

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №10 комбинированного вида
г. Нового Оскола Белгородской области»

ПРИНЯТА

педагогическим советом
МБДОУ ДС №10
от «29» марта 2019 г. № 04

УТВЕРЖДЕНА

приказом заведующего
МБДОУ ДС №10
от «01» апреля 2019 г. № 37

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПЕДАГОГА - ПСИХОЛОГА
по реализации адаптированной основной образовательной программы
дошкольного образования для детей с кохлеарным имплантом
муниципального бюджетного дошкольного образовательного
учреждения «Детский сад №10 комбинированного вида г. Нового Оскола
Белгородской области»**

Новый Оскол
2019

Содержание

I.ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ	3
1.Пояснительная записка	3
1.1. Цели и задачи реализации рабочей программы	3
1.2. Принципы и подходы к формированию рабочей программы	4
1.3. Характеристики особенностей развития детей дошкольного возраста с ЗПР	7
1.4. Планируемые результаты освоения рабочей программы	12
1.5. Развивающее оценивание качества образовательной деятельности	17
II.СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	18
2.1. Описание коррекционно – развивающей деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка	18
2.2. Взаимодействие с педагогами и с семьями воспитанников	20
III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ	22
3.1. Особенности организации образовательной деятельности и режима пребывания детей	22
3.2. Организация развивающей предметно-пространственной среды	23
3.3. Методическое обеспечение рабочей программы	26
Приложение №1. Перспективный план индивидуальных занятий педагога – психолога с ребенком с задержкой психического развития	28
Приложение №2. Перспективный план работы с педагогами	31
Приложение №3. Перспективный план работы с семьями воспитанников	32

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1. Пояснительная записка

Рабочая программа педагога – психолога для детей с кохлеарным имплантом (далее – программа) разработана на основе адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей с кохлеарным имплантом муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №10 комбинированного вида г. Нового Оскола Белгородской области» и в соответствии с требованиями основных нормативных документов:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 г. Москва "Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно - эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»;
- Постановление Правительства Белгородской области от 28.10.2013 № 431-пп «Об утверждении Стратегии развития дошкольного, общего и дополнительного образования Белгородской области на 2013 - 2020 годы».

1.1. Цели и задачи реализации рабочей программы

Программа нацелена на разностороннее развитие детей с кохлеарным имплантом, слухоречевое развитие, коррекцию их недостатков в физическом и психическом развитии, а также профилактику нарушений, имеющих следственный (вторичный, социальный) характер.

Программа направлена на решение **задач**:

- охраны и укрепления физического и психического здоровья детей с кохлеарным имплантом, в том числе их эмоционального благополучия;
- обеспечения равных возможностей для полноценного развития каждого ребёнка с кохлеарным имплантом в период дошкольного детства, независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей развития;
- обеспечения преемственности дошкольного и начального общего образования;
- создания благоприятных условий развития детей с кохлеарным имплантом в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого

потенциала каждого ребёнка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром;

- объединения обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей и принятых в обществе правил, и норм поведения в интересах человека, семьи и общества;

- формирования общей культуры личности детей с кохлеарным имплантом, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребёнка, развития предпосылок учебной деятельности;

- психолого-педагогического изучения ребенка с целью уточнения состояния слуха, речи и интеллекта;

- обогащения общего и речевого развития, формирования устной речи и развития слухового восприятия;

- формирования социокультурной среды, соответствующей возрастным, индивидуальным, психологическим и физиологическим особенностям детей;

- обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей;

- организации помощи родителям по воспитанию детей с кохлеарным имплантом.

1.2. Принципы и подходы к формированию рабочей программы

В основе программы лежат следующие **принципы**:

- полноценного проживания ребёнком с кохлеарным имплантом всех этапов детства, обогащения (амплификация) детского развития;

- учета типологических и индивидуальных образовательных потребностей дошкольников с кохлеарным имплантом;

- коррекционной направленности образовательного процесса;

- целостности содержания образования;

- направленности на формирование деятельности, которая обеспечивает возможность овладения детьми с кохлеарным имплантом всеми видами доступной им предметно-практической деятельности, способами и приемами познавательной и учебной деятельности, коммуникативной деятельности и нормативным поведением;

- содействия и сотрудничества детей и взрослых, признания ребёнка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений;

- поддержки инициативы детей в различных видах деятельности;

- сотрудничества с семьёй;

- приобщения детей с кохлеарным имплантом к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;

- формирования познавательных интересов и познавательных действий ребёнка с кохлеарным имплантом в различных видах деятельности;

- возрастной адекватности образования дошкольников с кохлеарным имплантом (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития);
- учёта этнокультурной ситуации развития детей с нарушениями слуха.

Специфические принципы к формированию программы

– *сетевое взаимодействие с организациями* социализации, образования, охраны здоровья и другими партнерами, которые могут внести вклад в развитие и образование детей, а также использование ресурсов местного сообщества и вариативных программ дополнительного образования детей для обогащения детского развития. Программа предполагает установление партнерских отношений не только с семьями детей, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей детей с кохлеарным имплантом, оказанию психолого-педагогической и/или медицинской поддержки в случае необходимости (Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и др.).

– *индивидуализация дошкольного образования детей* с кохлеарным имплантом предполагает такое построение образовательной деятельности, которое открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса, появления индивидуальной траектории развития каждого ребенка с характерными для данного ребенка спецификой и скоростью, учитывающей его интересы, мотивы, способности и психофизические особенности.

– *развивающее вариативное образование.* Этот принцип предполагает, что образовательное содержание предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка (Л.С. Выготский), что способствует развитию, расширению как явных, так и скрытых возможностей ребенка.

– *полнота содержания и интеграция отдельных образовательных областей.* В соответствии со Стандартом программа предполагает всестороннее социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое и физическое развитие детей посредством различных видов детской активности. Деление программы на образовательные области не означает, что каждая образовательная область осваивается ребенком по отдельности, в форме изолированных занятий по модели школьных предметов. Между отдельными разделами программы существуют многообразные взаимосвязи: познавательное развитие детей с кохлеарным имплантом тесно связано с речевым и социально-коммуникативным, художественно-эстетическое – с познавательным и речевым и т.п. Содержание образовательной деятельности в одной конкретной области тесно связано с другими областями. Такая организация образовательного процесса соответствует особенностям развития детей с кохлеарным имплантом дошкольного возраста.

В основе разработки программы лежат следующие **подходы**:

- *дифференцированный подход* к построению программы предполагает учет особых образовательных потребностей детей с кохлеарным имплантом, которые проявляются в неоднородности по возможностям освоения содержания образования. Это предусматривает возможность создания с учетом типологических и индивидуальных особенностей развития детей разных вариантов образовательной программы. Варианты программы создаются в соответствии со сформулированными в ФГОС дошкольного образования требованиями к целевому, содержательному и организационному разделам.

- *деятельностный подход* основывается на теоретических положениях отечественной психологической науки, раскрывающих основные закономерности процесса обучения и воспитания детей, структуру образовательной деятельности с учетом общих закономерностей развития детей с нормальным и нарушенным развитием. Деятельностный подход в дошкольном образовании строится на признании того факта, что развитие личности дошкольников с кохлеарным имплантом определяется характером организации доступной им деятельности: предметно-практической, игровой, изобразительной, конструктивной, трудовой. Полноценное формирование этих видов деятельности у детей с кохлеарным имплантом происходит в процессе целенаправленного воздействия;

- *концентрический подход* при изложении содержания программного материала означает, что ознакомление детей с определенной областью действительности от года к году обучения усложняется, то есть содержание одной и той же темы раскрывается в следующей последовательности: предметная, функциональная и смысловая стороны, сфера отношений, причинно-следственных, временных и прочих связей между внешними признаками и функциональными свойствами.

Кроме того, между разделами программы существуют тесные межпредметные связи. В одних случаях это тематические связи, в других – общность педагогического замысла. Такой подход предусматривает объединение комплекса различных видов специфических детских деятельностей вокруг единой «темы», обеспечивает целостное представление детей об окружающем мире, возможность освоения информации через разные каналы восприятия – зрительный, слуховой, кинестетический; при организации образовательного процесса необходимо обеспечить единство воспитательных, развивающих и обучающих задач, при этом следует решать их, избегая перегрузки детей, на необходимом и достаточном материале, максимально приближаясь к разумному «минимуму».

Построение образовательного процесса на основе *комплексно-тематического подхода* с учетом интеграции направлений развития позволяет достичь этой цели. В качестве «видов тем» могут выступать «организующие моменты», «тематические недели», «события», «реализация проектов», «сезонные явления в природе», «праздники», «традиции» и др. Построение образовательного процесса вокруг одной центральной темы дает

большие возможности для развития детей с кохлеарным имплантом. Темы помогают организовать информацию оптимальным способом. У дошкольников появляются многочисленные возможности для практики, экспериментирования, развития основных навыков, понятийного мышления. Тематический подход построения образовательного процесса позволяет легко вводить региональные и культурные компоненты, учитывать специфику дошкольного учреждения. Цикл тем может корректироваться в связи с событиями, значимыми для группы / детского сада / города; интересами детей и др. Введение похожих тем в различных возрастных группах обеспечивает достижение единства образовательных целей и преемственности в детском развитии на протяжении всего дошкольного возраста, органичное развитие детей в соответствии с их индивидуальными возможностями;

- *коммуникативный подход* в программе раскрыт через последовательность формирования речи как средства общения и познания окружающего мира, использование обучении детей с кохлеарным имплантом разных форм словесной речи в зависимости от этапа обучения. Словесная речь, формирующаяся как средство общения в ходе всего образовательного процесса, является основой обучения, развития и воспитания дошкольников, способом присвоения ими социального опыта.

В программе учтены специфические требования, относящиеся к организации и содержанию педагогической работы с детьми с кохлеарным имплантом дошкольного возраста. Наиболее важным является формирование словесной речи у таких детей в тесной связи с коррекцией и совершенствованием их познавательной деятельности социально-личностного развития. В процессе обучения детей с кохлеарным имплантом языку в различных сочетаниях используются устная, письменная формы речи, применение которых обусловлено возрастом ребёнка, коммуникативными потребностями, этапом обучения. Активное включение родителей в систему работы с детьми с кохлеарным имплантом рассматривается как одно из важнейших условий нормализации жизни и обучения ребенка.

1.3. Характеристики особенностей развития детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом

Глухие дети, состояние после кохлеарной имплантации – это дети, перенёвшие систему мероприятий, включающую: комплексное диагностическое обследование и отбор пациентов – кандидатов на кохлеарную имплантацию; хирургическая операция; послеоперационная слухоречевая реабилитация пациентов.

До момента подключения речевого процессора ребенок может характеризоваться в соответствии с устоявшимися классификациями как глухой, слабослышащий с тяжелой тугоухостью, оглохший (сохранивший речь или теряющий ее). После включения и настройки процессора кохлеарного импланта пороги слуха ребенка составляют 25-40 дБ и, значит,

соответствуют 1 степени тугоухости. Каждый специалист знает, как выглядит ребенок с 1-ой степенью тугоухости в младшем возрасте. Практически это нормально развивающийся ребенок, если у него нет дополнительных психоневрологических и специфических речевых (дизартрия, моторная алалия) расстройств. Он хорошо понимает речь в различных ситуациях общения (с учетом возраста), у него развивается фразовая речь, хотя и с небольшой задержкой (также с задержкой появляются первые слова). У него звонкий голос, речь интонационно разнообразная.

Однако ребенок после кохлеарной имплантации по уровню развития понимания речи и собственной речи – соответствует глухому ребенку. Для них по-прежнему важны зрительные опоры и привычные средства восприятия речи и коммуникации: чтение с губ, письменная речь, дактилология, жестовая речь, привычка контролировать произношение при помощи кинестетических опор и др. До тех пор, пока не завершится первоначальный этап реабилитации, т.е. пока не произойдет перестройка коммуникации и взаимодействия ребенка с близкими на естественный лад, он сохраняет этот особый (переходный) статус.

Перенеся операцию, они представляют собой качественно своеобразную группу детей с нарушением слуха — глухих с возникшим слухом, на базе которого возможно дальнейшее развитие слухового восприятия и устной речи. Звуки и речь, передаваемые кохлеарным имплантом в слуховую систему, искажены. Поэтому дети медленнее обрабатывают речь, процесс слушания требует от них напряжения.

Ребенок плохо понимает речь в шумных условиях, а также при общении с несколькими собеседниками. Помещения с высокой реверберацией (отражение звуков от стен), такие как типовое классное помещение, также ухудшают восприятие. Ребенок плохо локализует звук в пространстве. Имеются трудности запоминания речевого материала, нарушения слухового внимания. Чем в более позднем возрасте имплантирован ребенок и чем серьезнее сопутствующие расстройства нервной системы, тем дольше сохраняются эти нарушения.

Все пациенты с кохлеарным имплантом делятся на следующие категории: прелингвальные (врожденная глухота), долингвальные (нарушение слуха возникло до овладения речью), постлингвальные (нарушение слуха возникло после овладения речью). Самая сложная группа детей в прогностическом плане - это дети с врожденной глухотой. Появившийся физический слух находится в конфликте с уже сформированной дефектной речью. Необходима длительная работа по перестройке речевых стереотипов.

Легче происходит формирование речи и параллельно — речевого слуха у маленьких неговорящих глухих детей, перенесших кохлеарную имплантацию в 2-3 года: сензитивный период для формирования речевых навыков еще не прошел, физический слух обеспечивается имплантом, нужны

лишь повседневные целенаправленные занятия с родителями и специалистами.

Основное содержание занятий с позднооглохшими составляет работа по восстановлению речевого слуха (адаптация к новому звучанию, различные упражнения по дифференциации речевых единиц, узнаванию их в разнообразном контексте). Эти особенности должны учитываться при организации процедуры обследования детей из разных категорий.

У ребенка с кохлеарным имплантом происходит быстрое спонтанное развитие слуховых навыков, а впоследствии понимание речи и собственной речи, что не характерно для глухих со слуховым аппаратом. Под спонтанным развитием речи мы понимаем ситуацию, когда мы не учим ребенка целенаправленно каким-то словам или грамматическим правилам, а он осваивает их сам, слушая речь окружающих. Специалисты хорошо знают, сколько времени надо потратить, чтобы глухой ребенок запомнил какое-то слово или звучание на занятии, но главная сложность состоит в том, чтобы он смог узнавать/слышать их в реальной ситуации. По существу, маленький ребенок с врожденной глухотой - это идеальная модель ребенка с сенсорной алалией (а точнее, потому что ребенок на занятии легко выполняет задание («послушай и положи шарик в коробочку, когда услышишь»), озвученное шепотом на расстоянии 3-5 м. Потом он реагирует на все звуки, но не понимает, но потом повторяет слово, но не узнает обозначаемый им предмет.

Если имплантация проведена после 2-х лет, то спонтанный процесс овладения пониманием речи и собственной речью начинается позднее - через 8-12 месяцев. Этот процесс идет также более медленно и зависит от того, насколько у ребенка был развит остаточный слух и произносительные навыки на момент имплантации, возраста имплантации, участия родителей в развитии ребенка, наличия у него сопутствующих нарушений и другое.

После года использования кохлеарного импланта одной из наиболее характерных особенностей восприятия речи у многих детей является плохая долговременная память. Ребенок быстро усваивает новое слово на занятии, но потом оказывается, что он может его повторить, однако показать соответствующую картинку или игрушку не может, не использует это слово в собственной речи. Это проявление непропорционально быстрого развития у детей с кохлеарным имплантом слухового анализа звуков и речи как звуковых сигналов и более медленного формирования процессов анализа речи как лингвистических сигналов. В том числе сюда относится и формирование связи между звуковым образом слова и его значением, что обусловлено нарушением развития слуховых центров коры головного мозга, а также нарушением формирования связей этих центров с соответствующими зрительными и двигательными центрами. Это определяется тем, что ребенок не слышал первые 12-18 месяцев.

Дети с кохлеарным имплантом быстро обучаются имитировать отдельные звуки речи, слова и даже короткие фразы в процессе занятий. Во всех заданиях по развитию слухового восприятия должны быть две стадии:

сначала сигналы предъявляются ребенку слухо-зрительно, так чтобы он видел действия, вызывающие звук, далее он их воспринимает только на слух. Для того чтобы ребенок смог понимать речь, недостаточно научить его обнаруживать, различать, опознавать и распознавать речевые сигналы.

Ребенок должен овладеть языковой системой, т. е. овладеть значением множества слов, их звуковым составом, правилами изменения и соединения слов в предложении для адекватного использования языковых средств в процессе общения.

В накоплении словаря ведущая роль принадлежит родителям, и в самом начале важно объяснить им значение этой работы для развития понимания речи. Важность семейного общения как средства создания стимулирующей речевой среды невозможно переоценить. В отличие от тугоухих детей со слуховым аппаратом, быстро растущие слуховые возможности ребенка с кохлеарным имплантом в целом позволяют ему воспринимать наиболее тихие части речевых сигналов - окончания слов, приставки, предлоги, которые являются формообразующими элементами и определяют синтаксическую структуру высказывания. Это обеспечивает возможность овладения ребенком правилами морфологии и синтаксиса уже на ранних этапах работы, особенно при работе с детьми, имеющими слуховой опыт.

Особенности в протекании высших психических функций у детей с нарушением слуха:

- внимание у таких детей непроизвольное, которое имеет пассивный характер, так как определяется внешними по отношению к целям деятельности событиями и предметами, и именно оно оказывается ведущим детей дошкольного возраста — как глухих, так и слышащих. Оно вызывается новыми, необычными или интересными для ребенка предметами и явлениями. На протяжении дошкольного возраста устойчивость внимания меняется — от 10—12 мин в начале данного возрастного периода до 40 мин в его конце;

- образная память у глухих детей так же, как у слышащих, характеризуется осмысленностью. Процесс запоминания у них опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению вновь воспринятого с удержанным ранее. В то же время специфические особенности развития зрительного восприятия, в первую очередь то, что глухие дети отмечают в окружающих предметах и явлениях яркие, контрастные признаки, часто — несущественные, влияют на эффективность их образной памяти. Глухие дети раньше познают в объектах специфическое, чем особое и общее, отмечают несущественные детали в ущерб главным, но менее заметным. Глухие дети реже пользуются приемами опосредствованного запоминания, что отрицательно сказывается на сохранении образов в памяти. У глухих детей сложившиеся в опыте системы образов оказываются менее дифференцированными, менее прочными, менее устойчивыми к помехам со стороны сходных образов, чем у слышащих сверстников. Специфические трудности глухих детей связаны с

необходимостью интегрировать, воссоздавать образ фигуры мысленно, без опоры на непосредственное восприятие целой фигуры, оперировать образами. В развитии словесной памяти у детей с нарушениями слуха наблюдаются большие сложности, поскольку даже в условиях специального обучения отставание в развитии словесной речи приводит к отставанию в развитии словесной памяти;

- доречевое мышление - инертно, лишено подвижности. Осмыслив вещь с определенной точки зрения, ребенок с большим трудом от этого отказывается, если только внешняя обстановка не приходит к нему на помощь. Сами же доречевые обобщения служат предпосылкой для овладения жестовой или словесной речью. Обучение глухого ребенка речи, которое играет важную роль в дальнейшем развитии его мышления, предусматривает предварительное знакомство с предметным содержанием речи. Такое знакомство, по мнению А. В. Запорожца, может произойти только в результате приобретения ребенком практического опыта и сенсорного воспитания. Практический опыт ребенка — это и знакомство с предметами, созданными руками человека, и соотнесение действий с их результатами, и начало установления причинно-следственных связей, например, между действием, осуществляемым с помощью орудия, и перемещением предмета. Тем самым дети познают межпредметные отношения и связи, ведущие к адекватному способу деятельности. Усвоенные ребенком с помощью взрослого общественно выработанные способы употребления предметов и есть его первые знания;

- в развитии анализа и синтеза у детей с нарушениями слуха также наблюдается отставание, так как их жизненный опыт менее разнообразен, позже формируется умение выделять как общие, так и специфические признаки объектов, для них характерно длительное использование общих терминов, а не специальных обозначений, анализ остается менее детализированным. Недостатки развития анализа отрицательно сказываются на синтезе — он дольше остается менее последовательным и систематическим;

- в процессе обучения детей с нарушениями слуха необходимо учитывать индивидуальные особенности развития их мышления, типы соотношений наглядных и понятийных форм мышления;

- в развитии всех видов ощущений и восприятий у детей с недостатками слуха имеются специфические особенности. Большое значение для компенсации нарушений слуха приобретает зрительное восприятие.

Развитие зрительного восприятия следует рассматривать в соответствии с этапами его формирования в детском возрасте:

- у детей с нарушениями слуха наблюдается замедленное по сравнению со слышащими сверстниками узнавание предметов;
 - отмечаются особенности в протекании мыслительных операций:
- наряду с преобладанием наглядно-образного мышления дети могут затрудняться в понимании абстрактных понятий и отношений. Скорость

протекания мыслительных операций может быть несколько замедленной, вследствие чего может быть замедленным и восприятие учебного материала и т.д.

Исходя из перечисленных особенностей высшей нервной деятельности, дети с нарушением слуха в педагогическом плане характеризуются следующим образом:

- поведение может быть нестабильным, с частой сменой настроения;
- могут возникать трудности в овладении учебными видами деятельности, т.к. на занятиях дети быстро утомляются, для них сложно выполнение одного задания в течение длительного времени;
- возможны затруднения в запоминании инструкций педагога, особенно двух-, трех-, четырехступенчатых, требующих поэтапного и последовательного выполнения;
- в ряде случаев появляются особенности дисциплинарного характера.

1.4. Планируемые результаты освоения рабочей программы

Результаты освоения программы представлены в виде целевых ориентиров дошкольного образования и представляют собой возрастные характеристики возможных достижений ребенка с кохлеарным имплантом.

Реализация образовательных целей и задач программы направлена на достижение целевых ориентиров дошкольного образования, которые описаны как основные характеристики развития ребенка с кохлеарным имплантом к концу дошкольного образования. Они представлены в виде изложения возможных достижений воспитанников на разных возрастных этапах дошкольного детства.

Целевые ориентиры в младшем дошкольном возрасте:

К четырехлетнему возрасту при успешном освоении программы ребёнок с кохлеарным имплантом:

- знает названия основных частей тела, их функции; обувается и раздевается, расстегивает пуговицы, моет руки, правильно держит ложку, пьёт из кружки; владеет доступными возрасту навыками самообслуживания, культуры приёма пищи; умеет ориентироваться в пространстве зала, бегать, ходить, не наталкиваясь на других детей, проявляет желание играть в совместные подвижные игры;
- проявляет интерес к игровым действиям сверстников, с интересом рассматривает картинки, иллюстрации, демонстрации действий с предметами во время обыгрывания педагогом; проявляет интерес к окружающему миру природы, участвует в сезонных наблюдениях, принимает участие в продуктивной деятельности (рисование, лепка, конструирование) с помощью взрослого;
- может по просьбе взрослого или по собственной инициативе подражать речи взрослых в доступной форме (артикулирование, воспроизведение звуков и слогов, лепетных и усеченных слов, контура слов); самостоятельно или после напоминания взрослого соблюдает элементарные

правила поведения во время еды, умывания; самостоятельно или по напоминанию говорит «спасибо», «привет», «пока» (в семье, в группе);

- проявляет желание самостоятельно подбирать игрушки, использовать предметы-заместители; сооружает элементарные постройки по образцу; ориентируется в помещении группы и участка детского сада; знает свое имя, свой пол, имена членов своей семьи;

- может образовать группу из однородных предметов; различает один и много предметов; различает большие и маленькие предметы, называет их размер;

- узнает и называет некоторых домашних и диких животных, их детенышей; различает некоторые овощи, фрукты (1-2 вида); различает некоторые деревья ближайшего окружения (1-2 вида);

- подражает речи взрослых в доступной для детей форме (артикулирование, воспроизведение звуков и слогов, звукоподражаний, лепетных и усеченных слов, контура слов);

- реагирует на неречевые и речевые сигналы; различает на слух неречевые звучания, темп звучания; воспроизводит слитные и прерывистые звучания, определяет источник звука; различает и опознаёт на слух знакомые слова, словосочетания и разнообразные фразы (с индивидуальным слуховым аппаратом);

- самостоятельно произносит слова слитно, в естественном темпе, с соблюдением словесного ударения, норм орфоэпии и звуко-слогового состава с учетом индивидуальных особенностей; сопряженно и отраженно произносит знакомый речевой материал, по возможности выражая разные интонации.

Целевые ориентиры в среднем дошкольном возрасте

К пятилетнему возрасту при успешном освоении программы ребёнок с кохлеарным имплантом:

- проявляет интерес к различным видам игр, проявляет интерес к животным и растениям, к их особенностям, к простейшим взаимосвязям в природе; участвует в сезонных наблюдениях;

- проявляет желание общаться с взрослыми, детьми (доступными средствами общения);

- проявляет эмоциональную отзывчивость на произведения изобразительного искусства, на красоту окружающих предметов (игрушки), объектов природы (растения, животные), испытывает чувство радости;

- самостоятельно или после напоминания говорит «спасибо», «привет», «пока» (в семье, в группе); умеет замечать беспорядок в одежде и устранять его при небольшой помощи взрослых;

- имеет первичные представления о себе: знает свое имя, возраст, пол;

- выполняет простейшие поручения взрослого; пытается отвечать на простейшие вопросы («кто?», «что?», «что делает?»);

- умеет группировать предметы по цвету, размеру, форме; может составлять при помощи взрослого группы из однородных предметов и

выделять один предмет из группы; умеет находить в окружающей обстановке один и много одинаковых предметов; правильно определяет количественное соотношение двух групп предметов; понимает конкретный смысл слов: «больше», «меньше», «столько же»; различает круг, квадрат, треугольник, предметы, имеющие углы и округлую форму;

– понимает и выполняет инструкции, связанные с организацией занятий и быта; понимает и выполняет поручения с предметами различной тематики, с различными действиями (*дай, покажи, позови, поставь, положи, посади*), с предложениями (*на, у, в, под, за*); понимает и употребляет в речи вопросы: *Кто это? Что это? Как называется? С кем? С чем? Чей? У кого? Кто дал? Что случилось?* и т.д.

– различает на слух и воспроизводит количество звучаний в пределах 3; высокие и низкие звуки; количество звучаний в пределах четырех (с индивидуальным слуховым аппаратом); различает на слух знакомые слова, фразы, небольшой текст из 3-4 предложений по сюжетным картинкам (с индивидуальным слуховым аппаратом);

– имеет потребность в речевом общении, сформирована внятная, максимально приближенная к естественной устная речь (в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями);

– самостоятельно произносит слова слитно, в естественном темпе, с соблюдением словесного ударения, норм орфоэпии и звуко-слогового состава с учетом индивидуальных особенностей;

– пользуется голосом нормальной высоты, силы, без грубых нарушений тембра; произносит в сопряженной, отраженной и самостоятельной речи слоги, слова и фразы с изменением силы и высоты голоса.

Целевые ориентиры в старшем дошкольном возрасте

К шести-семи годам при успешном освоении программы ребёнок с кохлеарным имплантом:

– знает и называет свое имя и фамилию, возраст, называет членов своей семьи, имена родителей. Может назвать свой родной город, улицу, на которой живёт (адрес);

– считает (отсчитывает) в пределах 10; правильно пользуется количественными порядковыми числительными (в пределах 10), отвечает на вопросы: «Сколько?», «Который по счету?»; уравнивает неравные группы предметов двумя способами (удаление добавление единицы); сравнивает предметы на глаз (по длине, ширине, высоте, толщине); проверяет точность определений путем наложения или приложения; называет текущий день недели;

– различает и называет виды транспорта; знает название родного города, страны, ее столицу; называет времена года, отмечает их особенности; знает о значении солнца, воздуха и воды для человека, животных, растений;

– отвечает на вопросы взрослого по картинкам, описывает 2-3 фразами картинку; отвечает на вопросы по содержанию произведения; понимает и выполняет поручения, предъявляемые устно и письменно (инструкции,

опорный словарь) с глаголами, наречиями, состоящих из нескольких простых предложений; дает поручения, отчитывается о выполненных действиях; составляет небольшой рассказ на заданную тему опорой на речевой материал (по вопросам, серии картинок);

- распознаёт и различает на слух знакомый речевой материал из различных разделов программы данного года обучения, при прослушивании аудиозаписей звучание мужского и женского голоса;

- имеет потребность в речевом общении; сформирована внятная, максимально приближенная к естественной устная речь; самостоятельно произносит слова слитно, в естественном темпе, с соблюдением словесного ударения, норм орфоэпии и звуко-слогового состава с учетом индивидуальных особенностей;

- пользуется голосом нормальной высоты, силы, без грубых нарушений тембра; умеет выражать вопросительную и восклицательную интонацию в сопряженной, отраженной и самостоятельной речи;

- самостоятельно произносит слова и фразы из разных разделов программы, наиболее часто употребляемые на занятиях, слитно, в нормальном темпе, с выраженным ударением, с соблюдением орфоэпических норм произношения;

- в сопряженной, отраженной и самостоятельной речи выделяет логическое ударение и выражает повествовательную, вопросительную и восклицательную интонации; соблюдает нормы орфоэпии в сопряженной, отраженной и самостоятельной речи, при чтении с опорой на надстрочные знаки.

Целевые ориентиры на этапе завершения освоения программы

- ребёнок демонстрирует установку на положительное отношение к миру, к разным видам труда, другим людям и самому себе, обладает чувством собственного достоинства; активно взаимодействует со сверстниками и взрослыми, участвует в совместных играх; способен сопереживать неудачам и радоваться успехам других, адекватно проявляет свои чувства;

- ребёнок проявляет интерес к игрушкам, желание играть с ними; стремится играть рядом с товарищами в игровом уголке; в играх использует предметы-заменители и воображаемые предметы и действия; принимает участие в разных видах игр (дидактических, сюжетно-ролевых, театрализованных, подвижных); эмоционально откликается на игру, предложенную взрослым, подражает его действиям, принимает игровую задачу; подчиняет свои действия логике сюжета, умеет взаимодействовать со сверстниками, организовывать своё поведение; в самостоятельной игре сопровождает доступными формами речи свои действия;

- пользуется речью как средством общения; понимает обращённую речь, выражает свои просьбы, отвечает на вопросы доступными средствами общения (использует речевые инструкции поручений, отчёты о выполненных действиях, опорный словарь с названиями тематических предметов,

названиями действий, вопросами, текстами по различным темам); понимает и выполняет поручения (инструкции, опорный словарь);

– называет любимого детского писателя, любимые сказки и рассказы, выделяет название читаемого, находит соответствующую страницу; отвечает на вопросы по содержанию, вопросы обобщающего характера, раскрывающие понимание смысла, читаемого (о поступках персонажей, об особенностях их характера и т.д.); отражает прочитанное при подборе иллюстраций или проведении драматизации, в схематических рисунках, лепке, постройках макетов;

– ребёнок владеет основными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими; способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях с взрослыми и сверстниками, может соблюдать правила безопасного поведения и личной гигиены;

– обладает начальными знаниями о себе, о природном мире, в котором он живёт; обладает элементарными представлениями из области живой природы, естествознания, математики и т.п.;

– владеет практическими умениями в области гигиены и самостоятельно выполняет доступные возрасту культурно-гигиенические процедуры (культура еды, умывание, профилактика зубных заболеваний), владеет навыками самообслуживания (уход за внешним видом, уход за одеждой);

– соблюдает усвоенные элементарные правила поведения в детском саду, на улице, транспорте, в общественных местах; имеет опыт правильной оценки хороших и плохих поступков; стремится к самостоятельности, владеет приёмами сопоставления своих действий или своей работы с образцом;

– различает на слух неречевые и речевые звучания, бытовые шумы; воспроизводит слитные речевые звучания, знакомый речевой материал;

– имеет потребность в речевом общении; сформированную максимально приближенную к естественной устную речь; пользуется голосом нормальной высоты, силы, без грубых нарушений тембра; сопряжено и отражённо произносит знакомый речевой материал, выражая разные интонации; соблюдает нормы орфоэпии в сопряженной, отраженной и самостоятельной речи, при чтении с опорой на надстрочные знаки.

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

1.5. Развивающее оценивание качества образовательной деятельности

Согласно ФГОС ДО п. 3.2.3. при реализации образовательной программы дошкольного образования в ДООУ может проводиться оценка индивидуального развития детей в рамках педагогической диагностики (мониторинга) (оценки индивидуального развития детей дошкольного возраста, связанной с оценкой эффективности педагогических действий и лежащей в основе их дальнейшего планирования).

Реализация программы предполагает оценку индивидуального развития детей. Оценка производится педагогами в рамках педагогической диагностики (оценки индивидуального развития детей дошкольного возраста, связанной с оценкой эффективности педагогических действий и лежащей в основе их дальнейшего планирования).

Программой предусмотрена система мониторинга динамики развития детей, динамики их образовательных достижений, основанная на методе наблюдения и включающая:

- педагогические наблюдения, педагогическую диагностику, связанную с оценкой эффективности педагогических действий с целью их дальнейшей оптимизации;
- детские портфолио, фиксирующие достижения ребенка в ходе образовательной деятельности;

Инструментарий для педагогической диагностики - карты наблюдений детского развития, позволяющие фиксировать индивидуальную динамику и перспективы развития каждого ребенка в ходе:

- коммуникации со сверстниками и взрослыми;
- игровой деятельности;
- познавательной деятельности;
- проектной деятельности;
- художественной деятельности;
- физического развития.

Результаты педагогической диагностики используются для решения следующих образовательных задач:

- индивидуализации образования;
- оптимизации работы с группой детей.

Мониторинг выступает как необходимый структурный компонент коррекционно-педагогического процесса и как средство оптимизации этого процесса.

Программой не предусматривается оценивание качества образовательной деятельности ДООУ на основе достижения детьми с кохлеарным имплантом планируемых результатов освоения Программы.

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Описание коррекционно – развивающей деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка

Основными направлениями реализации программы деятельности педагога-психолога является психологическое просвещение, психологическая профилактика, психологическая и психолого-педагогическая диагностика, развивающая и психокоррекционная работа, психологическое консультирование.

Психодиагностика

Цель: *получение информации об уровне психического развития детей, выявление индивидуальных особенностей и проблем участников воспитательно-образовательного процесса.*

Проводится:

- Наблюдение за детьми для определения степени адаптации детей к условиям ДОУ.
- Диагностика воспитанников с целью определения уровня психического развития и эмоционально-волевой сферы развития детей для организации коррекционной работы; по результатам коррекционной работы.
- Диагностика воспитанников в рамках психолого – медико – педагогического консилиума (ПМПк).

По запросам родителей, воспитателей, администрации ДОУ и личным наблюдениям проведение углубленной диагностики развития ребенка, детского, педагогического, родительского коллективов с целью выявления и конкретизации проблем участников воспитательно-образовательного процесса.

Диагностические средства:

- Диагностический комплект. Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возраста. Авт.-сост. Семаго Н.Я., Семаго М.М. –М.:Аркти, 2000

-Павлова Н.П., Руденко Л.Г. Экспресс-диагностика в детском саду. Комплект материалов для педагогов-психологов детских дошкольных учреждений. - М.:Генезис, 2008.

- Усанова О.Н. Комплект практических материалов «Лилия» -М.:НПЦ «Коррекция», 1993.

Психопрофилактика

Цель: предупреждение возможных проблем в развитии и взаимодействии участников воспитательно-образовательного процесса, просветительская деятельность, создание благоприятного психологического климата в учреждении, осуществление мероприятий по предупреждению и снятию психологической перегрузки.

Работа по адаптации вновь поступивших детей к условиям ДОУ:

- анализ медицинских карт (карта «История развития ребенка») для получения информации о развитии и здоровье ребенка, выявление детей группы риска, требующих повышенного внимания психолога;

- индивидуальные консультации для родителей;
- информирование педагогов о выявленных особенностях ребенка и семьи с целью оптимизации взаимодействия участников воспитательно-образовательного процесса.

Коррекционная и развивающая работа.

Цель: создание условий для раскрытия потенциальных возможностей ребенка, коррекция отклонений психического развития.

Коррекционная и развивающая работа планируется и проводится с учетом приоритетного направления – познавательное и речевое развитие, с учетом специфики детского коллектива (группы), индивидуальных особенностей и зоны ближайшего развития ребенка.

Объектом коррекционной и развивающей работы являются проблемы в познавательной, эмоциональной, мотивационной, волевой, поведенческой сферах, которые влияют в конечном счете на формирование у дошкольников интегративных качеств, на развитие ребенка в целом.

Основные задачи планирования и проведения коррекционных мероприятий с детьми с нарушением слуха:

- осуществлять сугубо индивидуальный подход к каждому ребенку с учетом его возрастных и психических особенностей;
- обеспечивать положительную мотивацию выполнения заданий, с тем чтобы повысить эффективность коррекционного воздействия;
- чередовать различные виды деятельности;
- включать в занятия тренировочные упражнения по развитию внимания, памяти, мыслительных операций и т.д.

Коррекционная работа проводится индивидуально (по результатам диагностики).

Психологическое консультирование

Цель: оптимизация взаимодействия участников образовательного процесса и оказание им психологической помощи при выстраивании и реализации индивидуальной программы воспитания и развития.

Психологическое консультирование состоит в оказании психологической помощи при решении проблем, с которыми обращаются родители, воспитатели и администрация ДООУ. Тематика проводимых консультаций обусловлена рамками профессиональной компетентности педагога-психолога ДООУ. При необходимости педагог-психолог ориентирует консультируемого на получение психологической помощи в службах города по теме запроса.

Обязательно:

Консультирование по вопросам, связанным с оптимизацией воспитательно-образовательного процесса в ДООУ и семье в интересах ребенка.

Консультирование по вопросам воспитания детей с особыми образовательными потребностями.

Психологическое просвещение

Цель: создание условий для повышения психологической компетентности педагогов и родителей, формирование запроса на психологические услуги и обеспечение информацией по психологическим проблемам, а именно:

- повышение уровня психологических знаний;
- включение имеющихся знаний в структуру деятельности.

Психологическое просвещение педагогов и родителей опирается на результаты изучения конкретных особенностей детей и с учетом квалификации педагогического коллектива, контингента родителей.

Обязательно:

Проведение систематизированного психологического просвещения педагогов в форме семинаров, практикумов

Дополнительные темы: (печатные, индивидуальные консультации с педагогами)

1. Психофизиологические особенности детей каждой возрастной группы.
3. Особенности работы педагога с проблемными детьми.
4. Стили педагогического общения.
5. Психологические основы взаимодействия с семьей.
6. Особенности построения образовательного процесса с учетом психофизических особенностей дошкольников.

Проведение систематизированного психологического просвещения *родителей* в форме родительских собраний, индивидуальных консультаций, наглядной стендовой информации.

2.2. Взаимодействие с педагогами и с семьями воспитанников

Процесс становления полноценной личности ребенка происходит под влиянием различных факторов, первым и важнейшим из которых является семья. Именно родители, семья в целом, вырабатывают у детей комплекс базовых социальных ценностей, ориентаций, потребностей, интересов и привычек.

Взаимодействие педагогов МБДОУ с родителями (законными представителями) направлено на повышение педагогической культуры родителей. Укрепление и развитие взаимодействия и семьи обеспечивают благоприятные условия жизни и развитие ребенка, формирование основ полноценной, гармоничной личности.

Главной ценностью педагогической культуры является ребенок — его развитие, образование, воспитание, социальная защита и поддержка его достоинства и прав человека.

Основной целью работы с родителями (законными представителями) является обеспечение взаимодействия с семьей, вовлечение родителей в образовательный процесс для формирования у них компетентной педагогической позиции по отношению к собственному ребенку.

Реализация цели обеспечивает решение следующих задач:

– выработка у педагогов уважительного отношения к традициям семейного воспитания детей и признания приоритетности родительского права в вопросах воспитания ребенка;

– вовлечение родителей в образовательный процесс;

– внедрение эффективных технологий сотрудничества с родителями, активизация их участия в жизни ДОО.

– создание активной информационно-развивающей среды, обеспечивающей единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе;

– повышение родительской компетентности в вопросах воспитания и обучения детей;

– активизация роли родителей в развитии ребенка, выработать единое и адекватное понимание проблем ребенка.

Работа, обеспечивающая взаимодействие семьи и дошкольной организации, включает следующие направления:

– аналитическое - изучение семьи, выяснение образовательных потребностей ребёнка с кохлеарным имплантом и предпочтений родителей для согласования воспитательных воздействий на ребенка;

– коммуникативно-деятельностное - направлено на повышение педагогической культуры родителей; вовлечение родителей в образовательный процесс; создание активной развивающей среды, обеспечивающей единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе;

– информационное - пропаганда и популяризация опыта деятельности ДОО; создание открытого информационного пространства (сайт ДОО, форум, группы в социальных сетях и др.). (Приложение № 2)

Основные формы взаимодействия с семьей:

- знакомство с семьей: встречи-знакомства, посещение семей, анкетирование семей;
- информирование родителей о ходе образовательного процесса: индивидуальные и групповые консультации, родительские собрания;
- оформление информационных стендов, создание памяток, буклетов, листовок;
- онлайн-консультирование;
- организация выставок детского творчества, участие родителей в детских праздниках, конкурсах, экскурсиях;
- образование родителей: лекции, семинары-практикумы, проведение мастер-классов, тренингов, круглых столов;
- участие в совместной исследовательской и проектной деятельности.

Планируемый результат работы с родителями включает:

- организацию преемственности в работе ДООУ и семьи по вопросам оздоровления, досуга и развития ребенка;
- повышение уровня родительской компетентности.

(Приложение №3)

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1. Особенности организации образовательной деятельности и режима пребывания детей

Эффективность коррекционно-образовательной работы и особенности построения режима определяются четкой организацией детей в период пребывания в детском саду, правильным распределением нагрузки в течение дня, координацией и преемственностью в работе учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя и других специалистов.

Режим дня и расписание организованной образовательной деятельности строятся с учетом возрастных, речевых и индивидуальных особенностей детей.

Организация образовательного процесса регламентируется учебным планом, расписанием непосредственно образовательной деятельности, режимом дня, рабочими программами.

Организационными формами работы являются фронтальная, подгрупповая и индивидуальная образовательная деятельность.

Организация жизни детей в ДООУ опирается на 10,5 часовое пребывание ребенка в группах компенсирующей направленности, 12-ти часовое пребывание в группах общеразвивающей направленности.

Режим дня в детском саду соответствует возрастным особенностям детей и способствует их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3 - 7 лет составляет 5,5 - 6 часов.

Ежедневная продолжительность прогулки детей составляет 3 - 4 часа. Прогулка проводится 2 раза в день: в первую половину - до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом детей домой. При температуре воздуха ниже минус 15 °С и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже минус 15 °С и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста должна составлять 12 - 12,5 часа, из которых 2 - 2,5 часа отводится дневному сну.

Самостоятельная деятельность детей 3 - 7 лет (игры, подготовка к образовательной деятельности, личная гигиена) занимает в режиме дня не менее 3 - 4 часов.

Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей от 3 до 4 лет – не более 15 минут. от 4-х до 5-ти лет – не более 20 минут, от – 5-ти до 6-ти лет - не более 25 минут от 6-ти до 7-ми лет - не более 30 минут.

Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в старшей и подготовительной - 45 минут и 1,5 часа соответственно. В середине времени, отведенного на непосредственно образовательную деятельность, проводятся физкультурные минутки.

Перерывы между периодами непосредственно образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна. Ее продолжительность составляет не более 25 - 30 минут в день.

Образовательная деятельность, требующая повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, организуется в первую половину дня. Для профилактики утомления детей проводятся физкультурные, музыкальные занятия.

Занятия по физическому развитию образовательной программы дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет организуются 3 раза в неделю. Длительность занятий по физическому развитию зависит от возраста детей и составляет: во 2 младшей группе – 15 минут; в средней – 20 минут; в старшей группе - 25 мин., в подготовительной группе - 30 мин.

Один раз в неделю для детей 5 - 7 лет круглогодично организуются занятия по физическому развитию детей на открытом воздухе. Их проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию проводится на открытом воздухе.

Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей группе не превышает 30 минут. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводятся физкультминутки. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Продолжительность индивидуальной образовательной деятельности – 15 минут с каждым ребенком.

Коррекционно – развивающая деятельность осуществляется согласно перспективному плану индивидуальных занятий педагога – психолога с ребенком с кохлеарным имплантом (Приложение №1).

3.2. Организация развивающей предметно-пространственной среды

Для повышения эффективности коррекционно-педагогической работы организуется адекватная возможностям ребенка охранительно-педагогическая и предметно-развивающая среда, то есть система условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, коррекцию отклонений высших психических функций и становление личности ребенка.

Задачами деятельности дошкольного образовательного учреждения по реализации Программы является создание современной развивающей образовательной среды, комфортной для детей с кохлеарным имплантом.

Предметно-пространственная развивающая образовательная среда МБДОУ (далее – ППРОС, РППС) соответствует требованиям ФГОС ДО и санитарно-эпидемиологическим требованиям. РППС обеспечивает

реализацию адаптированной основной образовательной программы для детей с кохлеарным имплантом, разработанную с учетом Программы и психофизических особенностей детей с кохлеарным имплантом.

В соответствии с федеральным государственным стандартом развивающая предметно-пространственная среда определяется как «часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством, материалами, оборудованием и инвентарем для развития детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития».

Требования к развивающей предметно-пространственной среде в соответствии с ФГОС ДО:

- обеспечение охраны и укрепление физического и психического здоровья и эмоционального благополучия детей с кохлеарным имплантом, проявление уважения к их человеческому достоинству, чувствам и потребностям, формирование и поддержку положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях, в том числе при взаимодействии детей друг с другом и в коллективной работе;

- обеспечение максимальной реализации образовательного потенциала пространства, материалов, оборудования и инвентаря для развития детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития;

- обеспечение построения вариативного развивающего образования, ориентированного на возможность свободного выбора детьми материалов, видов активности, участников совместной деятельности и общения как с детьми разного возраста, так и с взрослыми, а также свободу в выражении своих чувств и мыслей;

- обеспечение создания условий для ежедневной трудовой деятельности и мотивации непрерывного самосовершенствования и профессионального развития педагогических работников, а также содействие в определении собственных целей, личных и профессиональных потребностей и мотивов;

- обеспечение открытости дошкольного образования и вовлечение родителей (законных представителей) непосредственно в образовательную деятельность, осуществление их поддержки в деле образования и воспитания детей, охране и укреплении их здоровья, а также поддержки образовательных инициатив внутри семьи;

- обеспечение построения образовательной деятельности на основе взаимодействия взрослых с детьми, ориентированного на уважение достоинства и личности, интересы и возможности каждого ребенка и учитывающего социальную ситуацию его развития и соответствующие возрастные и индивидуальные особенности (недопустимость как искусственного ускорения, так и искусственного замедления развития детей);

- обеспечение разных видов детской активности, в том числе с учетом

специфики информационной социализации детей: игровой, коммуникативной, познавательно-исследовательской, двигательной, конструирования, восприятия произведений словесного, музыкального и изобразительного творчества, продуктивной деятельности и пр. в соответствии с потребностями каждого возрастного этапа детей, охраны и укрепления их здоровья, возможностями учета особенностей и коррекции недостатков речевого развития детей с кохлеарным имплантом;

– обеспечение общения в совместной деятельности детей и взрослых, двигательной активности детей, а также возможности для уединения.

ППРОС создается педагогами для развития индивидуальности каждого ребенка с учетом его возможностей, уровня активности и интересов, поддерживая формирование его индивидуальной траектории развития:

– *содержательно-насыщенная и динамичная* – включает средства обучения (в том числе технические и информационные), материалы (в том числе расходные), инвентарь, игровое, спортивное и оздоровительное оборудование, которые позволяют обеспечить игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность, экспериментирование с материалами, доступными детям; двигательную активность, в том числе развитие общей и тонкой моторики детей с кохлеарным имплантом, участие в подвижных играх и соревнованиях; эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением; игрушки обладают динамичными свойствами — подвижность частей, возможность собрать, разобрать, возможность комбинирования деталей, возможность самовыражения детей;

– *трансформируемая* – обеспечивает возможность изменений ППРОС в зависимости от образовательной ситуации, в том числе меняющихся интересов, мотивов и возможностей детей;

– *полифункциональная* – обеспечивает возможность разнообразного использования составляющих ППРОС (например, детской мебели, матов, мягких модулей, ширм, в том числе природных материалов) в разных видах детской активности;

– *доступная* – обеспечивает свободный доступ воспитанников (в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья) к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности. Все игровые материалы подбираются с учетом особенностей ребенка с кохлеарным имплантом, с учетом уровня развития его познавательных психических процессов, стимулируют познавательную и речевую деятельность ребенка с кохлеарным имплантом числе, речевой активности;

– *безопасная* – все элементы ППРОС соответствует требованиям по обеспечению надежности и безопасности их использования, такими как санитарно-эпидемиологические правила и нормативы и правила пожарной безопасности, а также правила безопасного пользования Интернетом.

– *эстетичная* – все элементы ППРОС привлекательны, способствуют

формированию основ эстетического вкуса ребенка, приобщают его к миру искусства.

Кабинет педагога-психолога – специфичное помещение, основной целью которого является оказание психологической помощи субъектам образовательного процесса.

Образовательное пространство кабинета педагога-психолога оснащено средствами для развития детей с кохлеарными имплантами. Подбор материалов и оборудования содержательно насыщены. Организация образовательного пространства и разнообразие игр обеспечивает активность детей в разных видах деятельности, проявление творчества, самостоятельности, эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением, возможность самовыражения детей.

В ДОУ имеется сенсорная комната, обеспечивающая потребности и нужды детей с кохлеарным имплантом. Сенсорная комната - это особым образом организованная окружающая среда, наполненная различного рода стимуляторами. Они воздействуют на органы зрения, слуха, обоняния, осязания и др. Мягкий модуль, сухой бассейн, приятные ароматы, успокаивающая музыка – вот те характеристики сенсорной комнаты, которые помогают ребенку развить свои сенсорно-перцептивные способности, ощутить уют, комфорт, настроиться на позитивное восприятие и общение с окружающими его людьми.

Среда сенсорной комнаты – это среда для взаимодействия ребенка совместно с взрослым или самостоятельно с определенным оборудованием. Это оборудование позволяет в привычном для ребенка пространстве выполнять различные предметно-практические и игровые действия, максимально реализовать потребность в движениях и игре в приспособленной, безопасной среде. Это среда направлена на развитие координационных и сенсорно-перцептивных способностей детей, а также коррекции их нарушений у детей с кохлеарным имплантом.

3.3. Методическое обеспечение рабочей программы

1. Алябьева Е. А. «Психогимнастика в детском саду» М., ТЦ Сфера, 2003.
2. Алябьева Е. А. Игры для детей 5-8 лет: развитие логического мышления. М., 2010
3. Алябьева Е. А. Коррекционно-развивающие занятия для детей старшего дошкольного возраста. М. 2003
4. Афонькина Ю.А. Рабочая программа педагога-психолога ДОО.- Волгоград, 2014
5. Веракса А.Н, Веракса Н.Е. Развитие ребенка в дошкольном детстве. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. М., 2008
6. Веракса А.Н. Индивидуальная психологическая диагностика ребенка 5-7 лет. Пособие для психологов и педагогов. М., 2012

7. Диагностика эмоционально-личностного развития дошкольников 3-7 лет/сост.Н.Д.Денисова.-Волгоград,2013
8. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии.-СПб-2002
9. Колос Г.Г. Сенсорная комната в дошкольном учреждении.Практические рекомендации.-М.,2010
10. Марциновская Т.Д. Диагностика психического развития детей.-М, 2002
11. Панфилова М. А. « Игротерапия общения» М. Гном, 2000.
12. Развитие познавательной и эмоциональной сфер дошкольников.Методические рекомендации.-М.,2009
13. СемагоН.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст.-СПб,2011
14. Семаго М.М.,Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования.-М.:Айрис-пресс, 2006

Приложение №1

**Перспективный план индивидуальных занятий
педагога - психолога с ребенком с кохлеарным имплантом
(ОНР I)
(первый год обучения: период март-июнь)**

Неделя	Формирование целостной картины мира	Развитие ВПФ	Развитие мелкой моторики
<i>Адаптационный период, диагностика в период с 14.03 по 29.03</i>			
Апрель			
1 неделя	<u>Тема: Детский сад. Наша группа.</u> Адаптация ребенка к условиям новой группы. Знакомство с педагогами и детьми.	Развитие зрительного внимания, памяти: - игра «Бусы»	Формирование мелкой моторики: - пальчиковые игры; - мозаика.
2 неделя	<u>Тема: Детский сад. Наша группа.</u> Адаптация ребенка к условиям новой группы. Знакомство с педагогами и детьми.	Развитие зрительного внимания, памяти: - складывание разрезных картинок, кубиков. - игра «Цветное лото».	Формирование мелкой моторики: - пальчиковые игры - раскрашивание деталей изображения
3 неделя	<u>Тема: Игрушки.</u> Обогащение представлений ребенка об игрушках	Развитие зрительного внимания, памяти: - складывание разрезных картинок, кубиков. - игры «Бусы», «Цветное лото».	Формирование мелкой моторики: - пальчиковые игры - раскрашивание деталей изображения
4 неделя	<u>Тема: Игрушки</u> Обогащение представлений ребенка об игрушках	Развитие зрительного внимания, памяти: - игры «Бусы», «Разбери по цвету», «Матрешка», «Поезд»	Формирование мелкой моторики: - пальчиковые игры; - раскрашивание деталей изображения.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №10 комбинированного вида
г. Нового Оскола Белгородской области»

МАЙ			
1 неделя	<u>Тема: Моя семья. Имена близких людей.</u> Обучение ориентировки в обозначении и различении близких родственников, формирование словаря по теме.	Развитие зрительного внимания, памяти: - рассматривание сюжетных картин, фотографий -игры «Семья», «Чья мама»	Формирование мелкой моторики: -пальчиковые игры -выкладывание мозаики
2 неделя	<u>Тема: Моя семья. Имена близких людей</u> Обучение ориентировки в обозначении и различении близких родственников, формирование словаря по теме.	Развитие зрительного внимания, памяти: - рассматривание сюжетных картин, фотографий -игры «Семья», «Чья мама»	Формирование мелкой моторики: -пальчиковые игры; -раскрашивание фигур; -выкладывание мозаики.
3 неделя	<u>Тема: Части тела, лица.</u> Формирование умения соотносить предмет с его словесным обозначением, ориентировка в схеме собственного тела и лица Формирование словаря по теме.	Развитие зрительного внимания, памяти: - работа с сюжетной картиной; - игра «Танграм» (выкладывание деталей на цветной образец)	Формирование мелкой моторики: -пальчиковый игры; -раскрашивание; -выкладывание мозаики.
4 неделя	<u>Тема: Части тела, лица.</u> Формирование умения соотносить предмет с его словесным обозначением, ориентировка в схеме собственного тела и лица Формирование словаря по теме.	Развитие зрительного внимания, памяти: - работа с сюжетной картиной; - игры «Улыбка», «Найди свое место»	Формирование мелкой моторики: -пальчиковые игры; -лепка из пластилина.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №10 комбинированного вида
г. Нового Оскола Белгородской области»

ИЮНЬ			
1 неделя	<u>Тема: Фрукты</u> Уточнить и расширить представления ребенка о фруктах. Учить различать их и правильно называть.	Развитие зрительного внимания, памяти: -складывание разрезных картинок; -игры «Найди одинаковые», «Узнай по контуру»	Формирование мелкой моторики: -пальчиковые игры; -закрашивание изображений.
2 неделя	<u>Тема: Фрукты</u> Уточнить и расширить представления ребенка о фруктах. Учить различать их и правильно называть.	Развитие зрительного внимания, памяти: -складывание разрезных картинок; -игры «Найди одинаковые», «Узнай по контуру»	Формирование мелкой моторики: -пальчиковые игры; -закрашивание изображений; -лепка из пластилина.
3 неделя	<u>Тема: Овощи.</u> Обогащение представлений ребенка об овощах. Развитие умения различать овощи по внешнему виду, на ощупь.	Развитие зрительного внимания, памяти: - работа с сюжетной картиной; - игра «Что растет на грядке»	Формирование мелкой моторики: -пальчиковые игры; -выкладывание мозаики.
4 неделя	<u>Тема: Овощи.</u> Обогащение представлений ребенка об овощах. Развитие умения различать овощи по внешнему виду, на ощупь.	Развитие зрительного внимания, памяти: -- игры «Чего не стало», «Собираем урожай»	Формирование мелкой моторики: -пальчиковые игры; -выкладывание мозаики.

Приложение № 2

Перспективный план работы с педагогами

№ п/п	Мероприятия
Апрель	
1	Консультация «Особенности работы с детьми после кохлеарной имплантации»
2	Мастер – класс «Развитие слухового восприятия у детей с кохлеарным имплантом»
3	Буклет «Игры и упражнения, способствующие развитию слухового восприятия»
4	Консультирование педагогов по индивидуальным запросам
Май	
1	Консультация «Совместная работа специалистов ДООУ по сопровождению детей с кохлеарным имплантом»
2	Мастер – класс «Развитие наглядно – образного мышления у детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом»
3	Индивидуальные консультации по запросу педагогов.
Июнь	
1	Консультация «Игры и упражнения на развитие внимания и памяти»
2	Беседа «Подведение итогов коррекционно – развивающей работы с ребенком»
3	Индивидуальные консультации по запросу педагогов.

Приложение № 3

Перспективный план работы с семьями воспитанников

№ п/п	Мероприятия
Апрель	
1	Консультация «Взаимодействие педагога – психолога с родителями по развитию ребенка с кохлеарным имплантом»
2	Мастер – класс «Развитие слухового внимания и памяти у ребенка»
3	Буклет «Особенности развития детей с кохлеарным имплантом»
Май	
1	Консультация «Игры, направленные на развитие мелкой моторики»
2	Мастер – класс «Развитие познавательных процессов у детей с кохлеарным имплантом»
3	Индивидуальные консультации по запросу родителей.
Июнь	
1	Консультация «Развитие усидчивости у ребенка»
2	Оформление информационного сборника «Я слышу мир» (особенности взаимоотношений родителей и ребенка после кохлеарной имплантации)
3	Индивидуальные консультации по запросу педагогов.