

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 278
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД ЕКАТЕРИНБУРГ
620142 г. Екатеринбург, ул. Отто Шмидта, д.71 А
Тел. +7(343)298-07-59
E-mail: mbdou278@mail.ru
Сайт: [http:// 278.tvoysadik.ru/](http://278.tvoysadik.ru/)

ПРИНЯТО:
Педагогическим советом
МБДОУ № 278
Протокол № 02
от «30» августа 2024 года

УТВЕРЖДЕНО:
Заведующий МБДОУ
детский сад № 278
Д.В. Максимова/
Приказ № 46-ОД от 30.08.2024



АДАПТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ
ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ
В МБДОУ ДЕТСКИЙ САД №278

Содержание		
I	ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ	
1.1	Пояснительная записка	3
1.2	Цели и задачи Программы	4
1.3	Принципы и подходы к формированию Программы	5
1.4	Планируемые результаты освоения Программы	6
1.5	Целевые ориентиры, реализуемые программы для обучающихся с ТНР	6
1.6	Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с ТНР	8
1.7	Подходы к педагогической диагностике достижения планируемых результатов	12
1.8	Часть, формируемая участниками образовательных отношений	17
II	СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	
2.1	Описание образовательной деятельности по пяти образовательным областям Задачи и содержание образования (обучения и воспитания) по образовательным областям	22
2.1.1	Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие» Часть, формируемая участниками образовательных отношений	22
2.1.2	Образовательная область «Познавательное развитие» Часть, формируемая участниками образовательных отношений	33
2.1.3	Образовательная область «Речевое развитие» Часть, формируемая участниками образовательных отношений	41
2.1.4	Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие» Часть, формируемая участниками образовательных отношений	48
2.1.5	Образовательная область «Физическое развитие» Часть, формируемая участниками образовательных отношений	63
2.2	Вариативные формы, способы, методы и средства реализации программы с учетом психофизических, возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся с ТНР, специфики их образовательных потребностей, мотивов и интересов	71
2.3	Особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик	81
2.4	Особенности взаимодействия педагогических работников с детьми ТНР	86
2.5	Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями обучающихся с ТНР	87
2.6	Направления и задачи коррекционно-развивающей работы	89
2.7	Способы и направления поддержки детской инициативы	98
2.8	Рабочая программа воспитания.	100
2.8.1	<i>Целевой раздел рабочей программы</i>	100
2.8.1.1	Целевые ориентиры, реализуемые программы для обучающихся с ТНР	104
2.8.2	<i>Содержательный раздел рабочей программы</i>	113
2.8.3	<i>Организационный раздел рабочей программы</i>	126
2.9	Часть, формируемая участниками образовательных отношений	131
III	ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ	
3.1	Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды	133
3.2	Психолого-педагогические условия реализации	140
3.3	Кадровые, финансовые и материально-технические условия реализации программы	140
3.4	Режим и распорядок дня в МБДОУ	149
3.5	Федеральный календарный план воспитательной работы	151

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи МБДОУ «детский сад №278 (далее - МБДОУ) разработана в соответствии с:

– Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

– Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»;

– Указ Президента Российской Федерации от 9 ноября 2022 г. № 809 «Об утверждении основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»;

– Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, Федеральным законом от 24 сентября 2022 г. № 371-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»;

– Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (далее - ФГОС ДО, Стандарт);

– Федеральной адаптированной образовательной программой дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее - ФАОП ДО) (утверждена приказом Министерства просвещения Российской Федерации от «24» ноября 2022 г. № 1022);

– СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»;

– СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;

Уставом МБДОУ.

Программа состоит из обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений. Обе части являются взаимодополняющими и необходимыми с точки зрения реализации требований ФГОС ДО. Формируемая часть участниками ориентирована:

– на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее - ТНР);

– на специфику (национальных, социокультурных и иных условий, в т.ч. региональных, в которых осуществляется образовательная деятельность);

– на сложившиеся традиции МБДОУ;

– на выбор парциальных образовательных программ и форм организации работы с детьми, которые в наибольшей степени соответствуют потребностям и интересам детей с ТНР, а также возможностям педагогического коллектива и МБДОУ в целом.

В части, формируемой участниками образовательных отношений, представлены выбранные участниками образовательных отношений программы, направленные на развитие детей в образовательных областях, видах деятельности и культурных практиках (парциальные образовательные программы), отобранные с учетом приоритетных направлений, климатических особенностей, а также для обеспечения коррекции нарушений развития и ориентированные на потребность детей и их родителей.

Объем обязательной части Программы составляет не менее 60% от ее общего объема; части, формируемой участниками образовательных отношений, не более 40%.

Структура Программы в соответствии с требованиями Стандарта включает три основных раздела - целевой, содержательный и организационный. Реализация АОП предусматривает взаимодействие с разными субъектами образовательных отношений, осуществляется с учётом общих принципов дошкольного образования и специфических принципов и подходов к формированию АОП ДО для обучающихся с ТНР.

Программа является основой для преемственности уровней дошкольного и начального общего образования. В части Программы, формируемой участниками образовательных отношений, реализуется парциальная программа «Самодет», под ред. О.В.Голетицкой, О.А.Трофимовой - Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2019, а также реализуются составительские проекты педагогов детского сада.

1.2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цель реализации Программы: обеспечение условий для дошкольного образования, определяемых общими и особыми потребностями обучающегося дошкольного возраста с ОВЗ, индивидуальными особенностями его развития и состояния здоровья (ФАОП ДО п.10.1).

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

интересов.

Задачи Программы (ФАОП ДО п.10.2):

Доступное и качественное образование детей дошкольного возраста с ТНР достигается через решение следующих задач:

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

1.3.

ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОГРАММЫ

В соответствии со Стандартом Программа построена на следующих принципах:

1. Поддержка разнообразия детства.
2. Сохранение уникальности и самости детства как важного этапа в общем развитии человека.
3. Позитивная социализация ребенка.
4. Личностно-развивающий и гуманистический характер взаимодействия педагогических работников и родителей (законных представителей), педагогических и иных работников МБДОУ и обучающихся.
5. Содействие и сотрудничество обучающихся и педагогических работников, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений.
6. Сотрудничество МБДОУ с семьей.
7. Возрастная адекватность образования. Данный принцип предполагает подбор образовательными организациями содержания и методов дошкольного образования в соответствии с возрастными особенностями обучающихся.

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с ТНР.

1. Сетевое взаимодействие с организациями социализации, образования, охраны здоровья и другими партнерами, которые могут внести вклад в развитие и образование обучающихся: МБДОУ устанавливает партнерские отношения не только с семьями обучающихся, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР, оказанию психолого-педагогической и (или) медицинской поддержки в случае необходимости (Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи).

2. Индивидуализация образовательных программ дошкольного образования обучающихся с ТНР: предполагает такое построение образовательной деятельности, которое открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса и учитывает его интересы, мотивы, способности и психофизические особенности.

3. Развивающее вариативное образование: принцип предполагает, что содержание образования предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка, что способствует развитию, расширению как явных, так и скрытых возможностей ребенка.

4. Полнота содержания и интеграция отдельных образовательных областей: в соответствии со Стандартом Программа предполагает всестороннее социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое и физическое развитие обучающихся посредством различных видов детской активности. Деление Программы на образовательные области не означает, что каждая образовательная область осваивается ребенком по отдельности, в форме изолированных занятий по модели школьных предметов. Между отдельными разделами Программы существуют многообразные взаимосвязи: познавательное развитие обучающихся с ТНР тесно связано с речевым и социально-коммуникативным, художественно-эстетическое - с познавательным и речевым. Содержание образовательной деятельности в каждой области тесно связано с другими областями. Такая

организация образовательного процесса соответствует особенностям развития обучающихся с ТНР дошкольного возраста:

5. Инвариантность ценностей и целей при вариативности средств реализации и достижения целей Программы: Стандарт и Программа задают инвариантные ценности и ориентиры, с учетом которых МБДОУ разработал свою адаптированную образовательную программу. При этом за МБДОУ остается право выбора способов их достижения, выбора образовательных программ, учитывающих разнородность состава групп обучающихся, их психофизических особенностей, запросов родителей (законных представителей).

1.4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.

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

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

В соответствии с особенностями психофизического развития ребенка с ТНР, планируемые результаты освоения Программы предусмотрены в ряде целевых ориентиров.

1.5. ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ТНР

Целевые ориентиры на этапе завершения освоения Программы.

К концу данного возрастного этапа ребенок:

1. обладает сформированной мотивацией к школьному обучению;
2. усваивает значения новых слов на основе знаний о предметах и явлениях окружающего мира;
3. употребляет слова, обозначающие личностные характеристики, многозначные;
4. умеет подбирать слова с противоположным и сходным значением;
5. правильно употребляет основные грамматические формы слова;
6. составляет различные виды описательных рассказов (описание, повествование, элементами рассуждения) с соблюдением цельности и связности высказывания, составляет творческие рассказы;
7. владеет простыми формами фонематического анализа, способен осуществлять сложные формы фонематического анализа (с постепенным переводом речевых умений во внутренний план), осуществляет операции фонематического синтеза;
8. осознает слоговое строение слова, осуществляет слоговой анализ и синтез слов (двухсложных с открытыми, закрытыми слогами, трехсложных с открытыми слогами, односложных);
9. правильно произносит звуки (в соответствии с онтогенезом); владеет основными видами продуктивной деятельности, проявляет инициативу и самостоятельность в разных видах деятельности: в игре, общении, конструировании;
10. выбирает род занятий, участников по совместной деятельности, избирательно и устойчиво взаимодействует с детьми;
11. участвует в коллективном создании замысла в игре и на занятиях;
12. передает как можно более точное сообщение другому, проявляя внимание к собеседнику;
13. регулирует свое поведение в соответствии с усвоенными нормами и правилами, проявляет кооперативные умения в процессе игры, соблюдая отношения партнерства, взаимопомощи, взаимной поддержки;
14. отстаивает усвоенные нормы и правила перед ровесниками и педагогическим работником, стремится к самостоятельности, проявляет относительную независимость от педагогического работника;
15. использует в играх знания, полученные в ходе экскурсий, наблюдений, знакомства с художественной литературой, картинным материалом, народным творчеством, историческими сведениями, мультфильмами;
16. использует в процессе продуктивной деятельности все виды словесной регуляции: словесного отчета, словесного сопровождения и словесного планирования деятельности;
17. устанавливает причинно-следственные связи между условиями жизни, внешними и функциональными свойствами в животном и растительном мире на основе наблюдений и практического экспериментирования;
18. определяет пространственное расположение предметов относительно себя, геометрические фигуры;
19. владеет элементарными математическими представлениями: количество в пределах десяти, знает цифры 0, 1-9, соотносит их с количеством предметов, решает простые арифметические задачи устно, используя при необходимости в качестве счетного материала символические изображения;
20. определяет времена года, части суток;
21. самостоятельно получает новую информацию (задает вопросы, экспериментирует);
22. пересказывает литературные произведения, составляет рассказ по иллюстративному материалу (картинкам,

картинкам, фотографиям), содержание которых отражает эмоциональный, игровой, трудовой, познавательный опыт обучающихся;

23. составляет рассказы по сюжетным картинкам и по серии сюжетных картинок, используя графические схемы, наглядные опоры;
24. составляет с помощью педагогического работника небольшие сообщения, рассказы из личного опыта;
25. владеет предпосылками овладения грамотой;
26. стремится к использованию различных средств и материалов в процессе изобразительной деятельности;
27. имеет элементарные представления о видах искусства, понимает доступные произведения искусства (картины, иллюстрации к сказкам и рассказам, народная игрушка), воспринимает музыку, художественную литературу, фольклор;
28. проявляет интерес к произведениям народной, классической и современной музыки, к музыкальным инструментам;
29. сопереживает персонажам художественных произведений;
30. выполняет основные виды движений и упражнения по словесной инструкции педагогических работников: согласованные движения, а также разноименные и разнонаправленные движения;
31. осуществляет элементарное двигательное и словесное планирование действий в ходе спортивных упражнений;
32. знает и подчиняется правилам подвижных игр, эстафет, игр с элементами спорта;
33. владеет элементарными нормами и правилами здорового образа жизни (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек).

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с нарушениями всех компонентов речи при сохранном слухе и первично сохранном интеллекте. К группе детей с тяжелыми нарушениями речи относятся дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при дислалии, ринолалии, легкой степени дизартрии; с общим недоразвитием речи всех уровней речевого развития при дизартрии, ринолалии, алалии и т.д., у которых имеются нарушения всех компонентов языка.

Активное усвоение фонетико-фонематических, лексических и грамматических закономерностей начинается у детей в 1,5-3 года и, в основном, заканчивается в дошкольном детстве. Речь ребенка формируется под непосредственным влиянием речи окружающих его взрослых и в большой степени зависит от достаточной речевой практики, культуры речевого окружения, от воспитания и обучения.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи проявляется в нарушении звукопроизношения и фонематического слуха.

Общее недоразвитие речи проявляется в нарушении различных компонентов речи: звукопроизношения, фонематического слуха, лексико-грамматического строя разной степени выраженности. Речь ребенка оценивается по четырем уровням развития речи.

На I уровне речевого развития у ребенка наблюдается полное отсутствие или резкое ограничение словесных средств общения. Словарный запас состоит из отдельных лепетных слов, звуковых или звукоподражательных комплексов, сопровождающихся жестами и мимикой;

на II уровне речевого развития в речи ребенка присутствует короткая аграмматичная фраза, словарь состоит из слов простой слоговой структуры (чаще существительные, глаголы, качественные прилагательные), но, наряду с этим, прогностические возможности ребенка значительно отстают от возрастной нормы;

на III уровне речевого развития в речи ребенка появляется развернутая фразовая речь с выраженными элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития;

на IV уровне речевого развития при наличии развернутой фразовой речи наблюдаются остаточные проявления недоразвития всех компонентов языковой системы. Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Таким образом, ПНР выявляется у детей дошкольного возраста со следующими речевыми нарушениями: дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, детская афазия, неврозоподобное заикание (по клинико-педагогической классификации речевых нарушений).

Развитие неинтеллектуальных функций.

Речевая деятельность на формирование сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Для детей с недоразвитием речи характерен низкий уровень развития основных свойств внимания. У некоторых из них отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения.

Речевое отставание отрицательно сказывается и на развитии памяти. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у таких детей заметно снижены по сравнению с нормально говорящими сверстниками вербальная память и продуктивность запоминания. Дети часто забывают сложные инструкции (трех-четырёх-ступенчатые), опускают некоторые их элементы, меняют последовательность предложенных заданий.

Передки ошибки дублирования при описании предметов, картинок. У некоторых дошкольников отмечается низкая активность припоминания, которая сочетается с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности.

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

Психическое развитие детей с нарушениями речи, как правило, опережает их речевое развитие. У них отмечается критичность к собственной речевой недостаточности. Первичная патология речи, безусловно, тормозит формирование первоначально сохранных умственных способностей, однако по мере коррекции словесной речи происходит выравнивание интеллектуальных процессов.

Развитие двигательной сферы.

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 выполнение движений по словесной и особенно многоступенчатой инструкции. Дети отстают от нормально развивающихся сверстников в точном воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части. Например, им трудны такие движения, как перекачивание 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.

Развитие мелкой моторики рук. У детей с нарушениями речи наблюдаются особенности в формировании мелкой моторики рук. Это проявляется прежде всего в недостаточной координации пальцев рук. Названные отклонения в двигательной сфере наиболее ярко проявляются у детей с дизартрией. Однако нередки случаи, когда указанные трудности характерны и для детей с другими нарушениями.

Характеристика детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Фонетико-фонематическое недоразвитие – это нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Развитие речи.

Состояние звукопроизношения этих детей характеризуется следующими особенностями:

34. Отсутствие в речи тех или иных звуков и замены звуков. Сложные по артикуляции звуки заменяются простыми по артикуляции, например: вместо [с], [ш] – [ф], вместо [р], [л] – [л'], [й], вместо глухих: свистящие и шипящие (фрикативные) заменяются звуками [т], [т'], [д], [д']. Отсутствие звука или замена его другим по артикуляционному признаку создаёт условия для смешения соответствующих фонем. При смешении звуков, близких артикуляционно или акустически, у ребёнка формируется артикулема, но сам процесс фонемообразования не заканчивается. Трудности различения близких звуков, принадлежащих разным фонетическим группам, приводят к их смешению при чтении и на письме. Количество неправильно употребляемых в речи звуков может достигать большого числа – до 16 – 20. Чаще всего оказываются несформированными свистящие и шипящие ([с]-[с'], [з]-[з'], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]); [т'] и [д']; звуки [л], [р], [р']; звонкие заменяются парными глухими; недостаточно противопоставлены пары мягких и твёрдых звуков; отсутствует согласный [й]; гласный [ы].

35. Замены группы звуков диффузной артикуляцией.

Вместо двух или нескольких артикуляционно близких звуков произносится средний, неотчётливый звук, вместо [ш] и [с]-мягкий звук [ш], вместо [ч] и [т]- нечто вроде смягчённого [ч].

Причинами таких замен является недостаточная сформированность фонематического слуха или его нарушения. Такие нарушения, где одна фонема заменяется другой, что ведёт к искажению смысла слова, называют фонематическими.

36. Нестойкое употребление звуков в речи. Некоторые звуки по инструкции изолированно ребёнок произносит правильно, но в речи они отсутствуют или заменяются другими. Иногда ребёнок одно и то же слово в разном контексте или при повторении произносит различно. Бывает, что у ребёнка звуки одной фонетической группы заменяются, звуки другой – искажаются. Такие нарушения называются фонетико-фонематическими.

37. Некажённое произношение одного или нескольких звуков. Ребёнок может искажённо произносить 2-4 звука или говорить без дефектов, а на слух не различать большее число звуков из разных групп. Относительное благополучие звукопроизношения может маскировать глубокое недоразвитие фонематических процессов. Причиной некажённого произношения звуков обычно является недостаточная сформированность артикуляционной моторики или её нарушения. Это фонетическое нарушение, которое не влияет на смысл слов. При фонетических нарушениях большое внимание уделяют развитию артикуляционного аппарата, мелкой и общей моторики, при фонематических нарушениях развитию фонематического слуха.

Кроме перечисленных особенностей произношения и фонематического восприятия у детей наблюдаются: общая слазанность речи, нечёткая дикция, некоторая задержка в формировании словаря и грамматического строя речи (ошибки в падежных окончаниях, употребление предлогов, согласования прилагательных и числительных с существительными).

Проявления речевого недоразвития у данной группы детей выражены в большинстве случаев не резко. И только при специальном обследовании речи выявляются разнообразные

ошибки.

Развитие психических функций.

Внимание у таких детей может быть неустойчивым, нестабильным и рассеянным, а также

слабо сформированным произвольное внимание, когда ребенку трудно сосредоточиться на одном предмете и по специальному заданию переключиться на другой;

Объем памяти может быть сужен по сравнению с нормой. При этом ребенку понадобится больше времени и повторов, чтобы запомнить заданный материал;

Отмечаются особенности в протекании мыслительных операций: наряду с преобладанием наглядно-образного мышления дети могут затрудняться в понимании абстрактных понятий и отношений. Скорость протекания мыслительных операций может быть несколько замедленной, вследствие чего может быть замедленным и восприятие учебного материала и т.д.

Поведение может быть нестабильным, с частой сменой настроений; могут возникать трудности в овладении учебными видами деятельности, т.к. на занятиях дети быстро утомляются, для них сложно выполнение одного задания в течение длительного времени. Возможны затруднения в запоминании инструкций педагога, особенно двух-, трех-, четырехступенчатых, требующих поэтапного и последовательного выполнения. В ряде случаев появляются особенности дисциплинарного характера.

Характеристика детей с тяжелыми нарушениями речи, осложненными дизартрией.

Дизартрия (от греч. dys – приставка, означающая расстройство, arthron – членораздельно произношу) — нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата при поражениях задних и подкорковых отделов мозга.

При этом из-за ограничений подвижности органов речи (мягкого неба, языка, губ) затруднена артикуляция. Исправление звукопроизношения осуществляется в условиях длительной коррекции. Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. У детей – дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции.

Большинство трудностей для выделения и распознавания представляет корковая дизартрия. Представляет собой группу моторных расстройств речи разного патогенеза, связанных с очаговым поражением коры головного мозга. По своим проявлениям в сфере звукопроизношения корковая дизартрия напоминает моторную алалию, т. е. прежде всего, нарушается произношение сложных по звуко-слоговой структуре слов. У детей затрудняется динамика переключения от одного звука к другому, от одной артикуляционной позы к другой. Дети способны четко произносить изолированные звуки, но в речевом потоке звуки искажаются, возникают замены. Особенно трудно сочетания согласных звуков. При убыстренном темпе появляются запинки, напоминающие заикание.

Подкорковая дизартрия (экстрапирамидная) – возникает при поражении подкорковых узлов головного мозга. Характерным проявлением подкорковой дизартрии является нарушение мышечного тонуса и наличие гиперкинезов (наследственные непроизвольные движения) в области артикуляционной и мимической мускулатуры, не контролируемые ребенком (дисфония – частая смена мышечного тонуса). Эти движения могут наблюдаться в состоянии покоя, но обычно усиливаются при речевом акте.

Характерным признаком подкорковой дизартрии является нарушение просодики (темпа, ритма, интонация). Речь ребенка монотонная, смазанная, немодулированная, однообразная, голос с носовым оттенком, наблюдается закусывание голоса, переходящее в бормотание. У таких детей чаще всего страдает слух на высокие тона (нейросенсорная тугоухость, что осложняет речевой дефект).

Мозжечковая дизартрия характеризуется скандированной «рубленой» речью, иногда сопровождается выкриками отдельных звуков. Отмечается пониженный тонус в области мышц языка и губ. Язык тонкий, расщепленный, малоподвижный, отмечены трудности удержания артикуляционных укладов и слабости их ощущений (не может долго удерживать нужную артикуляционную позу). Движения языка не точные, наблюдается тремор языка (дрожание, а мягкое небо провисает и паретично). Нарушена координация движений, напоминает походку

«опьяненного» человека, страдает ориентация в пространстве.

У таких детей подчеркнут размашистый. В чистом виде данная форма дизартрии встречается редко.

Следующая форма дизартрии называется бульбарная, которая проявляется при заболевании

или опухоли продолговатого мозга. При этом разрушаются расположенные там ядра двигательных черепно-мозговых нервов (языкоглоточного, блуждающего и подъязычного, иногда тройничного и лицевого) (одностороннее поражение). Структура дефекта паралич или парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого неба. У детей с таким дефектом нарушено глотание твердой и жидкой пищи, затруднен акт жевания.

Недостаточная подвижность голосовых связок, мягкого неба приводит к специфическим нарушениям голоса: он становится слабым, назализованным. Парез мышц мягкого неба приводит к свободному прохождению выдыхаемого воздуха через нос, и все звуки приобретают носоватый оттенок. Также наблюдается атрофия мышц языка и глотки, снижается тонус мышц (атония). Паретичное состояние мышц языка является причиной искажения звукопроизношения. Речь невнятная, нечеткая, замедленная. В речи отсутствуют звонкие звуки, они оглушаются в

результате пареза голосовых связок.

Характерным для всех детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что при искаженном произнесении звуков, входящих в состав слова, они обычно сохраняют контур слова, т. е. число слогов и ударность. Как правило, они владеют произношением двусложных, трехсложных слов; четырехсложные слова нередко воспроизводятся отраженно.

Характерными для детей-дизартриков являются довольно хорошая ориентировка в окружающей обстановке, запас обиходных сведений и представлений. Однако отсутствие речилии ограниченное пользование ею приводят к расхождению между активным и пассивным словарем.

Уровень освоения лексики зависит не только от степени нарушения звукопроизводительной стороны речи, но и от интеллектуальных возможностей ребенка, социального опыта, среды, в которой он воспитывается.

Данные особенности речевого развития детей дошкольного возраста с дизартрией показывают, что они нуждаются в систематическом специальном обучении, направленном на преодоление дефектов звуковой стороны речи, развитие лексического запаса и грамматического строя речи.

ПОДХОДЫ К ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.

Педагогическая диагностика достижений планируемых результатов направлена на изучение деятельностных умений ребёнка, его интересов, предпочтений, склонностей, личностных особенностей, способов взаимодействия со взрослыми и сверстниками. Она позволяет выявлять особенности и динамику развития ребёнка, составлять на основе полученных данных индивидуальные образовательные маршруты освоения образовательной программы, своевременность изменения в планировании, содержание и организацию образовательной деятельности.

Педагогическая диагностика является основой для целенаправленной деятельности педагога, начальным и завершающим этапом проектирования образовательного процесса в дошкольной группе. Ее функция заключается в обеспечении эффективной обратной связи, позволяющей осуществлять управление образовательным процессом.

Цели педагогической диагностики, а также особенности её проведения определяются требованиями ФГОС ДО. При реализации Программы может проводиться оценка индивидуального развития детей, которая осуществляется педагогом в рамках педагогической диагностики. Вопрос о её проведении для получения информации о динамике возрастного развития ребёнка и успешности освоения им Программы, формах организации и методах решается непосредственно МБДОУ.

Специфика педагогической диагностики достижений планируемых образовательных результатов обусловлена следующими требованиями ФГОС ДО:

- планируемые результаты освоения Программы заданы как целевые ориентиры дошкольного образования и представляют собой социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка на разных этапах дошкольного детства;

- целевые ориентиры не подлежат непосредственной оценке, в том числе и в виде педагогической диагностики (мониторинга), и не являются основанием для их формального сравнения с реальными достижениями детей и основой объективной оценки соответствия установленным требованиям образовательной деятельности и подготовки детей

- освоение Программы не сопровождается проведением промежуточных аттестаций и итоговой аттестации обучающихся. Педагогическая диагностика направлена на оценку индивидуального развития детей дошкольного возраста с ТНР, на основе которой определяется эффективность педагогических действий и осуществляется их дальнейшее планирование.

Результаты педагогической диагностики (мониторинга) используются исключительно для решения следующих образовательных задач:

- индивидуализации образования (в том числе поддержки ребенка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития);

- оптимизации работы с группой детей. Основная задача диагностики:

- получение информации об индивидуальных особенностях развития ребенка. На основании этой информации разрабатываются рекомендации для воспитателей и родителей (законных представителей) по организации образовательной деятельности, планированию индивидуальной образовательной деятельности. Педагогическая диагностика проводится в начале и в конце учебного года. Сравнение результатов стартовой и финальной диагностики позволяет выявить индивидуальную динамику развития ребенка.

Педагогическая диагностика индивидуального развития детей проводится в произвольной форме на основе малоформализованных диагностических методов: наблюдения, свободных бесед с детьми, анализа продуктов детской деятельности (рисунков, работ по лепке, аппликации, построек, поделок и др.), специальных диагностических ситуаций. При необходимости используются специальные методики диагностики физического, коммуникативного, познавательного, речевого, художественно-эстетического развития.

Ведущим методом педагогической диагностики является наблюдение. Осуществляя педагогическую диагностику, педагог наблюдает за поведением ребенка в естественных условиях, в разных видах деятельности, специфичных для детей раннего и дошкольного возраста. Ориентирами для наблюдения являются возрастные характеристики развития ребенка. Они выступают как обобщенные показатели возможных достижений детей на разных этапах дошкольного детства в соответствующих образовательных областях. Педагог может установить соответствие общих планируемых результатов с результатами достижений ребенка в каждой образовательной области.

В процессе наблюдения педагог обращает внимание на частоту проявления каждого показателя,