**Краткая презентация Программы**

Дополнительным разделом Программы является текст ее краткой презентации, которая ориентирована на родителей (законных представителей) детей и доступна для ознакомления на сайте дошкольного образовательного учреждения.

***Адрес сайта:*** [***https://mdou145.edu.yar.ru/***](https://mdou145.edu.yar.ru/)

Презентация Программы включает цель и задачи, описание возрастных и иных категорий детей, описание образовательной деятельности по направлениям (образовательным областям), используемые программы, характеристику взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников.

**Текст краткой презентации**

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с задержкой психического развития МДОУ «Детский сад № 145», разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее – ФГОС ДО) и Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ФАОП ДО).

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с задержкой психического развития (далее – ЗПР) МДОУ «Детский сад № 145», согласована на педагогическом совете, утверждена заведующим ДОУ и принята на педагогическом совете 31 августа 2023 года.

**Целью** реализации Программы является обеспечение условий для дошкольного образования, определяемых общими и особыми потребностями воспитанников раннего и дошкольного возраста с ЗПР, индивидуальными особенностями их развития и состояния здоровья.

Цель Программы достигается через решение следующих **задач**:

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

В соответствии с ФГОС ДО и ФАОП ДО Программа предполагает всестороннее *социально-коммуникативное, познавательное, речевое*, *художественно-эстетическое и физическое развитие* детей посредством различных видов детской активности. Деление Программы на образовательные области не означает, что каждая образовательная область осваивается ребенком с ЗПР по отдельности, в форме изолированных занятий по модели школьных предметов. Содержание образовательной деятельности в одной конкретной области тесно связано с другими областями. Такая организация образовательного процесса соответствует особенностям развития детей раннего и дошкольного возраста с ЗПР.

Прием детей с ЗПР в ДОУ осуществляется на основании решения муниципальной ПМПК и комиссии департамента образования мэрии г. Ярославля по распределению мест в дошкольные образовательные учреждения.

Изучение особенностей развития детей с ЗПР включает медицинское и психолого-педагогическое обследование. Психолого-педагогическое обследование детей данной категории в ДОУ осуществляется учителем-дефектологом, учителем-логопедом, воспитателями, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, педагогом-психологом.

**Комплектование групп** осуществляется детьми с 1,5 до 7 лет по возрастному принципу.

В Программе учитываются возрастные и индивидуальные потребности ребенка с задержкой психического развития, связанные с его уровнем речевого развития, определяющие особые условия получения им образования.

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС). У рассматриваемой категории детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми. МКБ-10 объединяет этих детей в группу «Дети с общими расстройствами психологического развития» (F84).

У большинства детей с ЗПР наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки мотивации и целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, сниженной работоспособности, энцефалопатических расстройств. В одних случаях у детей страдает работоспособность, в других – произвольность и регуляция деятельности, в-третьих – мотивационный компонент деятельности. У детей с ЗПР часто наблюдаются инфантильные черты личности и социального поведения.

Патогенетической основой ЗПР является перенесенное органическое поражение ЦНС, ее органическая недостаточность или функциональная незрелость. У таких детей замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, своевременно не формируется их специализированное участие в реализации процессов восприятия, памяти, речи, мышления. Неблагоприятные условия жизни и воспитания детей с недостаточностью ЦНС приводят к еще большему отставанию в развитии. Особое негативное влияние на развитие ребенка может оказывать ранняя социальная депривация.

Многообразие проявлений ЗПР обусловлено тем, что локализация, глубина, степень повреждений и незрелости структур мозга могут быть различными. Развитие ребенка с ЗПР проходит на фоне сочетания дефицитарных функций и (или) функционально незрелых с сохранными.

Особенностью рассматриваемого нарушения развития является неравномерность (мозаичность) нарушений ЦНС. Это приводит к парциальной недостаточности различных психических функций, а вторичные наслоения, чаще всего связанные с социальной ситуацией развития, еще более усиливают внутригрупповые различия. В соответствии с классификацией *К.С. Лебединской* традиционно различают четыре основных варианта ЗПР:

 - *ЗПР конституционального происхождения* (гармонический психический и психофизический инфантилизм). В данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоционально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Снижена мотивация в интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности.

 - *ЗПР соматогенного генеза* у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.

 - *ЗПР психогенного генеза*. Вследствие раннего органического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов, могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка. Это приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, и даже к патологическому развитию личности. На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера.

 - *ЗПР церебрально-органического генеза.* Этот вариант ЗПР, характеризующийся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой, при которой сочетаются черты незрелости и различные по степени тяжести повреждения ряда психических функций. Эта категория детей в первую очередь требует квалифицированного комплексного подхода при реализации воспитания, образования, коррекции.

Таким образом, ЗПР – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер. Все перечисленные особенности обусловливают низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью.

 В дошкольном возрасте проявления задержки проявляются в следующем:

 - Недостаточная познавательная активность, нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью. Дети с ЗПР отличаются пониженной умственной работоспособностью, особенно при усложнении деятельности.

 - Отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма. Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений. Недостатки психомоторной функции проявляются в незрелости зрительно-слухо-моторной координации, произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организацией движений.

 - Недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия, что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций и проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование.

 - Более низкая способность, по сравнению с нормотипично развивающимися детьми того же возраста, к приему и переработке перцептивной информации, что наиболее характерно для детей с ЗПР церебрально-органического генеза. В воспринимаемом объекте выделяют гораздо меньше признаков, чем здоровые сверстники. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе (в перевернутом), могут не узнать, с трудом выделяют объект из фона. Выражены трудности при восприятии объектов через осязание: удлиняется время узнавания, есть трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения. У детей с другими формами ЗПР выраженной недостаточности сенсорно-перцептивных функций не обнаруживается. Однако, в отличие от здоровых сверстников, у них наблюдаются эмоционально-волевая незрелость, снижение познавательной активности, слабость произвольной регуляции поведения, недоразвитие и качественное своеобразие игровой деятельности.

 - Незрелость мыслительных операций. Дети с ЗПР испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов, абстрагировании от несущественных признаков, при переключении с одного основания классификации на другой, при обобщении. Незрелость мыслительных операций сказывается на продуктивности наглядно-образного мышления и трудностях формирования словесно-логического мышления. Детям трудно устанавливать причинно-следственные связи и отношения, усваивать обобщающие понятия. Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) обусловливает бедный запас конкретных знаний, затрудненность процесса обобщения знаний, скудное содержание понятий. Часто затруднен анализ и синтез ситуации. Незрелость мыслительных операций, необходимость большего, чем в норме, количества времени для приема и переработки информации, несформированность анализа выражается в неумении предвидеть результаты действий как своих, так и чужих, особенно если при этом задача требует выявления причинно-следственных связей и построения на этой основе программы событий.

 - Задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне слухоречевой памяти, отрицательно сказывается на усвоении получаемой информации.

- Отмечаются недостатки всех свойств внимания: неустойчивость, трудности концентрации и его распределения, сужение объема. Задерживается формирование саморегуляции, что негативно сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной программы.

- Незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие. Дети не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, или отказываются от контакта и сотрудничества. Трудно подчиняются правилам, редко завязывают дружеские отношения со сверстниками. Задерживается переход от одной формы общения к другой, более сложной. Отмечается меньшая предрасположенность детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным формам поведения. У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной ЗПР наблюдаются нарушения поведения, проявляющиеся в повышенной аффектации, снижении самоконтроля, наличии патохарактерологических поведенческих реакций.

 - Своеобразие игровой деятельности. У дошкольников с ЗПР недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, примитивные, ролевое поведение неустойчивое, возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом. Содержательная сторона игры обеднена из-за недостаточности представлений об окружающем. Игра не развита как совместная деятельность, дети не умеют строить коллективную игру, почти не пользуются ролевой речью. Они реже используют предметы-заместители, почти не проявляют творчества, чаще предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту, при этом затрудняются в соблюдении правил. Отсутствие полноценной игровой деятельности затрудняет формирование внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения, таким образом, своевременно не складываются предпосылки для перехода к учебной деятельности.

 - Недоразвитие речи носит системный характер. Особенности речевого развития обусловлены своеобразием их познавательной деятельности и проявляются в следующем:

* отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;
* низкая речевая активность;
* бедность, недифференцированность словаря;
* выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;
* слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;
* задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;
* недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;
* недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обусловливают особые проблемы при овладении грамотой;
* недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

Для дошкольников с ЗПР характерна неоднородность нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности, что становится особенно заметным к концу дошкольного возраста. В отсутствии своевременной коррекционно-педагогической помощи к моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль и саморегуляция.

 Программа имеет открытый характер. Она задаёт основополагающие принципы, цели и задачи воспитания, создавая простор для творческого использования различных педагогических технологий**.**

Работа по реализации Программы строится на основе парциальных программ:

* **Программа воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития**, Л. Б. Баряева, И. Г. Вечканова, О. П. Гаврилушкина и др.; Под ред. проф. Л. Б. Баряевой, К. А. Логиновой – СПб: ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2010. – 415 с.

**Цель Программы:** проектирование модели коррекционно-развивающей психолого-педагогической работы, максимально обеспечивающей создание условий для гармонизации, сближения культурного и биологического в развитии детей с ЗПР.

* **Парциальная программа «Приобщение детей к истокам русской народной культуры»,** О.Л. Князева, М.Д. Маханева. Учебно-методическое пособие. – 3 изд., перераб. и доп. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2023.-304 с.
* **Парциальная программа «Юный патриот»**

**Цель:** формирование у детей дошкольного возраста базиса культуры на основе ознакомления с бытом и жизнью родного народа, его характером, присущими ему нравственными ценностями, традициями, особенностями культуры.

**Задачи:**

* 1. Приобщение к истории возникновения родного города; знакомство со знаменитыми земляками и людьми, прославившими Ярославскую область.
	2. Формирование представлений о достопримечательностях родного города (района), его государственных символах.
	3. Воспитание любви к родному дому, семье, уважения к родителям и их труду.
	4. Формирование представлений о животном и растительном мире родного края; о Красной книге Ярославской области.
	5. Ознакомление с картой Ярославской области (своего города, района).
* **«Я-Ты-Мы» программа социально-эмоционального развития дошкольников.**

**(О.Л. Князева).**

**Цель** программы «Я – Ты – Мы» определяется теми новыми требованиями, которые предъявляет к воспитанию подрастающего поколения современное российское общество с его демократическими тенденциями развития. Будущие граждане должны стать свободными и ответственными; обладать чувствами собственного достоинства и с уважением относиться к другим; быть способными на собственный выбор и с пониманием воспринимать мнения и предпочтения окружающих; владеть навыками социального поведения и общения с другими людьми.

Содержание программы «Я – Ты - Мы» органично вплетается (интегрируется) в канву содержания основной программы.

* **«Безопасность» (Р.Б. Стёркина, О.Л. Князева, Н.Н. Авдеева)**

Программа направлена на формирование у детей знаний о правилах безопасности поведения и здоровом образе жизни. Она обеспечивает безопасность жизнедеятельности для детей дошкольного возраста, разработана специалистами Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации и Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

* **«Развитие речи» (О.С. Ушакова, Е.М. Струнина)**

Программа разработана на данных исследований Института дошкольного образования АПН. В ней разработана теория усвоения родного языка в дошкольном детстве и психолого-педагогические основы методики развития речи в ДОУ, а также принципиально новое программное содержание обучения родному языку детей дошкольного возраста.

Основной принцип разработанной системы – взаимосвязь задач, охватывающих разные стороны речевого развития (воспитание звуковой культуры речи, расширение словаря, формирование грамматического строя речи, её связности при построении развернутого высказывания) на каждом возрастном этапе.

* **«Математика в детском саду» В.П. Новикова**

Программа обеспечивает ознакомление с различными областями математической действительности. Главным достоинством является способ подачи материала. Все занятия проводятся в занимательной игровой форме. Методика даётся в определённой системе, учитывая возрастные и дидактические принципы развивающего обучения.

* **«Детское изобразительное творчество» Т.Г. Казакова**

В основе содержания работы по изобразительной деятельности – творческое отображение впечатлений от окружающей действительности. Ведущая роль в этом процессе принадлежит приобщению дошкольников к искусству разных видов и жанров.

Основные акценты программы: развивать эстетическое восприятие; обращать внимание детей на красоту окружающих предметов (игрушки), объектов природы (растения, животные), вызывать чувство радости; формировать интерес к занятиям изобразительной деятельностью, учить изображать в рисовании, лепке, аппликации простые предметы и явления, передавая их выразительность.

**Характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников**

Взаимодействие взрослых с детьми является важнейшим фактором развития ребенка и пронизывает все направления образовательной деятельности в МДОУ «Детский сад № 145».

В детском саду взаимодействие с семьями воспитанников осуществляется через различные формы работы: анкетирование, семинары-практикумы, мастер-классы, Клуб выходного дня, родительские собрания, совместная проектная деятельность, индивидуальные консультации, Неделя открытых дверей, фотовыставки, конкурсы, представление информации о работе ДОУ в групповых родительских уголках, на стенде в фойе детского сада «Для вас, родители!», на сайте учреждения.

Изучение особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья включает медицинское и психолого-педагогическое обследование. Психолого-педагогическое обследование детей в ДОУ осуществляется учителем-дефектологом, учителем-логопедом, воспитателями, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, педагогом-психологом.

**Реализуемый уровень образования в ДОУ – дошкольное.**

**Форма обучения – очная.**

**Нормативный срок освоения Адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ЗПР МДОУ «Детский сад № 145» – 5 лет.**

**Образовательная деятельность в ДОУ осуществляется на русском языке.**