

**Индивидуальные характеристики особенностей развития детей МБДОУ**

**В МБДОУ функционируют:**

- 4 группы оздоровительной направленности (с туберкулезной интоксикацией)
- 2 группы разновозрастных общеразвивающей направленности

**Группы оздоровительной направленности** посещают воспитанники в возрасте от 3 лет до 7 лет, имеющие группы здоровья от II до IV.

- младшая (3-4 лет)
- средняя (4-5 лет)
- старшая (5-6 лет)
- подготовительная (6-7 лет)

В МБДОУ воспитанники получают образование:

- в группах МБДОУ;

**Характеристика детей с туберкулезной интоксикацией**

Физическое и психическое состояние детей с туберкулезной интоксикацией отличается от их сверстников: нарушение равновесия нервной системы, выражающемся в изменении поведения ребенка: раздражительности, возбудимости, понижении внимания, в нарушении сна, быстрой утомляемости, плохом аппетите, что вызывает сдвиги сенситивных периодов возрастного развития, приводит к дефициту естественных потребностей ребенка в движении, игре, эмоциях, общении. Эти проблемы, как показывает практика, влияют на успешность обучения и адаптацию ребенка.

Физиологические особенности детей и специфика их заболевания: недоразвит дыхательный центр, нервные окончания легких отличаются повышенной возбудимостью, полость грудной клетки относительно мала.

**Группы общеобразовательной направленности МБДОУ** посещают воспитанники в возрасте от 3 лет до 7 лет, имеющие группы здоровья от I до V.

- разновозрастная младшая-средняя (3-5 лет)
- разновозрастная старшая-подготовительная группа (5-7 лет)

В МБДОУ воспитанники получают образование:

- в группах МБДОУ;

В МБДОУ «Д/с № 40» создаются условия, обеспечивающие реализацию прав на получение дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Основной целью деятельности ДОО по данному направлению является осуществление индивидуально-ориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам.

На основании заключений ПМПК г. Ачинска в МБДОУ «Д/с № 40» и заявлений родителей (законных представителей) переведены на обучение по:

- АОП (тяжелыми нарушениями речи (общее недоразвитие речи, I,II,III, IV уровень речевого развития, дизартрия);) – 14 детей;
- АОП (задержка психического развития – ЗПР – 3 ребенок;
- АОП (с легкой умственной отсталостью) – 1 ребенок

## Психолого-педагогическая характеристика ребёнка с ОВЗ.

### Обучение группам в МБДОУ

#### ✓ Дети с тяжелым нарушением речи (ОНР, I, II и III уровень речевого развития).

Общее недоразвитие речи (ОНР) рассматривается как системное нарушение речевой деятельности, сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и сохранном интеллекте (Левина Р. Е., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В.).

Речевая недостаточность при ОНР у дошкольников может варьироваться от полного отсутствия речи до развернутой речи с выраженными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития (Левина Р. Е.).

В настоящее время выделяют четыре уровня речевого развития, отражающие состояние всех компонентов языковой системы у детей с ОНР (Филичева Т. Б.).

При первом уровне речевого развития речевые средства ребенка ограничены, активный словарь практически не сформирован и состоит из звукоподражаний, звукокомплексов, лепетных слов. Высказывания сопровождаются жестами и мимикой. Характерна многозначность употребляемых слов, когда одни и те же лепетные слова используются для обозначения разных предметов, явлений, действий. Возможна замена названий предметов названиями действий и наоборот. В активной речи преобладают корневые слова, лишённые флексий. Пассивный словарь шире активного, но тоже крайне ограничен. Практически отсутствует понимание категории числа существительных и глаголов, времени, рода, падежа. Произношение звуков носит диффузный характер. Фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии. Ограничена способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.

При переходе ко второму уровню речевого развития речевая активность ребенка возрастает. Активный словарный запас расширяется за счет обиходной предметной и глагольной лексики. Возможно использование местоимений, союзов и иногда простых предлогов. В самостоятельных высказываниях ребенка уже есть простые нераспространенные предложения. При этом отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций, отсутствует согласование прилагательных с существительными, отмечается смешение падежных форм и т. д. Понимание обращенной речи значительно развивается, хотя пассивный словарный запас ограничен, не сформирован предметный и глагольный словарь, связанный с трудовыми действиями взрослых, растительным и животным миром. Отмечается незнание не только оттенков цветов, но и основных цветов. Типичны грубые нарушения слоговой структуры и звукозаполняемости слов. У детей выявляется недостаточность фонетической стороны речи (большое количество несформированных звуков).

Третий уровень речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Отмечаются попытки употребления даже предложений сложных конструкций. Лексика ребенка включает все части речи. При этом может наблюдаться неточное употребление лексических значений слов. Появляются первые навыки словообразования. Ребенок образует существительные и прилагательные с уменьшительными суффиксами, глаголы движения с приставками. Отмечаются трудности при образовании прилагательных от существительных. По-прежнему отмечаются множественные аграмматизмы. Ребенок может неправильно употреблять предлоги, допускает ошибки в согласовании прилагательных и числительных с существительными. Характерно недифференцированное произношение звуков, причем замены могут быть нестойкими. Недостатки произношения могут выражаться в искажении, замене или смешении звуков. Более устойчивым становится произношение слов сложной слоговой

структуры. Ребенок может повторять трех- и четырехсложные слова вслед за взрослым, но искажает их в речевом потоке. Понимание речи приближается к норме, хотя отмечается недостаточное понимание значений слов, выраженных приставками и суффиксами.

Четвертый уровень речевого развития и фонетико-фонематическое нарушение речи (Филичева Т. Б.) характеризуется незначительными нарушениями компонентов языковой системы ребенка. Отмечается недостаточная дифференциация звуков: [т-т'-с-с'-ц], [р-р'-л-л'-j] и др. Характерны своеобразные нарушения слоговой структуры слов, проявляющиеся в неспособности ребенка удерживать в памяти фонематический образ слова при понимании его значения. Следствием этого является искажение звуконаполняемости слов в различных вариантах. Недостаточная внятность речи и нечеткая дикция оставляют впечатление «смазанности». Все это показатели не закончившегося процесса фонемообразования. Остаются стойкими ошибки при употреблении суффиксов (единичности, эмоционально-оттеночных, уменьшительно-ласкательных, увеличительных). Отмечаются трудности в образовании сложных слов. Кроме того, ребенок испытывает затруднения при планировании высказывания и отборе соответствующих языковых средств, что обуславливает своеобразие его связной речи. Особую трудность для этой категории детей представляют сложные предложения с разными придаточными.

✓ **Дети с задержкой психического развития (ЗПР)** представляют собой неоднородную группу. Этиология ЗПР связана с конституциональными факторами, хроническими соматическими заболеваниями, с неблагоприятными социальными условиями воспитания и в основном с органической недостаточностью центральной нервной системы резидуального или генетического характера (Ю. Г. Демьянов, В. В. Лебединский и др.).

ЗПР — это психолого-педагогическое определение одного из распространенных отклонений в психофизическом развитии детей. Ее относят к «пограничной» форме дизонтогенеза, для которой различной степенью их выраженности, а также разным прогнозом последствий.

Для психической сферы детей с ЗПР характерно сочетание дефицитарных функций с сохранными. Отмечается, что парциальная дефицитарность высших психических функций часто сопровождается инфантильными чертами личности и поведения. В одних случаях у детей страдает работоспособность, в других — произвольность в организации деятельности, в третьих — мотивация познавательной деятельности и т. д. Таким образом, ЗПР это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты психической и физической деятельности.

При ЗПР могут наблюдаться первичные нарушения как отдельных структур коры головного мозга, так и в различных сочетаниях. При этом глубина и степень повреждений и незрелости структур может быть различной. Именно этим и определяется многообразие психических проявлений, встречающихся у детей с ЗПР. Разнообразные вторичные наслоения еще более усиливают внутригрупповые различия. У детей с ЗПР отмечаются различные этиопатогенетические варианты, при которых ведущими причиннообразующими факторами могут быть: низкий темп психической активности (корковая незрелость); дефицит внимания с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур); вегетативная лабильность на фоне соматической ослабленности (в силу незрелости или вследствие ослабленности самой вегетативной системы на фоне социальных, экологических, биологических причин); вегетативная незрелость (как биологическая ослабленность организма); энергетическое истощение нервных клеток (на фоне хронического стресса) и др.

Определение «задержка психического развития» используется также для характеристики отклонений в познавательной сфере педагогически запущенных детей. В

этом случае в качестве причин задержки психического развития выделяются культурная депривация и неблагоприятные условия воспитания.

Среди причин ЗПР называют также проявления минимальной мозговой дисфункции: нарушения, связанные с первичной дисфункцией эндокринной системы, недостаточностью кислотного обмена, с вредоносными влияниями окружающей среды. Имеются указания на генетическую обусловленность возникновения у детей нарушений отдельных корковых функций и инфантильных черт поведения. Задержка психического развития проявляется, прежде всего, в замедлении темпа психического развития. При поступлении в школу дети обнаруживают ограниченность представлений об окружающем мире, незрелость мыслительных процессов, недостаточную целенаправленность интеллектуальной деятельности, ее быструю истощаемость, преобладание игровых интересов, чрезвычайно низкий уровень общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности.