

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад
общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по
физическому развитию детей № 21 «Золотой ключик»**

ПОЛОЖЕНИЕ

**о порядке разработки, утверждения и реализации адаптированных основных
образовательных программ дошкольного образования, адаптированных образовательных
программ для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья
МБДОУ д/с № 21**

2021 г.

Принято:
На Педагогическом совете
МБДОУ д/с № 21
Протокол № 1 от «31» августа 2021 г.

Утверждено:
Приказом заведующего
МБДОУ д/с № 21
№ 67 от «31» августа 2021 г.
О.А. Федорева

Согласовано:
на заседании родительским комитетом
МБДОУ д/с № 21
Протокол № 3 от «30» августа 2021 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке разработки, утверждения и реализации адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования, адаптированных образовательных программ для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья
МБДОУ д/с № 21

1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение об адаптированной основной образовательной программе (далее - АООП) и адаптированной образовательной программе (далее - АОП) для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов (далее - дети с ОВЗ) Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей № 21 «Золотой ключик» (далее ДОУ) разработано в соответствии:

- со статьей 55 Федерального закона № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012;
- с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155 "Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования" (п. 1.3);
- с Приказом Главного управления образованием Красноярского края №339/п от 29.05.2015 года «Об инклюзивном образовании»;
- с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования (утвержден приказом Министерства просвещения РФ от 31 июля 2020 г. № 373
- с Уставом МБДОУ д/с № 21;
- с основной образовательной программой МБДОУ д/с № 21.

1.2. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования (далее АООП ДО) – это основная образовательная программа, адаптированная для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников, посещающих группу комбинированной направленности для детей с одной нозологией.

1.3. Адаптированная образовательная программа (далее АООП) это образовательная программа, адаптированная для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников, посещающих группу

общеобразовательной направленности, а также для воспитанников со сложным дефектом, посещающим группу комбинированной направленности.

1.4. АООП ДО, АОП разрабатываются самостоятельно образовательной организацией в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, в соответствии с рекомендациями ГППМК, с учетом примерных адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования, с учетом основной образовательной программы дошкольного образования МБДОУ д/с № 21

1.5. Адаптация образовательной программы дошкольного образования осуществляется с учетом рекомендаций городской психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и включает следующие направления деятельности:

- анализ требований нормативных документов, а именно, Закона об образовании в РФ, федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее - ФГОС ДО), содержания примерных адаптированных основных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья.
- учет особенностей психофизического развития воспитанников с ОВЗ (по представленным родителями документам: заключение ТППМК, врачей, др).
- проектирование необходимых структурных составляющих АООП, АОП в соответствии с требованиями ФГОС ДО.
- определение временных границ освоения АООП, АОП.
- четкое формулирование цели АООП, АОП.
- определение задач, конкретизирующих цель АООП, АОП.
- определение содержания АООП, АОП. Содержание включает в себя наполнение образовательного, коррекционного и воспитательного компонентов. Содержательное наполнение каждого из компонентов зависит от его целевого назначения. Особое внимание при проектировании содержания АООП, АОП следует уделить описанию тех способов и приемов, посредством которых лица с ОВЗ будут осваивать содержание образования.
- определение ведущего специалиста, других необходимых специалистов для реализации АООП, АОП (воспитатели, учитель-логопед, педагог-психолог и другие специалисты).
- обеспечение включения в реализацию АООП, АОП родителей (законных представителей) воспитанников с ОВЗ.

1.6. Педагогический совет МБДОУ д/с № 21 ежегодно утверждает АООП, АОП для воспитанников (группы воспитанников) с ОВЗ.

1.7. Отличие АООП от АОП:

| АООП | АОП |
|---|--|
| Разрабатывается на уровень образования дошкольное образование | Разрабатывается на 1 учебный год |
| Разрабатывается на группу детей определенной нозологии. | Разрабатывается под определённые потребности конкретного ребёнка, которые не могут быть удовлетворены в рамках реализации образовательной программы образовательной Организации (например, потребности ребёнка с умственной отсталостью в общеразвивающей группе). |
| Реализуется в группах компенсирующей направленности | Реализуется в группах комбинированной и общеразвивающей направленности |

2. Структура адаптированной образовательной программы и адаптированной основной образовательной программы

2.1. Структура АООП должна соответствовать требованиям к содержанию образовательной программы дошкольного учреждения и содержать четыре раздела:

- целевой;
- содержательный;
- организационный;
- дополнительный.

2.2. Титульный лист содержит:

- информацию об Учреждении, о том, когда и кем рассмотрена, согласована и утверждена АООП (полное наименование образовательного учреждения);
- гриф согласования АООП (с указанием даты, ФИО родителя (законного представителя) ребенка с ОВЗ);
- гриф рассмотрения АООП (с указанием даты проведения и номера протокола заседания Педагогического совета);
- гриф утверждения программы руководителем образовательного учреждения (с указанием даты и номера приказа);
- полное наименование АООП с указанием категории детей, для которых она разрабатывается;
- информацию об авторах, разработчиках АООП (ФИО педагога (ов), возможно указание стажа работы, категории);
- год составления АООП.

2.3. Целевой раздел АООП содержит пояснительную записку и планируемые результаты освоения АООП с учетом возрастных возможностей и индивидуальных особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов (далее - дети с ограниченными возможностями здоровья).

2.3.1. Пояснительная записка содержит:

- общую характеристику АООП, в том числе нормативные документы, на основании которых она разработана, с указанием примерных программ коррекционно-развивающей направленности для данной категории детей с ОВЗ;
- цели и задачи реализации АООП;
- принципы и подходы к формированию АООП;
- значимые для разработки и реализации Программы характеристики, в том числе возрастные и индивидуальные характеристики особенностей развития детей с ОВЗ, детей-инвалидов;
- описание особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ (если таковые имеются. Например: для детей слабослышащих, слепых и т.д.).

2.3.2. Планируемые результаты освоения АООП детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов отражают целевые ориентиры на момент завершения дошкольного учреждения с учетом, реализуемой примерной программы коррекционно-развивающей направленности. Особенности организации педагогической диагностики и мониторинга.

2.4. Содержательный раздел АООП раскрывает:

2.4.1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка, представленными в пяти образовательных областях.

2.4.2. Взаимодействие взрослых с детьми.

2.4.3. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями обучающихся.

2.4.4. Программа коррекционной работы с детьми ОВЗ (содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей (коррекционная программа)).

2.5. Организационный раздел АООП содержит:

- психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка;
- организация развивающей предметно-пространственной среды с учетом особенностей ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ.
- кадровое обеспечение реализации АООП.

- описание материально-технических условий реализации АООП, в том числе создание специальных необходимых условий воспитания, обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов.
- финансовые условия реализации АООП.
- планирование образовательной деятельности.
- распорядок и режим дня.
- перспективы работы по совершенствованию и развитию содержания АООП и обеспечивающих её реализацию нормативно-правовых, финансовых, научно-методических, кадровых, информационных и материально-технических ресурсов.
- перечень нормативных и нормативно-методических документов и литературных источников (обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания, в том числе адаптированными к особым образовательным потребностям детей с ОВЗ, и детей-инвалидов).

2.6. Дополнительный раздел содержит:

- краткую презентацию АООП для родителей (законных представителей) детей-инвалидов, детей с ОВЗ;
- возрастные и иные категории детей с ОВЗ, на которых ориентирована АООП;
- характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями детей с ОВЗ.

3. Структура АООП:

Целевой раздел. Данный раздел включает в себя:

- пояснительную записку, которая включает: цели и задачи, принципы построения программы.
- значимые для разработки и реализации программы характеристики. Сюда мы включаем: общие сведения о ребёнке и его семье, данные о прохождении ПМПК, психолого-педагогическую характеристику ребёнка, специальные условия получения образования.
- планируемые результаты реализации программы.

Содержательный раздел. Он включает в себя:

- диагностический компонент.
- воспитательный компонент.
- коррекционно-развивающий компонент.
- образовательный компонент.
- организацию работы с родителями в рамках программы.

Организационный раздел включает в себя:

- Индивидуальный учебный план.
- Расписание образовательной деятельности.
- Кадровое обеспечение программы.
- Материально-техническое обеспечение программы.
- Учебно-методическое обеспечение программы.
- адаптированная образовательная программа? - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (ФЗ № 000 «Об образовании в Российской Федерации»);
- АООП - разрабатывается на базе основной образовательной программы ООП, с учетом адаптированной основной общеобразовательной программы АООП и в соответствии с психофизическими особенностями и особыми образовательными потребностями категории лиц с ОВЗ.
- В адаптированной образовательной программе - это основной документ, на основе которого осуществляется образование ребёнка с ОВЗ в образовательной организации, отражается вся информация относительно того, чему и каким образом реализуется образовательный процесс для ребёнка с ОВЗ: какие условия мы для него создаем, что

должны получить на выходе, как ребенок посещает учреждение, как выстраивается система командного сопровождения и т. д.

- АОП является рабочим инструментом команды ДООУ, которая позволяет выработать единый подход к поддержке детей, видеть общую систему условий, результатов и приоритетов, на которые должен работать каждый член команды. АОП обязательна к исполнению. Факт наличия и исполнения АОП контролируется внутри учреждения и внешними проверяющими организациями.

- Адаптированные образовательные программы должны быть на каждого ребёнка, который имеет статус ОВЗ и согласие родителей (законных представителей) на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе. (Например, если в группе 3 таких детей, то командой специалистов разрабатывается 3 АОП). АОП является адресной.

| Вопросы | Основание |
|---|--|
| Что является основание для разработки АОП? | Для разработки АОП основанием является заключение ПМПК. |
| Нужно ли согласие родителей на разработку АОП? | Да, родители должны оформить письменное заявление на обучение и воспитание ребёнка по АОП. |
| Кто участвует в разработке АОП? | Весь педагогический коллектив (методист, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре и т.д.) |
| На основе какой программы разрабатывается АОП? | АОП разрабатывается на основе ООП и дополняется АООП по соответствующей нозологии. АООП можно посмотреть на сайте |
| Что адаптируется в АОП по сравнению с ООП? | Сроки, содержание, условия, методы, приёмы, способы, формы работы, режим посещения, график организации образовательного процесса на протяжении дня и т.д. |
| На какой срок разрабатывается АОП? | АОП разрабатывается на 1 год |
| Нужно ли к АОП разрабатывать рабочую программу? | Такой необходимости нет, так как в АОП каждый специалист расписывает свою коррекционную работу с ребёнком. |
| Кем утверждается АОП? | АОП рассматривается ППк, утверждается педагогическим советом, согласуется с родителями (законными представителями) и утверждается заведующим ДООУ. |

4.Порядок разработки и утверждения АООП и АОП

4.1.В ситуации прохождения ребенком обследования в ТПМПК (в период не ранее одного календарного года до момента поступления в МБДОУ д/с № 21 и получения МБДОУ д/с № 21 его заключения об особенностях ребенка с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ, а также написания родителями (законными представителями) заявления о зачислении ребенка в группу компенсирующей направленности, или группу комбинированной направленности и разработке АООП или АОП, каждым специалистом консилиума проводится углубленное обследование ребенка с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ТПМПК по созданию СОУ.

4.2.По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание комиссии, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания ребенка с ОВЗ. В ходе обсуждения результатов обследования ребенка специалистами комиссии ведется протокол, в котором указываются краткие сведения об истории развития ребенка, о специалистах комиссии, перечень документов, представленных на комиссию, результаты углубленного обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии).

4.3.Итогом коллегиального заседания является заключение комиссии, в котором конкретизируются пакет СОУ для ребенка на определенный период реализации образовательной программы, рекомендованной ТПМПК.

4.4.Протокол и заключение комиссии оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности).

4.5.После коллегиального заседания комиссии содержание психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом комиссии, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка. Определяется ведущий специалист сопровождения (учитель-дефектолог для детей с тяжелым нарушением речи в группе компенсирующей направленности; ведущий специалист для детей с ОВЗ в группах общеобразовательной и комбинированной направленности). Под руководством ведущего специалиста при участии специалистов МБДОУ (педагога-психолога, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя) составляется АООП или АОП, которая рассматривается членами ПМПК, согласовывается с родителями на основании протокола родительского собрания, принимается педагогическим советом учреждения, утверждается заведующим ДОУ, подписывается родителями индивидуально в случае разработки АОП.

4.6.По итогам утверждения рабочих программ издается приказ МБДОУ д/с № 21 «Об утверждении адаптированных образовательных программ».

5. Контроль за реализацией АООП, АОП,

5.1.Контроль за реализацией АООП, АОП осуществляется старшим методистом, старшим воспитателем, председателем ПМПК в соответствии с рекомендациями ГПМПК, в рамках педагогической диагностики, в соответствии с планом- графиком контроля в рамках годового плана работы.

Понятия для разработки адаптированной образовательной программы

воспитание – деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства;

образование – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов;

образовательная деятельность – деятельность по реализации образовательных программ;

образовательная организация – некоммерческая организация, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана;

образовательная программа – комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, форм аттестации;

адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;

адаптированная основная образовательная программа – это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (ст.2 ч. 28 ФЗ);

примерная основная образовательная программа – учебно-методическая документация (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов), определяющая рекомендуемые объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы;

обучение – целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни;

учебный план – документ, который определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных видов учебной деятельности и, если иное не установлено настоящим Федеральным законом, формы промежуточной аттестации обучающихся;

федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) – совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии,

специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования;

обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

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;

организация образования обучающихся с ограниченными возможностями предполагает как совместное образование с другими обучающимися, так и образование в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность;

под специальными условиями для получения образования обучающимися – с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья;

особенности организации образовательной деятельности для обучающихся – с ограниченными возможностями здоровья определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;

инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей(Ст.2 ч.27 ФЗ).

Разница АОП от АООП

- АОП определяет содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ (ФЗ № 273 ст.79 п.1.);
- к АОП относятся АООП; по АООП осуществляется общее образование обучающихся с ОВЗ (ФЗ № 273 ст.79.п.2.);
- АООП разрабатывается на категорию детей, а не на отдельного учащегося, так как нет добавления слова «индивидуальная»;
- до 01.09.2016 г. АООП входят в состав ООП ДО;
- с 01.09.2016 г. АООП представляет самостоятельную образовательную программу.

| Признаки для сравнения АОП и АООП | Стандарты | |
|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| | ФГОС ДО | ФГОС ОВЗ |
| Кто разрабатывает | образовательная организация - самостоятельно | |
| Основа для разработки | примерная ООП | примерная АООП |
| Место | в ООП | АООП |
| Структура | в соответствии с ФГОС | |
| | включается раздел «Программа коррекционной работы» и учебные планы или индивидуальные учебные планы для лиц с ОВЗ | в соответствии с примерной АООП |
| Рабочая программа учителя | учитываются специальные требования, включенные в стандарты, предъявляемые для реализации программы для лиц с ОВЗ | составляется с учетом примерной АООП |
| Применяется к лицам | зачисленных до 01.09.2016г. | зачисленных с 01.09. 2016г. |

Определение варианта АООП для обучающегося с ОВЗ осуществляется в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ПМПК). С 01 сентября 2016 года коды для заключений ПМПК выглядят следующим образом: глухие - 1.1., 1.2., 1.3., 1.4; слабослышащие - 2.1., 2.2., 2.3.; слепые - 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.4.; слабовидящие - 4.1., 4.2., 4.3.; с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) 5.1., 5.2.; с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) - 6.1., 6.2., 6.3., 6.4.; с задержкой психического развития (ЗПР) - 7.1., 7.2.; с расстройствами аутистического спектра (РАС) - 8.1., 8.2., 8.3., 8.4.; с легкой умственной отсталостью - Пр. №1598, вар.1.; с умеренной, тяжелой умственной отсталостью, с тяжелыми множественными нарушениями (ТМНР) - Пр. №1599, вар.2.

Предоставленное в образовательное учреждение заключение ПМПК, является основанием для создания специальных образовательных программ и других условий для обучения и воспитания ребенка.

**Требования к образованию обучающихся с ОВЗ в федеральных
государственных образовательных стандартах дошкольного**

ФГОС дошкольного образования

1.3. В Стандарте учитываются:

1) индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования (далее - особые образовательные потребности), **индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.**

1.6. Стандарт направлен на решение следующих задач:

1) охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;

2) обеспечения равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, **психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья)**

2.1. Программа определяет содержание и организацию образовательной деятельности на уровне дошкольного образования. Программа обеспечивает развитие личности детей дошкольного возраста в различных видах общения и деятельности с учетом их **возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей**

2.11.1. Планируемые результаты освоения Программы конкретизируют требования Стандарта к целевым ориентирам в обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, с учетом **возрастных возможностей и индивидуальных различий (индивидуальных траекторий развития) детей, а также особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов (далее - дети с ограниченными возможностями здоровья).**

11.2. Содержательный раздел представляет общее содержание Программы, обеспечивающее полноценное развитие личности детей.

Содержательный раздел Программы должен включать кроме прочих требований:

в) описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей.

Содержание коррекционной работы и/или инклюзивного образования включается в Программу, если планируется ее освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Данный раздел должен содержать специальные условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, в том числе механизмы адаптации Программы для указанных детей, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и осуществления квалифицированной коррекции нарушений их развития.

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:

1) обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;

2) освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих Программу в Группах комбинированной и

компенсирующей направленности (в том числе и для детей со сложными (комплексными) нарушениями), должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей.

В случае организации инклюзивного образования по основаниям, не связанным с ограниченными возможностями здоровья детей, выделение данного раздела не является обязательным; в случае же его выделения содержание данного раздела определяется Организацией самостоятельно.

11.3. Организационный раздел должен содержать **описание материально-технического обеспечения Программы, обеспеченности методическими материалами и средствами обучения и воспитания**, включать расписание и /или режим дня, а также особенности традиционных событий, праздников, мероприятий; особенности организации развивающей предметно-пространственной среды.

2.13. Дополнительным разделом Программы является текст ее краткой презентации. Краткая презентация Программы должна быть ориентирована на родителей (законных представителей) детей и доступна для ознакомления.

В краткой презентации Программы должны быть указаны:

1) **возрастные и иные категории детей**, на которых ориентирована Программа организации, **в том числе категории детей с ограниченными возможностями здоровья.**

3.1. Требования к условиям реализации Программы включают требования к психолого-педагогическим, кадровым, материально-техническим и финансовым условиям реализации Программы, а также к развивающей предметно-пространственной среде.

3.4.3. **При работе в группах для детей с ограниченными возможностями здоровья** в организации могут быть дополнительно предусмотрены должности педагогических работников, имеющих соответствующую квалификацию для работы с данными ограничениями здоровья детей, в том числе ассистентов (помощников), оказывающих детям необходимую помощь. Рекомендуется предусматривать должности соответствующих педагогических работников для каждой группы для детей с ограниченными возможностями здоровья.

3.4.4. **При организации инклюзивного образования: при включении в группу детей с ограниченными возможностями здоровья** к реализации Программы могут быть привлечены дополнительные педагогические работники, имеющие соответствующую квалификацию для работы с данными ограничениями здоровья детей. Рекомендуется привлекать соответствующих педагогических работников для каждой группы, в которой организовано инклюзивное образование.

3.2.2. Для получения без дискриминации качественного образования детьми с **ограниченными возможностями здоровья создаются необходимые условия для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи** на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

3.2.6. В целях эффективной реализации Программы должны быть созданы условия для:

2) консультативной поддержки педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам образования и охраны здоровья детей, **в том числе инклюзивного образования (в случае его организации).**

3.2.7. Для коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, осваивающими Программу совместно с другими детьми в группах

комбинированной направленности, должны создаваться условия в соответствии с перечнем и планом реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья. При создании условий для работы с детьми-инвалидами, осваивающими Программу, должна учитываться индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида.

3.5. Требования к средствам обучения и воспитания в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями развития детей.

3.6.3. Финансирование реализации образовательной программы дошкольного образования должно осуществляться в объеме определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации нормативов обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования с учетом типа организации, специальных условий получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (специальные условия образования - специальные образовательные программы, методы и средства обучения, учебники, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования (включая специальные), средства коммуникации и связи, сурдоперевод при реализации образовательных программ, адаптация образовательных учреждений и прилегающих к ним территорий для свободного доступа всех категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также педагогические, психолого-педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, обеспечивающие адаптивную среду образования и безбарьерную среду жизнедеятельности, без которых освоение образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья затруднено).

3.3.1. Развивающая предметно-пространственная среда обеспечивает развитие детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития.

3.3.3. Развивающая предметно-пространственная среда должна обеспечивать: в случае организации инклюзивного образования - необходимые для него условия.

3.3.4. Развивающая предметно-пространственная среда должна быть содержательно-насыщенной, трансформируемой, полифункциональной, вариативной, доступной и безопасной. Доступность среды предполагает: доступность для воспитанников, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, всех помещений, где осуществляется образовательная деятельность.

4.1. Требования Стандарта к результатам освоения Программы представлены в виде целевых ориентиров дошкольного образования, которые представляют собой социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка на этапе завершения уровня дошкольного образования.

4.6. Целевые ориентиры образования в младенческом и раннем возрасте: ребенок интересуется окружающими предметами и активно действует с ними; эмоционально вовлечен в действия с игрушками и другими предметами, стремится проявлять настойчивость в достижении результата своих действий; использует специфические, культурно фиксированные предметные действия, знает назначение бытовых предметов (ложки, расчески, карандаша и пр.) и умеет пользоваться ими. Владеет простейшими навыками самообслуживания; стремится проявлять самостоятельность в бытовом и игровом поведении; владеет активной речью, включенной в общение; может обращаться с вопросами и просьбами, понимает речь взрослых; знает названия окружающих предметов и игрушек; стремится к общению со взрослыми и активно подражает им в движениях и действиях; появляются игры, в которых ребенок

Психолого-педагогическая характеристика детей с тотальным недоразвитием

Умственная отсталость - это стойко выраженное снижение познавательной деятельности ребенка, возникшее на основе органического поражения центральной нервной системы (ЦНС).

Степень поражения ЦНС может быть различной по тяжести, локализации и по времени наступления. Поэтому этиология патологического развития может быть самой разнообразной, а это, в свою очередь, вызывает индивидуальные особенности физиологического, эмоционально-волевого и интеллектуального развития умственно отсталого ребенка.

По степени выраженности умственной отсталости выделяют четыре категории: легкую, умеренную, тяжелую и глубокую УО.

Дети – с глубокой умственной отсталостью не обучаются в школе и находятся в специальных учреждениях системы министерства социального обеспечения, где им оказывается необходимая медицинская помощь, наблюдение и уход.

Дети – с умеренной умственной отсталостью обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных несложных трудовых навыков. Однако наличие грубых дефектов восприятия, памяти, мышления, коммуникативной функции речи, моторики и эмоционально - волевой сферы делает обучение этих детей трудным, но практически относительно возможным.

Дети – с легкой умственной отсталостью посещают специальное (коррекционное) образовательное дошкольное учреждение и в будущем обучаются во вспомогательной школе.

Каждый ребенок в полном смысле «особый»: у него свой тип восприятия, внимания, памяти, характер и темперамент. Все психические проявления у таких детей выражены ярче, рельефнее по сравнению с обычными детьми.

Особенностью **эмоциональной сферы** детей с умственной отсталостью является недоразвитие более сложных и дифференцированных эмоций. В своих эмоциональных переживаниях, дети не могут отделить главное от второстепенного. Поэтому они могут давать эмоциональные бурные реакции по ничтожным поводам и слабо реагировать на серьезные жизненные события.

Не могут оценивать возможные последствия тех или иных поступков, событий, как и в мышлении характера, тугоподвижность, слабая переключаемость, инертность и стереотипность эмоций. Познавательные эмоции обычно не развиты. Часто наблюдается неадекватность эмоциональных реакций, не способность подавлять свои непосредственные влечения. Вне обучения не происходит существенных изменений в состоянии эмоционально-волевой сферы. У ребенка длительно задерживаются трудности в регуляции поведения, не возникает, потребность в произвольном управлении поведением. В своих действиях дети оказываются не целенаправленными, у них нет желания преодолевать на пути к цели даже пассивные трудности. Дети не стремятся довести начатое дело до конца, отказываясь от него при малейшей трудности.

В контакт с детьми и взрослыми такие дети вступают чаще всего с трудом. Контакт непродуктивный, нестойкий, поверхностный. Однако некоторые дети в контакт вступают легко и свободно, но, как правило, он малопродуктивен и непродолжителен.

Работоспособность у детей низкая, они быстро утомляются.

Умственно отсталые дети не умеют руководить своими действиями, у них нет инициативы, они не самостоятельны, не умеют преодолевать различные препятствия, противостоять любым искушениям. Умению жить, разбираться в практических вопросах, развитию эмоционально-волевых качеств педагоги должны отдавать должное внимание. Чувства у умственно отсталых детей часто бывают неадекватны. Слабость интеллектуальной регуляции чувств приводит к тому, что у детей с опозданием и трудом формируются высшие духовные чувства: совесть, чувство долга, ответственность. У

умственно отсталых детей часто бывают расстройства настроения (эйфория, апатия), приподнятость или вялость.

У умственно отсталых детей не наблюдается также **соподчинения мотивов**; импульсивные действия, сиюминутные желания – преобладающие мотивы их поведения. Очень распространены у умственно отсталых детей приспособления к требованиям, которые предъявляют к ним окружающие. Эти приспособления далеко не всегда адекватны. У них возникают «тупиковые подражания» – эхололическое повторение жестов и слов без понимания их смысла.

Совсем по иному, чем в норме, складывается **общение**, как со взрослыми, так и с коллективом сверстников. Ограниченность средств общения, речевых и неречевых, непонимание ситуации, отображаемой в игре, ведут к тому, что умственно отсталые дети в большинстве случаев оказываются отверженными во дворе, в массовом детском саду.

Желание самоутвердиться в такой ситуации, характерное для дошкольников, приобретает патологические формы: с одной стороны, они становятся озлобленными и могут вести себя жестоко по отношению к более слабым, а с другой стороны, развивающийся комплекс неполноценности делает их еще более отверженными в среде сверстников.

При интеллектуальной недостаточности оказывается дефектной уже первая степень познания – **восприятие**. У детей нарушены процессы ощущения и восприятия, процессы непосредственного отражения действительности. Ощущать и воспринимать можно те свойства и предметы внешнего мира, которые действуют на анализаторы (глаз, ухо, кожа). У умственно отсталых детей наблюдается узость восприятия (сегментарное, ситуативное), поэтому они плохо понимают содержание картин, плохо различают цвета, геометрические формы и особенно оттенки, пытаются читать неосмысленно, а по буквам угадывают слова.

Пятый год жизни становится переломным в развитии восприятия у ребенка с интеллектуальной недостаточностью. Лишь немногие дети с интеллектуальной недостаточностью к концу дошкольного возраста достигают уровня развития восприятия, с которого нормально развивающиеся дети начинают дошкольный возраст. Это обусловлено замедленностью процессов анализа и синтеза, тугоподвижностью, инертностью нервных процессов.

Часто восприятие умственно отсталых детей страдает из-за снижения у них слуха, зрения, недоразвития речи. Но и в тех случаях, когда анализаторы сохранены, восприятие этих детей отличается рядом особенностей. Главным недостатком является нарушение обобщенности восприятия.

Умственно отсталым детям требуется значительно больше времени, чтобы воспринять предлагаемый им материал. Овладев выбором по образцу на основе зрительной ориентировки, дети не могут осуществить выбор из большого количества элементов, затрудняются при различении близких свойств, не могут учитывать эти свойства в действиях с дидактическими игрушками. Не достигаются без специального обучения возможность обобщения по выделенным признакам, умение выстроить по определенному признаку ряд предметов, найти место предмета в этом ряду.

Замедленность восприятия усугубляется еще и тем, что из-за умственного недоразвития они с трудом выделяют главное, не понимают внутренние связи между частями, персонажами и прочее. Поэтому восприятие их отличается и меньшей дифференцированностью, это при обучении проявляется в замедленном темпе узнавания предметов, сходных по звучанию звуков, слов, сходных букв и цифр.

Отличается также узость объема восприятия. Дети выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, не видя более важный для общего понимания материал. Характерным является нарушение избирательности восприятия.

Страдает формирование целостного образа: у половины детей образ не может стать основой действия и не воспроизводится ребенком ни в какой форме (ни форме

предметного изображения, ни при складывании разрезной картинки), у другой половины имеются искаженные, неполноценные образы. Дети с интеллектуальной недостаточностью не используют поисковые способы (примеривание, пробы). Поздно и частое полноценно происходит соединение восприятия со словами, а это, в свою очередь, задерживает формирования представлений об окружающем предметном мире.

Восприятие неразрывно связано с мышлением. Мышление является главным инструментом познания. Оно протекает в форме таких операций, как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция, конкретизация. И как показывают исследования отечественных ученых (В. Г. Петровой, Б. И. Тенского, И. М. Соловьева, Н. М. Стадненко, Ж. И. Шиф и др.) все мыслительные операции у умственно отсталых недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты.

Мышление имеет конкретный, ситуационный характер: дети испытывают наибольшие затруднения в процессах обобщения, понимании причинно-следственных отношений. В старшем дошкольном возрасте они не справляются с заданиями на дифференциацию предметов по существенным признакам, поэтому особые затруднения испытывают в заданиях на классификацию выделения четвертой «лишней» картинки, при понимании скрытого смысла рассказа

Недостаточность абстрактного мышления обуславливает трудность в усвоении детьми счета и особенно в решении задач. Не понимая смысла задач, они решают их часто механически, с трудом воспринимают помощь взрослого.

При анализе предметов выделяют общие свойства предметов, а не их индивидуальные признаки. Из-за несовершенства анализа затруднен синтез предмета. Выделяя в предметах отдельные их части, они не устанавливают связи между ними, поэтому затрудняются составить представление о предмете в целом.

При сравнении предметов выделяют не существенные признаки. Затрудняются устанавливать различия в сходных предметах и общее в отличающихся. Особенно сложно для них установление сходства между предметами.

Особенно затруднен перенос усвоенного в конкретном задании способа действия в новые аналогичные условия. Это обусловлено как спецификой самого мышления, так и малой подвижностью, инертностью психических процессов. Характерна склонность к стереотипности в мышлении и действиях. Все виды деятельности и поведения детей, однообразны, стереотипны, с преобладанием элементов подражания и копирования

Развитие мышления умственно отсталых детей трудная, но принципиально разрешимая задача. Она достигается с помощью приемов обучения, где главное – методически грамотный переход от наглядного показа к словесно-логическому обобщению.

У умственно отсталых детей слабость регулирующей роли мышления, поэтому ребенок не обдумывает своих действий, не предвидит их результата. Этот недостаток тесно связан с не критичностью мышления. Им свойственно не сомневаться в правильности своих предположений. Они редко замечают свои ошибки. Умственно отсталые дети не предполагают, что их действия могут быть ошибочными.

Уровень внимания умственно отсталых детей весьма низок. Дети смотрят на предмет или изображение, не замечая при этом присущих им существенных элементов. Вследствие низкого развития внимания они не улавливают многое из того, что говорит педагог. Внимание у детей рассеянное, привлекается с трудом, удерживается на непродолжительное время. Истощаемость внимания обусловлена колебанием психической активности.

Особенности восприятия и осмысления детей учебного материала неразрывно связаны с особенностями их памяти. Основные процессы памяти – запоминание, сохранение и воспроизведение у детей с интеллектуальной недостаточностью имеют специфические особенности, так как формируются в условиях аномального развития. Они лучше запоминают внешние, иногда случайные зрительно воспринимаемые признаки.

Труднее ими осознаются и запоминаются внутренние логические связи. У умственно отсталых детей позже, чем у нормально развивающихся сверстников, формируется произвольное запоминание.

Слабость памяти проявляется в трудностях не столько получения и сохранения информации, сколько ее воспроизведения, и в этом их главное отличие от детей с нормальным интеллектом. Воспроизведение – процесс очень сложный, требующий большой волевой активности и целенаправленности из-за непонимания логики событий воспроизведение носит бессистемный характер. Умственно отсталые дети все новое усваивают крайне медленно, лишь после многих повторений, быстро забывают воспринятое, не умеют во время пользоваться приобретенными знаниями и умениями на практике. У них наблюдается несовершенство памяти, обусловленное плохой переработкой воспринимаемого материала. Они не умеют целенаправленно заучивать и припоминать.

Характерной особенностью памяти умственно отсталых детей является эпизодическая забывчивость, которая обусловлена переутомлением нервной системы из-за общей ее слабости. У этих детей чаще, чем у их нормальных сверстников, наступает состояние охранительного торможения.

Наряду с указанными особенностями психических процессов отличаются недостатки в развитии **речевой деятельности**, физиологической основой которой является нарушение взаимодействия между первой и второй сигнальными системами. Страдают все стороны речи: фонетическая, лексическая, грамматическая.

Среди детей с интеллектуальной недостаточностью имеются дети, совсем не владеющие речью; дети, владеющие небольшим объемом слов и простых фраз; дети с формально хорошо развитой речью.

Но всех их объединяет ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к ситуации, с одной стороны, и оторванность речи от деятельности – с другой. Речь не отражает истинных, интеллектуальных возможностей ребенка, не может служить полноценным источником передачи ребенку знаний и сведений.

Фразовая речь отличается большим количеством фонетических и грамматических искажений. Словарный запас в пассивной форме значительно превышает активный, длительно сохраняется ситуативное понимание значения слова. В ряде случаев наблюдается эхололичная речь. Речь настолько слабо развита, что не может осуществлять и функцию общения, регулировать собственную деятельность ребенка - у детей наблюдается в отдельных случаях сопровождающая речь, но слабо развивается фиксирующая и планирующая. Сопровождающая речь часто производит впечатление несоотнесенной. Все эти особенности психических процессов детей с интеллектуальной недостаточностью влияют на характер протекания их деятельности.

Все эти особенности психических процессов умственно отсталых дошкольников влияют на характер протекания их **деятельности**. Продуктивные виды деятельности у детей с нарушениями интеллекта вне обучения фактически не возникают. У детей не появляются конструктивные умения, не возникает предметный рисунок, отмечается непреднамеренное черкание. Иногда рисунки примитивны, фрагментарны, не передают целостного образа предмета, искажают его форму и пропорцию.

В связи с недоразвитием зрительно-двигательной координации и с моторными трудностями, техника изобразительной деятельности остается у умственно-отсталых дошкольников весьма примитивной. Они не используют в своих рисунках цвет ни как средство изображения, ни как средство эмоциональной выразительности.

Если у детей появляются предметные рисунки, то эти рисунки, с одной стороны примитивны, фрагментарны, не передают целостных образов предмета, искажают их форму и пропорции, с другой - представляют собой усвоенный ребенком графический штамп, не отражающий для него реальный предмет. В связи с недоразвитием зрительно-двигательной координации и с моторными трудностями, техника изобразительной

деятельности остается весьма примитивной. Особенно показательным то, что дети, умеющие рисовать, не используют в своих рисунках цвет ни как средство изображения, ни как средство эмоциональной выразительности .

Очень своеобразными оказываются и действия, осуществляемые с конструктивными материалами. У необученных детей присутствует действия, которые по своей сущности противоречат конструктивным свойствам строительных материалов и не имеют познавательной направленности. К их числу относятся облизывание, покусывание, отбрасывание, постукивание об стол, хаотично нагромождают друг на друга, сооружают бесформенные постройки, которые не имеют предметного содержания.

Таким сооружениям свойственна крайняя неустойчивость из-за нарушения различных, предметных действий – накладывание, совмещения, вталкивания, поворачивания и т. д. Некоторые дети специально разбивают постройки, радуясь моменту разрушения. Отсутствие направленности на получения продуктивного результата, процессуальные действия со строительными материалами из специального обучения остаются до конца дошкольного возраста

Развитие **игры** в младшем дошкольном возрасте является прямым продолжением предметной деятельности. Может возникнуть только на ее основе, на определенном уровне ее развития. В то же время к началу дошкольного возраста у детей с интеллектуальной недостаточностью фактически совсем не возникает предметная деятельность .

Интерес детей к предметам, в частности к игрушкам оказывается кратковременным, так как побуждается лишь их внешним видом. У не обучаемых детей младшего дошкольного возраста наряду с не специфическими манипуляциями наблюдается большое количество неадекватных действий с предметами. Количество их резко убывает лишь на шестом году, уступая место специфическим манипуляциям, ведущим к ознакомлению со свойствами и отношениями объектов. Больше место начинают занимать процессуальные действия.

Однако подлинной игры не возникает без обучения. В игре наблюдается стереотипность, формальность действий, отсутствует замысел, нет даже элементов сюжета.

Дети не используют предметы – заместители, тем более они не могут замещать действия с реальными предметами, изображением действий или речью. Таким образом, функция замещения в игре этих детей не возникает. Не развивается в игре и функции речи, у них нет не только планирующей или фиксирующей речи, но как правило, и сопровождающей.

В физическом развитии умственно отсталого дошкольника, так же, как и в психическом, имеются общие тенденции с развитием нормальных детей.

Наряду с этим наблюдается и множество отклонений, в основе которых лежит диффузное поражение мозга. Эти отклонения находят свои выражения в ослабленности организма, в нарушениях соматического состояния, большей подверженности простудным и инфекционным заболеваниям, в общем, физическом недоразвитии (вес, рост), в нарушении развития статики и локомоции, основных движений, мелкой моторики, осанки, координации элементарных двигательных актов, в нарушении равновесия .

Из-за нарушения нервной регуляции мышечной деятельности, нарушается контроль за двигательными актами, возникают трудности в формировании произвольных движений, в становлении их целенаправленности, координированности, пространственной ориентировки. У многих детей возникают сопутствующие движения – синкенезии.

Однако у разных детей нарушения в физическом развитии могут иметь разный характер, разную степень выраженности, выступать в разных сочетаниях. Вместе с тем, индивидуальные различия в физическом развитии детей очень велики. Разброс показателей здесь много больше, чем у детей с нормальным интеллектом.

Умственно отсталые дети имеют разный уровень овладения **навыками самообслуживания**. Движения у детей при выполнении действий, связанных с самообслуживанием, неуверенные, нечёткие, часто замедленные или суетливые, недостаточно целенаправленные. Сильно выражена несогласованность действий обеих рук. У детей нет понимания последовательности и логики всех действий, входящих в навык.

Отмечаются особенности **музыкального воспитания** детей с интеллектуальной недостаточностью. У детей наблюдается резкое снижение внимания к музыкальному звучанию. Недостаточность эмоциональной отзывчивости на музыку сохраняется у не обученных детей до конца дошкольного возраста. Они остаются безучастными к звучанию и спокойных лирических мелодий, плясовой, и маршевой музыки.

У части детей наблюдается неадекватные эмоциональные проявления при восприятии различных, характерных пьес и песен. Это связано с общим нарушением эмоционально – волевой сферы, слабостью интереса к окружающим предметам явлениям вообще. Но в значительной степени это зависит от характера педагогических условий, в частности от музыкальной среды, которая окружала ребенка до поступления в дошкольное учреждение .

Эмоциональная отзывчивость на музыку развивается на протяжении всего дошкольного возраста. К старшему дошкольному возрасту, обучаясь в детском саду, они начинают проявлять интерес к музыке, у них появляются любимые музыкальные игры, песни, пляски. Они уже могут чувствовать эмоциональный характер музыкальных пьес и адекватно передавать это настроение в движение, в подборе наглядного материала и пр. Формирования умения чувствовать характер и адекватно отзываться на музыку имеет большое значение для эмоционального развития этих детей, для формирования определенной культуры эмоций.

Далее представляем примерную психолого-педагогическую характеристику детей с нарушениями речи.

Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями речи

К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми нуждами их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для их отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, задержкой психического развития, слепых и слабовидящих, детей с ранним детским аутизмом и др.

Дети с нарушениями речи подразделяются на ряд субкатегорий в зависимости от этиопатогенеза, клинической формы речевого дефекта, глубины и системной распространенности речевого расстройства, задач, содержания и методов логопедического воздействия. Глубокие нарушения различных сторон речи, ограничивающие возможности пользования языковыми средствами общения и обобщения, вызывают специфические отклонения со стороны других высших психических функций — внимания, памяти, воображения, вербально-логического мышления, эмоционально-волевой и личностной сферы и др., которые часто осложняют картину речевого нарушения ребенка.

Даже небольшие расстройства речи могут отрицательно влиять на общее развитие ребенка. Плохо говорящие дети часто подвергаются насмешкам со стороны сверстников, что делает их неуверенными в себе, застенчивыми, нерешительными, и в дальнейшем это способно привести к возникновению больших комплексов, что мешает преодолению дефекта, и развитию неуверенности в себе и собственных силах. Ребенок может начать избегать общения, что влияет на процесс социализации личности в целом.

Нарушения речи часто возникают вследствие органических или функциональных повреждений головного мозга.

В связи с этим у детей с расстройствами речевой функции зачастую наблюдаются различные сопутствующие нарушениям мозга нарушения психической деятельности: нарушения и задержки психического развития, эмоционально-волевой сферы, умственного развития, нарушения памяти, внимания, познавательной деятельности.

В качестве общих признаков отмечаются позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизм, дефекты произношения, дефекты фонемообразования. Недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного её состояния до развёрнутой, но с элементами фонетического и лексико – грамматического недоразвития. В соответствии с этим принято условное деление на уровни развития, при которых общим является значительное отставание в появлении активной речи, ограниченный словарный запас, аграмматизм, недостаточность звукопроизношения и фонематического восприятия. Степень выраженности названных отклонений весьма различна.

По данным исследований Р.Е. Левиной и Н.А. Никашиной, «патологии мозговых систем оформляют не только картину речевого недоразвития, но и всю психическую деятельность ребенка, что способствует затруднению его контакта с окружающими, возникновению частых реакций негативизма, склонности к образованию стереотипий, отрицательного отношения к новому, трудностей при переключении с одного вида деятельности на другой, медлительности всех психических процессов, скованности и неловкости моторики»

Память. В структуре дефекта познавательной деятельности детей с ТНР большое место занимают нарушения памяти. У детей с недоразвитием речи нарушена как произвольная, так и произвольная память. Причиной трудностей произвольного запоминания является сниженная познавательная активность этих детей. Наглядный материал детьми запоминается лучше вербального, а произвольное запоминание страдает в меньшей степени, чем произвольное.

У детей с недоразвитием речи страдает как механическая, так и логическая память. Снижение уровня логической памяти обусловлено недостаточностью смысловой переработки получаемой информации.

Отмечается и своеобразие кратковременной памяти: снижение объема и скорости памяти, медленное нарастание продуктивности запоминания, нарушение порядка воспроизведения рядов, излишняя тормозимость за счет побочных факторов.

Как пишут Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова и Т.Б. Филичева, «при относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей заметно снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Нередки ошибки- привнесения, повторное называние предметов, картинок. Дети забывают сложные инструкции (трех-четырёхступенчатые), элементы и последовательность предложенных для выполнения действий. У наиболее слабых детей низкая активность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности».

Характерно, что нарушение внимания и памяти в большей степени затрагивают произвольную деятельность. Сосредоточение и запоминание на произвольном уровне происходит значительно лучше. Так, внимание при просмотре мультфильма не надо мобилизовать и оно сохраняется в течение длительного времени. Или, например, ребенок значительно легче воспроизводит название шести-семи подарков на день рождения, чем четырех - пяти спрятанных на занятиях предметов.

Мышление. Как отмечают Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, при первичном общем недоразвитии речи у детей формирование речи и мышления имеет свои качественные особенности. Так, начальные этапы психического развития детей с недоразвитием речи (на первом году жизни) не нарушены, предречевое развитие также в ряде случаев протекает правильно.

У этих детей в более ранние сроки развивается первое понимание обращенной речи (обычно к 1-1,5 годам), к концу первого года жизни у них формируется дифференцированное отношение к окружающему, они выделяют близких, дифференцированно относятся к игрушкам. Обращает на себя внимание выраженный познавательный интерес этих детей, достаточное развитие предметной и игровой деятельности.

Связь между речевыми нарушениями детей и другими сторонами их психического развития обуславливает некоторые специфические особенности их мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети, однако, отстают в развитии наглядно-образного мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением. Для многих детей характерна ригидность мышления.

В младшем дошкольном возрасте у детей с недоразвитием речи прежде всего выявляется диссоциация речевого и психического развития. Психическое развитие этих детей опережает развитие речи. Находясь на первом уровне речевого развития и почти не владея словесными формами общения, эти дети отличаются эмоционально избирательным отношением к окружающему, у них рано формируется критичность к своей речевой недостаточности, проявляется выраженный интерес и стремление к познавательной деятельности.

Несмотря на несколько замедленный темп интеллектуального развития, в сравнении с возрастной нормой, у детей с нарушениями речи постепенно формируется обобщенное мышление, функция сравнения, появляется возможность выделения предметов по их существенным признакам. Дети с общим недоразвитием речи хорошо используют элементы помощи, способны применять приобретенные знания в новой ситуации. Хотя для детей данной категории все же требуется помощь во время формирования у них обобщенного образа действия и обобщенного мышления.

Недостаточность обобщенного, абстрактного мышления выявляется прежде всего в неспособности ребенка с недоразвитием речи установить сходство и различие между предметами и явлениями по существенным признакам, в затруднениях при выполнении заданий на классификацию и выделение четвертой лишней картинке, в непонимании основного смысла рассказа, в больших трудностях формирования абстрактного счета.

Интеллектуальная деятельность детей с ОНР часто требует специальных побуждений и стимуляции, многие из них легко теряют конечную задачу, не могут составить внутреннего плана ее решения, т.е. в этих случаях можно предполагать недостаточное развитие динамики мыслительных процессов и внутренней речи. Их интеллектуальные возможности часто оказываются крайне неравномерными: отчетливо выявляется диссоциация в выполнении речевых и безречевых заданий. Для многих детей с речевыми нарушениями требуется больше времени при овладении абстрактным счетом и решением арифметических задач (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева).

И.Т. Власенко отмечает, что у детей с нарушениями речи обнаруживается недостаточная сформированность аналитико-синтетической деятельности как в области наглядно-образного, так и понятийного мышления. Дети затрудняются в решении наглядно-образных задач, не могут вычленивать отдельные части сложного, многоэлементного комплекса. Еще большие затруднения наблюдаются при необходимости синтезировать определенные признаки объектов. Наиболее страдает у детей с абстрактное мышление, у них с трудом формируется обобщение. Дети с ТНР с трудом усваивают абстрактные, временные и пространственные понятия.

В целом, по данным И.Т. Власенко, мышление детей с нарушениями речи является преимущественно конкретным, инфантильным и стереотипным. При выполнении какого-либо задания дети часто отвлекаются, обращают внимание на несущественные детали, упускают существенное, не могут адекватно оценить ситуацию. Процесс мышления характеризуется импульсивностью, хаотичностью, застреванием, замедленностью.

Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина отмечают, что интеллектуальная деятельность детей с ТНР часто требует специальных побуждений и стимуляции, многие из них легко теряют конечную задачу, не могут составить внутреннего плана ее решения, т.е. в этих случаях можно предполагать недостаточное развитие динамики мыслительных процессов и внутренней речи.

Внимание. Для детей с недоразвитием речи наряду с нарушением мышления характерна и недостаточная сформированность и других психических процессов и функций. Так, например, нарушение внимания проявляется у таких детей в следующем: они трудно восстанавливают порядок расположения даже четырех предметов после их перестановки; не замечают неточностей в рисунках-шутках; не всегда выделяют предметы или слова по заданному признаку. Еще труднее сосредотачивается и удерживается их внимание на чисто словесно материале вне наглядной ситуации. Поэтому такие дети не могут воспринимать в полном объеме пространственные, неконкретные объяснения педагога, длинные инструкции, продолжительные оценки деятельности. А.В. Ястребова указывает: «Для всех детей с общим недоразвитием речи характерен пониженный уровень развития основных свойств внимания. У ряда детей отмечается недостаточная его устойчивость, трудности включения, распределения и переключения внимания».

О.Н. Усанова (1980) выделяет следующие особенности внимания детей с речевой патологией:

- нарушения концентрации внимания как следствие утомления;
- неадекватные колебания внимания;
- ограниченный объем внимания. Дети воспринимают ограниченное количество информации, могут воспринимать не ситуацию в целом, а лишь отдельные ее элементы; в связи с этим осуществление деятельности замедляется;
- «генерализованное и неселективное» внимание, что проявляется в неумении сосредоточиться на существенных признаках. Ребенок не может сосредоточиться на существенных признаках из-за трудностей дифференцировать раздражители по степени важности, у него наблюдается зависимость внимания от внешних воздействий;
- персеверация («прилипание») внимания, выражающееся в сниженной способности переключать внимание с одного вида деятельности на другой.

Описанные нарушения внимания у детей с ТНР отрицательно влияют на протекание всех познавательных процессов, снижают эффективность овладения знаниями, умениями и навыками, в том числе и речевыми.

Сенсорное развитие детей с нарушениями речи также имеет свои особенности: они затрудняются в обследовании предметов, выделении нужных свойств, а главное - в обозначении этих свойств словом. Дети путают названия цветов, геометрических фигур, с трудом ориентируются в пространственных и временных отношениях, далеко не всегда используют те возможности восприятия, которыми

Слуховое восприятие детей с ТНР - слуховое внимание, тембровый, звукочастотный слух, ритмическое чувство, - также формируются у детей данной категории со значительной задержкой

Общая моторика. Детям с недоразвитием речи, наряду с общей соматической ослабленностью и замедленным развитием локомоторных функций, присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы. Этот факт подтверждается анализом анамнестических сведений. У значительной части детей двигательная недостаточность выражается в виде плохой координации сложных движений, неуверенности в воспроизведении точно дозированных движений, снижении скорости и ловкости их выполнения. Наибольшие трудности представляет для детей выполнение движений по словесной инструкции и особенно серии двигательных актов. Дети отстают от нормально развивающихся сверстников в точном воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части. Например, детям трудны движения

перекачивания мяча с руки на руку, передачи его с небольшого расстояния, удары об пол с попеременным чередованием, прыжки на правой и левой ноге, ритмические движения под музыку. Типичным является и недостаточный самоконтроль при выполнении задания.

Мелкая моторика. У детей с нарушениями речи наблюдаются особенности в формировании мелкой моторики пальцев рук. Это проявляется в недостаточной координации пальцев рук (например, при расстегивании и застегивании пуговиц, завязывании и развязывании шнурков, лент и т. д.) . Названные отклонения в двигательной сфере наиболее ярко проявляются у детей с дизартрией. Однако, нередки случаи, когда указанные трудности характерны и для детей с другими патологическими формами аномалий.

В психическом облике этих детей отмечаются отдельные черты общей эмоционально-волевой незрелости, слабая регуляция произвольной деятельности.

У части детей с речевыми нарушениями имеют место признаки лишь общего недоразвития речи, без других выраженных нарушений нервно-психической деятельности. Отличаемые же малые неврологические дисфункции в основном ограничиваются нарушениями регуляции мышечного тонуса, недостаточностью тонких дифференцированных движений пальцев рук, несформированностью кинестетического и динамического праксиса. Несмотря на отсутствие выраженных нервно-психических нарушений в дошкольном возрасте, дети этой группы нуждаются в длительной логопедической коррекционной работе, а в дальнейшем в особых условиях обучения. Практика показывает, что направление детей с нерезко выраженными речевыми нарушениями в массовую школу может привести к возникновению вторичных невротических и неврозоподобных расстройств.

У ряда детей недоразвитие речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Это осложненный вариант ТНР церебрально-органического генеза, при котором имеет место дизонтогенетически энцефалопатический симптомокомплекс нарушений.

Клиническое и психолого-педагогическое обследование таких детей выявляет наличие у них характерных нарушений познавательной деятельности, обусловленных как самим речевым дефектом, так и низкой работоспособностью.

У некоторых детей имеет место наиболее стойкое и специфическое речевое недоразвитие, которое клинически обозначается как моторная алалия.

К особенностям эмоциональной сферы таких детей можно отнести повышенную лабильность поведенческих реакций, неустойчивый фон настроения, приводящий к повышенному уровню тревожности; неуверенность в себе, собственных силах, которая способствует тому, что дети нуждаются в постоянном признании, похвале, высокой оценке. В то же время у ребенка можно наблюдать агрессивные реакции, если при осуществлении своих стремлений они встречают препятствия.

Для одних детей с ТНР характерна гиперактивность, проявляющаяся в общем эмоциональном и двигательном беспокойстве, излишней двигательной активности: ребенок производит множественные движения руками и ногами, неусидчивый. Другие, наоборот, обращают на себя внимание своей заторможенностью, вялостью, пассивностью.

Фиксация на речевом дефекте часто порождает у ребенка чувство ущемленности, а это, в свою очередь, делает специфическое отношение его к себе, сверстникам, к оценкам взрослых и детского коллектива.

Часто дети с нарушениями речи характеризуются:

- повышенной возбудимостью к двигательной активности. Ребенку трудно усидеть на одном месте и заниматься длительное время одним и тем же видом деятельности, руки и ноги его находятся в постоянном движении. Ребенок встает и ходит во время занятий, не реагируя на педагога, в перерывах между занятиями ведет себя чрезмерно активно, с трудом переключается с физической деятельности на умственную. Иногда наоборот, встречаются дети, отличающиеся заторможенностью и вялостью;

- эмоциональной неустойчивостью. Настроение таких детей может резко и часто изменяться от радостного к плаксивому, от печального к агрессивному и т.д., иногда появляются признаки агрессии, беспокойства, настороженности. Нелестное замечание, плохая оценка, конфликт с другими детьми могут вызвать вспышки гнева, ярости и даже психические расстройства;

- низкой работоспособностью, в том числе и умственной. Ребенок способен работать только в определенном темпе, специфичном именно для него, и довольно непродолжительное время, затем наступает утомление, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру; а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активности;

- повышенной утомляемостью. Дети быстро устают, утомление может накапливаться и приводить к вспышкам раздражительности и плохому самочувствию;

- плохим самочувствием. Такие дети могут страдать головными болями, тошнотой и головокружением, плохо переносить жару и духоту;

-нескоординированностью движений и нарушением равновесия;

- ослаблением контроля за собственными действиями.

Психическое состояние этих детей неустойчиво, в связи с чем их работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия такие дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами.