**Характеристика детей с ЗПР**

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 ЦНС. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми. По МКБ-10 к этой категории относятся дети со специфическими расстройствами развития учебных навыков (F.81) и общими расстройствами психологического развития (F.84).

В соответствии с классификацией *К.С.* *Лебединской* (1980)**,** **различают четыре основных варианта ЗПР.**

***1. Задержка психического развития конституционального происхождения***(гармонический психический и психофизический инфантилизм). При 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.

***2. Задержка психического развития соматогенного генеза***у детей с хроническимисоматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой **физической и психической астении**. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.

***3. Задержка психического развития психогенного генеза.***Вследствие раннегоорганического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов, могут возникнуть стойкие **сдвиги в нервно-психической сфере ребенка**. Это приводит к **невротическим и неврозоподобным нарушениям**, 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.

***4. Задержка церебрально-органического генеза.***Этот вариант ЗПР,характеризующийся **первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой, при которой сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций.** Эта категория детей в первую очередь нуждается в комплексной медико-психолого-педагогической помощи в условиях группы компенсирующей направленности. По своей сути эта форма ЗПР **нередко выражает пограничное с умственной отсталостью состояние**, что требует квалифицированного комплексного подхода к обследованию и к психолого-педагогической коррекции. В зависимости от соотношения явлений эмоционально-личностной незрелости и выраженной недостаточности познавательной деятельности внутри этого варианта выделяются две группы детей (И.Ф. Марковская, 1993):

В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: **при первом варианте** в большей степени **страдает звено контроля,** **при втором – звено контроля и звено программирования**, что обусловливает низкий уровень овладения детьми всеми видами деятельности (предметной, игровой, продуктивной, учебной, речевой).

Таким образом, **задержка психического развития характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер** с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах, **незрелостью мыслительных процессов**, **недостаточностью целенаправленности интеллектуальной деятельности**, ее быстрой **истощаемостью**, преобладанием игровых интересов, **ограниченностью представлений** об окружающем мире, чрезвычайно **низкими уровнями общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности.**

**Можно выделить *четыре основные группы детей с ЗПР* (И.И.Мамайчук, 2004), что важно для построения АООП:**

**Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью.** В этой группе наиболее часто встречаются лети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР вариант 2,3).

**Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности.** Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза (вариант 4), с выраженной ЗПР соматогенного происхождения (вариант 2) и с осложененной формой психофизического инфантилизма ((вариант 1).

**Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности**, но с достаточной познавательной активностью. В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза (вариант 4), у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).

**Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабовыраженной познавательной активности.** В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза (вариант 4), обнаруживающих первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля.

**Особые образовательные потребности дошкольников с задержкой психического развития**

1. ФГОС ДО отмечается, что образовательная и *коррекционная* работа в группах комбинированной и компенсирующей направленности, а также в условиях инклюзивного образования, должна учитывать особенности развития и ***специфические образовательные*** ***потребности и возможности*** каждой категории детей*. В* свою очередь недостатки в развитии определяют характер образовательных трудностей.
2. ***Особые образовательные потребности*** определяются как ***общими,*** ***так*** **и *специфическими*** недостатками развития,а также иерархией нарушений в структуредефекта.

Выше перечисленные особенности и недостатки обусловливают **особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР:**

* выявление особых образовательных потребностей детей с задержкой психического развития, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;
* осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи, с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями ПМПК);
* разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы;
* целенаправленная коррекция недостатков и развитие познавательной деятельности, эмоциионально-волевой и личностной сфер;
* потребность в особом индивидуально-дифференцированном подходе к формированию образовательных умений и навыков.
* организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуальных и типологических особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей;
* создание условий для освоения адаптированной основной образовательной программы; дошкольного образования детей с ЗПР и их интеграции в общеобразовательную среду;
* восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; обогащение, расширение и систематизация представлений об окружающем мире.
* развитие коммуникативной деятельности, в формирование средств коммуникации (вербальных и невербальных), особенно у детей с низким уровнем речевого развития; формирование социальной компетентности.
* Развитие всех компонентов речи, рече-языковой компетентности:
* трудности в усвоении лексико-грамматических категорий создают потребности в развитии понимания сложных предложно-падежных конструкций, в целенаправленном формировании языковой программы устного высказывания, навыков лексического наполнения и грамматического конструирования, связной диалогической и монологической речи;
* обеспечение щадящего, здоровье-сберегающего, комфортного режима обучения и нагрузок;
* психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного вовлечения в коррекционно-развивающую работу с ребенком, грамотное психолого-педагогическое сопровождение семей, особенно неблагополучных, консультативная и просветительская работа с родителями; оказание родителям (законным представителям) дошкольников с ЗПР консультативной и методической помощи по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.
* приоритетность принципа педагогического руководства в процессе коррекционно-развивающей работы с ребенком с ЗПР.

**Адаптация содержания программы с учетом особых образовательных потребностей детей с задержкой психического развития предполагает:**

- Определение оптимального содержания программного материала в соответствии с поставленными специальными задачами и возможностями детей с ЗПР.

- Восполнение пробелов предшествующего развития, формирование готовности к восприятию программного материала с постепенным его усложнением.

- Индивидуализация темпов освоения образовательной программы.

- Использование методов и приемов обучения и развития с ориентацией на «зону ближайшего развития «ребенка, создание оптимальных условий для реализации его потенциальных возможностей.

- Применение психолого-педагогической диагностики как механизма адаптации коррекционно-образовательного содержания Программы.

- Обеспечение практической направленности содержания Программы, ее связи с бытовой, предметно-практической, игровой, продуктивной деятельностью детей.

- Индивидуализация психолого-педагогического сопровождения в процессе реализации Программы (уменьшение объема, введение дополнительных стимулов, дозирование помощи со стороны педагога и другое).

Для осуществления мониторинга, компетенции **детей условно делятся на 3 уровня:** *нормативный,* *функциональный и стартовый*. Такой подход служит исключительно задачам индивидуализации образования детей с ЗПР и не предполагает аттестации достижений ребенка.

**Показатели нормативного уровня позволяют** определить содержание образовательной деятельности в разных возрастных группах в соответствии с ООПДО. Нормативный уровень означает освоение образовательной программы в соответствии с возрастными возможностями и позволяет реализовывать задачи и содержание образовательной деятельности следующей возрастной группы.

**Функциональный уровень** требует восполнения пробелов в усвоении знаний, умений и навыков, осваиваемых на предыдущей возрастной ступени и их закрепления в самостоятельной деятельности ребенка.

Если у ребенка выявлен **стартовый уровень достижений** в рамках какого-либо раздела Программы, реализуемой в определенном возрастном диапазоне, необходима адаптация и индивидуализация содержания с ориентацией на задачи предыдущих возрастных этапов. Стартовый уровень чаще всего характеризует детей с ЗПР. **Программа основывается на комплексно-тематическом принципе построения образовательного процесса**. **АООП строится с учетом принципа интеграции программы коррекционной работы в образовательные** **области** в соответствии с возрастными возможностями и особенностями детей, спецификой и возможностями образовательных областей.

**Образовательное содержание в каждой образовательной области адаптируется на основе** ПрООП, принятой в ОО с учетом индивидуальных особенностей, возможностей и достижений ребенка. **При этом каждая образовательная область позволяет решать особые задачи коррекции недостатков речевого и познавательного развития**.

**Алгоритм разработки содержания программы коррекционной работы с детьми с**

**ЗПР и ее структурные компоненты. *Структурные компоненты коррекционной работы.***

1. **Диагностический модуль**. Работа в рамках этого модуля направлена на выявление недостатков в психическом развитии, индивидуальных особенностей познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы и особых образовательных потребностей детей с ЗПР.
2. **Коррекционно-развивающий модуль** включает следующие направления:

* коррекция недостатков и развитие двигательных навыков и психомоторики;
* коррекция недостатков и развитие сенсорных функций, всех видов восприятия и формирование эталонных представлений;
* коррекция недостатков и развитие всех свойств внимания и произвольной регуляции;
* коррекция недостатков и развитие зрительной и слухоречевой памяти;
* коррекция недостатков и развитие мыслительной деятельности на уровне наглядно-
* действенного, наглядно-образного и словесно-логического мышления;
* формирование пространственных и временных представлений;
* преодоление речевого недоразвития, и формирование языковых средств и связной речи; подготовка к обучению грамоте, предупреждение нарушений чтения и письма;
* развитие коммуникативной деятельности;
* развитие предметной и игровой деятельности, формирование предпосылок к учебной деятельности во всех структурных компонентах;
* предупреждение и преодоление недостатков в эмоционально-личностной, волевой поведенческой сферах;
* стимуляция познавательной и творческой активности.

1. **Социально-педагогический модуль** ориентирован на работу с родителями ивопросы преемственности в работе Педагогов детского сада и школы.
2. **Консультативно-просветительский** модуль предполагает расширение сферыпрофессиональной компетентности педагогов, повышение их квалификации в целях реализации АООП по работе с детьми с ЗПР.

В специальной поддержке нуждаются не только воспитанники с ЗПР, но и их родители. Многие из них не знают закономерностей психического развития детей и часто дезориентированы в состоянии развития своего ребенка. Они не видят разницы между ЗПР, умственной отсталостью и психическим заболеванием. К тому же, по статистическим данным, среди родителей детей с ЗПР довольно много родителей с пониженной социальной ответственностью. Поэтому одной из важнейших задач социально-педагогического блока является привлечение родителей к активному сотрудничеству, т. к. только в процессе совместной деятельности детского сада и семьи удается максимально помочь ребенку.

**Алгоритм отбора содержания коррекционной работы с детьми**

**с задержкой психического развития**

Предлагаемый алгоритм позволяет определить содержание коррекционно-развивающей работы с учетом индивидуально-типологических особенностей детей с ЗПР. Процесс коррекционного обучения и воспитания условно можно разделить ***на три этапа.***

***На I этапе коррекционной работы основной целью является развитие функционального базиса для развития высших психических функций:*** зрительных,слуховых, моторных функций и межсенсорных связей; стимуляция познавательной, речевой коммуникативной активности ребенка. Преодолевая недостаточность сенсорных, моторных, когнитивных, речевых функций, необходимо создавать условия для становления ведущих видов деятельности: предметной и игровой. Особое значение имеет совершенствование моторной сферы, развитие двигательных навыков, общей и мелкой моторики, межсенсорной интеграции. *Если дети с задержкой психомоторного и речевого развития поступают в детский сад в 2,5 – 3 года, что оптимально, то целесообразно сразу начинать пропедевтическую работу I-ого этапа. Если дети с ЗПР поступают в группу компенсирующей направленности в старшем дошкольном возрасте, то пропедевтический период необходим, но на него отводится меньше времени, поэтому работа ведется более интенсивно.* Формирование *психологического базиса* для развития мышления и речи предполагает следующее:

- Включение ребенка в общение и в совместную деятельность с взрослыми и детьми, развитие невербальных и вербальных средств коммуникации.

- Обеспечение полноценного физического развития и оздоровление детского организма. Важно преодолевать недостатки в двигательной сфере, стимулировать двигательную активность, развивать моторный праксис, общую и мелкую моторику; чувство ритма, координационные способности.

- Одним из компонентов коррекционной работы является стимуляция и развитие ориентировочно-исследовательской и познавательной активности, непроизвольного внимания и памяти, совершенствование сенсорно-перцептивной деятельности и развитие всех видов восприятия, совершенствование предметно-операциональной и предметно-игровой деятельности.

- Уже на первом этапе особое внимание следует уделять развитию пространственных ориентировок, начиная с ориентировки в телесном пространстве.

- На начальном этапе коррекции стоит задача развития понимания обращенной речи и стимуляции коммуникативной активности с использованием вербальных и невербальных средств общения.

***На II этапе планируется целенаправленное формирование и развитие высших психических функций.*** *Необходимыми компонентами являются:*

*- развитие коммуникативной деятельности, создание условий для ситуативно-делового, внеситуативно-познавательного общения;*

*-* Совершенствование коммуникативнойдеятельности осуществляют все педагоги. Важно обеспечить полноценные эмоциональные контакты и сотрудничество со взрослыми и сверстниками. Важно помнить о формировании механизмов психологической адаптации в коллективе сверстников, формировании полноценных межличностных связей.

1. *- сенсорное воспитание и формирование эталонных представлений;*
2. *- развитие зрительной и слухоречевой памяти;*
3. *- развитие всех свойств внимания и произвольной регуляции деятельности;*
4. *- развитие мыслительной деятельности во взаимосвязи с развитием речи*:стимуляция мыслительной активности, развитие мыслительных операций на уровне наглядного и конкретно-понятийного, а также элементарного умозаключающего мышления.

*-развитие всех сторон речи: функций речи и формирование языковых средств.*

1. *- целенаправленное формирование предметной и игровой деятельности.*

- Развитие умственных способностей дошкольника происходит через *овладение* *действиями замещения и наглядного моделирования* в различных видах деятельности,поэтому это направление имеет особую важность.

- В процессе работы не следует забывать *о развитии творческих способностей*.

1. - С учетом того, что у ребенка с задержкой психомоторного и речевого развития ни один из видов деятельности не формируется своевременно и полноценно, необходимо целенаправленное развитие *предметно-практической и игровой деятельности*.

**Общая задача всех участников коррекционно-педагогического процесса – *формирование ведущих видов деятельности ребенка, их мотивационных, ориентировочно-операционных и регуляционных компонентов.***

*- Развитие саморегуляции*.Нужно учить ребенка выслушивать инструкцию,адекватнодействовать в соответствии с инструкцией, замечать и исправлять свои ошибки, оценивать результат своей работы, что будет способствовать формированию предпосылок для овладения в последующем учебной деятельностью.

1. ***3 этап* -вся работа строится с ориентацией на *развитие возможностей* ребенка кдостижению целевых ориентиров** ДО и формирование школьно-значимых навыков, основных компонентов психологической *готовности к школьному обучению*.

Особое внимание уделяется развитию мыслительных операций, конкретно-понятийного мышления, элементарного умозаключающего мышления, формированию обобщающих понятий, обогащению и систематизации представлений об окружающем мире.

**Преодоление недостатков в речевом развитии – важнейшая задача в работе логопеда, учителя- дефектолога и воспитателей.** Она включает в себя традиционные направления по формированию фонетико-фонематических и лексико-грамматических средств языка, развитию связной речи, подготовке к обучению грамоте. У детей с задержкой психоречевого развития страдают все функции речи, поэтому особое внимание уделяется как коммуникативной, так и регулирующей планирующей функции речи, развитию словесной регуляции действий и формированию механизмов, необходимых для овладения связной речью. Одной из важнейших задач на этапе подготовки к школе является обучение звуко-слоговому анализу и синтезу, формирование предпосылок для овладения навыками письма и чтения.

Не менее важной задачей является стимуляция коммуникативной активности, совершенствование речевой коммуникации: *создание условий для ситуативно-делового, внеситуативно-познавательного и внеситуативно-личностного общения.*

***Психологическая коррекция* предусматривает предупреждение и преодолениенедостатков в эмоционально-личностной, волевой и поведенческой сферах.**

Следует планировать и осуществлять работу по формированию способности к волевым усилиям, произвольной регуляции поведения; по преодолению негативных качеств формирующегося характера, предупреждению и устранению аффективных, негативистских, аутистических проявлений.

Одно из приоритетных направлений – развитие нравственно-этической сферы, создание условий для эмоционально-личностного становления, и социальной адаптации воспитанников.

**ЗПР в отличие от умственной отсталости**, которая является стойким, необратимым состоянием, во многих случаях может быть компенсирована при условии рано начатой коррекционно-развивающей работы. Дополнительными факторами является медикаментозная поддержка и временной фактор. *В результате* *коррекционной работы могут быть значительно повышены возможности освоения детьми с ЗПР основной общеобразовательной программы и их интеграции в образовательную среду.*

**Организация образовательного процесса в группах компенсирующей и комбинированной направленности предполагает соблюдение следующих позиций:**

* регламент проведения и содержание занятий с ребенком с ОВЗ специалистами ДОО (учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом), воспитателями, педагогами дополнительного образования;
* регламент и содержание работы тьютора;
* регламент и содержание работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК) дошкольной образовательной организации.

1. **В группах *компенсирующей н*аправленности для детей с ОВЗ осуществляется реализация *адаптированной основной образовательной программы дошкольного* *образования*.**
2. **В группах *комбинированной* направленности реализуются две программы.**

**Для ребенка с ЗПР на базе основной образовательной программы дошкольного образования и ПрАООП разрабатывается адаптированная образовательная программа (АОП)** (инклюзивное образование) с учетом особенностей психофизического развития ребенка, его индивидуальных возможностей, обеспечивающая коррекцию нарушений развития и его социальную адаптацию. Остальные дети группы комбинированной направленности обучаются по основной образовательной программе дошкольного образования.

1. АОП определяется специфическое для ребенка с ОВЗ соотношение форм и видов деятельности, индивидуализированный объем и глубина содержания, специальные психолого-педагогические технологии, учебно-методические материалы и технические средства, содержание работы тьютора.

***Содержание*** ***адаптированной образовательной*** ***программы*** обеспечивает развитие личности, мотивации и способностей детей в различных видах деятельности, **в каждую из образовательных областей добавляется раздел коррекционной программы**, который отражает специфику коррекционно-педагогической деятельности с детьми с ЗПР.

**В условиях группы компенсирующей направленности (ЗПР) обучение игре позиционируется как отдельная коррекционно-развивающая задача.**



В настоящее время можно выделить **несколько форм (моделей) организации психолого-педагогической помощи** дошкольникам с отклоняющимся развитием с учетом требований ФГОС ДО.

**Модель 1. Группы компенсирующей направленности**В целях индивидуализациипедагогического процесса, создания необходимых условий для психокоррекции и обеспечения эмоционального комфорта воспитанников с ЗПР число их в группе должно составлять в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13 - 6 детей раннего возраста, 10 человек дошкольного возраста**.** Помимо традиционных задач, которые реализуются в педагогическом процессе ДОО, в задачи таких групп входят:

– сохранение и укрепление соматического и нервно-психического здоровья детей;

— коррекция недостаточного уровня социальной и психолого-педагогической готовности к школе;

— формирование психологических и психофизиологических предпосылок учебной деятельности;

— оптимизация социальной ситуации развития и др.,

Сопровождение работы таких групп осуществляют специалисты: дефектолог, логопед, психолог и др. Непосредственно работают с детьми, имеющими ЗПР, компетентные, прошедшие специальную подготовку воспитатели, которые в тесном контакте со специалистами разрабатывают и реализуют групповую АООП.

***Модель 2*.Для групп комбинированной направленности** нормы комплектования всоответствии с СанПиНом 2.4.1.3049-13: не более 10 чел. из них 3 чел. с ЗПР – ранний возраст; не более 17 чел., из них 5 с ЗПР – дошкольный возраст. В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование обучающихся с ЗПР по основной образовательной программе дошкольного образования, имеющей в структуре раздел «Коррекционная работа/инклюзивное образование», при разработке которого учитываются особенности психофизического развития воспитанников с ОВЗ, определяющие организацию и содержание коррекционной работы специалистов (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога и др.). **Воспитанник с ОВЗ получает образование по основной образовательной программе дошкольного образования или по адаптированной образовательной программе в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии. (ПМПК).**

**Для детей (ребенка) с ОВЗ на базе основной образовательной программы дошкольного образования разрабатывается и реализуется адаптированная образовательная программа (инклюзивное образование)** с учетом особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающая коррекцию нарушений развития, его социальную адаптацию. Остальные дети группы комбинированной направленности обучаются по основной образовательной программе дошкольного образования.

**Модель 3. Группы кратковременного пребывания**для осуществления развивающей икоррекционной работы с детьми с нарушениями развития. Работа специалистов в этих группах ограничивается несколькими часами в день, однако все занятия с детьми носят выраженную коррекцинно-развивающую направленность. В таких группах предполагается индивидуализация образовательной и коррекционно-развивающей работы. Часть детей впоследствии могут успешно адаптироваться к коллективу сверстников и режиму жизни детского сада. Непосредственную реализацию коррекционно-образовательной программы осуществляют следующие педагоги под общим руководством методиста: учитель-дефектолог (ведущий специалист), учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель, инструктор по ФИЗО, музыкальный руководитель.

На основании заявлений родителей может быть организовано дополнительное образование. Наиболее целесообразны для детей с ЗПР занятия по дополнительной программе ритмикой, танцами, театрализованной и изобразительной деятельностью.

**Особенности работы воспитателей в компенсирующих группах для детей с ЗПР.** В каждой группе детей работают 2 воспитателя, получивших специальную подготовку. Функциональные обязанности в дополнение к основным, включают: участие в мониторинге усвоения Программы (педагогический блок), адаптация программ и развивающей среды к образовательным потребностям воспитанников; реализация задач коррекционно-развивающего компонента программы в рамках своей профессиональной компетенции, помимо воспитательных и образовательных задач.

**Реализация задач коррекционно-развивающего компонента программы *воспитатели*** реализуют в процессе режимных моментов, совместной с детьми деятельности, проведения групповых и подгрупповых занятий, предусмотренных **расписанием непосредственной образовательной деятельности (НОД).** **Воспитатель по согласованию со специалистом проводит индивидуальные занятия с детьми. В режиме дня это время обозначается как «развивающий час».**

**Во второй половине дня по заданию специалиста воспитатель** развивает мелкую моторику воспитанников через организацию продуктивных видов деятельности: конструирования, рисования, лепки и аппликации. Много внимания уделяется развитию общей моторики: организуются подвижные игры и игры с правилами. Все это обеспечивает необходимую повторяемость и закрепление материала, рекомендованного учителем-дефектологом и учителем-логопедом в разных видах деятельности детей и в различных ситуациях.

***Учитель–дефектолог* работает ежедневно с детьми в утренние часы по4часа.**Учитывая структуру нарушения при ЗПР (когнитивная недостаточность), его занятия включаются в расписание НОД. К ним относятся занятия по формировании картины мира, формированию элементарных математических представлений, развитию речи, элементарной грамоте. Также учитель-дефектолог проводит индивидуальные занятия по профилактике и коррекции недостатков когнитивного и речевого развития, формированию общей структуры деятельности у ребенка с ЗПР. **Учитель-дефектолог реализует следующие направления:** формирование целостного представления о картине мира с учетом возрастных и специфические особенностей развития детей с ЗПР, развитие коммуникации и связной речи, подготовка к обучению элементарной грамоте. Особое внимание уделяется формированию элементарных математических представлений. На всех занятиях проводится работа по развитию базовых психических функций и мышления, по преодолению недостатков планирования собственной деятельности и самоконтроля.

**Из-за особенностей финансирования *учитель-логопед* работает по системе лого-кабинета (логопункт).** ***Задачи по преодолению нарушений речевого развития перераспределяются между учителем-логопедом и учителем-дефектологом***. В младшем дошкольном возрасте всю работу по развитию речи выполняет учитель-дефектолог, а в старших группах учитель-логопед выполняет работу по преодолению недостатков звучания речи (звукопроизношения и слоговой структуры слова) Учитель-логопед совместно с учителем-дефектологом осуществляют работу по образовательной области *«Речевое* *развитие»,* а другие педагоги подключаются и планируют образовательную деятельность всоответствии с их рекомендациями. **Основная функция логопеда - коррекция недостатков фонематической, произносительной и лексико-грамматической сторон речи** вовремя НОД, совместной деятельности с ребёнком и в процессе индивидуальных занятий.

**Педагогу-психологу** отводится особая роль. В первую очередь это касается диагностической работы. Психолог обязательно включается в работу консилиума, привлекается к анализу и обсуждению результатов обследования и наблюдений за наиболее сложными детьми. При поступлении детей в компенсирующую группы психолог участвует в обследовании каждого ребенка, осуществляет скрининг – диагностику для выявления детей, нуждающихся в специальной психологической помощи. Как правило, это воспитанники, испытывающие трудности в период адаптации, дети с повышенным уровнем тревожности, с поведенческими нарушениями, т.е. те, у которых отклонения затрагивают преимущественно эмоционально-личностную сферу. Из таких детей формируются специальные малые группы для проведения психокоррекционных занятий. По запросу (родителей, педагогов) проводится индивидуальная психопрофилактическая и коррекционная работа. Откликаясь на запросы педагогов и родителей, педагог-психолог проводит дополнительное обследование и разрабатывает соответствующие рекомендации. Осуществляет консультирование родителей. Таким образом, **в коррекционной работе психолога приоритеты смещаются на эмоционально-личностную сферу.** Психологическая диагностика направлена на выявление негативных личностных и поведенческих характеристик, на определение факторов, препятствующих развитию личности ребенка, выявление ЗБР, определение способности к ориентации в различных ситуациях жизненного и личностного самоопределения. Перед психологом стоит задача преодоления недостатков социально-коммуникативного социального развития, оказания различного рода психологической помощи, гармонизации внутреннего мира ребенка.

Особую роль в реализации коррекционно – педагогических задач принадлежит *инструктору по физической культуре и музыкальному руководителю.* Это связано с тем,чтопсихомоторное развитие детей с ЗПР имеет ряд особенностей. Большинство из них отстают по показателям физического развития, у них замедлен темп формирования двигательных навыков и качеств, многие дети соматически ослабленные. Инструктор по физической культуре проводит работу по развитию общей и мелкой моторики, координационных способностей, развитию правильного дыхания, координации речи и движения. Музыкальный руководитель обеспечивает развитие темпа, ритма мелодики речевых и неречевых звуков, развитие слухового восприятия, развитие силы голоса. Сложность психологической структуры ЗПР в дошкольном возрасте обусловливает широкий спектр задач коррекционной работы с детьми. Учитывая то, что учитель – дефектолог в своей работе основное внимание уделяет развитию познавательной сферы детей, психологу основной акцент следует сделать на коррекции недостатков эмоционально – волевой сферы, формировании произвольной регуляции поведения, коммуникации, развитии социальных компетенций и представлений, межличностных отношений.

**В инклюзивных формах образования - при включении в группу детей с ОВЗ также** могут быть привлечены дополнительные педагогические работники, имеющие соответствующую квалификацию.

***Распределение функций педагогов при реализации задач каждой образовательной области в соответствии с ФГОС ДО.***

1. В работе по образовательной области «*Познавательное развитие*» участвуют учитель-дефектолог, воспитатели, педагог-психолог, учитель-логопед. При этом учитель-дефектолог решает задачи познавательного развития, способствует развитию высших психических функций, стимулирует развитие воображения и творческой активности.

Воспитатели, дефектолог и педагог-психолог работают над развитием любознательности и познавательной мотивации, формированием познавательных действий. Важным направлением является формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов, об особенностях природы нашей планеты, о многообразии стран и народов мира.

Учитель-дефектолог и учитель-логопед подключается к этой деятельности и помогает воспитателям выбрать адекватные методы и приемы работы с учетом индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка и этапа коррекционной работы.

Основными специалистами в области *«Социально-коммуникативное развитие*» выступают воспитатели, учитель-дефектолог, учитель-логопед и педагог-психолог при условии, что остальные педагоги и родители дошкольников подключаются к их работе. Так, педагог-психолог способствует адаптации и социализации детей с ОВЗ в условиях детского сада. Особое внимание уделяет развитию эмоционально-волевой сферы и становлению самосознания. Решение задач этой области осуществляется в ходе режимных моментов, в организованных образовательных ситуациях, в игровой деятельности детей, во взаимодействии с родителями.

В образовательной области *«Художественно-эстетическое развитие»* принимают участие воспитатели, музыкальный руководитель и учитель-логопед, берущий на себя часть работы по логопедической ритмике.

Работу в образовательных области *«Физическое* *развитие»* осуществляют инструктор по физическому воспитанию и инструктор по лечебной физкультуре при обязательном подключении всех остальных педагогов и родителей дошкольников.

1. *Совместно изучается содержание ПрООП ДО для детей с ЗПР и разрабатывается собственная* ***АООП для образовательной организации (группы) и АОП для индивидуального сопровождения в условиях инклюзии.***