

ГБУ «ППЦ»

*Совершенствование деятельности
специалистов ДОО в повестке
актуальной образовательной
политики*

Гусева Т.Н.

- *Адаптированная образовательная программа* - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц

АОП определяет:

содержание и организацию образовательной деятельности на уровне дошкольного образования.

АОП обеспечивает:

- развитие личности детей дошкольного возраста с ОВЗ в различных видах общения и деятельности с учетом их возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей
- обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.



Программа должна охватывать следующие структурные единицы, представляющие определенные направления развития и образования детей (образовательные области)

1

• *Социально-коммуникативное развитие*

2

• *Познавательное развитие*

3

• *Речевое развитие*

4

• *Художественно-эстетическое развитие*

5

• *Физическое развитие*



Разделы АОП

1. Целевой раздел

2. Содержательный раздел

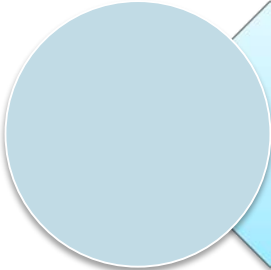
3. Организационный раздел

1. Целевой раздел

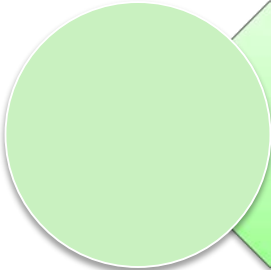
1.1. Пояснительная записка

**1.2. Планируемые результаты
освоения АОП**

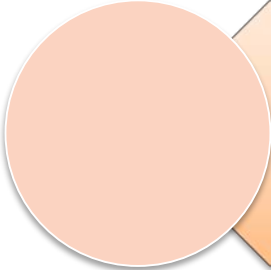
1.1. Пояснительная записка



цели и задачи реализации АОП



принципы и подходы к формированию
АОП



значимые для разработки и реализации
АОП характеристики, в том числе
характеристики особенностей развития
детей раннего и дошкольного возраста.

1.2. Планируемые результаты освоения АОП

Целевые ориентиры АОП выступают основаниями преемственности дошкольного и начального общего образования. При соблюдении требований к условиям реализации АОП настоящие целевые ориентиры предполагают формирование у детей дошкольного возраста предпосылок к учебной деятельности на этапе завершения ими дошкольного образования.

Целевые ориентиры не могут служить непосредственным основанием при решении управленческих задач, включая:

аттестацию педагогических кадров;

оценку качества образования;

оценку как итогового, так и промежуточного уровня развития детей, в том числе в рамках мониторинга

2. Содержательный раздел

- а) описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей с ОВЗ
- б) описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации АОП с учетом возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников, специфики их образовательных потребностей и интересов;

В содержательном разделе должны быть представлены:

- а) особенности образовательной деятельности детей с ОВЗ;
- б) особенности взаимодействия специалистов ДОО в работе по созданию специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ;
- в) особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников;
- г) иные характеристики содержания АОП, наиболее существенные с точки зрения авторов АОП.

3. *Организационный раздел должен содержать описание:*

- ❖ материально-технического обеспечения АОП
- ❖ обеспеченности методическими материалами и средствами обучения и воспитания
- ❖ организация развивающей предметно-пространственной среды
- ❖ включать необходимую документацию специалиста

Варианты заключений

1-й год жизни

Автор: [Разенкова Ю.А.](#)

Возрастная норма

Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде (доречевой период - от рождения до 8 мес.) соответствует возрасту ребенка.

Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок формирования понимания речи в предречевом периоде (предречевой период - от 8 мес. до 1 года 3 мес.) соответствует возрасту ребенка.

3. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде формируется с опережением, что соответствует возрастной норме.

Развитие с опережением

1. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде формируется со значительным опережением.

2. Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок развития понимания речи в предречевом периоде формируется со значительным опережением.

1-й ГОД ЖИЗНИ

Задержанное развитие

1. Задержка темпов развития звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается клинический диагноз ребенка).
2. Задержка темпов развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в преречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
3. Задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
4. Легкая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
5. Значительная задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
6. Грубая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
7. Задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в преречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
8. Легкая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в преречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
9. Значительная задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в преречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
10. Грубая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в преречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).

Возраст 1-3 года

На данном возрастном этапе как правило используются термины: *«задержка речевого развития», задержка темпов речевого развития, темповая задержка речевого развития».*

Термин «задержка речевого развития» применяется к большой группе детей раннего возраста, отклонения от нормального речевого онтогенеза которых достаточно выражены, но тип которых еще не определен (Г.В. Чиркина, О.Е. Громова).

Г.В. Чиркина и О.Е. Громова предлагают выделять три группы детей с задержкой речевого развития:

- группа внимания – *отставание в развитии речи на один эпикризный срок;*
- группа риска – *отставание в развитии речи на два эпикризных срока;*
- группа выраженного риска – *отставание в развитии речи на три и более эпикризных срока.*

По параметру сочетанности или вторичности дефекта (возраст 2-3 года).

Неосложненная задержка речевого развития.

Задержки речевого развития при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной и т.п.).

Грубая задержка речевого развития при парциальных нарушениях других психических функций.

Задержки речевого развития в структуре сложного дефекта.

Возраст 3 - 7 лет

При первичной речевой патологии возможны следующие заключения в рамках психолого-педагогической классификации:

3 года – общее недоразвитие речи I уровня;

4 года – общее недоразвитие речи I уровня, общее недоразвитие речи II уровня; фонетическое недоразвитие (при наличии патологических укладов);

5 лет - общее недоразвитие речи I уровня, общее недоразвитие речи II уровня; общее недоразвитие III уровня; фонетическое недоразвитие; фонетико-фонематическое недоразвитие.

Общее недоразвитие речи IV уровня (*только для детей 7го года жизни*),

При наличии признаков, характерных для клинической формы речевой патологии (алалии, дизартрии, ринологии и проч.). Заключение может быть сформулировано следующим образом:

Общее недоразвитие речи I уровня у ребенка с моторной алалией.

Или: Общее недоразвитие речи II уровня. Дизартрия.

При наличии вторичного речевого недоразвития описывается, какие языковые средства несформированны у ребенка.

Если отмечается сочетание нескольких форм патологии, в том числе, сенсорная, нарушение опорно-двигательного аппарата и др., то указывается клиническая форма речевой патологии. При системных нарушениях речи возможно использование термина **«системное недоразвитие речи легкой/средней/тяжелой степени»**.

При наличии запинок несудорожного характера возможно заключение: **«риск возникновения заикания»**

*Спасибо
за внимание!*