

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПЕТРОЗАВОДСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА
«ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 100 «СОСЕНКА»
(МДОУ «Детский сад № 100»)

ПРИНЯТО:

Представитель трудового коллектива
МДОУ «Детский сад № 100»

Шацкий М.В.

«03 » марта 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Заведующий

МДОУ «Детский сад № 100»

Позднякова М.В.

Приказ №32 от «03» марта 2025 г.

Дополнения
к Основной общеобразовательной программе дошкольного образования
муниципального бюджетного дошкольного образовательного
учреждения Петрозаводского городского округа
«Детский сад комбинированного вида №100 «Сосенка»
(МДОУ «Детский сад №100»)

1. В пункт 1.1.3. «Характеристики особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста» обязательной части целевого раздела внести дополнение следующего содержания:

Особенности контингента воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

«Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико- педагогической комиссией.

К основным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья относятся:

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением речи (логопаты);
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- Дети с задержкой психического развития;
- Дети с расстройствами раннего детского аутизма.

К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота). Тугоухость – стойкое понижение

слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Детей с тугоухостью называют слабослышащими детьми. Глухота – наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Глухие дети – это дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, приобретенным в раннем детстве или врожденным. Слабослышащие дети имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную, тяжелую), в отличие от глухих, могут самостоятельно накапливать словарный запас и овладевать устной речью.

Дети с нарушением зрения. Невидящие дети. К ним относятся дети с остротой зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками, дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100%), у которых границы поля зрения сужены до 10 – 15 градусов или до точки фиксации. Слепые дети практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности. Слабовидящие дети – это дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, – это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией. Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, координации; ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии. Дети довольно часто могут видеть не основные, а второстепенные признаки объекта, в связи с чем образ объекта искажается и таким закрепляется в памяти. Информация, получаемая слабовидящими детьми с помощью остаточного зрения, становится более полной, если поступает в комплексе с сенсорной и осязательной информацией. Дети со зрительными нарушениями имеют особенностями усвоения и использования неязыковых средств общения, мимики, жестов, интонации.

Особое значение для слепых и слабовидящих детей имеет развитие слухо-речевой памяти, т.к. большое количество информации им приходится хранить в памяти. Дети с нарушениями зрения не видят строк, путают сходные по начертанию предметы, что вызывает утомление и снижение работоспособности.

Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Особенности речевого развития детей с ТНР оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений. Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается

недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата. Детский церебральный паралич - болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга - внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, а также нарушениями психоречевых функций. Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности 10 ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной. При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент «детскости». Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте. Они будут проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью. Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Это может быть и повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суеверны, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными.

Особенности нарушения познавательной деятельности при ДЦП:

- 1) Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций.
- 2) Выраженность астенических проявлений - повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС.

3) Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР). Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются. Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами. У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать. Дети склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают контактировать с детьми более младшего возраста в силу того, что коллектив с которым они могут контактировать, устанавливать взаимоотношения, вызывает у них тревогу. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях. У детей с ЗПР, выявлена сниженная потребность в общении. В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена.

Дети с расстройствами аутистического спектра. Аутизм - нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией.

Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;
- обособленность от окружающего мира;
- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно полное безразличие к ним (аффективная блокада);

- дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана; однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);

- речевые нарушения при РДА разнообразны. В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм - ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги;

- характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо. Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи. Чрезвычайно важен принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, например, низкий уровень интеллекта, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями.

Общая психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ:

- У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.

- Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

- Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

- Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

- Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.

- Наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.

- Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и с взрослыми.

- Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычные, способы общения и сами игровые роли бедны.

- Речь - имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.

- Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

- Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ:

- отсутствует мотивация к познавательной деятельности;
- темп выполнения заданий очень низкий;
- нуждается в постоянной помощи взрослого;
- низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);
- низкий уровень развития речи, мышления;
- трудности в понимании инструкций;
- инфантилизм;
- нарушение координации движений;
- низкая самооценка;
- повышенная тревожность; многие дети с ОВЗ болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;
- высокий уровень психомышечного напряжения;
- низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;
- для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость.

Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство; у других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

2. В пункт 1.1.4. «Планируемые результаты реализации основной образовательной программы» обязательной части целевого раздела внести дополнение следующего содержания:

Планируемые результаты освоения Программы детьми с ОВЗ, в том числе детьми-инвалидами на этапе завершения дошкольного образования

Образовательная деятельность с детьми с ограниченными возможностями здоровья в МДОУ «Детский сад №100» осуществляется в соответствии с Адаптированной образовательной программой дошкольного образования для детей с ОВЗ (далее – АОП), разработанной на основе Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. № 1022), (далее - ФАОП ДО).

В соответствии с ФГОС ДО специфика дошкольного детства и системные особенности дошкольного образования делают неправомерными требования от ребенка дошкольного возраста конкретных образовательных достижений. Поэтому результаты освоения АОП представлены в виде целевых ориентиров дошкольного образования и представляют собой возрастные характеристики возможных достижений ребенка с ОВЗ к концу дошкольного образования.

Реализация образовательных целей и задач АОП направлена на достижение целевых ориентиров дошкольного образования, которые описаны как основные характеристики развития ребенка с ОВЗ. Они представлены в виде изложения возможных достижений обучающихся на разных возрастных этапах дошкольного детства.

Планируемые результаты освоения АОП для разных нозологических групп соответствуют планируемым результатам ФАОП ДО (пункт 10.4. ФАОП ДО).