муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение-

центр развития ребенка –детский сад первой категории

№ 1 «Русалочка» п.Гигант

 Утверждаю:\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Венюкова Л.М./

 Заведующий

 МБДОУ ЦРР №1 «Русалочка»

 Приказ №\_\_\_ от «01» сентября 2016г

**Рабочая программа**

 Коррекционно-развивающая работа

 с детьми 3 - 6лет с ЗПР

в группе компенсирующей

направленности для детей

со сложным дефектом

на 2016-2017год

 Составила: учитель-логопед

 Останкова Е.И.

п. Гигант 2016г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.
2. Пояснительная записка.
3. Возрастные и индивидуальные особенности контингента воспитанников.
4. Характеристики особенностей развития детей с ЗПР.
5. Характеристика детей с ДЦП.
6. Характеристика детей с I -уровнем речевого развития.
7. Характеристика детей с гидроцефалией.
8. Характеристика детей с Синдромом Дауна.

9. Организация коррекционно-развивающей деятельности с детьми

 4.1Содержание коррекционно-развивающей деятельности с детьми

4.2Формы организации коррекционно-развивающей деятельности.

1. Планируемые результаты освоения детьми коррекционной программы.
2. Диагностика развития ребенка.
3. Развивающая предметно-пространственная среда.
4. Список литературы.

 Приложение.

**ВВЕДЕНИЕ**

 Проблема воспитания и обучения дошкольников с отклонениями в развитии является одной из наиболее важных и актуальных проблем коррекционной педагогики.

В соответствии с «Конвенцией о правах ребенка» (1989) и «Всемирной декларацией об обеспечении выживания, защиты и развития детей» (1993) каждому ребенку должно быть гарантировано право на развитие, воспитание и образование с учетом его индивидуальных возможностей. Положения, отраженные в этих документах, распространяются на всех детей, в том числе и детей с задержкой психического развития. Они обеспечивают правовую защиту детства, поддержку семьи как естественной среды жизни ребенка, охрану здоровья, обеспечение воспитания, развития и образования детей, поддержку тех из них, которые наиболее в этом нуждаются.

Дети с задержкой психического развития - многочисленная категория, разнородная по своему составу. В структуре отклоняющегося развития отмечаются как признаки органического нарушения центральной нервной системы, так и признаки ее функциональной незрелости. Дети с ЗПР являются одной из наиболее проблемных и многочисленных групп. В связи с этим проблема подготовки данной категории детей к школе, выбор адекватных программ обучения и воспитания стала одной из самых актуальных.

 Данная рабочая программа предназначена для работы учителя-дефектолога с детьми от 3 до 6 лет.

Программа составлена в соответствии с «Конвенцией о правах ребенка», Законом Российской Федерации «Об образовании»,«Концепцией дошкольного воспитания»,«Приказом Министерства образовании и науки РФ» от 30.08.2013, №1014, и разработками отечественных ученых в области общей и специальной педагогики и психологии.

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Теоретической основой программы являются положения, разработанные в отечественной психологии Л.С.Выготским, П.Я.Гальпериным, В.В.Давыдовым, А.В.Запорожцем, А.Н.Леонтьевым, Д.Б.Элькониным и другими учеными, об общности основных закономерностей психического развития в норме и патологии, о сензитивных возрастах, о соотношении коррекции и развития, об актуальном и потенциальном уровнях развития (зоне ближайшего развития), о соотношении обучения и развития, о роли дошкольного детства в процессе социализации, о значении деятельности в развитии, о роли знака в «культурном» развитии ребенка и т. д.

* Адаптированная образовательная коррекционно-развивающая программа для детей с задержкой психического развития составлена с учетом специфических особенностей моторно-двигательного, эмоционального, сенсорного, умственного, речевого, эстетического и социально-личностного развития ребенка с ЗПР; ведущих мотивов и потребностей ребенка младшего дошкольного возраста; характера ведущей деятельности; типа общения и его мотивов; социальной ситуации развития ребенка, на базе «Основной общеобразовательной программы ДОУ компенсирующей направленности с приоритетным осуществлением деятельности по квалифицированной коррекции недостатков в физическом и психическом развитии одной и более категорий детей с ограниченными возможностями здоровья», включающая в себя программы: «Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей» Борякова Н.Ю., «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития» С.Т. Шевченко.

**Цель программы.** Формирование у детей знаний об окружающем мире, развитие элементарных математических представлений и всестороннее развитие психических процессов.

Основные задачи коррекционного обучения:

* овладение навыками коммуникации и обеспечение оптимального вхождения детей с ОВЗ в общественную жизнь;
* формирование познавательных процессов и способов умственной деятельно­сти, усвоение обогащение знаний о природе и обществе;
* развитие познавательных интересов;
* обеспечивать своевременное и эффективное развитие речи как средства обще­ния, познания, самовыражения ребенка, становления разных видов детской де­ятельности.

 Программа разработана в соответствии с федеральным государственным об­разовательным стандартом, в ее основу заложены основные принципы и подходы:

Принципы:

1.Принцип системности опирается на представление о психическом развитии как о сложной функциональной системе, структурной компоненты, которой нахо­дятся в тесном взаимодействии. Системность и комплексность коррекционной работы реализуются в учебном процессе благодаря системе повторения усво­енных навыков, опоры на уже имеющиеся знания и умения, что обеспечивает поступательное психическое развитие.

2.Принцип развития предполагает выделение в процессе коррекционной работы тех задач, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка.

3.Принцип комплексности предполагает, что устранение психических наруше­ний должно носить медико-психолого-педагогический характер, т.е. опираться на взаимосвязь всех специалистов ДОУ. Программа предусматривает полное взаимодействие и преемственность действий всех специалистов детского учреждения и родителей дошкольников.

4. Принцип коммуникативной направленности обучения и воспитания означает необходимость специального внимания к развитию речи как основного средства коммуникации, а также целенаправленного формирования навыков общения со взрослыми и со сверстниками.

 Реализация этих принципов позволяет определить основные способы решения проблем при работе с детьми, осуществлять планирование и прогнозирование деятельности.

**Возрастные и индивидуальные особенности контингента воспитанников.**

Контингент данной группы составляют дети с различными сочетанными диагнозами:

* Грубая ЗПРР, ОНР-1уровня, сенсоневральная тугоухость 4степени,

ангиопатия, ДЦП спастический тетрапарез (5л )

* Гидроцефалия, ЗПРР, ОНР-1 уровня (4г)
* Смешанная ЗПРР, ОНР-1уровня, ДЦП спастическая диплегия (4г)
* Смешанная ЗПРР, ОНР-1уровня, синдром Дауна (4г)
* ОНР-1уровня, ретинобластома, анофтальмия(3,5г)
1. Характеристики особенностей развития детей с ЗПР

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) - это дети с трудностями в вос­питании и обучении. Психическое развитие таких детей характеризует неустойчи­вость, утомляемость нервной системы, низкая работоспособность, незрелость эмо­ций, слабость воли, ограниченный запас общих сведений и представлений, бедный словарь, трудности звукового анализа, несформированность навыков интеллектуаль­ной деятельности. Игровая деятельность сформирована недостаточно. Процессы вос­приятия и мышления замедлены. При работе с такими детьми на начальном этапе преобладают наглядно-действенные методы предъявления материала. Однако по ме­ре совершенствования различных психических процессов и формирования устойчи­вых навыков у ребенка необходимо переходить к словесно-логическим формам обу­чения дошкольников.

У детей с ЗПР страдает память, отсутствует умение использовать вспомога­тельные средства для запоминания. Необходим более длительный период для приема и переработки сенсорной информации. Кроме того, отмечается низкий навык само­контроля, что особенно проявляется в процессе игровой и учебной деятельности.

У детей с ЗПР слабо сформированы основные мыслительные операции: анализ, синтез, сравнение, обобщение, они не планируют свою деятельность; однако они легко принимают помощь взрослого и способны применять показанный способ дей­ствий при выполнении аналогичных заданий, осуществлять перенос знакомых уме­ний и навыков в новые условия.

Дети отстают в речевом развитии (недостатки произношения, аграмматизм, ограниченность словаря). Недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы про­являются в эмоциональной неустойчивости и возбудимости, несформированности произвольной регуляции поведения, слабости учебной мотивации и преобладании игровой.

Характерны недостатки моторики, в особенности мелкой, затруднения в коор­динации движений, проявления гиперактивности. Существенными особенностями детей с ЗПР являются неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития.

Дошкольники с ЗПР по сравнению с нормально развивающимися детьми ха­рактеризуются не соответствующим возрасту недостаточным развитием внимания, восприятия, памяти, недоразвитием личностно-деятельной основы, отставанием в ре­чевом развитии, низким уровнем речевой активности, замедленным темпом станов­ления регулирующей функции речи.

Отмечаются недостатки в мотивационно-целевой основе организации деятель­ности, несформированность способов самоконтроля, планирования, знаково­символической функции и трудностями в оперировании образами-представлениями; несформированность представлений о себе и окружающих. О моральных нормах, представления нечеткие.

Первая группа — задержка психического развития конституционального про­исхождения. Это гармонический психический и психофизический инфантилизм. Та­кие дети отличаются уже внешне. Они более субтильные, часто рост у них меньше среднего и личико сохраняет черты более раннего возраста, даже когда они уже ста­новятся школьниками. У этих детей особенно сильно выражено отставание в разви­тии эмоциональной сферы. Они находятся как бы на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом. У них наблюдается большая выражен­ность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень характерны легкие переходы от смеха к слезам и наоборот. У детей этой группы очень выражены игровые интересы, которые преоб­ладают даже в школьном возрасте.

Вторая группа — задержка психического развития соматогенного происхож­дения, которая связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (бронхиальная астма, например), заболевания пищеварительной системы. Длительная диспепсия на протяжении первого года жизни неизбежно приводит к отставанию в развитии. Сер­дечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, заболевания по­чек часто встречаются в анамнезе детей с задержкой психического развития сомато­генного происхождения.

Третья группа — задержка психического развития психогенного происхожде­ния. Надо сказать, что такие случаи фиксируются довольно редко, так же как и за­держка психического развития соматогенного происхождения. Задержка психическо­го развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти усло­вия — безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импуль­сивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллекту­альном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, ослабленной лич­ности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому уси­лию, эгоизм.

Последняя, четвертая, группа — самая многочисленная — это задержка пси­хического развития церебрально-органического генеза. Причины — различные пато­логические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. Особенно опасен период до 2 лет.

Травмы и заболевания центральной нервной системы могут привести к тому, что называется органическим инфантилизмом, в отличие от гармонического и пси­хофизического инфантилизма, причины которого не всегда ясны.

Таким образом, органический инфантилизм — это инфантилизм, связанный с органическим повреждением центральной нервной системы, головного мозга. (Надо сказать, что внутри каждой из перечисленных групп детей с задержкой психического развития имеются варианты, различные как по степени выраженности, так и по осо­бенностям индивидуальных проявлений психической деятельности.) В дальнейшем изложении речь пойдет преимущественно об этой форме задержки психического раз­вития, поскольку дети с органической или функциональной недостаточностью мозга нуждаются в особых условиях воспитания и обучения, и именно они составляют ос­новной контингент специальных детских садов (групп), школ и классов для детей с задержкой психического развития.

**Положительные качественные признаки.** Описание умственных способностей и адаптивного поведения детей с ЗПР, сфокусированы на ограничениях и недостатках, однако, современная медицина имеет достаточно средств, чтобы их скорректировать и улучшить.

**Характеристика детей с ДЦП**

Детский церебральный паралич (ДЦП) - это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга — большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками. ДЦП не является**7** прогрессирующим заболеванием. С возрастом и под действием лечения состояние ребенка, как правило, улучшается.

Степень тяжести двигательных нарушений варьируется в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, на другом —минимальные. Психические и речевые расстройства, так же как и двигательные, имеют разную степень выраженности, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний.

 **Формы проявления ДЦП**

Выделяют пять форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма.

**Спастическая диплегия**.Спастическая диплегия — наиболее часто встречающаяся форма ДЦП. При спастической диплегии поражены и руки, и ноги, причем нижние конечности затронуты в большей степени, чем верхние. Степень поражения рук различна — от выраженных парезов до минимальных нарушений в виде легкой моторной неловкости и нарушений тонких дифференцированных движений пальцев рук. Тяжесть речевых, психических и двигательных расстройств варьирует в широких пределах. При раннем начале коррекционно-логопедической работы речевые расстройства наблюдаются реже, и степень их выраженности значительно меньшая. Нарушения психики обнаруживаются у большинства детей. Наиболее часто они проявляются в виде задержки психического развития, которая может компенсироваться в дошкольном или младшем школьном возрасте под воздействием занятий по коррекции нарушений познавательной деятельности. Спастическая диплегия — прогностически благоприятная форма заболевания в плане преодоления психических и речевых расстройств и менее благоприятная в отношении становления двигательных функций.

**Двойная гемиплегия***.* Это самая тяжелая форма ДЦП, при которой имеет место тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и в ногах, либо руки поражены сильнее, чем ноги. Основные клинические проявления двойной гемиплегии — преобладание ригидности мышц, усиливающейся под влиянием сохраняющихся на протяжении многих лет интенсивных тонических рефлексов. Установочные выпрямительные рефлексы совсем или почти не развиты. Произвольная моторика отсутствует или резко ограничена. Дети не сидят, не стоят, не ходят. Функция рук практически не развивается. У всех детей отмечаются грубые нарушения речи по типу анартрии, тяжелой спастико-ригидной дизартрии (речь полностью отсутствует либо больной произносит отдельные звуки, слоги или слова). Голосовые реакции скудные, часто недифференцированные. Речь может отсутствовать и в связи с тем, что у большинства детей (90%) отмечается выраженная умственная отсталость.

**Гемипаретическая форма**. Эта форма характеризуется повреждением конечностей (руки и ноги) с одной стороны тела. Рука обычно поражается больше, чем нога. В зависимости от локализации поражения при этой форме могут наблюдаться различные нарушения. При поражении левого полушария часто отмечаются нарушения речи в форме моторной алалии, а также дислексия, дисграфия и нарушение функции счета. Каждое из этих расстройств может быть лишь частичным и проявляться только в трудностях освоения**8** чтения, письма, счета.

Поражение височных отделов левого полушария может сопровождаться нарушениями фонематического восприятия. При поражении правого полушария отмечается патологияэмоционально-волевой сферы в виде агрессивности, инертности, эмоциональной уплощенности. Патология речи отмечается у 30—40 %детей, чаще по типу спастико-паретической дизартрии или моторной алалии. Степень интеллектуальных нарушений вариабельна от легкой задержки психического развития до грубого интеллектуального дефекта.

**Гиперкинетическая форма**связана с поражением подкорковых отделов мозга. Причиной является билирубиновая энцефалопатия (несовместимость крови матери и плода по резус-фактору), а также кровоизлияние в область хвостатого тела, возникающее чаще в результате родовой травмы. Двигательные расстройства проявляются в виде непроизвольных насильственных движений — гиперкинезов. При гиперкинетической форме произвольная моторика развивается с большим трудом. Речевые нарушения наблюдаются почти у всех детей, чаще в форме гиперкинетической дизартрии. Психическое развитие нарушается меньше, чем при других формах церебрального паралича, интеллект в большинстве случаев развивается вполне удовлетворительно.

Прогноз развития двигательных функций зависит от тяжести поражения нервной системы, от характера и интенсивности гиперкинезов. Большинство детей обучается самостоятельно ходить, однако произвольные движения, в особенности тонкая моторика, в значительной степени нарушены. Прогностически это вполне благоприятная форма в отношении обучения и социальной адаптации.

**Атонически-астатическая форма*.***При данной форме церебрального паралича имеет место поражение мозжечка, в некоторых случаях сочетающееся с поражением лобных отделов мозга. Со стороны двигательной сферы наблюдаются: низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия (несоразмерность, чрезмерность движений). У большинства детей отмечаются речевые нарушения в виде задержки речевого развития, атактической дизартрии; может иметь место алалия. При атонически-астатической форме ДЦП могут быть интеллектуальные нарушения различной степени тяжести. Важную роль в структуре психического дефекта играет основная локализация поражения мозга, от которой зависит степень снижения интеллекта. При поражении только мозжечка дети мало инициативны, у многих проявляется страх падения; задержано формирование навыков чтения и письма. Если поражение мозжечка сочетается с поражением лобных отделов мозга, у детей отмечается выраженное недоразвитие познавательной деятельности, некритичность к своему дефекту, расторможенность, агрессивность.

**Характеристика детей с I -уровнем речевого развития.**

 Подробное изучение детей с ОНР выявило крайнюю неодно­родность описываемой группы по степени проявления речевого дефекта, что позволило определить три уровня речевого разви­тия этих детей.

 **I-й уровень речевого развития** характеризуется в литерату­ре как «отсутствие общеупотребительной речи». Достаточно ча­сто при описании речевых возможностей детей этого уровня встречается название «безречевые дети», что не может пони­маться буквально, поскольку такой ребенок в самостоятельном общении использует целый ряд вербальных средств. Это могут быть отдельные звуки и некоторые их сочетания: звукокомплексы и звукоподражания, обрывки лепетных слов. Иногда лепетное слово совершенно не похоже на свой оригинал, поскольку ребе­нок в состоянии правильно передать лишь просодические осо­бенности его произношения: ударение, количество слогов, ин­тонацию и т. д. Речь детей этого уровня может изобиловать так называемыми диффузными словами, не имеющими аналогов в родном языке *(киа* — *кофта, свитер* и т. д.). Характерной осо­бенностью детей 1-го уровня речевого развития является воз­можность многоцелевого использования имеющихся у них средств языка: указанные звукоподражания и слова могут обо­значать как названия предметов, так и некоторые их признаки и действия, совершаемые с ними (например, слово *бика,* произ­носимое с разной интонацией, обозначает *машина, едет, биби­кает*). Эти факты указывают на крайнюю бедность словарного запаса, в результате чего ребенок вынужден прибегать к актив­ному использованию паралингвистических (т. е. неязыковых) средств: жестов, мимики, интонации.

Наряду с этим у детей отмечается явно выраженная недоста­точность сформированностиимпрессивной стороны речи. За­труднено понимание даже некоторых простых предлогов (в, *на, под* и др.), грамматических категорий единственного и множе­ственного числа *(дай ложку* и *дай ложки),* мужского и женско­го рода, прошедшего и настоящего времени глаголов и т. д. Обоб­щая все вышесказанное, можно сделать вывод, что речь детей этого уровня речевого развития малопонятна для окружающих и имеет жесткую ситуативную привязанность.

 Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками с ОНР в основном

представляет собой игровую деятельность. Педагогический замысел каждого

игрового занятия направлен на решение коррекционно-развивающих,

образовательных и воспитательных задач. Все специалисты, работающие с

дошкольниками с ТНР, используют в разных формах организации деятельности детей именно игровой метод как ведущий.

**Характеристика детей с гидроцефалией.**

Гидроцефалия — прогрессирующее увеличение размеров головы вследствие избыточного скопления жидкости в полости черепа.

        Причиной гидроцефалии могут быть врожденные пороки развития ликворной системы, например сужение водопровода мозга, создающие препятствия для нормальной циркуляции спинномозговой жидкости. Воспалительные процессы в мозговых оболочках (менингиты, арахноидиты) могут приводить к изменению их структуры, образованию спаек, сращений. При этих процессах основной причиной гидроцефалии является избыточное образование спинномозговой жидкости и уменьшение ее обратного всасывания. Гидроцефалия развивается вледствие сдавливания опухолями мозга, ликворных путей или прорастания их в желудочковую систему мозга.

**Изменения в строении центральной нервной системе.**

        При патологоанатомическом исследовании мозга выявляют расширение полостей желудочков, истончение вещества мозга, атрофию сосудистых сплетений, уплотнение паутинной оболочки мозга, сращение мозговых оболочек. Степень изменений вещества мозга зависит от выраженности гидроцефалии. В тяжелых случаях полушария головного мозга превращаются в тонкостенные мешки, заполненные цереброспинальной жидкостью, количество которой достигает 1—2 л. Извилины мозга уплощены, борозды сглажены, кровеносные сосуды уменьшены, деформированы. Кости черепа истончены, основание его уплощено.

        При прогрессирующей гидроцефалии дети могут отставать в развитии. Они становятся менее подвижными, так как им трудно удерживать голову, позже начинают садиться, ходить, наблюдается слабость конечностей, преимущественно ног, острота зрения снижается, нередки эпилептические припадки,        дети         отстают        в        умственном         развитии.
        У детей старшего возраста и взрослых нет увеличения головы при гидроцефалии (потому, что кости черепа срастаются и расширение невозможно).
        Клинически гидроцефалия проявляется различными симптомами нарушения функции нервной системы: дрожанием рук, подбородка, ног, судорожными подергиваниями или судорогами, нарушением движения глазных        яблок.
        Нередки головные боли, наблюдается раздражительность, усталость, припадки, неспособность сконцентрироваться или запоминать. Могут также возникать сонливость и раздвоенное видение. Могут присоединяться различные вегетативные нарушения — бледность кожных покровов, нарушение сердечного ритма. Все это общие симптомы при прогрессировании гидроцефалии.

**Психолого-педагогические особенности детей с синдромом гидроцефалии.**

При гидроцефалии происходят своеобразные изменения психики. В начале болезни механическая память хорошая. Больные быстро запоминают стихи. Преобладает механическая память (однако: этот признак не является обязательным, чаще выражен при компенсированной гидроцефалии). У некоторых детей развиты музыкальные или художественные способности. Работоспособность носит неравномерный характер. Нарушена целенаправленная деятельность. Такие дети очень истощаемы, с трудом сосредоточиваются на чем-либо, легко отвлекаемы. Отмечается склонность к колебаниям настроения, чаще в сторону эйфории (приподнятое, веселое настроение). Возможны переходы от импульсивного к заторможенному состоянию; у некоторых больных преобладает какое-либо из этих состояний. В период декомпенсации гидроцефалии наблюдаются элементы некритичности к своему поведению.

Нарушения интеллекта при гидроцефалии колеблются от глубокой идиотии до легкой дебильности. Это во многом зависит от степени компенсации гидроцефалии, характера вызвавшего ее патологического процесса и степени поражения мозга. При компенсированной гидроцефалии интеллектуальное развитие ребенка может быть нормальным, он способен обучаться в массовой школе. При снижении интеллекта возможность обучения ребенка зависит от степени олигофрении. В состоянии дебильности детей можно обучать во вспомогательных школах для умственно отсталых детей.

Отмечаются случаи, когда интеллектуально сохранного больного гидроцефалией ребенка ошибочно квалифицируют как умственно отсталого. Причинами такой диагностики может быть повышенная истощаемость основных нервных процессов, пониженная работоспособность, отвлекаемость. Перечисленные явления особенно выражены в период декомпенсации — резкого повышения внутричерепного давления. К ним присоединяются головная боль, тошнота, головокружение, нарушения координации движений. У детей со сниженным интеллектом при декомпенсации гидроцефалии изменения поведения и успеваемости происходят более резко. Педагог-дефектолог должен знать об этих особенностях течения гидроцефалии или гидроцефального синдрома и вовремя ставить об этом в известность невропатолога, психоневролога или педиатра.

Больные гидроцефалией дети дошкольного возраста могут казаться хорошо развитыми за счет хорошей механической памяти, резонерства, музыкальных и художественных способностей. Однако при психологическом исследовании можно выявить у них слабость мыслительных процессов, малопродуктивное мышление, слабую логическую память, шаблонность речи, малую ее выразительность, бедность словарного запаса. Все это важно учитывать педагогу-дефектологу при работе с детьми, страдающими гидроцефалией или гидроцефально-гипертензионным синдромом.

При прогрессировании гидроцефалии по мере нарастания атрофии мозга уровень умственного развития заметно снижается. Ослабевает память. Речь становится бедной и малоэмоциональной. Преобладает механическое повторение услышанного. Постепенно развивается слабоумие, усугубляемое дефектами зрения, слуха, эпилептиформными припадками.

**Характеристика детей с Синдромом Дауна.**

Слово "синдром" обозначает сочетание множества признаков или особенностей. «Синдром Дауна» - самая распространенная из всех известных на сегодняшний день форма хромосомной патологии.

Наиболее распространенная форма синдрома Дауна – стандартная трисомия (полное утроение 21 хромосомы во всех клетках организма).

Синдром Дауна наблюдается у одного из 600-1000 новорожденных. Причина, по которой это происходит, до сих пор не выяснена. Дети с синдромом Дауна рождаются у родителей, принадлежащих ко всем социальным слоям и этническим группам, с самым разным уровнем образования. Синдрома Дауна нельзя предотвратить и его невозможно вылечить.

Наиболее характерные внешние признаки синдрома Дауна это:

* «плоское» лицо
* утолщенная шейная кожная складка
* брахицефалия (короткоголовость)
* раскосые глаза
* полулунная кожная складка у внутреннего угла глаза (эпикантус).

Также у детей с синдромом Даунам могут наблюдаться определенные изменения со стороны внутренних органов

* сочетанные, множественные, врожденные пороки сердца, такие как дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, аномалии крупных сосудов, открытый атриовентрикулярный канал
* со стороны дыхательной системы – остановки дыхания во сне из-за большого языка и особенностей строения ротоглотки;
* проблемы со стороны зрения (врожденная [катаракта](http://www.polismed.ru/cataracta-kw/), [глаукома](http://www.polismed.ru/glaukoma-kw/), страбизм-[косоглазие](http://www.polismed.ru/strabism-kw/))
* нарушение слуха
* заболевания щитовидной железы (врожденный [гипотиреоз](http://www.polismed.ru/hipotireoz-kw/))
* патология желудочно-кишечного тракта (стеноз кишечника, мегаколон, атрезия прямой кишки и ануса)
* аномалии опорно-двигательного аппарата (дисплазия тазобедренных суставов, одностороннее или двустороннее отсутствие одного ребра, клинодактилия (искривление пальцев), низкий рост, деформация грудной клетки)
* гипоплазия (недоразвитие) почек, гидроуретер, гидронефроз

**Психолого-педагогическая характеристика детей с Синдромом Дауна.**

Структура психического недоразвития детей с синдромом Даунасвоеобразна:

* речь появляется поздно и на протяжении всей жизни остаётся недоразвитой, понимание речи недостаточное, словарный запас бедный, часто встречается звукопроизношения в виде дизартрии или дислании.
* трудности в освоении речи у детей с синдромом Дауна связаны с частыми инфекционными заболеваниями среднего уха, снижением остроты слуха, пониженным мышечным тонусом, маленькой полостью рта, задержкой в интеллектуальном развитии.
* у детей с синдромом Дауна маленькие и узкие ушные каналы, это отрицательно влияет на слуховое восприятие и умение слушать, то есть слышать последовательные согласованные звуки окружающей среды, концентрировать на них внимание и узнавать их
* при развитии речи существенное значение имеют тактильные ощущения как внутри ротовой полости, дети нередко испытывают трудности в распознании своих ощущений: плохо представляют себе, где находится язык и куда его следует поместить для того, чтобы произнести тот или иной звук
* дети с синдромом Дауна часто говорят быстро или отдельными последовательностями слов, без пауз между ними, так, что слова набегают друг на друга, кроме того в возрасте 11-13 лет у этих детей возникает заикание
* в формировании способности к  рассуждению и выстраиванию доказательств дети с синдромом Дауна испытывают значительные затруднения. Дети труднее переносят навыки и знания из одной ситуации на другую. Абстрактные понятия, в учебных дисциплинах недоступны для понимания. Также может быть затруднено умение решать возникшие практические проблемы. Ограниченность представлений,  недостаточность умозаключений, лежащих в основе мыслительной деятельности делают для многих детей с синдромом Дауна невозможным обучение отельным  школьным  предметам
* глубокое недоразвитие речи этих детей часто маскирует истинное состояние их мышления, создает впечатление более низких познавательных способностей. Однако при выполнении невербальных заданий (классификация предметов, счетные операции и пр.) некоторые дети с синдромом Дауна могут показывать те же результаты, что и другие воспитанники
* особенности зрительного восприятия: дети с синдромом Дауна фиксируют своё внимание на единичных особенностях зрительного образа, предпочитают простые стимулы и избегают сложных изобразительных конфигураций. Такое предпочтение сохраняется на протяжении всей жизни, дети не видят детали, не умеют их искать и находить. Не могут внимательно рассмотреть часть мира, отвлекаются на более яркие образы. Однако, в результате многочисленных экспериментов было выяснено, что лучше оперируют материалами, воспринимаемыми зрительно, чем на слух
* дети с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения - одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать сигналы более чем от одного раздражителя
* но, несмотря на тяжесть интеллектуального дефекта, эмоциональная сфера остаётся практически сохранённой. «Даунисты» могут быть ласковыми, послушными, доброжелательными. Они могут любить, смущаться, обижаться, хотя иногда бывают раздражительными, злобными и упрямыми
* большинство из них любопытны и обладают хорошей подражательной способностью, что способствует привитию навыков самообслуживания и трудовых процессов.

Уровень навыков и умений, которого могут достичь дети с синдромом Дауна весьма различен. Это обусловлено генетическими и средовыми факторами.

Таким образом, глубокие ограничения возможностей, естественно, сопровождаются значительным снижением качества жизни. Тяжёлое заболевание ребёнка отражается также на общении со сверстниками, обучении, трудовой деятельности, способности к самообслуживанию. Ребёнок, к сожалению, исключается из общественной жизни. Всё вышеперечисленное определяет значимость проблемы социальной адаптации и коррекции соответствующих контингентов детей.

В медицинской литературе синдром Дауна рассматривается как дифференцированная форма олигофрении и, следовательно, также подразделяется на степени умственной отсталости.

1. Глубокая степень умственной отсталости.

2. Тяжёлая степень умственной отсталости.

3. Средняя или умеренная степень умственной отсталости.

4. Слабая или лёгкая степень умственной отсталости.

 **4.Организация коррекционно-развивающей деятельности с детьми**

**4.1Содержание коррекционно-развивающей деятельности с детьми**

**График организации образовательного процесса.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сроки** | **Содержание работы** |
|  сентябрь | Диагностика психического развития детей. Заполнение дефектологических карт, документации дефектолога |
| 1 октября – 15 мая | Индивидуально-подгрупповые занятия с детьми |
| 15 мая – 31 мая | Итоговая (мониторинговая) диагностика психического развития детей. Заполнение документации. |

Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками предполагает четкую организацию пребывания детей в детском саду, правильное распределение нагрузки в течение дня, координацию и преемственность в работе дефектолога, логопеда и воспитателя.

 Количество занятий познавательной деятельности, реализующих коррекционно-развивающие задачи, меняется в зависимости от периода и соответствует учебному плану. В 1 период - 16 занятий, 2 и 3 периоды - 22 занятия по 20 минут.

**Программа включает два раздела:**

1. Ознакомление с окружающим, включающее социализация.
2. Формирование элементарных математических представлений, включающее сенсорное воспитание.

В процессе обучения используются различные формы организации дефектологических занятий: индивидуальные.

Деление детей на подгруппы осуществляется с учетом возраста и результатов диагностического обследования. Определение ребенка в ту или иную подгруппу зависит от результатов диагностики, вида занятия и индивидуальных достижений и течение года.

Выбор формы проведения занятия с детьми зависит от вида и содержания занятия и возраста детей. При этом следует учитывать, что в одной группе могут быть дети разного возраста, отличающиеся по уровню психического развития, по запасу знаний и умений. Выбор формы организации детей на занятии определяется целями и задачами конкретного занятия.

 Выявление степени усвоения коррекционно-развивающей программы осуществляется посредством проведения диагностики: первичной и повторной, обработки и анализа полученных результатов.

 Программа имеет концентрическое построение, т.е. основные темы повторяются каждый год обучения, но на более высоком уровне.

В приложении к Программе содержатся образцы диагностических карт детей с ЗПР, младшего дошкольного возраста; диагностические методики; список средств обучения: учебно-наглядные пособия, перечень дидактических игр; списки специальной, методической литературы.

 **Раздел программы**

**«Ознакомление с окружа­ющим миром и развитие речи»**

**Основная цель -** обогащение, уточнение, расширение и систематизация знаний и пред­ставлений детей об окружающей действительности.

**Программа включает следующие темы:**

1 Растения

2.Животные и птицы

3.Знакомство с ближайшим окружением

4.Развитие связной речи (умение рассказать об увиденном).

**Основными задачами являются**:

* формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвете, форме, величине), о расположении их в пространстве;
* накопление представлений и знаний о предметах и явлениях ближайшего окружения ребенка, природных явлениях;
* формирование представлений о здоровом образе жизни.
* повышение уров­ня сенсорного и умственного развития;
* обогащение и систематизация словаря, развитие устной диалогической и монологической речи.

Образовательные деятельности должны стать одним из эффективных средств раз­вития навыков анализа, сравнения, обобщения, активиза­ции словарного запаса, формирования связной речи.

Темы, предлагаемые в программе, охватывают различные стороны окружающей действительности и включают озна­комление с природой (с различными группами растений и животных, сезонными изменениями в природе), ближайшим окру­жением (с явлениями общественной жизни и трудом людей дома и на производстве, жизнью посёлка).

При изучении каждой темы программы необходимо обес­печить взаимосвязь следующих видов деятельности: непо­средственных наблюдений за изучаемыми предметами и яв­лениями, предметно-практической деятельности детей (дей­ствия с предметами или их изображениями для выявления их свойств, качеств, общих или отличительных признаков) и дидактических игр (настольно-печатных, словесных, с иг­рушками, предметами).

Закрепление и расширение представлений и знаний, сформированных в образовательных деятельностях, должно происходить в сюжетно-ролевой игре, организуемой в свободное время воспитателем.

Образовательные деятельности по ознакомлению с окружающим миром и разви­тию речи являются не только средством расширения круго­зора детей, активизации их познавательной деятельности, но и одним из важнейших условий коррекции психического развития ребенка, социального и нравственного воспитания.

**Учебно-тематический план непосредственно- образовательная деятельность по разделу программы «Ознакомление с окружающим миром и развитие речи». Образовательная область /Познание/**

1 занятие в неделю

|  |
| --- |
| Ознакомление с окружа­ющим миром и развитие речи |
|  | 1 период | 2 период | 3 период |
| Растения  | - | - | 1 |
| Животные и птицы | - | 3 | 7 |
| Знакомство с ближайшим окружением  | 6 | 5 | 2 |
| Развитие связной речи | 2 | 2 | 1 |
| **Количество часов** | 8 | 11 | 11 |

**Тематическое планирование по разделу программы**

 **«Ознакомление с окружающим миром и развитие речи»**

*I период (8 недель, 16 занятий)*

 Октябрь

1. Моя семья.
2. Игрушки.
3. Я. Части тела и лица.

Ноябрь

1. Туалетные принадлежности.
2. Одежда.
3. Обувь.

 *II период (11 недель, 22 занятия)*

Декабрь

1. Обувь. Зима.
2. Мебель.
3. Новый год. Ёлка.

Январь

1. Продукты питания.
2. Посуда.

Февраль

1. Посуда.
2. Домашние птицы.
3. Домашние животные.

*III период (11 недель, 22 занятия)*

Март

1. Мамин праздник.
2. Дикие животные
3. Дикие птицы.

 Апрель

1. Весна. Дикие животные весной.

2. Транспорт.

 Май

1. Цветы.
2. Насекомые.
3. Игры с водой и песком.

**Планируемые результаты:**

**1.Социализация:**

\* Показывать и называть части тела на себе, на другом ребенке, на взрослом, на картинке, на кукле.

\* Ориентироваться в собственном теле (право, лево, верх, низ)

\* Адекватно оценивать мимику окружающих.

\* Аккуратно обращаться с собственной одеждой и одеждой других детей.

\* Называть собственное имя, отчество и фамилию.

\* Различать имена и фамилии детей группы.

\* Обращаться к персоналу детского сада по имени и отчеству, а к другим детям – по имени.

\* Вежливо обращаться к членам семьи, родственникам, знакомым и незнакомым.

\* Обращаться к старшим на «ВЫ».

**2.Окружающий мир:**

 \* Показывать и называть предметы одежды и обуви, некоторые их части (рукава, карманы, воротник) на собственной одежде, на одежде другого человека, на кукле.

\*Различать, называть и обобщать домашних и диких животных, птиц.

 \* Знать и обобщать грузовой и пассажирский транспорт.

 \* Знать название и значение отдельных предметов посуды и мебели.

**\*** Показывать и называть насекомых и цветы.

**Раздел программы**

**«Развитие математических представлений детей»**

Математические представления формируются на специальных занятиях и закрепляются средствами дидактической и сюжетно-ролевой игры.

**Цель занятий -** формирование математических и сенсорных представлений детей с ЗПР и развитие психических процессов.

В процессе этих занятий решается широкий круг **коррекционно-развивающих и образовательных задач:**

* Развивать ориентировочно-исследовательские действия с предметами.
* Учить воспринимать предметы с точки зрения их функционального назначения.
* Учить ориентироваться на форму, величину, цвет.
* Учить различать свойства и качества предметов.
* Формировать поисковые способы ориентировки – пробы при решении поставленных задач.
* Создавать разнообразные условия для восприятия свойств и качеств предметов.
* Учить считать до3, различать понятия «один-много» « больше-меньше» «столько же».

**Программа состоит из нескольких разделов**:

1. Количество и счет
2. Геометрические фигуры
3. Величина предметов.
4. Пространственные и временные представления.

Спе­циальная коррекционная работа, направлена на воспол­нение пробелов в дошкольном математическом развитии детей с ЗПР, на создание у них готовности к усвоению основ математики. Перед педагогом стоит задача — не столько дать детям систему знаний, сколько научить их воспринимать и наблюдать окружающую дей­ствительность в количественных, пространственных и временных отношениях; расширить и обогатить сенсорный опыт, развивать мышление и речь дошкольников.

Особое внимание на занятиях по математике следует обратить на выработку у детей умения свободно оперировать основными математи­ческими понятиями в условиях предметно-практической де­ятельности, на развитие способности мыслить обратимо

Коррекционная направленность дошкольного обучения обеспечивается максимальным использованием на занятиях предметно-практической деятельности.

Поддерживать интерес к за­нятиям следует путем широкого использования дидактиче­ских игр, занимательных упражнений.

Все обуче­ние дошкольников должно носить наглядно-действенный характер: математические понятия ребе­нок будет усваивать в процессе активной деятельности: в иг­рах, действуя с разнообразными предметами, наблюдая за действиями педагога, выполняя графические задания (рисо­вание, обводка по шаблону, раскрашивание, штриховка) и упражнения по конструированию и моделированию (из па­лочек, элементов мозаики, геометрических фигур, из дета­лей конструктора).

**Учебно-тематический план непосредственно- образовательная деятельность по разделу программы «Развитие элементарных математических представлений». /Образовательная область /Познание/**

 1 занятие в неделю

|  |
| --- |
| Развитие математических представлений |
|  | 1 период | 2 период | 3 период |
| Количество и счет  |  2 | 3 | 3 |
| Величина предметов  | 1 | 2 | 2 |
| Геометрические фигуры | 1 | 2 | 2 |
| Цвет предметов  | 4 | 2 | 2 |
| Пространственные и временные понятия  | - | 2 | 2 |
| Количество часов |  8 | 11 | 11 |

**Планируемые результаты:**

\* Выполнять ориентировочно-исследовательские действия с предметами.

\* Воспринимать предметы с точки зрения их функционального

назначения.

\* Делить предметы по форме, величине, цвету.

\* Различать свойства и качества предметов.

\* Учитывать знакомые свойства предметов в практической и игровой деятельности.

\*Считать до трёх, сравнивать группы предметов по количеству.

**4.2 Формы организации коррекционно-развивающей деятельности.**

**График организации образовательного процесса.**

|  |  |
| --- | --- |
| Сроки | Содержание работы |
|  сентябрь | Диагностика психического развития детей. Заполнение дефектологиче­ских карт,документации дефектологического кабинета |
| 1октября - 15 мая | Индивидуальны занятия с детьми |
|  декабрь | Мониторинговая диагностика психического развития детей |
| 15 мая - 31 мая | Итоговая (мониторинговая) диагностика психического развития детей. Заполнение документации. |

 В процессе обучения используются различные формы организации дефекто­логических занятий: индивидуальные.

 Индивидуальная форма работы является наиболее эффективной, продолжи­тельность занятий составляет 20 минут.

 Индивидуальные занятия направлены на развитие высших психических функций, формирование артикуляционных укладов нарушенных звуков, их поста­новку, автоматизацию и развитие фонематического слуха и восприятия, уточнение и расширение словарного запаса, отработку лексико-грамматических категорий. По­следовательность устранения выявленных дефектов звукопроизношения определяет­ся индивидуально, в соответствии с речевыми особенностями каждого ребёнка и индивидуальным перспективным планом. Постановка звуков осуществляется при мак­симальном использовании всех анализаторов. Внимание детей обращается на основ­ные элементы артикуляции звуков в период первоначальной постановки, которая яв­ляется лишь одним из этапов изучения нового звука. Частные приемы коррекции определяются и детализируются в зависимости от состояния строения и функции ар­тикуляционного аппарата. При закреплении артикуляции последовательность пози­ции звука от наиболее благоприятной для произнесения наименее благоприятной, от легкой к трудной устанавливается логопедом с учетом особенностей артикуляцион­ной базы родного языка.

**Преемственность в планировании занятий учителя-дефектолога и воспитателя.**

Большой проблемой в реализации основных направлений содержательной ра­боты с детьми с ЗПР является осуществление конкретного взаимодействия воспита­теля и учителя-дефектолога, обеспечение единства их требований при выполнении основных задач программного обучения. Без этой взаимосвязи невозможно добиться необходимой коррекционной направленности образовательно - воспитательного про­цесса и построения «индивидуального образовательного маршрута», преодоления познавательных трудностей и трудностей социальной адаптации детей. Основными задачами совместной коррекционной работы учителя - дефектолога и воспитателя являются:

1. Ознакомление с окружающим.
2. Развитие элементарных математических представлений.
3. Развитие высших психических функций.
4. Речевое развитие детей.

**Планируемые результаты освоения рабочей программы:**

***ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ***

**Цель диагностического пособия:** ранняя диагностика нарушений познавательной деятельности у детей младшего дошкольного возраста.

Задачи:

* Выявления особенностей психического и познавательного развития ребенка и его соответствия возрастной норме.
* Своевременное выявление проблем в развитии ребенка, анализ их причин.

 В диагностике представлены методические и практические рекомендации к организации психолого-педагогического изучения детей 3-4 лет в дошкольных учреждениях и специализированных группах.

 Определены основные направления исследования: медицинское (анкета для сбора анамнестических сведений о ребенке), психолого-педагогическое (карта обследования ребенка (Приложение 1.)), речевое приложение (Приложение 2.), методические рекомендации к психолого-педагогическому обследованию.

 К каждому направлению были подобраны диагностические задания, игры, тесты с учетом новых федеральных государственных требований[10], выбраны соответствующие формы инструкций, подобран разноплановый инструментарий и стимульный материал.

 На основе имеющихся исследовательских и практических материалов ведущих специалистов коррекционной педагогики Е.А. Стребелевой [11], С.Д. Забрамной[6] была определена шкала количественной оценки, которая дала возможность дифференцировать обследуемых детей по четырем группам в зависимости от уровня психического развития.

 Практическая ценность диагностического пособия заключается в том, что представленные диагностические материалы соответствуют мотивации обследования и практическому использованию в сфере образования. С их помощью педагоги, специалисты, родители воспитанников, студенты могут осуществить комплексное, самостоятельное обследование, позволяющее получить информацию об особенностях развития ребенка с особыми образовательными потребностями.

**Карта**

*обследования дефектологом(логопедом) ребенка в возрасте с 3-4 лет*

*(разработана в соответствии с ФГОС)*

Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дефектолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Направленияобследования | Знания, умения, навыки | стартовая | итоговая |
| І. Общиепредставления | 1.Имя |  |  |
| 2.Фамилия |  |  |
| 3.Возраст |  |  |
| 4.Члены семьи |  |  |
| **Средний балл** |  |  |  |
| ***Развитие состояния моторных функций*** |
| ІІ. Общая моторика | 1.Бросает большой мяч |  |  |
| 2.Ловит большой мяч |  |  |
| 3. Бросает маленький мяч |  |  |
| 4.Ловит маленький мяч |  |  |
| 5. Поднимается по лестнице |  |  |
| 6.Спускается по лестнице |  |  |
| 7. Прыгает на двух ногах |  |  |
| **Средний балл** |  |  |  |
| ІІІ. Тонкая моторика**.** | 1. Собирает пальцы в щепотку. |  |  |
| 2. Двумя пальцами руки «ходит» по столу. |  |  |
| 3. Машет в воздухе только пальцами. |  |  |
| 4. Катает каждым пальцем мелкие бусинки, шарики |  |  |
| 5. Запускает пальцами мелкие волчки. |  |  |
| 6.Надевает деталь пирамидки на штырь. |  |  |
| 7. Сжимает пальцы педагога:-не сжимает -сжимает слабо-сжимает сильно |  |  |
| Конструктивный праксис | 8. Строит башню из 4-х кубиков. |  |  |
| 9. Складывает разрезную картинку (2-3 части). |  |  |
| 10. Конструирует из палочек по образцу (дорожка, молоток, заборчик). |  |  |
| Графический праксис. | 11. Умеет держать карандаш (ведущая рука). |  |  |
| 12. Рисует круг. |  |  |
| 13. Рисует вертикальные и горизонтальные линии. |  |  |
| **Средний балл** |  |  |  |
| ***Особенности речевого развития*** |
| ІV. Речевое развитие (смотри приложение) | 1. Выполнение одноступенчатой инструкции |  |  |
| 2. Выполнение двухступенчатой инструкции |  |  |
| 3. Состояние импрессивной речи |  |  |
| 4. Состояние экспрессивной речи |  |  |
| 5. Состояние фонематического восприятия |  |  |
| 6. Состояние фразовой речи |  |  |
| **Средний балл** |  |  |  |
| ***Развитие элементарных математических представлений*** |
| V. Сенсорное развитие. | 1. Дифференциация предметов, контрастных по величине. |  |  |
| 2. Нанизывание колец в соответствии с величиной. |  |  |
| 3.Соотнесение однородных предметов по цвету. |  |  |
| 4. Выбор цвета по инструкции( самостоятельное называние) |  |  |
| 5. Выбор формы по инструкции (самостоятельное называние). |  |  |
| 6. Работа с коробкой форм. |  |  |
| **Средний балл** |  |  |  |
| VI. Пространственно- временные представления. | 1.Вверху - внизу |  |  |
| 2. Впереди - сзади |  |  |
| 3.Ориентировка в схеме собственного тела, предметном материале. |  |  |
| 4. Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами:-на-в-под-за |  |  |
| 5. Определение времени суток на стимульном материале -день-ночь |  |  |
| **Средний балл** |  |  |  |
| VІІ. Основы счета. | 1.Дифференциация понятий «один – много» |  |  |
| 2. Дифференциация понятий «много», «мало», « ни одного». |  |  |
| **Средний балл** |  |  |  |
| ***Особенности психических процессов*** |
| VІІІ. Особенности внимания. | 1. Находит две одинаковые картинки |  |  |
| 2. Называет (или показывает) рисунки, частично наложенные друг на друга. |  |  |
| **Средний балл** |  |  |  |
| IX. Особенности памяти. | 1. Показывает (или называет) изменения Д/игра « Чего не стало?»  |  |  |
| **Средний балл** |  |  |  |
| **Особенности эмоционально – волевой сферы** |
| X. Особенности поведения ребенка во время обследования.  | 1. Контакт:-активный-пассивный (формальный)- не вступает |  |  |
| 2. Поведение:-соответствует ситуации- не соответствует ситуации |  |  |
| 3. Критичность:-критичен- критичность снижена-не критичен |  |  |
| 4. Переключаемость с одного вида деятельности на другой.-переключается- переключаемость снижена- не переключается |  |  |

**Заключение учителя-дефектолога по результатам обследования**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1балл** - ребенок не принимает и не понимает условия задания.

**2балла** - ребенок принимает задание, но условия задания не понимает, ответы носят неадекватный характер, в условиях обучения отвечает адекватно, но после обучения самостоятельно с заданием не справляется.

**3балла** - ребенок принимает и понимает условия задания, самостоятельно задания выполняет только после обучения.

**4балла** - ребенок понимает и принимает условия задания, самостоятельно справляется с его выполнением.

**Результаты психолого-педагогического обследования детей**

**Первая группа (9-12 баллов)** составляют дети которые в своих действиях не руководствуются инструкцией, не понимают цель задания. Они не готовы к сотрудничеству со взрослым, действуют неадекватно. Показатель детей этой группы свидетельствуют о не благополучии в их интеллектуальном развитии.

**Вторая группа (13 – 20 баллов)** входят дети, которые самостоятельно не могут выполнить задание. Они с трудом вступают в контакт со взрослыми, действуют без учета свойств предметов. В характере их действий отмечается стремление достигнуть определенного результата, для них характерны, оказываются хаотичные действия, а в дальнейшем – отказ от выполнения задания. Задания по подражанию и после обучения самостоятельно выполнить не могут. При этом они безразличны к результатам своей деятельности.

**Третья группа (21-29 баллов)** составляют дети, которые заинтересованы сотрудничать со взрослыми. Они сразу же принимают задание, принимают его условия и стремятся к выполнению. Однако самостоятельно во многих случаях они не могут найти адекватный способ выполнения и часто обращаются за помощью к взрослому. После показа способа выполнения задания педагогом многие из них могут самостоятельно справиться с заданием, проявив большую заинтересованность в результате своей деятельности.

**Четвертая группа (30-36 баллов)** составляют дети, у которых отмечается интерес к познавательным задачам. При их выполнении они пользуются в основном зрительной ориентировкой. У них отмечается стойкий интерес к продуктивным видами деятельности, они самостоятельно справляются с предложенными заданиями. Они достигают хорошего уровня познавательного развития.

Приложение 2.

**Приложение к карте** **обследования речевого развития ребенка**

 **с задержкой психического развития**

**в младшей группе (3-4 лет).**

**Ф.И. ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Направление исследования** | **баллы** |
| **Исследования лексики и грамматического строя импрессивной речи.** | **Н.г.** | **К.г.** |
| 1. Пассивный словарь:а). Понимание конкретных существительных: Инструкция: «Покажи, где (кукла, стол, стул ) части тела (на себе, на кукле): *голова, ноги, руки*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ части машины *кабина, колеса, кузов, руль:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*части дома *крыша, окно, дверь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*б). Понимание обобщающих слов: Инструкция: «Выбери картинку, где»: игрушки ( кубики, мишка, пирамидка, кукла, мяч, машинка, )\_\_\_\_в). Понимание действий:Инструкция: «Покажи, где девочка спит, играет, ест, рисует, гуляет, пьет». Выполнить поручения по речевой инструкции:Дай куклу.Покорми куклу.Посади куклу. |  |  |
| 2. Понимание форм единственного и множественного числа существительных:Инструкция: «Покажи, что назову» (на картинках):шар - шары мяч - мячикукла – куклы стол - столы |  |  |
| 3. Понимание существительных с уменьшительно – ласкательными суффиксами:-Инструкция: « Покажи, что назову» (на картинках):дом – домик стол - столикмяч – мячик стул - стульчик |  |  |
| 3. Понимание предложно – падежных конструкций с предлогами (на, в, под, за): Инструкция: «Положи мячик (в коробку, на стол, под стол, около стола)». |  |  |
| **Средний балл** |  |  |
| **Исследование лексики и грамматического строя экспрессивной речи**  |  |  |
| 1. **Общая характеристика речи** (есть речь или отсутствует, лепетная речь, речь отдельными словами, фразовая речь). |  |  |
| 2. **Активный словарь**:а) Существительные - Назови каждый предмет, нарисованный на картинке (по темам):игрушки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_посуда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_одежда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_домашние животные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дикие животные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| б) Обобщающие понятия.Назови, одним словом все эти предметы:игрушки одеждапосуда животные |  |  |
| в) глагольный словарь- Назови, что делает мальчик (по картинкам): ест, спит, играет, рисует, пьет, гуляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **3. Состояние грамматического строя речи (при наличии фразовой речи).**а) согласование имен прилагательных с существительными единственного числа мужского и женского рода:Инструкция: Назови, какого цвета: шар – красный\_\_\_\_\_\_\_\_ машина – красная\_\_\_\_\_\_карандаш – синий\_\_\_\_\_ чашка – синяя\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| б). Употребление предложно – падежных конструкций с предлогами (на, в, под, за):Инструкция: Назови, что….  ( в коробке, на столе, под столом, около стола). |  |  |
| в). Употребление существительных с уменьшительно – ласкательными суффиксами:Инструкция: Назови маленький предмет (по картинкам).стол – столик нос - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дом - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ложка -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кукла -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кровать -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| г) Образование названий детенышей животных: Инструкция: Назови детенышей животных.У кошки – котенок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_у лисы - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ У зайца - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у медведя - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **-** |  |
| **Средний балл** |  |  |
| **4. Исследования фонематической стороны речи.**а). Дидактическая игра «Что звучит?» (колокольчик, погремушка, бубен)Инструкция: «Угадай, что звучит? |  |  |
| б) Показать на картинки предметы, называемые дефектологом: Инструкция: Покажи, что назову:стол – стул папа – бабаточка – дочка косы – козымиска – мишка |  |  |
| **Средний балл** |  |  |
| **4. Состояние связной речи (обследуется при наличии фразовой речи).**Инструкция: Послушай сказку «Курочка Ряба». Попробуй её повторить. - самостоятельно пересказывает- с помощью взрослого- с заданием не справляется |  |  |
| **Средний балл** |  |  |

**Исследование звукопроизношения**

|  |  |
| --- | --- |
| **Звуки** | **Характер произношения звуков** |
| изолированно | в словах | во фразах |
| начало года | конец года | начало года | конец года | начало года | конец года |
| **а-о-у-и-ы** |  |  |  |  |  |  |
| **(б)-(п)-(м)** |  |  |  |  |  |  |
| **(в)-(ф)** |  |  |  |  |  |  |
| (**д)-(т)-(н)** |  |  |  |  |  |  |
| (**г)-(к)-(х)** |  |  |  |  |  |  |
| **(й)** |  |  |  |  |  |  |
| **(я)** |  |  |  |  |  |  |
| **(е)** |  |  |  |  |  |  |
| **(ё)** |  |  |  |  |  |  |
| **(ю)** |  |  |  |  |  |  |
| **(с)** |  |  |  |  |  |  |
| **(с’)** |  |  |  |  |  |  |
| **(з)** |  |  |  |  |  |  |
| **(з’)** |  |  |  |  |  |  |
| **(ц)** |  |  |  |  |  |  |
| **(ш)** |  |  |  |  |  |  |
| **(ж)** |  |  |  |  |  |  |
| **(щ)** |  |  |  |  |  |  |
| **(ч)** |  |  |  |  |  |  |
| **(л)** |  |  |  |  |  |  |
| **(л')** |  |  |  |  |  |  |
| **(р)** |  |  |  |  |  |  |
| **(р')** |  |  |  |  |  |  |

**Список используемой литературы**

1. Борякова Н.Ю. К проблеме психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического и речевого развития. // Коррекционная педагогика. – 2004. - №6.

2. Борякова Н. Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития. – М., 1999.

3. Выготский Л.С. Мышление и речь. / Л.С. Выготский. – М. Лабиринт – 1996.

4.Датешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития. – СПб.: Речь, 2004.

5. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. – М., 1995.

6. Лалаева Р., Серябрякова Н. Формирование лексики у дошкольника с ОНР. –Спб., 2001.

7.Нищева Н.В. Программа коррекционно – развивающей работы в младшей логопедической группе детского сада. –СПб.: ДЕТСТВО –ПРЕСС: 2006.

8.Нищева Н.В. Организация коррекционно – развивающей работы в младшей логопедической группе детского сада. – СПб.: ДЕТСТВО –ПРЕСС: 2004.

9.Хватцев М. Недостатки речи у дошкольников. – М., 1958.

10. От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования /Под ред, Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. – М.: МОЗАИКА- СИНТЕЗ, 2010.

11. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. Под. ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2009.