

**Аннотация к программе педагога-психолога
для детей групп компенсирующей направленности
с нарушениями опорно-двигательного аппарата с 3 до 7(8) лет.**

Рабочая программа разработана в соответствии с адаптированной основной общеобразовательной программой дошкольного образования МБДОУ д/с № 57 для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата и направлена на формирование психологической готовности к школе, сохранение психологического здоровья детей. Программа носит коррекционно- развивающий характер и ориентирована на детей 3-7 лет.

Рабочая программа определяет содержание и организацию воспитательно- образовательного процесса детей 3-7 лет в культурной практике «Развитие эмоций и навыков общения» и направлена на реализацию образовательной области «Социально-коммуникативное развитие». программа дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

-Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013

-Законом Свердловской области от 15.07.2013 № 78-ОЗ (ред. от 17.10.2013) «Об образовании в Свердловской области»

-Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»

-Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 октября 2013 г. N 544н «Об утверждении профессионального стандарта

«Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)».

- Стратегией развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025, утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р

- Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья утвержденной приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022г. № 1022

- Указом Президента Российской Федерации Путина В.В. от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

- Приказом Министерства просвещения российской федерации от 31 июля 2020 г. № 373 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»

- Приказом Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082 «Об утверждении Положения о психолого- медикопедагогической комиссии»;

- Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020г № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»

- Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» от 28.01.2021г. № 2

Цель Программы: развитие социального и эмоционального интеллекта детей с НОДА, обеспечение всестороннего гармоничного развития его личности.

Задачи Программы:

<p>1-й год обучения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • познакомить детей с основными эмоциями: радость, грусть, злость, страх; • развивать умение различать и анализировать основные эмоции: радость, грусть, злость, страх; • формировать стремление детей передавать (изображать, демонстрировать) радость, грусть, удовольствие в процессе моделирования социальных отношений; • формировать способность детей выражать свое настроение, потребности с помощью различных пантомимических, мимических и других средств; • развивать эмоциональную отзывчивость, сопереживание; • привлекать внимание детей к различным видам социальных отношений, учить передавать их в сюжетно-ролевых и театрализованных играх; • поддерживать эмоционально положительное состояние детей и проводить профилактику эмоциональных срывов; • формировать готовность детей к совместной деятельности со
	<p>сверстниками;</p> <ul style="list-style-type: none"> • формировать уважительное отношение и чувство принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в детском саду; • развивать умения и навыки социального взаимодействия со сверстниками и взрослыми.
<p>2-й год обучения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • познакомить детей с основными эмоциями: радость, грусть, злость, страх, удивление, спокойствие, стыд, вина; • развивать способности понимать, осознавать, выражать свои чувства, эмоциональное состояние, переживания другого человека на символическом и вербальном уровне; • корректировать психоэмоциональное состояние; • способствовать освоению позитивных форм поведения, отношения к себе и окружающим; • формировать позиции партнёрских взаимоотношений детей друг с другом через игровую деятельность; • формировать уважительное отношение и чувство принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в детском саду; • поддерживать эмоционально положительное состояние детей и проводить профилактику эмоциональных срывов; • развивать эмоциональную отзывчивость, сопереживание.

3-й год обучения	<ul style="list-style-type: none"> • познакомить детей с основными эмоциями: радость, грусть, злость, страх, удивление, спокойствие, стыд, вина; • развивать способности понимать, осознавать, выражать свои чувства, эмоциональное состояние, переживания другого человека на символическом и вербальном уровне; • корректировать психоэмоциональное состояние; • способствовать освоению позитивных форм поведения, отношения к себе и окружающим; • формировать позиции партнёрских взаимоотношений детей друг с другом через игровую деятельность; • формировать уважительное отношение и чувство принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в детском саду; • поддерживать эмоционально положительное состояние детей и проводить профилактику эмоциональных срывов;
	<ul style="list-style-type: none"> • развивать эмоциональную отзывчивость, сопереживание.

Принципы формирования Программы

- Принцип единства диагностики и коррекции;
- Принцип учёта «зоны ближайшего развития»;
- Принцип комплексности при организации психолого-педагогического сопровождения;
- Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения (включение родителей в образовательный процесс);
- Принцип соответствия требований, методов и приёмов, условий образования индивидуальным потребностям и возрастным особенностям детей;
- Принцип доступности предполагает построение обучения дошкольников на уровне их реальных познавательных возможностей.
- Принцип последовательности и концентричности усвоения знаний предполагает такой подбор материала, когда между составными частями его существует логическая связь, последующие задания опираются на предыдущие.

значимые характеристики для разработки и реализации Программы, в том числе характеристики особенностей развития детей

В МБДОУ д/с № 57 посещают дети с НОДА в возрасте 3-7 лет. Дети посещают группу компенсирующей направленности.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7% детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с двигательной патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) крайне неоднороден.

У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных

функций), которые могут иметь различную степень выраженности. Двигательные нарушения у детей имеют различную степень выраженности:

- при тяжелой степени двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;

- при средней (умеренно выраженной) степени двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;

- при легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Особенности двигательного стереотипа обычно складываются к 3-м годам, в некоторых случаях дети могут перейти к самостоятельной ходьбе в более поздние сроки.

Всех дошкольников с НОДА условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий. Дифференциация основывается на этиологическом принципе, а именно неврологической или ортопедической патологии, обусловленной двигательными нарушениями.

Дети, у которых двигательная недостаточность связана с поражением центральной нервной системы чаще имеют недостатки речевого развития и когнитивных функций. Дети с двигательными нарушениями ортопедического характера могут иметь вторичные когнитивные нарушения, но они в меньшей

мере нуждаются в коррекционной помощи, могут быть успешно включены в инклюзивные группы.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Именно эта категория детей, составляет подавляющее число в образовательных организациях.

При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. Например, при легких двигательных расстройствах могут наблюдаться выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии могут быть незначительные отклонения в интеллектуальном и / или речевом развитии.

Задержка и нарушение формирования всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на формирование психики и речи. Для детей характерны специфические отклонения в психическом развитии (нарушено формирование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности). Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, выраженность астенических проявлений (высокая истощаемость всех психических процессов, утомляемость), пониженная работоспособность. Нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем (патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства) существенно сказывается на восприятии в целом,

ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей.

Чаще всего характерна недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия, конструктивного праксиса. По состоянию интеллекта дети с НОДА представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, а у других наблюдается задержка психического развития, у части детей - умственная отсталость (различной степени тяжести).

Дошкольники без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является задержка психического развития (НОДА) органического генеза. НОДА при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При ранней, систематической, адекватной коррекционно- педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. У детей отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической, фонетической и фонематической. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата (речедвигательных расстройств) недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи. Все это требует целенаправленного логопедического воздействия.

Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются в том, что у одних детей отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других - заторможенность, застенчивость, робость.

У дошкольников с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов.

Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям образовательной организации, так как у этих детей нарушения двигательной сферы чаще всего сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. Они лучше адаптируются в группах компенсирующей и оздоровительной направленности.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно - пространственные представления. В этом случае дети, имеющие незначительное отставание познавательного развития при условии минимальной коррекционно-педагогической помощи на протяжении дошкольного возраста, к началу школьного обучения могут достичь уровня нормально развивающихся сверстников. Нередко у детей наблюдаются незначительные отклонения в развитии речи. У многих детей отмечаются проблемы в социально-личностном развитии в связи с переживанием дефекта и с особенностями воспитания. Поэтому эти дети нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.