матери;
- частое раздражение, трудно поддающееся успокоению;
- нарушения сна и бодрствования.

Наличие перечисленных признаков указывает на вероятность интеллектуальных и эмоциональных нарушений у ребенка и задержку психоречевого развития.

***Психолого-педагогическая характеристика
и показатели задержки психомоторного и речевого развития
детей третьего года жизни***

Характерными признаками отставания в развитии ребенка к трехлетнему возрасту являются следующие:

- недоразвитие речи; запаздывание самостоятельной фразовой речи при

относительно сохранном понимании обращенной речи;

- недоразвитие навыков самообслуживания;
- снижение познавательной активности;
- недостатки познавательных процессов (восприятия, памяти, внимания);
- недоразвитие предметно-практической деятельности;
- несформированность возрастных форм поведения.

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

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

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

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

- задержка в формировании фразовой речи, затруднения в понимании многоступенчатых инструкций, грамматических форм слов, ограниченность словарного запаса, выраженные недостатки слоговой структуры слова и звуконаполняемости, нарушения фонематической стороны речи;

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

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

- снижение познавательной активности;
- негативные эмоциональные реакции при выполнении заданий, в процессе общения со взрослыми и сверстниками;
- повышенная утомляемость, истощаемость.

Психологические особенности и детей дошкольного возраста с ЗПР

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

- *недостаточно высокая 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, чувств ритма.* Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений. Недостатки психомоторики проявляются в

незрелости зрительно-слухо-моторной координации, произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организации движений;

- *недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия*, что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций и проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование;

- *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.

У детей с другими формами ЗПР выраженной недостаточности сенсорно-перцептивных функций не обнаруживается. Однако, в отличие от здоровых сверстников, у них наблюдаются эмоционально-волевая незрелость, снижение познавательной активности, слабость произвольной регуляции поведения, недоразвитие и качественное своеобразие игровой деятельности;

- *незрелость мыслительных операций*. Дети с ЗПР испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов, абстрагировании от несущественных признаков, при переключении с одного основания классификации на другой, при обобщении. Незрелость мыслительных операций сказывается на продуктивности наглядно-образного мышления и трудностях формирования словесно-логического мышления. Детям трудно устанавливать причинно-следственные связи и отношения, усваивать обобщающие понятия. При нормальном темпе психического развития старшие дошкольники способны строить простые умозаключения, могут осуществлять мыслительные операции на уровне словесно-логического мышления (его конкретно-понятийных форм). Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) 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, несформированность антиципирующего анализа выражается в неумении предвидеть результаты действий как своих, так и чужих, особенно если при этом задача требует выявления причинно-следственных связей и построения на этой основе программы событий;

- *задержанный темп формирования мnestической деятельности, низкая*

продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне слухоречевой памяти, отрицательно сказывается на усвоении получаемой информации;

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

- *эмоциональная сфера дошкольников с ЗПР* подчиняется общим законам развития, имеющим место в раннем онтогенезе. Однако сфера социальных эмоций в условиях стихийного формирования не соответствует потенциальным возрастным возможностям;

- *незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности* и отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие дошкольников с ЗПР. Дети не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, или, наоборот, отказываются от контакта и сотрудничества. Трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают дружеские отношения со своими сверстниками. Задерживается переход от одной формы общения к другой, более сложной. Отмечается меньшая предрасположенность этих детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным формам поведения. У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной ЗПР наблюдаются нарушения поведения, проявляющиеся в повышенной аффектации, снижении самоконтроля, наличии патохарактерологических поведенческих реакций;

- *задержка в развитии и своеобразие игровой деятельности*. У дошкольников с ЗПР недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, примитивные, ролевое поведение неустойчивое, возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом. Содержательная сторона игры обеднена из-за недостаточности знаний и представлений об окружающем мире. Игра не развита как совместная деятельность, дети не умеют строить коллективную игру, почти не пользуются ролевой речью. Они реже используют предметы-заместители, почти не проявляют творчества, чаще предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту, при этом затрудняются в соблюдении правил. Отсутствие полноценной игровой деятельности затрудняет формирование внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения, т. е. своевременно не складываются предпосылки для перехода к более сложной - учебной деятельности;

- *недоразвитие речи носит системный характер. Особенности речевого развития детей с ЗПР* обусловлены своеобразием их познавательной деятельности и проявляются в следующем:

- отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;

- низкая речевая активность;

- бедность, недифференцированность словаря;
- выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;
- слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;
- задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;
- недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;
- недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обуславливают особые проблемы при овладении грамотой;
- недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

Для дошкольников с ЗПР характерна неоднородность нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности, что становится особенно заметным к концу дошкольного возраста. В отсутствие своевременной коррекционно-педагогической помощи к моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль и саморегуляция.

Вышеперечисленные особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обуславливают слабость функционального базиса, обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность детей с ЗПР в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах.

А именно на этих компонентах основано формирование универсальных учебных действий в соответствии с ФГОС НОО. Важнейшей задачей является формирование этого функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к началу школьного обучения.

Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников с ЗПР:

Успех в воспитании и обучении детей с задержкой психического развития в структурном подразделении «Дошкольное отделение «Дошколёнок» в значительной мере зависит от объединения усилий педагогов и родителей, от того, как родители понимают задачи работы с ребенком и могут участвовать в их решении.

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 Центра и семьи удастся максимально помочь ребенку в преодолении имеющихся недостатков и трудностей.

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

ГАОУ СО «Центр образования «Родник знаний» ставит следующие задачи:

- создание единого коллектива в лице детей, педагогов и родителей;
- формировать у родителей правильное понимание целей воспитания и обучения ребенка с задержкой психического развития;
- осуществлять совместную с коллективом структурного подразделения работу по всестороннему развитию детей;
- распространять знания по различным направлениям педагогической деятельности, знакомить с приемами и методами коррекционной работы;
- изучить опыт семейного воспитания, распространять его среди родителей, использовать в деятельности структурного подразделения «Дошколёнок».

Формы организации психолого-педагогической помощи семье

Формы сотрудничества с родителями

Индивидуальные формы	Коллективные формы сотрудничества
- беседы - консультации - посещение родителями занятий - подготовка заданий и рекомендаций для детей на выходные и праздничные дни	- общие и групповые родительские собрания - лекторий - тематическое собрание - организация «круглых столов» - конференция - семинар - групповые консультации - дни открытых дверей - выставка детских работ - утренники и праздники - участие в мероприятиях группы и детского сада - информационные стенды

Планируемый результат работы с родителями (законными представителями) обучающихся с задержкой психического развития:

- организация преемственности в работе Центра и семьи по вопросам оздоровления, досуга, обучения и воспитания обучающихся;
- повышение уровня родительской компетентности;
- гармонизация семейных детско-родительских отношений.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат 9c4ad63ece5f6fe83f8fa25f353cb54b
Владелец **Попов Владимир Владимирович**
Действителен с 29.09.2023 по 22.12.2024