


Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад общеразвивающего вида № 63 г. Белгорода

Принято:
На педагогическом совете №1
от 31.08.2017 г.

Утверждаю:
Заведующий МБДОУ д/с №63
Коптева О.В.
Приказ №109/1 от 31.08.2017 г.



Дополнения и изменения
в основную общеобразовательную программу –
образовательную программу
муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детского сада
общеразвивающего вида №63
города Белгорода

В целях обеспечения прав на дошкольное образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Белгородской области, создания специальных образовательных условий для детей-инвалидов и детей с ОВЗ и во исполнение приказа № 2678 от 18.08.2016г. департамента образования Белгородской области внести изменения в коррекционный раздел основной образовательной программы дошкольного образования МБДОУ д/с № 63 (протокол педагогического совета № 1 от 31.08.2017г. приказ № 109/1 от 31.08.2017г. заведующего МБДОУ д/с № 63.

1. Дополнения в Целевом разделе программы.

Дополнить :

п.1.1.3. «Значимые характеристики, в том числе характеристики особенностей развития детей дошкольного возраста»

Характеристики особенностей развития детей с речевыми нарушениями.

Развитие таких детей характеризуется следующими особенностями:

Общее недоразвитие речи (ОНР) дошкольников рассматривается как системное нарушение речевой деятельности, сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и сохранном интеллекте (Левина Р. Е., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В.).

Речевая недостаточность при ОНР у дошкольников может варьироваться от полного отсутствия речи до развернутой речи с выраженными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития (Левина Р. Е.).

В настоящее время выделяют четыре уровня речевого развития, отражающие состояние всех компонентов языковой системы у детей с ОНР (Филичева Т. Б.).

При первом уровне речевого развития речевые средства ребенка ограничены, активный словарь практически не сформирован и состоит из звукоподражаний, звукокомплексов, лепетных слов. Высказывания сопровождаются жестами и мимикой. Характерна многозначность употребляемых слов, когда одни и те же лепетные слова используются для обозначения разных предметов, явлений, действий. Возможна замена названий предметов названиями действий и наоборот. В активной речи преобладают корневые слова, лишённые флексий. Пассивный словарь шире активного, но тоже крайне ограничен. Практически отсутствует понимание категории числа существительных и глаголов, времени, рода, падежа. Произношение звуков носит диффузный характер. Фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии. Ограничена способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.

При переходе ко второму уровню речевого развития речевая активность ребенка возрастает. Активный словарный запас расширяется за счет обиходной предметной и глагольной лексики. Возможно использование местоимений, союзов и иногда простых предлогов. В самостоятельных высказываниях ребенка уже есть простые нераспространённые предложения. При этом отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций, отсутствует согласование прилагательных с существительными, отмечается смешение падежных форм и т. д. Понимание обращенной речи значительно развивается, хотя пассивный словарный запас ограничен, не сформирован предметный и глагольный словарь,

связанный с трудовыми действиями взрослых, растительным и животным миром. Отмечается незнание не только оттенков цветов, но

основных цветов. Типичны грубые нарушения слоговой структуры и звуконаполняемости слов. У детей выявляется недостаточность фонетической стороны речи (большое количество несформированных звуков).

Третий уровень речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Отмечаются попытки употребления даже предложений сложных конструкций. Лексика ребенка включает все части речи. При этом может наблюдаться неточное употребление лексических значений слов. Появляются первые навыки словообразования. Ребенок образует существительные и прилагательные с уменьшительными суффиксами, глаголы движения с приставками. Отмечаются трудности при образовании прилагательных от существительных. По-прежнему отмечаются множественные аграмматизмы. Ребенок может неправильно употреблять предлоги, допускает ошибки в согласовании прилагательных и числительных с существительными. Характерно недифференцированное произношение звуков, причем замены могут быть нестойкими. Недостатки произношения могут выражаться в искажении, замене или смещении звуков. Более устойчивым становится произношение слов сложной слоговой структуры. Ребенок может повторять трех- и четырехсложные слова вслед за взрослым, но искажает их в речевом потоке. Понимание речи приближается к норме, хотя отмечается недостаточное понимание значений слов, выраженных приставками и суффиксами.

Четвертый уровень речевого развития (Филичева Т. Б.) характеризуется незначительными нарушениями компонентов языковой системы ребенка. Отмечается недостаточная дифференциация звуков: [т-т'-с-с'-ц], [р-р'-л-л'-j] и др. Характерны своеобразные нарушения слоговой структуры слов, проявляющиеся в неспособности ребенка удерживать в памяти фонематический образ слова при понимании его значения. Следствием этого является искажение звуконаполняемости слов в различных вариантах. Недостаточная внятность речи и нечеткая дикция оставляют впечатление «смазанности». Все это показатели не закончившегося процесса фонемообразования. Остаются стойкими ошибки при употреблении суффиксов (единичности, эмоционально-оттеночных, уменьшительно-ласкательных, увеличительных). Отмечаются трудности в образовании сложных слов. Кроме того, ребенок испытывает затруднения при планировании высказывания и отборе соответствующих языковых средств, что обуславливает своеобразие его связной речи. Особую трудность для этой категории детей представляют сложные предложения с разными придаточными.

Дети с ОНР имеют (по сравнению с возрастной нормой) особенности развития сенсомоторных, высших психических функций, психической активности.

Внимание у таких детей может быть неустойчивым, нестабильным и иссякающим, 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 настроения; 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.

Характеристика речи детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФНР)

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

речи ребёнка с ФФН отмечаются трудности процесса формирования звуков, отличающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками. Определяющим признаком является пониженная способность к анализу и синтезу. Следует подчеркнуть, что ведущим дефектом при ФФН является несформированность процессов восприятия звуков речи. Незавершённость формирования звуко-слоговой структуры, смещение звуков, низкий уровень дифференцированного восприятия фонем являются важным показателем того, что процесс фонемообразования у детей не завершён. Коррекционно-воспитательная работа с ФФН строится с учетом особенностей психической деятельности детей. Таким образом, логопедическое воздействие органически связано с развитием у дошкольников внимания, памяти, умения управлять собой и другими психическими процессами. Исходя из неоднородности состава детей на логопункте (с ФН и ФФН) обусловленной различной этиологией нарушения, важно в результате обследования дифференцированно оценить степень отставания в усвоении учебного материала, также следует учитывать программные требования данного возраста.

Дети с ФФНР являются непосредственным составом логопункта ДОУ при условии, если они не попали в специальные коррекционные образовательные учреждения. Именно такие дети, наряду с детьми с ФНР, зачисляются на логопункт ДОУ. Значительная распространенность данного вида речевого нарушения зависит от множества наследственных и внешних факторов современной жизни, которые выражаются в виде мелких парциальных нарушений. В первую очередь страдают наиболее молодые в эволюционном отношении функции, в частности, различные звенья развития речи.

Характеристика речи детей фонетическим нарушением речи (ФНР)

Фонетическое нарушение речи – это нарушение в её звуковом (фонемном) оформлении при нормальном функционировании всех остальных операций высказывания. Нарушение звукового оформления речи обусловлено неправильно сформировавшимися артикуляторными позициями. Чаще всего неправильный звук по своему акустическому эффекту близок к правильному. Причиной искаженного произношения звуков обычно является недостаточная сформированность или нарушения артикуляционной моторики. Различают следующие нарушения звуков: - искаженное произношение звука; - отсутствие звука в речи; - замена одного звука другим, близким по своему артикуляционному укладу

Фонетическое нарушение речи (нарушение произношения отдельных звуков) – это устойчивые недостатки (дефекты) звукопроизношения отдельных звуков, которые не затрудняют успешное освоение детьми основных общеобразовательных программ. Слухо – произносительная дифференциация фонем в таких случаях не затруднена. Дети правильно соотносят звуки и буквы и имеют к началу школьного обучения устойчивые представления о звуковом составе слова.

Ребенок с ФНР может иметь неправильное произношение 1, 2, 3 и более звуков, но выделяет данные звуки на слух, правильно определяет местонахождение звуков в слове. Процессы письма и чтения не нарушены.

Многие дети имеют различные дефекты строения артикуляционного аппарата: неправильный прикус, укороченную уздечку. Некоторые дети имеют дефекты произношения в результате черепно-мозговой травмы или травмы лица.

Часто наблюдается дискоординация речевого аппарата, его плохая переключаемость.

Есть дети с наследственными проблемами в развитии речи. Многие дети имеют хронические заболевания (ЛОР-заболевания, нарушения осанки, нарушения зрения, заболевания сердца, почек) и часто болеют. У многих имеет место нестабильное эмоциональное состояние, частая смена настроения. Дети склонны иметь периоды спада и подъема в учебной деятельности. Дети быстро утомляются.

Многие дети имеют хороший уровень успеваемости и высокую мотивацию в учебной деятельности. При планировании занятий с этой группой детей нужно использовать разнообразные виды деятельности, игры, физкультминутки, развивать высшие психические функции. Все игры, задания, физкультминутка должны быть связаны с темой занятия.

2. Дополнения в Содержательном разделе программы.

Содержательный раздел Программы 2.1.5. «Описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития ребенка» изложить в следующей редакции:

Психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и детей с ОВЗ представляет собой систему психолого-педагогической поддержки, направленную на создание благоприятных условий успешной социализации и оказание

психолого-педагогической помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ, испытывающим трудности в освоении образовательной программы дошкольного образования.

Целью психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ является обеспечение доступности дошкольного образования, создание равных стартовых возможностей при поступлении в школу, организация психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей в вопросах воспитания и развития детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и детей с ОВЗ включает в себя:

психолого-педагогическое обследование детей-инвалидов и детей с ОВЗ для определения индивидуальных особенностей и ресурсов;

коррекционно-развивающую работу с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ в форме индивидуальных и групповых занятий;

психолого-педагогическое консультирование родителей (законных представителей) и педагогических работников.

Образовательная деятельность в МБДОУ д/с № 63 по профессиональной коррекции нарушений развития детей осуществляется для детей (5-7 лет) с фонетико-фонематическим и общим недоразвитием речи в рамках логопедического пункта.

Логопедическая помощь детям-инвалидам и детям с ОВЗ

Логопедическая помощь детям-инвалидам и детям с ОВЗ представляет собой систему коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на создание необходимых условий для социально-коммуникативного и познавательного развития детей, их успешной социализации.

Задачи логопедической помощи:

- обеспечение своевременного выявления обучающихся с нарушениями речевого развития, преодоления речевых нарушений и профилактика вторичных отклонений в познавательном и социально-коммуникативном развитии;
- обеспечение охраны и укрепления физического и психического здоровья обучающихся, имеющих нарушения речевого развития;
- взаимодействие педагогических работников ДОО и семьи в осуществлении образовательной и коррекционно-развивающей деятельности с детьми, имеющими речевые нарушения;
- подготовка обучающихся с ОВЗ, имеющих нарушения речи к обучению в школе.

Логопедическая помощь оказывается обучающимся с ОВЗ раннего и дошкольного возраста в следующих организационных формах:

- в группах комбинированной направленности;
- в логопедическом пункте.

В группах комбинированной направленности осуществляется параллельная реализация ООП ДО и:

- АООП ДО в случае, если группу посещают 2 и более детей с ОВЗ с нарушениями речи;
- АООП ДО, в случае, если группу посещает 1 ребенок с ОВЗ с нарушением речи.

Дети с ОВЗ, посещающие логопедический пункт, получают дошкольное образование в группах комбинированной направленности.

Логопедическая помощь также оказывается детям-инвалидам и детям с ОВЗ, у которых речевая патология является сопутствующим нарушением.

Логопедическая помощь таким детям оказывается в следующих организационных формах:

- в группах комбинированной направленности;

- в логопедическом пункте

Комплектование логопункта проводится на основании заключений территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК), которая устанавливает сроки пребывания детей в данных группах (1 год, 2 года, 3 года по показаниям).

Содержание коррекционной работы направлено на создание системы комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в освоении основной образовательной программы Учреждения, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию.

Коррекционная работа в Учреждении организована в соответствии с положениями о психолого-медико-педагогическом консилиуме и логопедическом пункте, группе комбинированной направленности Учреждения и предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

На основании «Положения о психолого-медико-педагогическом консилиуме» в дошкольном образовательном учреждении организован и функционирует психолого-медико-педагогический консилиум.

Работа психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)

Организацию психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ в образовательной организации осуществляет ПМПк ДОО.

В своей деятельности ПМПк руководствуется федеральным и региональным законодательством об образовании, в том числе детей-инвалидов и детей с ОВЗ, локальными нормативными актами, уставом ДОО, договорами между ДОО и родителями (законными представителями) обучающегося, между ДОО и ТПМПК (ЦПМПК), между ДОО и другими организациями и учреждениями в рамках сетевого взаимодействия, настоящим положением.

ПМПк создается приказом заведующего ДОО независимо от ее организационно-правовой формы при наличии соответствующих специалистов. ПМПк возглавляет старший воспитатель.

Состав ПМПк определяется для каждого конкретного случая психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и утверждается заведующим. В состав ПМПк могут входить: педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог - при их наличии в ДОО или работающие по договору), социальный педагог, другие специалисты и технические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ.

Задачами ПМПк являются:

выявление детей, нуждающихся в СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ТПМПК (ЦПМПК) для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок с ОВЗ может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию СОУ;

- создание и реализация СОУ, рекомендованных ТПМПК (ТПМПК), для получения дошкольного образования;

- разработка и реализация специалистами ПМПк программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы,

рекомендованной ТПМПК (ЦПМПК);

- оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психологопедагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;
- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекции необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психологопедагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка с ОВЗ и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ТПМПК (ЦПМПК), рекомендаций родителям (законным представителям) по повторному прохождению ТПМПК (ЦПМПК);
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка с ОВЗ, динамику его состояния, уровень достигнутых целевых ориентиров, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов ПМПК;
- консультативная и просветительская работа с родителями (законными представителями), педагогическим коллективом ДОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;
- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в данной организации;
- организационно-методическая поддержка педагогического состава ДОО в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

Регламент деятельности ПМПК

С целью выявления детей, нуждающихся в организации СОУ, по окончании периода адаптации детей, поступивших в ДОО, проводится их скрининговое обследование с использованием методов, не требующих согласия родителей (законных представителей) (наблюдение, педагогическое анкетирование родителей (законных представителей)).

В целях выявления детей, имеющих речевые патологии, ежегодно перед началом комплектования групп компенсирующей направленности (логопункта) (в марте-апреле) учитель-логопед (учитель-дефектолог) проводит логопедическое обследование обучающихся с письменного согласия родителей (законных представителей). По письменному заявлению родителей (законных представителей) логопедическое обследование может быть проведено также в течение года.

По итогам психолого-педагогического и логопедического обследования проводится заседание ПМПК, где происходит обсуждение полученных результатов и принимается предварительное решение о необходимости создания для некоторых обучающихся СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по АООП ДО (АОП ДО), рекомендованной ТПМПК (ЦПМПК).

Обучающихся, испытывающих трудности в адаптации, но не нуждающихся в СОУ, педагог-психолог сопровождает в рамках деятельности ПМПК: определяет факторы, препятствующие развитию личности обучающихся, и принимает меры по оказанию им различных видов психологической помощи; оказывает консультативную помощь родителям (законным представителям) обучающихся, педагогическому коллективу в организации сопровождения и коррекции выявленных факторов.

Родителям (законным представителям), дети которых по итогам скринингового обследования нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти ТПМПк (ЦПМПк) с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы дошкольного образования, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

Итогом коллегиального заседания является заключение ПМПк, в котором конкретизируются пакет СОУ и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ на определенный период реализации АООП ДО (АОП ДО), рекомендованной ТПМПк (ЦПМПк).

Протокол и заключение ПМПк оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами ПМПк, проводившими обследование, и руководителем ПМПк (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение ПМПк, отмечая свое согласие или несогласие с заключением.

В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом ПМПк, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка с ОВЗ, согласовывается с родителями (законными представителями), руководителем ПМПк и руководителем ДОО и подписывается ими.

В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением ПМПк о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, дошкольное образование ребенка осуществляется по ООП ДО, реализующейся в данной ДОО.

В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась АООП ДО (АОП ДО) и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ. По итогам оформляется заключение с обоснованием необходимости продолжения обучения по АООП ДО (АОП ДО), ее индивидуализации, корректировки программы психолого-педагогического сопровождения, определением следующего периода дошкольного образования ребенка с ОВЗ.

На протяжении всего срока реализации мероприятий ПМПк отслеживает их результативность, осуществляет контроль за соблюдением сроков, вносит необходимые изменения.

3. Дополнения в Организационном разделе программы

В разделе 3.1.1. «Методическое обеспечение программы» дополнить:

Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей. Авторы: Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Т.В. Туманова, А.В. Лагутина.
Н. В. Нищева.