

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 6»
(МАДОУ «Детский сад № 6»)

ПРИНЯТО
на педагогическом совете
МАДОУ «Детский сад № 6»

Протокол № 1 от 30.08.2023

СОГЛАСОВАНО
с родительским комитетом

Протокол № 1
от «30» августа 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МАДОУ «Детский сад № 6»
А.А. Коренькова
Приказ № 22 от «30» августа 2023г.



**Программа коррекционно-
развивающей работы
МАДОУ «Детский сад № 6»**

Верхняя Пышма

Содержание		
1.	Пояснительная записка	
2.	Принципы программы	
3.	Этапы реализации программ	
4.	Направления работы	
5.	Цель и задачи программы	
6.	Категории целевых групп обучающихся	
7.	Характеристика категорий целевых групп обучающихся	
8.	Содержание КРР	

1. Пояснительная записка

КРР и (или) инклюзивное образование в Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 6» (далее – ДООУ) направлено на обеспечение коррекции нарушений развития у различных категорий детей (целевые группы), включая детей с ООП, в том числе детей с ОВЗ и детей-инвалидов; оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы, их разностороннее развитие с учётом возрастных и индивидуальных особенностей, социальной адаптации.

КРР объединяет комплекс мер по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся, включающий психолого-педагогическое обследование, проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, а также мониторинг динамики их развития. КРР в ДООУ осуществляют педагоги, педагог-психолог, учитель-логопед и другие квалифицированные специалисты.

КРР организуется: по обоснованному запросу педагогов и родителей (законных представителей);

- на основании результатов психологической диагностики;
- на основании рекомендаций ППК.

Программа коррекционной работы предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса. Получение детьми целевых групп образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Программа коррекционной работы — это комплексная программа по оказанию помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в освоении основной образовательной программы дошкольного образования.

Нормативно-правовой и документальной основой Программы коррекционной программы дошкольного образования являются:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. № 273-фз «Об образовании в Российской Федерации»;
- Письмо Министерства образования и науки РФ от 7 июня 2013 г. № ИР — 535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей»;
- Федеральной программой дошкольного образования;

Программа коррекционной работы на ступени дошкольного образования сформирована для контингента воспитанников Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 6».

2. Принципы программы

Содержание программы коррекционной работы определяют следующие принципы:

1. Принцип гуманизма - веры в возможности ребенка. Реализация гуманистического подхода предполагает поиск позитивных ресурсов для преодоления возникших трудностей и проблем, сохранения веры в положительные качества и силы человека. Основа взаимоотношений с ребенком - вера в позитивные силы и возможности ребенка. Решение проблемы с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

2. Принцип системности. Принцип системного подхода – предполагает понимание человека как целостной системы. В соответствии с принципом системности организация коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими трудности в развитии, должна опираться на компенсаторные силы и возможности ребенка. Единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья. Всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка, а также участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

3. Принцип непрерывности. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

4. Принцип реальности. Предполагает, прежде всего, учет реальных возможностей ребенка и ситуации. Коррекционно-развивающая работа должна опираться на комплексное, всестороннее и глубокое изучение личности ребенка.

5. Принцип деятельностного подхода предполагает, прежде всего, опору коррекционно-развивающей работы на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту, а также его целенаправленное формирование, так как только в деятельности происходит развитие и формирование ребенка.

6. Принцип индивидуально-дифференцированного подхода предполагает изменения, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалистов. Даже при использовании групповых форм работы коррекционно-развивающие воздействия должны быть направлены на каждого отдельного ребенка, учитывать его состояние в каждый данный момент, проводится в соответствии с его индивидуальным темпом развития.

7. Рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы).

3. Этапы реализации программ

Коррекционная работа реализуется поэтапно, в течение учебного года. Последовательность этапов и их адресность создают необходимые предпосылки для устранения дезорганизующих факторов.

Этап сбора и анализа информации (информационно-аналитическая деятельность), период реализации: сентябрь- октябрь. Результатом данного этапа является оценка контингента обучающихся для учёта особенностей развития детей, определения специфики и их образовательных потребностей; оценка образовательной среды с целью соответствия требованиям программно-методического обеспечения, материально-технической и кадровой базы учреждения.

Этап планирования, организации, координации (организационно-исполнительская деятельность), период реализации: октябрь- декабрь. Результатом работы является организованный образовательный процесс, имеющий коррекционно-развивающую направленность и процесс специального психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья при созданных (вариативных) условиях обучения, воспитания, развития, социализации рассматриваемой категории детей.

Этап диагностики коррекционно-развивающей образовательной среды (контрольно-диагностическая деятельность). Период реализации: январь, май. Результатом является констатация соответствия созданных условий и выбранных коррекционно-развивающих и образовательных программ образовательным потребностям ребёнка.

Этап регуляции и корректировки (регулятивно-корректировочная деятельность). Период реализации: февраль- апрель. Результатом является внесение необходимых изменений в образовательный процесс и процесс сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, корректировка условий и форм обучения, методов и приёмов работы.

Основные положения, значимые для определения задач коррекционно-развивающей деятельности:

Коррекционное воздействие необходимо строить так, чтобы оно соответствовало основным линиям развития в данный возрастной период, опиралось на свойственные данному возрасту особенности и достижения.

Коррекция должна быть направлена на доразвитие и исправление, а также компенсацию тех психических процессов и новообразований, которые начали складываться в предыдущий возрастной период и которые являются основой для развития в следующий возрастной период.

Коррекционно-развивающая работа должна создавать условия для эффективного формирования тех психических функций, которые особенно интенсивно развиваются в текущий период детства.

Коррекционно-развивающая помощь должна начинаться как можно раньше.

4. Направления работы

- профилактическое: проведение необходимой профилактической работы с детьми с целью предупреждения проявления отклонений в развитии ребенка;
- диагностическое: раннее выявление и диагностика уровня интеллектуального развития детей дошкольного возраста;
- коррекционно-педагогическое: разработка программ, соответствующих психофизическим и интеллектуальным возможностям детей;
- организационно-методическое: организация консультационно-методической помощи воспитателям по вопросам обучения и воспитания дошкольников с проблемами в развитии;
- консультативно-просветительское: организация консультативно – просветительской работы по пропаганде знаний из области коррекционной педагогики и специальной психологии среди родителей;
- координирующее: ключевая позиция в комплексном сопровождении детей с проблемами в развитии принадлежит воспитателю подгруппы; координирует профессиональную деятельность педагог-психолог;
- контрольно-оценочное: анализ результативности комплексной коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющих различные нарушения.

Программа коррекционно-развивающей работы (далее – Программа КРР) разработана в соответствии с ФГОС ДО и включает в себя:

- план диагностических и коррекционно-развивающих мероприятий;
- рабочие программы КРР с обучающимися различных целевых групп, имеющих различные ООП и стартовые условия освоения Программы.
- методический инструментарий для реализации диагностических, коррекционно- развивающих и просветительских задач Программы КРР.

5. Цель и задачи программы

Цели КРР:

- Раннее выявление отклонений в развитии детей дошкольного возраста с целью предупреждения вторичных отклонений;
- Коррекция имеющихся нарушений в развитии детей дошкольного возраста;
- Социальная адаптация и интеграция детей с отклонениями в развитии в среду нормативно развивающихся сверстников.

Задачи КРР:

- определение особых (индивидуальных) образовательных потребностей обучающихся, в том числе с трудностями освоения Программы и социализации в ДОО;
- своевременное выявление обучающихся с трудностями адаптации, обусловленными различными причинами;
- осуществление индивидуально ориентированной психолого-педагогической помощи обучающимся с учетом особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей и потребностей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или психолого-педагогического консилиума ДООУ (ППК));
- оказание родителям (законным представителям) обучающихся консультативной психолого-педагогической помощи по вопросам развития и воспитания детей дошкольного возраста;

- содействие поиску и отбору одаренных обучающихся, их творческому развитию; выявление детей с проблемами развития эмоциональной и интеллектуальной сферы;
- реализация комплекса индивидуально ориентированных мер по ослаблению, снижению или устранению отклонений в развитии и проблем поведения.

Коррекционно-развивающая работа организуется:

по обоснованному запросу педагогов и родителей (законных представителей);

- на основании результатов психологической диагностики;
- на основании рекомендаций ППК.

КРР в ДОУ реализуется в форме групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих занятий (**при выявлении целевых групп**). Выбор конкретной программы коррекционно-развивающих мероприятий, их количестве, форме организации, методов и технологий реализации определяется детским садом самостоятельно, исходя из возрастных особенностей и ООП обучающихся.

Содержание КРР для каждого обучающегося определяется с учётом его ООП на основе рекомендаций ППК ДОУ.

6. Категории целевых групп обучающихся

В образовательной практике определяются нижеследующие категории целевых групп обучающихся для оказания им адресной психологической помощи и включения их в программы психолого-педагогического сопровождения:

- 1) нормотипичные дети с нормативным кризисом развития;
- 2) обучающиеся с ООП:
 - с ОВЗ и (или) инвалидностью, получившие статус в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
 - обучающиеся по индивидуальному учебному плану (учебному расписанию) на основании медицинского заключения (дети, находящиеся под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющие дети); часто болеющие дети характеризуются повышенной заболеваемостью острыми респираторными инфекциями, которые не связаны с врожденными и наследственными состояниями, приводящими к большому количеству пропусков ребёнком в посещении детского сада;
 - обучающиеся, испытывающие трудности в освоении образовательных программ, развитии, социальной адаптации;
 - одаренные обучающиеся;
- 3) дети и (или) семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, признанные таковыми в нормативно установленном порядке;
- 4) дети и (или) семьи, находящиеся в социально опасном положении (безнадзорные, беспризорные, склонные к бродяжничеству), признанные таковыми в нормативно установленном порядке;
- 5) обучающиеся «группы риска»: проявляющие комплекс выраженных факторов риска негативных проявлений (импульсивность, агрессивность, неустойчивая или крайне низкая (завышенная) самооценка, завышенный уровень притязаний).

7. Характеристика категорий целевых групп обучающихся

Целевая группа детей	Характеристика	Направления деятельности
1. Нормотипичные дети с нормативным кризисом развития		
Нормотипичный или нейротипичный (Neurotypical) — сокращение от «неврологически типичный» (neurologically typical). Обозначение для человека, соответствующего статистической психической норме, то есть без психических расстройств, входящий в медицинские границы нормы. Это дети, не имеющие патологий развития и проблем с интеллектом.		Сопровождение предполагает реализацию основных и дополнительных программ образования, построение комфортной и безопасной образовательной среды. Мероприятия направлены на выявления интересов детей, становление личности

		ребёнка, раскрытие потенциала, развитие инициативы, самостоятельности, коммуникативных навыков социализации, содействие в формировании психологического здоровья детей. Рекомендован ИОМ.
2. Обучающиеся с ООП		
Дети с ОВЗ, дети – инвалиды	Дети с ОВЗ — это дети с нарушением зрения, слуха, речи, ОДА, с задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра, умственной отсталостью (нарушениями интеллекта). Статус «ограниченные возможности здоровья» присваивает ребёнку ПМПК. Дети – инвалиды. Признание лица инвалидом (ребенком-инвалидом) осуществляется федеральным учреждением МСЭ. Ребенку, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА). В зависимости от нозологической группы детей с ОВЗ и с инвалидностью можно выделить следующие общие психологические особенности: 1. Имеются определенные коммуникационные барьеры, трудности в установлении межличностного взаимодействия со взрослыми и сверстниками; 2. Темп познавательной деятельности достаточно низкий; 3. Проблемы в произвольной регуляции собственной деятельности; проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. 4. Повышенная тревожность, многие дети с ОВЗ отличаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении. Для большинства таких детей с ОВЗ характерна повышенная утомляемость; быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство.	В соответствии с заключением ПМПК, в котором содержится рекомендации о создании специальных условий для организации образовательного процесса, в том числе определено психолого – педагогическое сопровождение в процессе освоения ООП ДО, для ребёнка разрабатывается Адаптированная образовательная программа. На основании выписки ИПРА ребенка-инвалида разрабатываются необходимые мероприятия по психолого-педагогической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с указанием исполнителей и сроков исполнения. Коррекционно – развивающая работа проводится в соответствии с актуальными проблемами и направлена на коррекцию недостатков в физическом и психическом развитии детей. Ведётся консультативная работа, обеспечивающая непрерывность специального сопровождения семей детей с ОВЗ по вопросам реализации психолого – педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации детей. Просветительская работа со всеми участниками образовательных отношений, направлена на разъяснительную деятельность по вопросам,

	5. В случае, когда образовательная среда создана без учета их психофизических особенностей и образовательных потребностей могут проявлять негативную реакцию. Вместе с тем, у отдельных категорий детей с ОВЗ на первый план выходят особенности, связанные со структурой нарушения в развитии: - у детей с сенсорными нарушениями имеются проблемы в восприятии материала, в результате этих проблем могут возникать пробелы в знаниях, неточность, фрагментарность знаний; наблюдается меньший объем внимания, снижена способность к его концентрации, наблюдаются трудности его переключения и распределения; недостаточно сформированы пространственные представления; - у детей с нарушением интеллекта значительные проблемы в установлении продуктивного взаимодействия с педагогом (особенно в условиях инклюзивного образования), а также трудности в установлении адекватных контактов со сверстниками; внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля; - у детей с нарушениями ОДА двигательные нарушения часто сопровождаются нарушениями сенсорной и познавательной сфер; отмечается повышенная утомляемость, истощаемость психических процессов, что связано с поражением центральной нервной системы; серьезно ограничены представления об окружающем мире и социальной сфере, что обусловлено вынужденной изоляцией и ограничением контактов со сверстниками; - у детей с тяжелыми нарушениями речи наблюдаются пробелы в знаниях, представления об окружающем мире часто отличаются отрывочностью, фрагментарностью, неточностью; характерен низкий уровень развития основных свойств внимания, его концентрации и способности к распределению внимания; - у детей с расстройствами аутистического спектра наблюдается разной степени выраженности недоразвитие когнитивной сферы (первичного или вторичного происхождения), значительно снижающие возможность успешного освоения программного материала; специфические	связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей.
--	---	--

	проблемы в коммуникации и социальном взаимодействии; специфические особенности запоминания, связанные с наличием сверхценных интересов; могут быть частые перепады настроения, вспышки агрессии, аутоагрессии.	
Часто болеющие дети	Часто болеющие дети, это дети преимущественно дошкольного возраста, которые болеют различными респираторно-вирусными заболеваниями более четырёх раз в году. Часто болеющих детей относят к группе риска на основании случаев заболеваемости острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ): • дети до года - четыре и более заболеваний в год; • от года до трёх лет – восемь и более заболеваний в год; • от четырёх до пяти лет – четыре-шесть и более заболеваний в год; • старше пяти лет – четыре-шесть и более заболеваний в год. В таких случаях врачи указывают на снижение у ребёнка иммунитета, формирования у него хронических воспалительных очагов, и как следствие это приводит к нарушениям физического и нервно-психического развития дошкольников. Принято считать, часто болеющих детей специфическим возрастным феноменом.	
Дети-билингвы	Билингвизм – это двуязычие, то есть сосуществование у человека или у всего народа двух языков, обычно первого – родного, и второго приобретённого. Может носить индивидуальный и массовый характер. Эти дети позднее овладевают речью; словарный запас на каждом из языков меньше, чем у сверстников, при этом общий, совокупный лексикон ребёнка шире; при отсутствии обучения формируются аграмматизмы; в школе возникают трудности при усвоении письменной речи второго языка; существует риск постепенной утраты доминирующего языка; могут возникнуть эмоциональные трудности, проявляющиеся в поведении – плаксивость, колебания настроения, повышенная капризность и другие проявления. При этом у детей-билингвов отмечаются положительные моменты: на практике эти дети намного раньше могут освоить металингвистические навыки, то есть они с раннего возраста лучше понимают устройство языка (например, что один и тот же предмет может называться по-разному); билингвы очень творчески используют свой языковой багаж, у них очень рано начинается словотворчество; большое стремление к самоанализу как пути познания окружающей реальности («я сказал неверно» / «родители говорят неверно»); большая социальная активность, вариативность и оригинальность в решении проблем.	
Леворукие дети	Леворукость – это предпочтение и активное пользование левой рукой. Леворукость может быть временным признаком, часто её смешивают с истинным левшеством, при котором у человека наблюдаются совершенно иное распределение функций между полушариями мозга. Для леворуких детей характерно проявление следующих характеристик: сниженная способность зрительно-двигательной координации (дети плохо справляются с задачами на срисовывание графического изображения, с трудом удерживают строчку на письме, часто впоследствии имеют плохой почерк, медленный темп письма); недостатки пространственного восприятия зрительной памяти (ошибки при расположении предметов в пространстве, зеркальное расположение графических элементов); слабость внимания (трудности переключения и концентрации внимания), повышенная утомляемость и как следствие – сниженная работоспособность; дети склонны к робости, неуверенности, подвержены страхам, быстрой смене настроения, при этом они более эмоциональны, чем их сверстники; речевые нарушения (ошибки звукобуквенного анализа, замедленный темп овладения чтением).	

	Важно помнить о том, что леворукость – это индивидуальный вариант нормы.	
Дети с синдромом гиперактивности и дефицитом внимания	Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – неврологическо – поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте и проявляющееся такими симптомами как трудности концентрации внимания, гиперактивность, плохо управляемая импульсивность. В основе синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (далее СДВГ) лежит дисфункция центральной нервной системы. Дети проявлениями СДВГ имеют выраженные проблемы концентрации внимания, что существенно влияет на общую работоспособность. Страдает программирование поведения, проявляющееся в импульсивности, в сложности регуляции побуждений к деятельности, неспособности к самоконтролю. В ситуации эмоционального возбуждения эти дети «не успевают» сопоставлять свои желания с последствиями действий, вследствие чего испытывают трудности формирования межличностных отношений. Выделяются варианты протекания СДВГ в зависимости от преобладающих признаков: • синдром гиперактивности без дефицита внимания; • синдром дефицита внимания без гиперактивности (чаще наблюдается у девочек – тихие, спокойные, «витающие в облаках»); • синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность (наиболее распространённый вариант). Диагноз СДВГ – это не поведенческая проблема, а медицинский и нейropsychологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики.	
Дети с нарушением эмоционально-волевой сферы	Тщательный анализ совокупности нескольких характерных симптомов может определить имеющееся у ребёнка нарушение эмоционально-волевой сферы, для которого наиболее характерно: эмоциональная напряжённость, быстрое психическое утомление (снижение игровой активности, затруднений организации умственной деятельности); повышенная тревожность (проявляется в избегании социальных контактов, снижении стремления к общению); агрессивность (в виде демонстративного неповиновения, физической и вербальной агрессии), которая может быть направлена на самого себя. Ребёнок проявляет непослушание, с большим трудом воспитательным воздействиям взрослых; отсутствие эмпатии, чувства сопереживания, понимания другого человека; неготовность и нежелание преодолевать трудности (ребёнок вялый, с неудовольствием контактирует со взрослыми, может полностью игнорировать родителей, или сделать вид, что не слышит окружающих); низкая мотивация к успеху с избеганием гипотетических неудач, которые иногда могут истолковываться как проявление лени; выраженное недоверие к окружающим (может проявляться во враждебности, плаксивости, чрезмерной критичности); повышенная импульсивность. Нарушения эмоционально-волевой сферы у дошкольника, при отсутствии адекватного сопровождения, могут привести к серьёзным проблемам в виде низкой социальной адаптации, к формированию асоциального поведения, затруднению в обучении.	
Дети, испытывающие трудности в обучении	Дети, испытывающие в силу различных биологических и социальных причин затруднения в усвоении образовательных программ при отсутствии выраженных нарушений интеллекта, отклонений в развитии. Трудности могут встречаться в познавательной деятельности (нарушение формирования отдельных психических функций и познавательных процессов);	Трудности в обучении не являются препятствием на пути к освоению общеобразовательных программ обучения, которые, однако, требуют определенной корректировки в соответствии с особенностями развития

	коммуникативной сфере (проблемы в общении со сверстниками, взрослыми, несформированность коммуникативных навыков общения), в социальной адаптации (психозоциональное неблагополучие: тревожность, страх, быстрая утомляемость и т.д.; отклонение от заданных норм поведения: импульсивность, повышенная активность, потребность во внимании, нарушение игровой деятельности и др.). Возможные причины: соматическая ослабленность ребенка; незрелость эмоционально – волевой сферы; проблемы в речевом развитии; индивидуально – психологические особенности личности.	ребенка (развитие эмоционально – волевой сферы, коммуникативных навыков, психических процессов, снижение личностной тревожности и т.п.), приведение образовательного процесса в соответствии с возможностями и особенностями детей, с ориентацией на зону ближайшего развития. Важно: провести комплексный анализ текущей ситуации, вовлекать родителей в образовательный процесс. Рекомендован ИОМ.
Одарённые дети	Дети, обладающих высокими познавательными потребностями (мотивацией) и возможностями (способностями), значительно превышающими таковые у их сверстников. Следует учитывать многообразие проявлений и траекторий развития одаренности в разных сферах деятельности (учебной, социальной, художественной, музыкальной), в разных видах интеллектуальных и творческих способностей (вербально-логических, математических, образных) и достижений. На начальных этапах одаренность проявляется как потенциал, на более поздних этапах ее индикатором могут быть высокие достижения в том или ином виде деятельности, и только полностью развитый талант проявляется в выдающихся результатах в какой- то области деятельности. Также целесообразно отметить важные позиции в современной трактовке одаренности. К ним относятся: - понимание того, что это, прежде всего, развивающаяся характеристика личности, и в период дошкольного и школьного возраста одаренность рассматривается как потенциал; - понимание значимости взаимодействия как когнитивных, так и психосоциальных переменных, результатом которого и является превращение одаренности в те или иные таланты; - представление о том, что одаренный ребенок, в первую очередь, отличается особой мотивационно-потребности системой (мотивация саморазвития, увлеченность, стремление к совершенству), которая и ведет за собой развитие тех или иных способностей; - появление высоких достижений у одаренных детей обусловлено сложным	Сопровождение предполагает развитие способностей и поддержку таланта. Мероприятия направлены на определение склонности к определённому виду деятельности, становление личности ребёнка, раскрытие потенциала, развитие инициативы, самостоятельности, коммуникативных навыков социализации, содействие в формировании психологического здоровья детей. Рекомендован ИОМ.

	взаимодействием в процессе развития мотивационно-личностных качеств (мотивация саморазвития, увлеченность задачами, настойчивость, доверие к себе) и влияний среды (семья, сверстники, социальное и культурное окружение). Несмотря на большое значение перфекционизма в развитии одаренности, он может служить одним из главных источников стресса, неудач и сильных переживаний одаренных детей. С одной стороны, перфекционизм побуждает одаренного ребенка к достижению высокого уровня развития и выполнения какой-то деятельности, а с другой - установление чрезмерно высоких стандартов может приводить к тяжелым переживаниям, эмоциональным срывам и страху неудачи, если эти стандарты не достигаются. Двойственный характер проявлений перфекционизма и его влияний на развитие личности одаренных детей обуславливает необходимость специального внимания к формированию стремления к совершенству у одаренных детей как со стороны родителей (законных представителей), так и педагогов, психологов и всех участников общеобразовательных отношений.	
3. Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации		

Дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.	Дети - сироты - дети, у которых умерли оба или единственный родитель. Социальный сирота – ребёнок, который имеет биологических родителей, но они по каким – то причинам не занимаются воспитанием ребёнка и не заботятся о нём в этом случае заботу о них берет на себя государство и общество). Это дети родители, которых не лишены родительских прав, но фактически не заботятся о них. Дети – сироты — это категория детей, включает в себя детей из замещающих семей, из организаций для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, центров помощи семье и детям. У таких детей могут наблюдаться трудности познавательного развития (нарушение психических функций, планирование действий, низкий уровень кругозора и т.д.); в коммуникативной сфере (включение в совместную деятельность, отсутствие навыков рефлексии, доминирование негативного эмоционального фона, чрезмерная потребность в общении со взрослым, низкий уровень инициативности в общении со сверстниками, нарушение игровой деятельности); в социальной сфере (тревожность, напряжённость, конфликтность, психическая, коммуникативная, эмоциональная депривация, возможна как следствие нарушения привязанности и т.п.).	Необходим анализ текущей социальной ситуации (где и с кем проживает ребенок). Важно содействовать социальной адаптации детей в тесном взаимодействии с лицами, замещающими родителей, опекунами. Рекомендован ИОМ.
---	---	---

4. Обучающиеся и (или) семьи, находящиеся в социально опасном положении

К обучающимся, находящимся в социально опасном положении, относятся несовершеннолетние, которые:

- воспитываются в семье, где родители или другие их законные представители не исполняют или ненадлежащим образом исполняют свои обязанности по воспитанию, обучению или содержанию несовершеннолетних детей, либо отрицательно влияют на их поведение, либо жестоко обращаются с ними, вовлекают в преступную деятельность, приобщают к спиртным напиткам, немедицинскому употреблению наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих, одурманивающих веществ, принуждают к занятию проституцией, попрошайничеством, азартными играми;
- вследствие безнадзорности или беспризорности находятся в обстановке, представляющей опасность для их жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к их воспитанию или содержанию, либо совершают правонарушения или иные антиобщественные действия;
- являются жертвами физического, психического или иного вида насилия;
- пострадали в результате военных действий, природных или техногенных аварий, бедствий, катастроф;
- оказались в других неблагоприятных условиях, экстремальных ситуациях.

5. Обучающиеся «группы риска»

Дети с отклоняющимся поведением	Данная целевая группа выделена на основании отнесения детей, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи (дети с	Выстраивание продуктивного Междисциплинарного взаимодействия, сотрудничество со специалистами разных (специфичных) организаций с
---	---	---

	разными типами девиантного поведения), к группе детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также в соответствии с требованиями по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи несовершеннолетним, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимися потерпевшими или свидетелями преступления. Отклоняющееся поведение — это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией. Девиантное поведение. Дети, демонстрирующие девиантное поведение часто находятся в трудной жизненной и (или) юридически значимой ситуации. При этом трудная жизненная ситуация характеризуется как объективно или субъективно создавшаяся ситуация, нарушающая социальное и психологическое благополучие, приводящая к осложнениям в функционировании в социуме, дисгармонирующая психическое развитие человека, причем ситуация, которую он не может преодолеть привычными средствами или самостоятельно. Юридически значимая ситуация — это ситуация с участием несовершеннолетнего (и его семьи), субъекты которой находятся в отношениях, обусловленных конфликтным взаимодействием в правовом контексте, что приводит не только к юридически значимым, но и к психологическим последствиям для ее участников. Под девиантным поведением понимается устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, не соответствующее распространенным в обществе ценностям, правилам, стереотипам поведения, ожиданиям, установкам, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией. Термин "девиантное поведение" может применяться к детям после 5 лет, в строгом смысле не раньше 9 лет. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы девиантного поведения, как насилие по отношению к	целью оказания комплексной помощи детям с девиантным поведением. Организация совместной со взрослым и сверстниками деятельности. Включение ребёнка в общественную жизнь группы, учреждения. Коррекционно – развивающая деятельность в направлении выявленных дефицитов, в том числе на снижение рисков социальной дезадаптации детей, проявлений дезадаптационных форм поведения. Рекомендован ИОМ.
--	--	--

младшим детям или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги, побеги из дома, бродяжничество, агрессивное поведение, злословие, ложь, вымогательство (попрошайничество). Важно указать, что девиантное и делинквентное поведение рассматривается не просто как проблемное поведение, а как расстройство поведения. В частности, в МКБ-10 раздел F90 - F98 посвящен поведенческим расстройствам детского и подросткового возраста. При этом важно отметить, что расстройства поведения отличаются от проблемного поведения, которое может быть частью нормального развития либо результатом адаптации к неблагоприятным условиям окружающей среды. Более того, девиантное и делинквентное поведение может проявляться как на фоне нормального психического развития, так и сочетаться с аномальным психическим развитием (дисонтогенезом). Медицинская классификация поведенческих расстройств основана на психопатологическом и возрастном критериях. В соответствии с ними выделяются поведенческие нарушения, соответствующие медицинским диагностическим критериям, то есть достигающие уровня болезни. В ряде случаев на фоне нарушенного развития, эмоционально-волевой дисрегуляции поведения, недостаточной сформированности контроля и прогноза своих поступков возникает и находит свое выражение агрессивное, девиантное и делинквентное поведение. Если поведенческие нарушения проявляются на фоне тяжелых психических расстройств, то они не могут рассматриваться отдельно от клинической картины данных заболеваний. В познавательной деятельности может наблюдаться: снижение когнитивных функций: память, внимание, восприятие. Быстрая утомляемость. Снижение регуляторных функций, волевого компонента, педагогическая запущенность. В коммуникативной сфере: снижение потребности в установлении контактов с семьей, высокий уровень конфликтности в семейной системе; неспособность к конструктивному диалогу со взрослыми, негативизм, обесценивание, неспособность просить о помощи, низкий уровень рефлексии, алекситимия; затруднения в установлении контактов со сверстниками, нарушение этих контактов, замкнутость, отсутствие круга общения со сверстниками. В

	сфере социальной адаптации: гонения, оскорбления со стороны сверстников; отказ от совместной деятельности со сверстниками. Дети, демонстрирующие суицидальное поведение. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения суицид представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели. Суицидальным поведением называются любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Как правило, в данную категорию детей относят подростков.	
--	---	--

8. Содержание КРР

КРР с обучающимися целевых групп в ДОУ осуществляется в ходе всего образовательного процесса, во всех видах и формах деятельности, как в совместной деятельности детей в условиях дошкольной группы, так и в форме коррекционно-развивающих групповых (индивидуальных) занятий.

КРР строится дифференцированно в зависимости от имеющихся у обучающихся дисфункций и особенностей развития (в познавательной, речевой, эмоциональной, коммуникативной, регулятивной сферах) и должна предусматривать индивидуализацию психолого-педагогического сопровождения.

Содержание КРР на уровне ДОУ.

Диагностическая работа включает:

- своевременное выявление детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении;
- раннюю (с первых дней пребывания обучающегося в детском саду) диагностику отклонений в развитии и анализ причин трудностей социальной адаптации;
- комплексный сбор сведений об обучающемся на основании диагностической информации от специалистов разного профиля;
- определение уровня актуального и зоны ближайшего развития обучающегося с ОВЗ, с трудностями в обучении и социализации, выявление его резервных возможностей;
- изучение уровня общего развития обучающихся (с учётом особенностей нозологической группы), возможностей вербальной и невербальной коммуникации со сверстниками и взрослыми;
- изучение развития эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей обучающихся;
- изучение индивидуальных образовательных и социально-коммуникативных потребностей обучающихся;
- изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания ребёнка;
- изучение уровня адаптации и адаптивных возможностей обучающегося;
- изучение направленности детской одаренности;
- изучение, констатацию в развитии ребёнка его интересов и склонностей, одаренности;
- мониторинг развития детей и предупреждение возникновения психолого-педагогических проблем в их развитии;
- выявление детей-мигрантов, имеющих трудности в обучении и социально-психологической адаптации, дифференциальная диагностика и оценка этнокультурной природы имеющихся трудностей;
- всестороннее психолого-педагогическое изучение личности ребёнка;
- выявление и изучение неблагоприятных факторов социальной среды и рисков образовательной среды;
- системный разносторонний контроль специалистов за уровнем и динамикой развития обучающегося, а также за созданием необходимых условий, соответствующих особым (индивидуальным) образовательным потребностям обучающегося.

КРР включает:

- выбор оптимальных для развития обучающегося коррекционно-развивающих программ (методик) психолого-педагогического сопровождения в соответствии с его особыми (индивидуальными) образовательными потребностями;
- организацию, разработку и проведение специалистами индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений поведения и развития, трудностей в освоении образовательной программы и социализации;
- коррекцию и развитие высших психических функций;
- развитие эмоционально-волевой и личностной сферы обучающегося и психологическую коррекцию его поведения;
- развитие коммуникативных способностей, социального и эмоционального интеллекта обучающихся, формирование их коммуникативной компетентности;
- коррекцию и развитие психомоторной сферы, координации и регуляции движений;
- создание условий, обеспечивающих развитие, обучение и воспитание детей с ярко выраженной познавательной направленностью, высоким уровнем умственного развития или иной направленностью одаренности;
- создание насыщенной РППС для разных видов деятельности;
- формирование инклюзивной образовательной среды, в том числе обеспечивающей включение детей иностранных граждан в российское образовательное пространство с сохранением культуры и идентичности, связанных со страной исхода (происхождения);
- оказание поддержки ребёнку в случаях неблагоприятных условий жизни, психотравмирующих обстоятельствах при условии информирования соответствующих структур социальной защиты;
- преодоление педагогической запущенности в работе с обучающимся, стремление устранить неадекватные методы воспитания в семье во взаимодействии родителей (законных представителей) с детьми;
- помощь в устранении психотравмирующих ситуаций в жизни ребёнка.

Консультативная работа включает:

- разработку рекомендаций по основным направлениям работы с обучающимся с трудностями в обучении и социализации, единых для всех участников образовательных отношений;
- консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально ориентированных методов и приемов работы с обучающимся;
- консультативную помощь семье в вопросах выбора оптимальной стратегии воспитания и приемов КРР с ребёнком.

Информационно-просветительская работа предусматривает:

- различные формы просветительской деятельности (лекции, беседы, информационные стенды, печатные материалы, электронные ресурсы), направленные на разъяснение участникам образовательных отношений – обучающимся (в доступной для дошкольного возраста форме), их родителям (законным представителям), педагогам – вопросов, связанных с особенностями образовательного процесса и психолого-педагогического сопровождения обучающихся, в том числе с ОВЗ, трудностями в обучении и социализации;
- проведение тематических выступлений, онлайн-консультаций для педагогов и родителей (законных представителей) по разъяснению индивидуально-типологических особенностей различных категорий обучающихся, в том числе с ОВЗ, трудностями в обучении и социализации.

Реализация КРР с обучающимися с ОВЗ и детьми-инвалидами, согласно нозологическим группам, осуществляется в соответствии с Адаптированной образовательной программой дошкольного образования ДООУ. КРР с обучающимися с ОВЗ и детьми-инвалидами должна предусматривать предупреждение вторичных биологических и социальных отклонений в развитии, затрудняющих образование и социализацию обучающихся, коррекцию нарушений психического и физического развития средствами коррекционной педагогики, специальной психологии и медицины; формирование у обучающихся механизмов компенсации дефицитарных функций, не поддающихся коррекции, в том числе с использованием ассистивных технологий.

КРР с детьми, находящимися под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющие дети, имеет выраженную специфику. Детям, находящимся под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющим детям, свойственны: быстрая утомляемость, длительный период

восстановления после заболевания и (или) его обострения (не менее 4-х недель), специфические особенности межличностного взаимодействия и деятельности (ограниченность круга общения больного ребёнка, объективная зависимость от взрослых (родителей (законных представителей), педагогов), стремление постоянно получать от них помощь). Для детей, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющих детей, старшего дошкольного возраста характерны изменения в отношении ведущего вида деятельности – сюжетно-ролевой игры, что оказывает негативное влияние на развитие его личности и эмоциональное благополучие. В итоге у ребёнка появляются сложности в освоении программы и социальной адаптации.

Направленность КРР с детьми, находящимися под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющими детьми на дошкольном уровне образования:

- коррекция (развитие) коммуникативной, личностной, эмоционально-волевой сфер, познавательных процессов;
- снижение тревожности;
- помощь в разрешении поведенческих проблем;
- создание условий для успешной социализации, оптимизация межличностного взаимодействия со взрослыми и сверстниками.

Включение часто болеющих детей в программу КРР, определение индивидуального маршрута психолого-педагогического сопровождения осуществляется на основании медицинского заключения и рекомендаций ППК по результатам психологической и педагогической диагностики.

Направленность КРР с одаренными обучающимися на дошкольном уровне образования:

- определение вида одаренности, интеллектуальных и личностных особенностей детей, прогноз возможных проблем и потенциала развития.
- вовлечение родителей (законных представителей) в образовательный процесс и установление с ними отношений сотрудничества как обязательного условия поддержки и развития одаренного ребёнка, как в ДОУ, так и в условиях семейного воспитания;
- создание атмосферы доброжелательности, заботы и уважения по отношению к ребёнку, обстановки, формирующей у ребёнка чувство собственной значимости, поощряющей проявление его индивидуальности;
- сохранение и поддержка индивидуальности ребёнка, развитие его индивидуальных способностей и творческого потенциала как субъекта отношений с людьми, миром и самим собой;
- формирование коммуникативных навыков и развитие эмоциональной устойчивости;
- организация предметно-развивающей, обогащённой образовательной среды в условиях ДОУ, благоприятную для развития различных видов способностей и одаренности.

Включение ребёнка в программу КРР, определение индивидуального маршрута психолого-педагогического сопровождения осуществляется на основе заключения ППК по результатам психологической и педагогической диагностики.

Направленность КРР с билингвальными обучающимися, детьми мигрантов, испытывающими трудности с пониманием государственного языка Российской Федерации на дошкольном уровне образования:

- развитие коммуникативных навыков, формирование чувствительности к сверстнику, его эмоциональному состоянию, намерениям и желаниям;
- формирование уверенного поведения и социальной успешности;
- коррекцию деструктивных эмоциональных состояний, возникающих вследствие попадания в новую языковую и культурную среду (тревога, неуверенность, агрессия);
- создание атмосферы доброжелательности, заботы и уважения по отношению к ребёнку.

Работу по социализации и языковой адаптации детей иностранных граждан, обучающихся в организациях, реализующих программы ДО в Российской Федерации, рекомендуется организовывать с учётом особенностей социальной ситуации каждого ребёнка персонально.

Психолого-педагогическое сопровождение детей данной целевой группы может осуществляться в контексте общей программы адаптации ребёнка к детскому саду. В случаях выраженных проблем социализации, личностного развития и общей дезадаптации ребёнка, его включение в программу КРР может быть осуществлено на основе заключения ППК по результатам психологической диагностики или по запросу родителей (законных представителей) ребёнка.

К целевой группе обучающихся «группы риска» могут быть отнесены дети, имеющие проблемы с психологическим здоровьем; эмоциональные проблемы (повышенная возбудимость, апатия, раздражительность, тревога, появление фобий); поведенческие проблемы (грубость, агрессия, обман); проблемы неврологического характера (потеря аппетита); проблемы общения (стеснительность, замкнутость, излишняя чувствительность, выраженная нереализованная потребность в лидерстве); проблемы регуляторного характера (расстройство сна, быстрая утомляемость, навязчивые движения, двигательная расторможенность, снижение произвольности внимания).

Направленность КРР с обучающимися, имеющими девиации развития и поведения на дошкольном уровне образования:

- коррекция (развитие) социально-коммуникативной, личностной, эмоционально-волевой сферы;
- помощь в решении поведенческих проблем;
- формирование адекватных, социально-приемлемых способов поведения;
- развитие рефлексивных способностей;
- совершенствование способов саморегуляции.

Включение ребёнка из «группы риска» в программу КРР, определение индивидуального маршрута психолого-педагогического сопровождения осуществляется на основе заключения ППК по результатам психологической диагностики или по обоснованному запросу педагога и (или) родителей (законных представителей).

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 634721627414093995837494482188458045512377282754

Владелец Коренькова Анна Александровна

Действителен с 21.06.2023 по 20.06.2024