МОУ "Поянсолинская НОШ"
Подписан: МОУ "Поянсолинская НОШ"
DN: O="МОУ ""Поянсолинская НОШ""", CN="МОУ ""Поянсолинская НОШ""", E=poscool@yandex.ru
Основание: Я являюсь автором этого документа
Местоположение: место подписания
Дата: 2026.11.01 21:12:24+03'00'
Foxit PDF Reader Версия: 11.0.1

КРАТКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ АОП ДО ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗПР

Возрастные и иные категории детей, на которых ориентирована АОПДО
Своеобразие развития детей с ЗПР
Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития

Для определения целей и задач АООП значимо понимание клинико-психологических особенностей полиморфной, разнородной категории детей с задержкой психического развития.

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС). У рассматриваемой категории детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми. МКБ-10 объединяет этих детей в группу «Дети с общими расстройствами психологического развития» (F84). 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 резидуальноорганическая 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.

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 12 эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера.

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

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

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

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

3. Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью. В эту группу входят дети с ЗПР церебральноорганического генеза, у которых наблюдается выраженнаядефицитарность 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, социальноличностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер.

Все перечисленные особенности обусловливают низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью.

Психологические особенности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

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

Недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью.

Дети с ЗПР отличаются пониженной, по сравнению с возрастной нормой, умственной работоспособностью, особенно при усложнении деятельности.

Отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма.

Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений.

Недостатки психомоторики проявляются в незрелости зрительно-слухо-моторной координации, произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организации движений.

Недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия, что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций 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 словеснологического 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) обусловливает бедный запас конкретных знаний, затрудненность процесса обобщения знаний, скудное содержание 14 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 мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне слухоречевой памяти, отрицательно сказывается на усвоении получаемой информации.

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

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

Вышеперечисленные особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обусловливают 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 начального общего образования.

Важнейшей задачей является формирование этого функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к началу школьного обучения.

Особые образовательные потребности дошкольников с задержкой психического развития В ФГОС ДО отмечается, что образовательная и коррекционная работа в группах компенсирующей и комбинированной направленности, а также в условиях инклюзивного образования, должна учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности и возможности каждой категории детей.

Особые образовательные потребности детей с ОВЗ определяются как общими, так и специфическими недостатками развития, а также иерархией нарушений в структуре дефекта (Н.В. Бабкина; Н.Ю. Борякова).

Вышеперечисленные особенности и недостатки обусловливают особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР, заключающиеся в следующем:
• раннее выявление недостатков в развитии и получение специальной психолого-педагогической помощи на дошкольном этапе образования;
• обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных ФГОС ДО: развитие и целенаправленная коррекция недостатков развития эмоционально-волевой, личностной, социально-коммуникативной, познавательной и двигательной сфер;

• обеспечение преемственности между дошкольным и школьным образованием как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса;
• осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и психологопедагогического консилиума;
• обеспечение особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния ЦНС и ее нейродинамики (быстрой истощаемости, низкой работоспособности);
• щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятельности детей и образовательных нагрузок;
• изменение объема и содержания образования, его вариативность; восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; вариативность освоения образовательной программы;
• индивидуально-дифференцированный подход в процессе усвоения образовательной программы;
• формирование, расширение, обогащение и систематизация представлений об окружающем мире, включение освоенных представлений, умений и навыков в практическую и игровую деятельности;
• постоянная стимуляция познавательной и речевой активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению;
• разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы; организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуально-типологических особенностей психофизического развития, актуального уровня развития, имеющихся знаний, представлений, умений и навыков и ориентацией на зону ближайшего развития;
• изменение методов, средств, форм образования; организация процесса обучения с учетом особенностей познавательной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так коррекции и компенсации недостатков в развитии);
• приоритетность целенаправленного педагогического руководства на начальных этапах образовательной и коррекционной работы, формирование предпосылок для постепенного перехода ребенка к самостоятельной деятельности;
• обеспечение планового мониторинга развития ребенка с целью создания оптимальных образовательных условий с целью своевременной интеграции в общеобразовательную среду;
• развитие коммуникативной деятельности, формирование средств коммуникации, приемов конструктивного взаимодействия и сотрудничества с взрослыми и сверстниками, социально одобряемого поведения;
• развитие всех компонентов речи, речеязыковой компетентности;
• целенаправленное развитие предметно-практической, игровой, продуктивной, экспериментальной деятельности и предпосылок к учебной деятельности с ориентацией на формирование их мотивационных, регуляционных, операциональных компонентов;
• обеспечение взаимодействия и сотрудничества с семьей воспитанника;
грамотное психолого-педагогическое сопровождение и активизация ее ресурсов для формирования социально активной позиции; оказание родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по вопросам обучения и воспитания ребенка с ЗПР.
* Описание индивидуальных особенностей воспитанников представлено в рабочих программах групп

Используемые примерные программы

Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования

ссылка: https://sudact.ru/law/prikaz-minprosveshcheniia-rossii-ot-24112022-n-1022/federalnaia-adaptirovannaia-obrazovatelnaia-programma-doshkolnogo/?ysclid=ln7ocr9xkd524058024

Часть Программы, формируемая участниками образовательных отношений МБДОУ (педагогами, воспитанниками, родителями) включает в себя:

Парциальная программа дошкольного образования «Коррекционно – развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. Е.А.Екжанова, Е.А. Стребелева, – М.: Просвещение, 2005г.

«Программа коррекционно-развивающего воспитания и подготовки к школе детей с ЗПР» С.Г. Шевченко;

«Учебно-методическое пособие, разработанное с учётом методических рекомендаций С.Г. Шевченко» «КРО» *Морозова И.А., Пушкарёва М.А.*

Образовательную технологию «Социокультурные истоки», которая реализуется в разновозрастных группах (3-7 лет). http://www.istokyco.ru/Recomend_doshkolnoe_obr.pdf

Цель - в дошкольный период заложить формирование духовно-нравственной основы личности, а также приобщить ребёнка и окружающих взрослых к базовым духовным, нравственным и социокультурным ценностям России. Методологической базой программы является социокультурный системный подход к истокам в образовании профессора РАЕН И.А. Кузьмина, направленный на развитие духовно-нравственного стержня личности, элементов управленческой культуры и эффективного общения.

Характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников

Семья и детский сад – два важных института социализации детей. Воспитательные функции их различны, но для всестороннего развития личности ребёнка необходимо их взаимодействие.

Цель педагогов – создать единое пространство развития ребенка в семье и ДОУ, сделать родителей участниками полноценного воспитательного процесса. Достичь высокого качества в развитии, полностью удовлетворить интересы родителей и детей, создать это единое пространство возможно при систематическом взаимодействии ДОУ и семьи. Успех в этом нелегком процессе воспитания полноценного человека зависит от уровня профессиональной компетентности педагогов и педагогической культуры родителей. В работе с родителями используются разнообразные формы взаимодействия. Знакомство с семьями: анкетирования, опросники, беседы.

Информирование родителей о ходе образовательного процесса: дни открытых дверей, индивидуальные или групповые консультации, родительские собрание, оформление информационных стендов, организация выставок детского творчества, открытые мероприятия, памятки, буклеты, журналы учета времени, затрачиваемого на реализацию Программы в процессе занятий и режимных моментов.

Педагогическое просвещение родителей: семинары, практикумы, медиатеки, домашние задания, мастер-классы, деловые игры, тренинги, санбюллетени,

Интернет-сайт учреждения, оформление информационных стендов и т.д.

Совместная деятельность: культурно-досуговая деятельность, художественное творчество, проектная и исследовательская деятельность, конкурсы, спартакиады, семейный театр и др.

Дети с ЗПР отличаются от своих нормально развивающихся сверстников особенностями психических процессов. Данные особенности не позволяют детям усваивать в полном объёме те знания и умения, которым их обучают в детском саду. Это диктует необходимость закрепления полученных знаний, умений и навыков в домашних условиях. Невозможно решить задачу улучшения качества детского развития без активного участия родителей.

Основные формы взаимодействия с семьями, воспитывающими детей с ЗПР.

Сбор информации:	О ребенке: • состояние здоровья: анамнез (медицинская карта), психологическая диагностика • протекание адаптации к дошкольному образовательному учреждению (адаптационный лист) • индивидуальные особенности ребёнка (личностные, поведенческие, общения) • выявление детей и семей группы «риска»
	О семье: • состав семьи • материально-бытовые условия • психологический микроклимат, стиль воспитания • семейные традиции, увлечения членов семьи • заказ на образовательные и оздоровительные услуги • позиция родителей по отношению к воспитанию ребёнка и детскому саду как институту социализации (потребитель, созерцатель, активный участник, партнёр) • Опрос, анкетирование, интервьюирование, наблюдение, изучение медицинских карт и специальные диагностические методики, используемые в основном психологами. • Анализ информации.
Информирование родителей о ходе образовательного процесса	• Сайт учреждения, • дни открытых дверей, • индивидуальные и групповые консультации, • родительские собрания, • оформление информационных стендов,

	• организация выставок детского творчества, • приглашение родителей на детские концерты и праздники, • совместные мероприятия с детьми и родителями, • совместное с родителями благоустройство территории (в т. ч. субботники), • совместное оформление групп и учреждения, • работа родительского комитета и Управляющего совета
Образование родителей	Проведение консультаций, семинаров-практикумов, мастер-классов, тренингов, создание библиотеки (медиатеки).
Совместная деятельность ДОУ и родителей	Привлечение родителей к участию в проектной деятельности, организации тематических праздников, конкурсов, маршрутов выходного дня (в театр, музей, библиотеку и пр.), семейных праздников, прогулок, экскурсий, семейного театра, к участию в детской исследовательской и проектной деятельности.

Задачи родителей в коррекционной работе с детьми:

• Создание в семье условий, благоприятных для общего и речевого развития детей;

• Проведение целенаправленной и систематической работы по общему, речевому развитию детей и необходимости коррекции недостатков в этом развитии согласно рекомендациям специалистов.