

Управление образования и по делам молодежи Исполнительного комитета муниципального образования город Набережные Челны Республики Татарстан

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад компенсирующего вида № 48 «Винни-Пух»

Принято  
на педагогическом совете  
№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 года

«Утверждаю»  
Заведующий МБДОУ № 48  
\_\_\_\_\_ Г. Ф. Хузина  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 года

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

педагога-психолога

Составитель: Гарафетдинова Гульнара Фаязовна,  
педагог-психолог I квалификационной категории

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПЕДАГОГА ПСИХОЛОГА ДОУ

### Оглавление

<b>I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ</b> .....	3
<b>1.1. Пояснительная записка</b> .....	3
<b>Цели и задачи реализации Программы</b> .....	3
<b>Принципы и подходы к формированию Программы</b> .....	4
<b>1.2. Значимые для разработки и реализации Программы характеристики</b> .....	5
Новообразования раннего и дошкольного возраста.....	5
<b>1.2.1. Возрастные особенности развития детей раннего и дошкольного возраста</b> .....	5
Возрастные особенности детей от 2 до 3 лет (первая младшая группа).....	5
Возрастные особенности детей от 3 до 4 лет (вторая младшая группа).....	5
Возрастные особенности детей от 4 до 5 лет (средняя группа).....	6
Возрастные особенности детей от 5 до 6 лет (старшая группа).....	6
Возрастные особенности детей от 6 до 7 лет (подготовительная к школе группа).....	6 Дети с ограниченными возможностями здоровья.....7
<b>Особенности обучения и воспитания детей с нарушениями зрения</b> .....	7
<b>Принципы построения образовательного процесса</b> .....	8
<b>Формы получения образования для детей с ОВЗ</b> .....	8
<b>1.2.2. Краткая информация об Организации и возрастных группах МБДОУ</b> .....	9
<b>Комплектование групп на 01.09.2020 г.</b> .....	9
<b>1.2.2.1. Особенности детей, которые воспитываются в МБДОУ № 48. Индивидуальные особенности контингента детей</b> .....	9
<b>Сведения о семьях воспитанников</b> .....	9
<b>1.2.1.2. Информация о дополнительных образовательных услугах</b> .....	9
<b>1.3. Планируемые результаты освоения программы</b> .....	10
<b>1.3.1. Целевые ориентиры</b> .....	10
<b>Целевые ориентиры образования в раннем возрасте</b> .....	10
Целевые ориентиры на этапе завершения дошкольного образования.....	10
<b>1.3.2. Система оценки результатов освоения программы</b> .....	11
Психологическое сопровождение системы оценки результатов освоения Программы.....	11
<b>Зона компетенции педагога-психолога в диагностическом обследовании дошкольников</b> .....	11
<b>Критерии результативности деятельности педагога-психолога МБДОУ</b> .....	12
<b>СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ</b> .....	12
<b>2.1. Основные направления деятельности педагога-психолога</b> .....	12
<b>Психодиагностика</b> .....	12
<b>Психопрофилактика</b> .....	13
<b>Коррекционная и развивающая работа</b> .....	13
<b>Психологическое консультирование</b> .....	13
<b>Психологическое просвещение</b> .....	14
<b>2.2. Психолого-педагогическое сопровождение образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка</b> .....	14
<b>2.2.1. Содержание психолого-педагогической работы</b> .....	14
<b>Психологическое сопровождение реализации ООП МБДОУ по освоению образовательных областей</b> .....	15
<b>Образовательная область «СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЕ РАЗВИТИЕ»</b> .....	15
<b>Основные цели и задачи</b> .....	15
<b>Образовательная область «ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ»</b> .....	15
<b>Основные цели и задачи</b> .....	15
<b>Образовательная область «РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ»</b> .....	15
<b>Основные цели и задачи</b> .....	16
<b>Образовательная область «ХУДОЖЕСТВЕННО-ЭСТЕТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ»</b> .....	16
<b>Основные цели и задачи</b> .....	16
<b>Развитие ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b> .....	16
<b>Основные цели и задачи</b> .....	16
<b>2.2.2. Содержание психолого-педагогического сопровождения образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей</b> .....	16
<b>2.2.2.1. Психолого-педагогическое обследование детей с ограниченными возможностями здоровья</b> .....	16
<b>2.2.2.2. Основные направления коррекционной работы по освоению образовательных областей</b> .....	18
<b>2.2.2.3. Содержание психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ</b> .....	19
<b>2.3. Содержание деятельности педагога-психолога в рамках психолого-медико-педагогического консилиума МБДОУ</b> .....	19
<b>III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ</b> .....	21
<b>3.1. Материально-техническое обеспечение</b> .....	21
<b>3.2. Обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания</b> .....	21
<b>Методические материалы</b> .....	21
<b>Библиотека методической литературы</b> .....	21

<u>Медиатека – CD компьютерными играми и методическими разработками к ним</u> .....	21
<u>3.3. Распорядок деятельности и режим дня</u> .....	22
<u>3.3.1. Структура учебного года</u> .....	22
<u>3.3.2. Структура воспитательно-образовательного процесса в режиме дня с 12-часовым пребыванием детей в ДОУ</u> .....	22
<u>3.3.3. Возрастные образовательные нагрузки на детей в соответствии с психофизическими особенностями</u>	23
<u>3.4. Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды</u> .....	24
<u>Психолого-педагогические условия для дошкольников с ОВЗ</u> .....	25
<u>3.5. Организация системы взаимодействий педагога-психолога</u> .....	26
<u>3.5.1. Взаимодействие педагога-психолога со специалистами ДОУ</u> .....	27
С <u>руководителем ДОУ</u> .....	26
С <u>старшим воспитателем</u> .....	26
С <u>воспитателем</u> .....	26
С <u>музыкальным руководителем</u> .....	27
С <u>инструктором по физической культуре</u> .....	27
<u>3.5.2. Взаимодействие с семьями воспитанников</u> .....	28
<u>Основные формы взаимодействия с семьей</u> .....	28
<u>Содержание направлений работы с семьей по образовательным областям</u> .....	28
<u>3.5.3. Взаимодействие детского сада с другими учреждениями</u> .....	29
<u>Перечень используемых программ, технологий, пособий</u> .....	30
<u>IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ (КРАТКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПРОГРАММЫ)</u> .....	31
<u>Комплектование групп на 01.09.2020 г.</u> .....	31
<u>Особенности детей, которые воспитываются в МБДОУ. Индивидуальные особенности контингента детей</u>	32
<u>Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников</u> .....	33
<u>Приложение</u> .....	34

## **I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ**

### **1.1. Пояснительная записка**

Рабочая программа педагога-психолога Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад компенсирующего вида № 48 «Винни-Пух» разработана в соответствии с **федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования** (приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. N 1155); с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13 (с изменениями и дополнениями); Федеральным Законом от 29.12.2012 № 273 -ФЗ «Об образовании в РФ»; приказом МОиН РФ от 30 августа 2013 г. N 1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования; нормативно-правовыми актами, регулирующими деятельность педагога-психолога образовательного учреждения, локальными актами МБДОУ. Программа соответствует основной общеобразовательной программе МБДОУ № 48 для детей с нарушениями зрения.

Рабочая программа определяет содержание и структуру деятельности педагога-психолога по направлениям: психопрофилактика, психодиагностика, психокоррекция, психологическое консультирование и поддержка деятельности ДОУ в работе с детьми от 2 до 7 (8) лет, родителями воспитанников и педагогами МБДОУ.

Рабочая программа включает в себя организацию психологического сопровождения деятельности МБДОУ с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья (различные сочетания зрительных и иных нарушений) по основным направлениям – социально-коммуникативное развитие; познавательное развитие; речевое развитие; художественно-эстетическое развитие; физическое развитие с учетом **приоритетного направления деятельности МБДОУ – обеспечение квалифицированной коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с нарушениями зрения; познавательно-речевое развитие детей.** В Программе учитываются индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования (далее - особые образовательные потребности), индивидуальные потребности отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушения зрения), возможности освоения ребенком ООП МБДОУ на разных этапах ее реализации.

Учитывая специфику профессиональной деятельности педагога-психолога ДОУ, значительное место уделяется целенаправленной деятельности по профилактике, поддержанию и коррекции нарушений развития детей.

#### **Цели и задачи реализации Программы**

Программа сформирована как программа комплексного сопровождения и психолого-педагогической поддержки позитивной социализации и индивидуализации, развития личности детей дошкольного возраста и определяет комплекс основных характеристик дошкольного образования (объем, содержание и планируемые результаты в виде целевых ориентиров дошкольного образования).

Исходным положением для формирования Программы является системно – ориентированный подход, обеспечивающий создание условий для осуществления права свободного выбора различных альтернатив развития (индивидуальная траектория развития).

Психологическое сопровождение рассматривается как стратегия работы педагога-психолога МБДОУ, направленная на создание социально-психологических условий для успешного развития и обучения каждого ребенка.

Педагог-психолог МБДОУ осуществляет деятельность в пределах своей профессиональной компетентности, работая с детьми, имеющими уровень психического развития, соответствующий возрастной норме.

**Цель программы** - определение основных направлений психологического сопровождения реализации образовательных инициатив для обеспечения развития личности детей дошкольного возраста в различных видах общения и деятельности с учетом их возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей; формирования предпосылок учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста, коррекцию недостатков в их психическом развитии.

Данная цель конкретизируется в следующих **задачах**:

- предупреждать возникновение проблем развития ребенка;
- оказать помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения и социализации;
- повышать психолого-педагогическую компетентность (психологическую культуру) родителей воспитанников и педагогов;
- обеспечить психологическое сопровождение разработки и реализации Основной общеобразовательной программы и программы развития ДОУ в целом.

Задачи психологического сопровождения конкретизируются в зависимости от возраста детей, уровня их развития.

### **Принципы и подходы к формированию Программы**

В Программе на первый план выдвигается развивающая функция образования, что соответствует современной научной «Концепции дошкольного воспитания» (авторы В. В. Давыдов, В. А. Петровский и др.) о признании самоценности дошкольного периода детства.

При разработке Программы учитывались научные подходы формирования личности ребенка:

- **Культурно-исторический подход** (Л.С.Выготский, А.Р.Лурия)
- **Деятельностный подход** (Л.А.Венгер, В.В.Давыдов, А.В.Запорожец, А.Н.Леонтьев, Н.Н.Поддьяков, Д.Б.Эльконин и др.)
- **Личностный подход** (Л.И.Божович, Л.С.Выготский, А.В.Запорожец, А.Н.Леонтьев, В.А.Петровский, Д.Б.Эльконин и др.)

Эти подходы к проблеме индивидуального развития человека очень тесно взаимосвязаны и составляют теоретико-методологическую основу для:

- сохранения и укрепления здоровья воспитанников;
- формирования у детей адекватной уровню образовательной программы целостной картины мира;
- интеграции личности воспитанника в национальную, российскую и мировую культуру;
- формирования основ социальной и жизненной адаптации ребенка;
- развития позитивного эмоционально-ценностного отношения к окружающей среде, практической и духовной деятельности человека;
- развития потребности в реализации собственных творческих способностей.

Программа построена на позициях гуманно-личностного отношения к ребенку и направлена на его всестороннее развитие, формирование духовных и общечеловеческих ценностей, а также способностей и интегративных качеств.

Программа основана на важнейшем дидактическом принципе — развивающем обучении и на научных положениях Л. С. Выготского, В. В. Давыдова о том, что воспитание и психическое развитие не могут выступать как два обособленных, независимых друг от друга процесса, но при этом «воспитание служит необходимой и всеобщей формой развития ребенка».

Основные **принципы** построения Программы:

- 1) полноценное проживание ребенком этапа детства (раннего и дошкольного возраста), обогащение (амплификация) детского развития;
- 2) построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования (далее - индивидуализация дошкольного образования);
- 3) содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений;
- 4) поддержка инициативы детей в различных видах деятельности;
- 5) сотрудничество с семьей;
- 6) приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;
- 7) формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности;
- 8) возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития);
- 9) учет этнокультурной ситуации развития детей.
- 10) принцип непрерывности образования требует - связи всех ступеней дошкольного образования, начиная с раннего и младшего дошкольного возраста до старшей и подготовительной к школе групп, формирование у

дошкольника качеств, необходимых для овладения учебной деятельностью - любознательности, инициативности, самостоятельности, произвольности и др.

## 1.2. Значимые для разработки и реализации Программы характеристики

### *Новообразования раннего и дошкольного возраста*

Дошкольный возраст является периодом интенсивного формирования психики на основе тех предпосылок, которые сложились в раннем детстве.

По всем линиям психического развития возникают новообразования различной степени выраженности, характеризующиеся новыми свойствами и структурными особенностями. Происходят они благодаря таким факторам как речь и общение со взрослыми и сверстниками, различным формам познания и включению в различные виды деятельности (игровые, продуктивные, бытовые).

Наряду с новообразованиями, в развитии психофизиологических функций возникают сложные социальные формы психики, такие, как личность и ее структурные элементы (характер, интересы и др.), субъекты общения, познания и деятельности и их основные компоненты — способности и склонности. Одновременно происходит дальнейшее развитие и социализация ребенка, в наибольшей степени выраженные на психофизиологическом уровне, в познавательных функциях и психомоторике. Формируются новые уровни психических функций, которым становятся присущи новые свойства, позволяющие ребенку адаптироваться к социальным условиям и требованиям жизни.

При участии взрослых, которые организуют, контролируют и оценивают поведение и деятельность ребенка, выступают в роли источника многообразной информации происходит включение ребенка в социальные формы жизнедеятельности, в процессы познания и общения, в различные виды деятельности, включая игру и начальные формы труда. Взрослые, родители, воспитатели во многом определяют своеобразие и сложность психического развития дошкольника, поскольку они включают ребенка в разные сферы жизнедеятельности, корректируя процесс его развития. Развитие психической организации дошкольника в целом на всех ее уровнях и в ее различных формах создает психологическую готовность к последующему — школьному — периоду развития.

### *1.2.1. Возрастные особенности развития детей раннего и дошкольного возраста*

#### *Возрастные особенности детей от 2 до 3 лет (первая младшая группа)*

Продолжает развиваться **предметная деятельность** (развиваются соотносящие и орудийные действия), ситуативно-деловое **общение** ребёнка и взрослого; совершенствуется **восприятие, речь**, начальные формы произвольного **поведения, игры, наглядно-действенное мышление**.

В ходе совместной с взрослыми предметной деятельности **продолжает развиваться понимание речи**. Интенсивно развивается активная речь детей. К концу третьего года жизни **речь становится средством общения ребёнка со сверстниками**. В этом возрасте у детей формируются новые виды деятельности: игра, рисование, конструирование.

Игра носит процессуальный характер, в **середине третьего года жизни появляются действия с предметами заместителями**.

Типичным является изображение человека в виде «головонога» - окружности и отходящих от неё линий.

Дети могут осуществлять выбор из 2-3 предметов по форме, величине и цвету; различать мелодии; петь.

К трём годам дети воспринимают все звуки родного языка, но произносят их с большими искажениями.

Основной формой **мышления** становится наглядно-действенная.

Для детей этого возраста характерна неосознанность мотивов, импульсивность и зависимость чувств и желаний от ситуации. У детей появляются чувства гордости и стыда, начинают формироваться элементы самосознания, связанные с идентификацией с именем и полом. Ранний возраст завершается кризисом трёх лет. Ребёнок осознаёт себя как отдельного человека, отличного от взрослого. У него формируется образ Я. Кризис часто сопровождается рядом отрицательных проявлений: негативизмом, упрямством, нарушением общения со взрослым и др. Кризис может продолжаться от нескольких месяцев до двух лет.

#### *Возрастные особенности детей от 3 до 4 лет (вторая младшая группа)*

**Общение** становится внеситуативным.

**Игра** становится ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте.

Главной особенностью игры является её условность: выполнение одних действий с одними предметами предполагает их отнесённость к другим действиям с другими предметами. Основным содержанием игры младших дошкольников являются действия с игрушками и предметами-заместителями.

В младшем дошкольном возрасте происходит переход к **сенсорным эталонам**. К концу младшего дошкольного возраста дети могут воспринимать до 5 и более форм предметов и до 7 и более цветов, способны дифференцировать предметы по величине, ориентироваться в пространстве группы детского сада, а при определённой организации образовательного процесса – и в помещении всего дошкольного учреждения.

Развиваются **память и внимание**. По просьбе взрослого дети могут запомнить 3 – 4 слова и 5 – 6 названий предметов. К концу младшего дошкольного возраста они способны запомнить значительные отрывки из любимых произведений.

Продолжает развиваться **наглядно-действенное мышление**. При этом преобразования ситуаций в ряде случаев осуществляются на основе целенаправленных проб с учётом желаемого результата. **Дошкольники способны установить некоторые скрытые связи и отношения между предметами**.

В младшем дошкольном возрасте начинает развиваться **воображение**. **Взаимоотношения детей**: они скорее **играют радом, чем активно вступают во взаимодействие**. Однако уже в этом возрасте могут наблюдаться устойчивые избирательные взаимоотношения. Конфликты между детьми возникают преимущественно по поводу игрушек. **Положение ребёнка в группе сверстников во многом определяется мнением воспитателя**.

**Поведение ребёнка ещё ситуативное**. Начинает развиваться самооценка, продолжает развиваться также их половая идентификация.

#### ***Возрастные особенности детей от 4 до 5 лет (средняя группа)***

В игровой деятельности появляются ролевые взаимодействия. Происходит разделение игровых и реальных взаимодействий детей.

Дети могут рисовать основные геометрические фигуры, вырезать ножницами, наклеивать изображения на бумагу и т.д.

Формируются навыки планирования последовательности действий.

Дети способны упорядочить группы предметов по сенсорному признаку – величине, цвету; выделить такие параметры, как высота, длина и ширина.

Начинает складываться произвольное внимание.

Начинает развиваться образное мышление. Дошкольники могут строить по схеме, решать лабиринтные задачи.

Увеличивается устойчивость внимания. Ребёнку оказывается доступной сосредоточенная деятельность в течение 15 – 20 минут. Он способен удерживать в памяти при выполнении каких-либо действий несложное условие.

Речь становится предметом активности детей. Речь детей при взаимодействии друг с другом носит ситуативный характер, а при общении со взрослыми становится вне ситуативной.

В общении ребёнка и взрослого ведущим становится познавательный мотив.

Повышенная обидчивость представляет собой возрастной феномен.

Взаимоотношения со сверстниками характеризуются избирательностью, появляются постоянные партнёры по играм. В группах начинают выделяться лидеры. Появляются конкурентность, соревновательность.

#### ***Возрастные особенности детей от 5 до 6 лет (старшая группа)***

Дети **могут распределять роли до начала игры и строить своё поведение, придерживаясь роли**. Речь, сопровождающая реальные отношения детей, отличается от ролевой речи. Дети начинают осваивать социальные отношения и понимать подчинённость позиций в различных видах деятельности взрослых. При распределении ролей могут возникать конфликты, связанные с субординацией ролевого поведения.

Это возраст наиболее активного рисования. Рисунки приобретают сюжетный характер; по рисунку можно судить о половой принадлежности и эмоциональном состоянии изображённого человека.

**Конструктивная деятельность может осуществляться на основе схемы, по замыслу и по условиям**.

Появляется конструирование в ходе совместной деятельности.

Продолжает совершенствоваться восприятие цвета и их оттенки, но и промежуточные цветовые оттенки; форму прямоугольников, овалов, треугольников. Воспринимают величину объектов, легко выстраивают в ряд – по возрастанию или убыванию – до 10 различных предметов.

Восприятие представляет для дошкольников известные сложности, особенно если они должны одновременно учитывать несколько различных и при этом противоположных признаков.

В старшем дошкольном возрасте продолжает развиваться образное мышление. **Продолжают совершенствоваться обобщения, что является основой словесно логического мышления**.

Воображение будет **активно развиваться лишь при условии проведения специальной работы по его активизации**.

Начинается переход от непроизвольного к произвольному вниманию.

Продолжает совершенствоваться речь, в том числе её звуковая сторона.

Развивается связная речь. Дети могут пересказывать, рассказывать по картинке, передавая не только главное, но и детали.

Достижения этого возраста характеризуются распределением ролей в игровой деятельности; структурированием игрового пространства; дальнейшим развитием изобразительной деятельности, отличающейся высокой продуктивностью; применением в конструировании обобщённого способа обследования образца; усвоением обобщённых способов изображения предметов одинаковой формы.

Восприятие в этом возрасте характеризуется анализом сложных форм объектов; развитие мышления сопровождается освоением мыслительных средств (схематизированные представления, комплексные представления, представления о цикличности изменений); развиваются умение обобщать, причинное мышление, воображение, произвольное внимание, речь, образ Я.

#### ***Возрастные особенности детей от 6 до 7 (8) лет (подготовительная к школе группа)***

Дети подготовительной к школе группы **начинают осваивать сложные взаимодействия людей**. Игровое пространство усложняется. Дети могут комментировать исполнение роли тем или иным участником игры.

Более явными становятся различия между рисунками мальчиков и девочек. Изображение человека становится ещё более детализированным и пропорциональным.

При правильном педагогическом подходе у детей формируются художественно-творческие способности в изобразительной деятельности.

Они свободно владеют обобщёнными способами анализа как изображений, так и построек; не только анализируют основные конструктивные особенности различных деталей, но и определяют их форму на основе сходства со знакомыми им объёмными предметами.

У детей продолжает развиваться восприятие, однако они не всегда могут одновременно учитывать несколько различных признаков.

Развивается образное мышление, однако воспроизведение метрических отношений затруднено. Продолжают развиваться навыки обобщения и рассуждения, но они в значительной степени ещё ограничиваются наглядными признаками ситуации.

**Продолжает развиваться внимание дошкольников**, оно становится произвольным.

В результате правильно организованной образовательной работы у дошкольников развиваются диалогическая и некоторые виды монологической речи.

В подготовительной к школе группе завершается дошкольный возраст. Его основные достижения связаны с освоением мира вещей как предметов человеческой культуры; освоением форм позитивного общения с людьми; развитием половой идентификации, формированием позиции школьника.

К концу дошкольного возраста ребёнок обладает высоким уровнем познавательного и личностного развития, что позволяет ему в дальнейшем успешно учиться в школе.

### *Дети с ограниченными возможностями здоровья*

К группе детей с ОВЗ отнесены дети, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или некоторых разделов образовательной программы дошкольного учреждения вне специальных условий воспитания и обучения. В ДОУ № 48 это дети с нарушениями зрения. Детей с нарушениями зрения подразделяют на **3 группы** по степени тяжести зрительной патологии:

**1 группа** – дети с незначительными нарушениями зрения, с остротой зрения от 0,4 до 0,9 дптр.; - слабой и средней степенью миопии и гиперметропии;

- астигматизмом слабой и средней степени,
- дети с косоглазием.

**2 группа** – слабовидящие дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2 (0,4) на лучше видящем глазу (в очках):

- врожденная миопия выс. степени,
- гиперметропия выс. степени,
- вр. катаракта,
- вр. глаукома,
- атрофия зрительного нерва и др. заболевания.

**3 группа** – дети с крайне тяжелыми нарушениями зрения:

- тотально слепые дети;
- слепые дети со светоощущением,
- дети с остаточным зрением от 0,04 до 0,05 дптр. на лучше видящем глазу в очках.

ДОУ компенсирующего вида по зрению нередко посещают дети с сочетанными нарушениями:

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА), здесь первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга, дети с легкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы.
- дети с нарушениями речи (ОНР, нарушения фонематического восприятия) – инклюзия в группах компенсирующей направленности.
- дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы.

Категория детей с минимальными и парциальными нарушениями психического развития рассматривается как категория, занимающая промежуточное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначается как «группа риска». Качественные новообразования и глубина нарушений, имеющиеся у детей, таковы, что для них не требуется создавать специализированные условия для организации своевременной коррекционной помощи.

### *Особенности обучения и воспитания детей с нарушениями зрения*

Нарушения зрения у детей, как правило, сопровождаются вторичными отклонениями в психическом развитии. Имеются сопутствующие проблемы:

- в физическом развитии (нарушения осанки, плоскостопие и др.);
- в познавательном развитии, т.к. страдает и ограничивается зрительное восприятие. Отмечаются проблемы в усвоении сенсорных эталонов, в ориентировке в пространстве, в мышлении (с трудом формируются логическое мышление, т.к. также с трудом происходит становление наглядно-образного мышления). Отмечаются недостатки слуховой памяти, внимания, воображения и речи, очень слабая мелкая моторика рук у слабовидящих и слепых детей. Слабость нервной системы сказывается на развитии эмоциональной и волевой сферы. У многих детей отмечаются неврологические нарушения. Дети быстро устают, отвлекаются, не могут долго удерживать внимание, не доводят начатое дело до конца, т.е. проявляется слабость волевых процессов. Дети раздражительны, капризны. Расстройства эмоциональной-волевой сферы у одних детей могут проявляться в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других — наоборот, в виде заторможенности, вялости.

Особые проблемы социальной адаптации отмечаются у детей-инвалидов по зрению (слепых и слабовидящих). У них идет серьезное отставание в развитии игровой деятельности (сюжетные игры на примитивном уровне).

Предпосылкой становления личности ребенка является общение. Именно в процессе общения у ребенка формируются знания об окружающих людях и собственном «Я» путем сравнения себя с партнерами по общению. Недостаточная информация о состоянии партнера по общению у детей с нарушениями зрения ограничивает возможность контролировать свое поведение. Это приводит к возникновению трудностей в общении и осложняет протекание процесса интеграции. Взаимодействие с хорошо видящими детьми требует умения, навыков, способностей к совместной работе. Но, как показывает опыт, для детей с выраженной патологией зрения характерен уход от общения, от контакта с окружающими, ориентация на свой внутренний мир. Слабовидящий ребенок отказывается участвовать в совместных играх из-за слабой двигательной подготовки, недостаточного овладения предметными действиями и навыками совместной деятельности.

Нарушения зрительного восприятия также приводят к своеобразию понимания эмоционального состояния партнера, затрудняют восприятие его внешности, ограничивают возможности получения информации о внешнем облике человека. Дошкольники с патологией зрения хуже владеют невербальными средствами обучения, они практически не используют выразительные движения, жесты, мимику. Таким образом, речь для них служит самым важным средством общения, так как невербальные проявления характера, настроения, эмоционального состояния они улавливают с трудом.

Трудности характера и недостатки волевой сферы многих детей с тяжелыми патологиями зрения также обусловлены врожденной ослабленностью нервной системы и недостатками семейного воспитания. Часто в воспитании детей – инвалидов наблюдаются две крайности – гиперопека и жертвенное воспитание по типу: «кумир семьи», в результате которого ребенок привыкает к своей исключительности и не приучается ограничивать свои желания и потребности, отличается пассивностью и стремлением избегать деятельности, требующей усилий.

### ***Принципы построения образовательного процесса***

Построение образовательного процесса в МБДОУ соответствует структурно-функциональной модели, спроектированной на основе интеграции системного, компетентного и дифференцированного подходов, ориентирующих педагогов на овладение воспитанниками социальными, здоровьесберегающими, коммуникативными, деятельностными, информационными компетенциями.

Организация работы с детьми с ОВЗ строится на следующих принципах:

- принцип индивидуального подхода, что предполагает всестороннее изучение воспитанников и разработку соответствующих мер педагогического воздействия с учетом выявленных особенностей (выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого ребенка);
- принцип поддержки самостоятельной активности ребенка (индивидуализации). Важным условием успешности для этого является обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка. Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности, которая является субъектом своего развития, а не пассивным потребителем социальных услуг;
- принцип социального взаимодействия, что предполагает создание условий для понимания и принятия друг другом всех участников образовательного процесса с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе. Это активное включение детей, родителей и специалистов в совместную деятельность как учебную, так и социальную для создания детско-взрослого сообщества как модели реального социума;
- принцип междисциплинарного подхода. Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, логопед, психолог, дефектолог при участии старшего воспитателя), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка, так и на группу в целом;
- принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания. Предполагает наличие вариативной развивающей среды, т. е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность педагога использовать разнообразные методы и средства работы, как по общей, так и специальной педагогике;
- принцип партнерского взаимодействия с семьей. Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста — установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент ребенку, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка;
- принцип динамического развития образовательной модели детского сада. Модель детского сада может изменяться, включая новые структурные подразделения, специалистов, развивающие методы и средства.

### ***Формы получения образования для детей с ОВЗ***

Образовательные услуги детям с ОВЗ предоставляются в соответствии с индивидуальным образовательным маршрутом. Одним из условий успешности образовательного процесса является включение семьи в образовательное пространство. Предусмотрены следующие способы включения родителей: индивидуальные консультации (по запросу взрослого), мастер-классы, семинары.

В МБДОУ ребенок находится до школы.



## **1.2.2. Краткая информация об Организации и возрастных группах МБДОУ**

### **Общие сведения об учреждении**

Наименование дошкольного образовательного учреждения: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад компенсирующего вида № 48 «Винни-Пух» для детей с нарушением зрения. МБДОУ расположено в жилом районе пос. ГЭС Комсомольского района города Набережные Челны, по адресу пер. Гайдара д.14 в типовом, отдельно стоящем 2-этажном здании. В связи со специализацией детский сад посещают дети, проживающие во всех районах города. Детей доставляют родители на личном автотранспорте или на общественном транспорте до остановки «Полевая».

Всего в ДОУ функционирует 11 групп, которые посещают 174 д. от 2 до 7 лет (на 01.09.20 г.):

- одна группа для слепых и слабовидящих детей – разновозрастная, наполняемость - 7 человек,
- одна группа для детей младшего дошкольного возраста 3-4 лет с обучением на татарском языке;
- одна группа для детей младшего дошкольного возраста (3-4 лет);
- две группы для детей раннего возраста 2-3 лет;
- две группы для детей 4-5 лет;
- две группы для детей 5-6 лет,
- две группы подготовительные к школе (6-7 лет), одна из которых с обучением на татарском языке.

Средняя наполняемость групп – 15-17 человек. Наполняемость Группы определяется с учетом возраста детей, их состояния здоровья, специфики Программы.

**Комплектование групп** (см. **Дополнительный раздел** - на 01.09.текущего года)

### **1.2.2.1. Особенности детей, которые воспитываются в данной организации. Индивидуальные особенности контингента детей**

(см. **Дополнительный раздел** – Группы здоровья на 01.09. текущего года, *Диагнозы детей, посещающих ДОО компенсирующей направленности*)

В 2020-2021 учебном году детский сад посещают дети с различной патологией зрения:

- дети, имеющие остаточное зрение от 0,04 с коррекцией на лучшем глазу,
- дети с амблиопией (близорукость, дальнозоркость, астигматизм и т.д.),
- с косоглазием,
- дети с такими заболеваниями, как: катаракта, глаукома, колобома и т.д.

#### Сопутствующие диагнозы:

Нарушения речи

ЗПР

ДЦП и др.

В МБДОУ воспитываются 18 детей-инвалидов: (см. **Дополнительный раздел** - на 01.09.текущего года)

### **Сведения о семьях воспитанников**

Детский сад большое внимание уделяет изучению контингента родителей на основе социальных паспортов, анкетирования. В результате проведенного анализа мы получили следующие результаты: (см. **Дополнительный раздел**)

При анализе контингента семей выявлено, что дети ДОУ воспитываются в семьях различного социального статуса, имеющие разный уровень образования. Данные сведения используются при планировании организационно-педагогической работы с родителями.

Основная деятельность МБДОУ направлена на создание доброжелательной, психологически комфортной атмосферы, в основе которой лежит определенная система взаимодействия с родителями, взаимопонимание и сотрудничество.

Выяснение потребностей родителей позволили определить направления деятельности ДОУ по удовлетворению запросов родителей:

- Квалифицированная коррекция недостатков в психофизическом развитии детей с нарушениями зрения.
- Подготовка к обучению в школе (развитие произвольной сферы, обучение грамоте, развитие логического мышления и т.д.) и работа по обеспечению равных стартовых возможностей для обучения детей в образовательных учреждениях, реализующих основную образовательную программу начального общего образования.
- Разностороннее развитие ребенка с ограниченными возможностями в соответствии с требованиями современного общества.

### **1.2.1.2. Информация о дополнительных образовательных услугах.**

Одним из подходов к построению модели ДОУ, дающего возможность воспитать человека с активной жизненной позицией, культурного, компетентного, творческого, является развитие кружковой работы детского сада.

Работа кружков позволяет максимально приблизить к ребенку и его родителям возможность получить не только базовое дошкольное образование, но и развить его индивидуальные способности, проявить творческий потенциал, укрепить здоровье. Кружковую работу ведут воспитатели и педагоги дополнительного образования.

В ДОУ работают следующие кружки по следующим направлениям:

### **1. Познавательное-речевое развитие:**

- «Говоруша» (формирование звукопроизношения у воспитанников с речевыми нарушениями);
- «Грамотей» (подготовка воспитанников к обучению чтению);
- «Сенсорика» (развитие сенсорных способностей слабовидящих дошкольников через здоровьесберегающие технологии);
- «Логика» (развитие логического мышления дошкольников через использование развивающих игр);

### **2. Художественно-эстетическое развитие:**

- «Озорной карандаш», «Тестоластика» (развитие навыков изобразительной деятельности у дошкольников через использование нетрадиционных методов рисования и лепки);

### **3. Физкультурно-оздоровительное развитие:**

- «Хрусталик» (профилактика зрительного утомления у воспитанников с нарушением зрения);
- «Готовимся к письму», «Развивай-ка» (развитие мелкой моторики пальцев рук, зрительно-моторной координации движений рук на ограниченной плоскости, подготовка к выполнению отдельных элементов букв).

### **1.3. Планируемые результаты освоения программы**

Планируемые результаты освоения программы представляют собой определение результатов освоения программы в виде целевых ориентиров, что связано со спецификой дошкольного детства (гибкость, пластичность развития ребенка, высокий разброс вариантов его развития, его непосредственность и произвольность) и не требуют от ребенка дошкольного возраста достижения конкретных образовательных результатов.

Планируемые результаты освоения Программы конкретизируют требования Стандарта к целевым ориентирам в обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, с учетом возрастных возможностей и индивидуальных различий (индивидуальных траекторий развития) детей, а также особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушения опорно-двигательного аппарата), в том числе детей-инвалидов (далее - дети с ограниченными возможностями здоровья).

Целевые ориентиры, обозначенные в ФГОС ДО, дополнены требованиями специфики работы МБДОУ по приоритетному направлению – коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата и содержанием Программы, в части, формируемой участниками образовательной деятельности (освоение татарского языка).

#### **1.3.1. Целевые ориентиры**

##### *Целевые ориентиры образования в раннем возрасте*

- Ребенок интересуется окружающими предметами и активно действует с ними; эмоционально вовлечен в действия с игрушками и другими предметами, стремится проявлять настойчивость в достижении результата своих действий.
- Стремится проявлять самостоятельность в бытовом и игровом поведении.
- Проявляет отрицательное отношение к грубости, жадности.
- Имеет первичные представления об элементарных правилах поведения в детском саду, дома, на улице и старается соблюдать их.
- Владеет активной речью, включенной в общение; может обращаться с вопросами и просьбами.
- Стремится к общению со взрослыми и активно подражает им. Эмоционально откликается на игру, предложенную взрослым, принимает игровую задачу.
- Проявляет интерес к сверстникам; наблюдает за их действиями и подражает им. Умеет играть рядом со сверстниками, не мешая им. Проявляет интерес к совместным играм небольшими группами.
- Проявляет интерес к продуктивной деятельности (рисование, лепка, конструирование, аппликация).
- У ребенка развита крупная моторика.

##### *Целевые ориентиры на этапе завершения дошкольного образования*

- Ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в разных видах деятельности — игре, общении, познавательно-исследовательской деятельности, конструировании и др.; способен выбирать себе род занятий, участников по совместной деятельности.
- Ребенок обладает установкой положительного отношения к миру, другим людям и самому себе, обладает чувством собственного достоинства; активно взаимодействует со сверстниками и взрослыми, участвует в совместных играх.
- Способен договариваться, учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам других, адекватно проявляет свои чувства, в том числе чувство веры в себя, старается разрешать конфликты. Умеет выражать и отстаивать свою позицию по разным вопросам.
- Способен сотрудничать и выполнять как лидерские, так и исполнительские функции в совместной деятельности.
- Понимает, что все люди равны вне зависимости от их физических и психических особенностей.
- Проявляет эмпатию по отношению к другим людям, готовность прийти на помощь тем, кто в этом нуждается.
- Проявляет умение слышать других и стремление быть понятым другими.
- Ребенок обладает развитым воображением, которое реализуется в разных видах деятельности, и прежде всего в игре; владеет разными формами и видами игры, различает условную и реальную ситуации; умеет подчиняться разным правилам и социальным нормам. Умеет распознавать различные ситуации и адекватно их оценивать.
- Ребенок может выражать свои мысли и желания, использовать речь для выражения своих мыслей, чувств и

желаний, построения речевого высказывания в ситуации общения.

- У ребенка развита крупная и мелкая моторика.
- Ребенок способен к волевым усилиям, может следовать социальным нормам поведения и правилам в разных видах деятельности, во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками.
- Проявляет ответственность за начатое дело.
- Ребенок проявляет любознательность, задает вопросы взрослым и сверстникам, интересуется причинно-следственными связями, пытается самостоятельно придумывать объяснения явлениям природы и поступкам людей; склонен наблюдать, экспериментировать. Обладает начальными знаниями о себе, о природном и социальном мире, в котором он живет; способен к принятию собственных решений, опираясь на свои знания и умения в различных видах деятельности.
- Открыт новому, то есть проявляет желание узнавать новое, самостоятельно добывать новые знания; положительно относится к обучению в школе.
- Имеет первичные представления о себе, семье, традиционных семейных ценностях, включая традиционные гендерные ориентации, проявляет уважение к своему и противоположному полу.
- Соблюдает элементарные общепринятые нормы, имеет первичные ценностные представления о том, «что такое хорошо и что такое плохо», стремится поступать хорошо; проявляет уважение к старшим и заботу о младших.
- Имеет начальные представления о здоровом образе жизни. Воспринимает здоровый образ жизни как ценность.

### 1.3.2. Система оценки результатов освоения программы

#### *Психологическое сопровождение системы оценки результатов освоения Программы*

В соответствии с ФГОС ДО, целевые ориентиры не подлежат непосредственной оценке, в том числе в виде педагогической диагностики (мониторинга), и не являются основанием для их формального сравнения с реальными достижениями детей. Они не являются основой объективной оценки соответствия установленным требованиям образовательной деятельности и подготовки детей. Освоение Программы не сопровождается проведением промежуточных аттестаций и итоговой аттестации воспитанников.

Инструментарий оценки работы педагога позволяет ему оптимальным образом выстраивать взаимодействие с детьми, помогает выстраивать индивидуальную траекторию развития каждого ребенка.

В системе оценки результатов освоения ООП в первую очередь, речь идет о постепенном смещении акцента с объективного (тестового) подхода в сторону аутентичной оценки.

В основе аутентичной оценки лежат следующие принципы.

- она строится на анализе реального поведения ребенка, а не на результате выполнения специальных заданий. Информация фиксируется посредством прямого наблюдения за поведением ребенка. Результаты наблюдения педагог получает в естественной среде (в игровых ситуациях, в ходе режимных моментов, на занятиях).

- аутентичные оценки дают взрослые, которые проводят с ребенком много времени, хорошо знают его поведение. В этом случае опыт педагога сложно переоценить. Родители могут стать партнерами педагога при поиске ответа на тот или иной вопрос.

- аутентичная оценка максимально структурирована.

Аутентичная оценка результатов освоения ООП осуществляется 2 раза в год с использованием диагностики результатов, что обеспечивает возможность оценки динамики достижений детей, сбалансированность методов, не приводит к переутомлению воспитанников и не нарушает ход образовательного процесса.

Тестовый подход используется для выявления детей, которые попадают в группу педагогического риска и используется специально обученными профессионалами (педагог-психолог, учитель-логопед, инструктор ЛФК, медицинские работники.)

При реализации требований ФГОС ДО, в сферу компетентности педагога-психолога попадают следующие качества ребенка - физические, интеллектуальные и личностные.

**Зона компетенции педагога-психолога в диагностическом обследовании дошкольников** Психолого-педагогическая диагностика проводится квалифицированным педагогом-психологом в рамках выявления детей группы педагогического риска и психологической готовности к обучению в школе. В случае выявления трудностей освоения ООП воспитанниками МБДОУ результаты педагогической диагностики (аутентичной оценки) дополняются и уточняются результатами диагностического (психологического) обследования особенностей психического развития ребенка (в т.ч., с использованием тестового подхода).

Педагог-психолог осуществляет:

- Психологическую диагностику познавательных процессов детей
- Психологическую диагностику личностных качеств.
- Диагностику мотивационной готовности детей к обучению в школе.
- Определение сформированности предпосылок учебной деятельности

Профессиональная компетенция педагога-психолога при оценке результатов освоения ООП в МБДОУ может распространяться на следующие **параметры диагностирования дошкольников.**

#### **Младший возраст (3-4 года):**

- понимание речи;
- активная речь;
- сенсорное развитие;
- игра;

- развитие пространственных представлений;
- рисование (желание рисовать, наличие замысла, умение держать карандаш и т. д.);
- поведение (взаимоотношения со взрослыми и сверстниками).

#### **Средний возраст (4-5 лет):**

- слуховое восприятие (различение неречевых шумов);
- зрительное восприятие (узнавание черно-белых изображений);
- пространственные представления (конструирование, употребление простых предлогов);
- мелкая моторика;
- связная речь (умение выразить свою мысль);
- развитие мышления;
- анализ продуктивной деятельности — рисунок, лепка, аппликация, словотворчество и т. д.;
- игра — уровень игры, преобладающий вид общения;
- социальные навыки — общение со взрослыми и сверстниками.

#### **Старший возраст (5-6 лет):**

- слуховое внимание;
- зрительно-пространственный гнозис;
- зрительно-пространственный праксис;
- общая моторика, ловкость, выносливость, разноименные движения;
- развитие графической деятельности;
- латеральные предпочтения;
- мыслительная деятельность;
- игровая деятельность;
- анализ продуктов деятельности;
- коммуникативные навыки.

#### **Подготовительная к школе группа (6-7 лет):**

- зрительно-моторная координация;
- ритмическое чувство;
- переключение движений;
- рядограммы (последовательность времен года, дней недели);
- звуковой анализ слов;
- умение определять состав числа;
- выделение 4-го лишнего, простые аналогии;
- составление сюжетного рассказа по серии картин;
- понимание логико-грамматических конструкций;
- установление причинно-следственных связей;
- ориентировка на листе бумаги.

Данные о результатах обследования заносятся в диагностическую карту, анализ которой позволяет оценить эффективность образовательной программы и организацию образовательного процесса в целом.

#### **Критерии результативности деятельности педагога-психолога МБДОУ**

- психолого-педагогическое обеспечение **преемственности** содержания и форм организации образовательного процесса на разных возрастных этапах дошкольного детства;
- обеспечение учета специфики возрастного психофизического развития воспитанников при реализации основной общеобразовательной программы;
- достижение необходимого уровня психолого-педагогической компетентности педагогических и административных работников, родительской общественности;
- сформированность у воспитанников ценностных установок на здоровый и безопасный образ жизни при определении итоговых результатов;
- обеспечение дифференцированного и индивидуализированного обучения, в том числе реализация индивидуальных образовательных маршрутов и психологического сопровождения образовательного процесса;
- функционирование системы мониторингов возможностей и способностей воспитанников, выявления и поддержки одаренных детей, детей с особыми образовательными потребностями;
- сформированность коммуникативных навыков воспитанников;
- вариативность уровней и форм психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса (профилактика, диагностика, консультирование, коррекционная, развивающая работа, просвещение, экспертиза).

## II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ.

Содержание рабочей программы реализуется с учетом возрастных особенностей дошкольников и спецификой МБДОУ.

### 2.1. Основные направления деятельности педагога-психолога

Примечание: Каждое из направлений строится с учетом возрастных возможностей детей, ведущего вида деятельности, опирается на игровые технологии и приемы.

#### Психодиагностика

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

В рамках стандарта деятельности:

- Обследование детей второй младшей группы (3 года) для определения уровня психического развития и выявления индивидуальной траектории развития ребенка.
- Диагностика воспитанников старшей группы с целью определения уровня психического развития для организации и координации работы в подготовительной группе.
- Диагностика воспитанников в рамках психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) ДОУ, согласно положению о ПМПк.
- Диагностика психологической готовности к обучению в школе детей подготовительной группы.

Дополнительно:

По запросам родителей, воспитателей, администрации ДОУ и личным наблюдениям психолог проводит углубленную диагностику развития ребенка, детского, педагогического, родительского коллективов с целью выявления и конкретизации проблем участников воспитательно-образовательного процесса.

#### Психопрофилактика

**Цель:** предотвращение возможных проблем в развитии и взаимодействии участников воспитательно-образовательного процесса.

В связи с возрастанием количества детей с пограничными и ярко выраженными проблемами в психическом развитии, перед психологической службой стоит задача в рамках психопрофилактического направления содействовать первичной профилактике и интеграции этих детей в социум.

В рамках стандарта деятельности:

Работа по адаптации субъектов образовательного процесса (детей, педагогов, родителей) к условиям новой социальной среды:

- анализ медицинских карт (карта «История развития ребенка») вновь поступающих детей для получения информации о развитии и здоровье ребенка, выявление детей группы риска, требующих повышенного внимания психолога;
- групповые и индивидуальные консультации для родителей вновь поступающих детей;
- информирование педагогов о выявленных особенностях ребенка и семьи, с целью оптимизации взаимодействия участников воспитательно-образовательного процесса.

Выявление случаев психологического неблагополучия педагогов и разработка совместно с администрацией путей устранения причин данного состояния в рабочей ситуации.

Дополнительно:

- Отслеживание динамики социально-личностного развития детей.
- Содействие благоприятному социально-психологическому климату в ДОУ.
- Профилактика профессионального выгорания у педагогического коллектива.
- Участие в экспертной оценке проектируемой предметно-развивающей среды.

#### 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 и особенностей ДОУ, с учетом специфики детского коллектива (группы), отдельного ребенка.

В коррекционной работе педагог-психолог опирается на эталоны психического развития, описанные в детской, возрастной и педагогической психологии. В развивающей работе предусмотрена ориентация на средневозрастные нормы развития для создания таких условий, в которых ребенок сможет подняться на оптимальный для него уровень развития. Последний может быть как выше, так и ниже среднестатистического.

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 и на развитие ребенка в целом. Эта работа проводится с детьми, имеющими развитие в пределах возрастной нормы. Если выявленные отклонения выражены в значительной степени, ребенок направляется на консультацию к специалистам городской психолого-медико-педагогической комиссии на основании решения психолого-медико-педагогического консилиума МБДОУ. Дальнейшая коррекционная и

развивающая работа с данными детьми строится на основе полученного заключения и рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

В рамках стандарта деятельности:

- ✓ Проведение занятий с детьми 2-3 лет – Адаптационные игры
- ✓ Проведение коррекционно-развивающих занятий с детьми подготовительной группы, с целью формирования предпосылок учебной деятельности (с учетом результатов промежуточной диагностики на начало учебного года).
- ✓ Выстраивание индивидуальной траектории развития ребенка в процессе консультирования.
- ✓ Психологическое сопровождение воспитательно-образовательной работы воспитателей в группах с инклюзией детей с сопутствующими диагнозами ЗПР и логопедическими нарушениями.

### **Психологическое консультирование**

**Цель:** *оптимизация взаимодействия участников воспитательно-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 ДОУ. Тематика проводимых консультаций обусловлена рамками профессиональной компетентности педагога-психолога ДОУ. При необходимости, педагог-психолог ориентирует консультируемого на получение психологической помощи в службах города по теме запроса.

В рамках стандарта деятельности:

- ✓ Консультирование по вопросам, связанным с оптимизацией воспитательно-образовательного процесса в ДОУ и семье в интересах ребенка.
- ✓ Консультирование по вопросам воспитания детей с особыми образовательными потребностями и детей-инвалидов.

Дополнительно:

- ✓ Психолог может инициировать групповые и индивидуальные консультации педагогов и родителей.
- ✓ Психолог может инициировать иные формы работы с персоналом учреждения с целью личностного и профессионального роста.

### **Психологическое просвещение**

**Цель:** *создание условий для повышения психологической компетентности педагогов, администрации ДОУ и родителей, а именно:*

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

Психологическое просвещение педагогов и родителей опирается на результаты изучения конкретных особенностей данного ДОУ, с учетом традиций и местных условия, квалификации и особенностей педагогического коллектива, своеобразие детей и родителей.

В рамках стандарта деятельности:

- ✓ Проведение систематизированного психологического просвещения педагогов в форме семинаров, конференций, практикумов **по темам:**

1. Психологические особенности детей каждой возрастной группы.
2. Закономерности развития детского коллектива.
3. Особенности работы педагога с проблемными детьми.
4. Стили педагогического общения.
5. Психологические основы взаимодействия с семьей.
6. Особенности построения воспитательно-образовательного процесса с учетом гендерных различий дошкольников.

- ✓ Проведение систематизированного психологического просвещения родителей в форме родительских собраний, круглых столов и пр. с обязательным учетом в тематике возраста детей и актуальности рассматриваемых тем для родителей **по темам:**

1. Адаптация ребенка к ДОУ.
2. Кризисы 3-х лет и 6-7 лет.
3. Наиболее типичные ошибки семейного воспитания.
4. Профилактика неблагоприятного развития личности ребенка: инфантилизма, демонстративности, вербализма, ухода от деятельности и прочее.
5. Воспитание произвольности поведения и управляемости.
6. Психологическая готовность к обучению.
7. Половое воспитание и развитие.

Дополнительно:

- ✓ Создание информационных уголков по типу «Советы психолога» в каждой группе и информационного стенда в пространстве ДОУ.

## **2.2. Психолого-педагогическое сопровождение образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка**

Содержание Программы направлено на обеспечение развития личности, мотивации и способностей детей в различных видах деятельности и охватывает следующие структурные единицы, представляющие определенные направления развития и образования детей (далее - образовательные области):

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

Конкретное содержание указанных образовательных областей подобрано в зависимости от возрастных и индивидуальных особенностей детей, определяется целями и задачами Программы и реализуется в различных видах деятельности (общении, игре, познавательно-исследовательской деятельности - как сквозных механизмах развития ребенка):

в **раннем возрасте** (2-3 года) - предметная деятельность и игры с составными и динамическими игрушками; экспериментирование с материалами и веществами (песок, вода, тесто и пр.), общение с взрослым и совместные игры со сверстниками под руководством взрослого;

для **детей дошкольного возраста** (3 года - 8 лет) - ряд видов деятельности, таких как игровая, коммуникативная (общение и взаимодействие со взрослыми и сверстниками), познавательно-исследовательская (исследования объектов окружающего мира и экспериментирования с ними), а также разные формы активности ребенка.

### **2.2.1. Содержание психолого-педагогической работы**

Содержание психолого-педагогической работы по образовательным областям ориентировано на разностороннее развитие дошкольников с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей. Задачи психолого-педагогической работы по формированию физических, интеллектуальных и личностных качеств детей решаются интегрированно в ходе освоения всех образовательных областей наряду с задачами, отражающими специфику каждой образовательной области, с обязательным психологическим сопровождением.

#### **Психологическое сопровождение реализации ООП**

##### **МБДОУ по освоению образовательных областей**

Рабочая программа педагога-психолога обеспечивает, с учетом приоритетного направления деятельности МБДОУ и сферы компетентности педагога-психолога, реализацию пяти направлений развития детей: познавательное, речевое, социально-коммуникативное, художественно-эстетическое и физическое.

К сфере профессиональной компетентности педагога-психолога относятся следующие образовательные области:

#### **Образовательная область «СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЕ РАЗВИТИЕ»**

- усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности;
- развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками;
- становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий;
- развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками (мотивация), формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в Организации; формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества; формирование основ безопасного поведения в социуме.

#### **Основные цели и задачи**

**Социализация, развитие общения, нравственное воспитание.** Усвоение норм и ценностей.

Развитие общения и взаимодействия ребенка с взрослыми и сверстниками, развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, уважительного и доброжелательного отношения к окружающим.

Уровень сформированности готовности детей к совместной деятельности, развитие умения договариваться, самостоятельно разрешать конфликты со сверстниками.

**Ребенок в семье и обществе, патриотическое воспитание.** Формирование образа Я; формирование гендерной принадлежности.

**Самообслуживание, самостоятельность, трудовое воспитание.** Становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий.

Уровень сформированности умения ответственно относиться к порученному заданию (умение и желание доводить дело до конца, стремление сделать его хорошо).

Уровень сформированности первичных представлений о труде взрослых, его роли в обществе и жизни каждого человека.

**Формирование основ безопасности.** Уровень сформированности первичных представлений о безопасном поведении в социуме. Воспитание осознанного отношения к выполнению правил безопасности.

Формирование осторожного и осмотрительного отношения к потенциально опасным для человека ситуациям.

Формирование представлений о некоторых типичных опасных ситуациях и способах поведения в них.

Воспитание осознанного отношения к необходимости выполнения правил.

#### **Образовательная область «ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ»**

Развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, темпе, количестве, числе, части и целом,

причинах и следствиях и др.).

#### *Основные цели и задачи*

**Развитие познавательной-исследовательской деятельности.** Развитие познавательных интересов детей, расширение опыта ориентировки в окружающем, сенсорное развитие, развитие любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений об объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, ритме, причинах и следствиях и др.).

Развитие восприятия, внимания, памяти, наблюдательности, способности анализировать, сравнивать, выделять характерные, существенные признаки предметов и явлений окружающего мира; умения устанавливать простейшие связи между предметами и явлениями, делать простейшие обобщения.

**Приобщение к социокультурным ценностям.** Ознакомление с окружающим социальным миром, расширение кругозора детей, формирование целостной картины мира.

**Формирование элементарных математических представлений.** Формирование первичных представлений об основных свойствах и отношениях объектов окружающего мира: форме, цвете, размере, количестве, числе, части и целом, пространстве и времени.

**Ознакомление с миром природы.** Развитие умения устанавливать причинно-следственные связи между природными явлениями.

#### *Образовательная область «РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ»*

Речевое развитие включает владение речью как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; развитие речевого творчества; развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха; понимание на слух текстов различных жанров детской литературы; формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте.

#### *Основные цели и задачи*

**Развитие речи.** Развитие свободного общения с взрослыми и детьми, овладение конструктивными способами и средствами взаимодействия с окружающими.

Практическое овладение воспитанниками нормами речи.

#### *Образовательная область «ХУДОЖЕСТВЕННО-ЭСТЕТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ»*

Развитие предпосылок ценностно-смыслового восприятия и понимания произведений искусства; становление эстетического отношения к окружающему миру; стимулирование сопереживания персонажам художественных произведений.

#### *Основные цели и задачи*

Формирование интереса к эстетической стороне окружающей действительности, эстетического отношения к предметам и явлениям окружающего мира, произведениям искусства.

Развитие эстетических чувств детей, художественного восприятия, образных представлений, воображения.

Удовлетворение потребности детей в самовыражении.

**Приобщение к искусству.** Развитие эмоциональной восприимчивости.

**Изобразительная деятельность.** Воспитание эмоциональной отзывчивости.

Воспитание желания и умения взаимодействовать со сверстниками при создании коллективных работ.

**Конструктивно-модельная деятельность.** Воспитание умения работать коллективно, договариваться.

**Музыкально-художественная деятельность.**

Реализация самостоятельной творческой деятельности детей; удовлетворение потребности в самовыражении.

#### **Развитие ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

#### *Основные цели и задачи*

Создание условий для развития игровой деятельности детей. Формирование развитых культурных форм игры. Развитие у детей интереса к различным видам игр. Всестороннее воспитание и гармоничное развитие детей в игре (эмоционально-нравственное, умственное, физическое, художественно-эстетическое и социально-коммуникативное).

Развитие самостоятельности, инициативы, творчества, навыков саморегуляции; формирование доброжелательного отношения к сверстникам, умения взаимодействовать, договариваться, самостоятельно разрешать конфликтные ситуации.

#### **2.2.2. Содержание психолого-педагогического сопровождения образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей**

Зона компетенции педагога-психолога в организации и проведении коррекционной работы ДОУ обусловлена имеющимися у детей отклонениями, приведшими к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и средств общения, недостаточности словесного опосредствования, в частности — вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта, изменениями в становлении личности.

При определении коррекционной работы в интеграционном образовательном пространстве МБДОУ учитывается, что каждая категория детей с различными психическими, физическими нарушениями в развитии помимо



общих закономерностей развития имеет специфические психолого-педагогические особенности, отличающие одну категорию детей от другой. Для реализации психолого-педагогического компонента коррекционной работы предусмотрено создание **индивидуального образовательного маршрута**, который предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого (воспитателя), чьи усилия направлены, в числе прочих, на формирование у детей с нарушениями развития умения взаимодействовать в едином детском коллективе.

Учитывая, что дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития (Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова, О. С. Никольская), педагог-психолог обеспечивает психолого-педагогическое сопровождение реализуемых специальных (коррекционных) образовательных программ для дошкольников, имеющих различные отклонения в развитии (в группах для детей с нарушениями зрения), в т.ч., реализацию индивидуальных образовательных маршрутов с ЗПР и ДЦП.

#### **2.2.2.1. Психолого-педагогическое обследование детей с ограниченными возможностями здоровья**

Для успешности воспитания и обучения детей с ОВЗ необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим особая роль отводится психолого-медико-педагогической диагностике, позволяющей:

- выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка с ОВЗ;
- определить оптимальный педагогический маршрут;
- обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребенка с ОВЗ в дошкольном учреждении;
- спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;
- оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы;
- определить условия воспитания и обучения ребенка;
- консультировать родителей ребенка.

Все полученные данные заносятся в карту психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка. В Карте указывается, где, как и кем воспитывался ребенок до момента поступления в дошкольное учреждение. Проводится анализ данных о семье ребенка и наследственности; описывается состав семьи, возраст и образовательный уровень каждого ее члена, характерологические особенности родителей; фиксируются психические, неврологические, хронические соматические заболевания родственников, патологические особенности их физического облика. Описываются семейно-бытовые условия, в которых воспитывается ребенок, место и характер работы родителей; дается оценка взаимоотношений в семье, отношения к ребенку; фиксируются случаи приверженности одного или обоих родителей к алкоголю или наркотикам.

*Данная информация обязательна для изучения педагогами и воспитателями, работающими с ребенком, с целью создания необходимых условий для его развития в дошкольном учреждении.*

**Психолого-педагогическое обследование** является одним из компонентов комплексного подхода в изучении развития детей с ОВЗ. Его результаты рассматриваются в совокупности с другими данными о ребенке.

Изучение и выявление особенностей познавательной деятельности, установления характера нарушений, потенциальных возможностей ребенка дает возможность прогнозировать его развитие (создание индивидуального образовательного маршрута).

Основной **целью** применения психологической диагностики является определение уровня умственного развития и состояния интеллекта детей с ОВЗ. Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии является системным и включает в себя изучение всех сторон психики (познавательная деятельность, речь, эмоционально-волевая сфера, личностное развитие). **В качестве источников диагностического инструментария используются научно-практические разработки С. Д. Забрамной, Е. А. Стребелевой, М. М. Семаго.** По результатам проведенных обследований проводится качественный анализ, который предполагает оценку особенностей процесса выполнения ребенком заданий и допускаемых ошибок на основе системы качественных показателей.

#### **Качественные показатели, характеризующие эмоциональную сферу и поведение ребенка:**

- особенности контакта ребенка;
- эмоциональная реакция на ситуацию обследования;
- реакция на одобрение;
- реакция на неудачи;
- эмоциональное состояние во время выполнения заданий;
- эмоциональная подвижность;
- особенности общения;
- реакция на результат.

#### **Качественные показатели, характеризующие деятельность ребенка:**

- наличие и стойкость интереса к заданию;
- понимание инструкции;
- самостоятельность выполнения задания;
- характер деятельности (целенаправленность и активность);
- темп и динамика деятельности, особенности регуляции деятельности;

- работоспособность;
- организация помощи.

#### **Качественные показатели, характеризующие особенности познавательной сферы и моторной функции ребенка:**

- особенности внимания, восприятия, памяти, мышления, речи;
- особенности моторной функции.

В комплексной оценке психического развития и потенциальных возможностей детей с комплексными нарушениями для определения содержания дальнейшего обучения проводится **педагогическое обследование**. Оно предусматривает: получение сведений о ребенке, раскрывающих знания, умения, навыки, которыми он должен обладать на определенном возрастном этапе, установление основных проблем в обучении, темпа усвоения материала, выявление особенностей образовательной деятельности дошкольников с ОВЗ. При этом используются такие методы, как непосредственная беседа с ребенком и родителями, анализ работ дошкольника (рисунков, поделок и др.), педагогическое наблюдение. Особое место отводится наблюдению за познавательной активностью ребенка, в процессе которого отмечается мотивационный аспект деятельности, свидетельствующий о личностной зрелости дошкольника.

Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в организацию процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ.

#### **2.2.2.2. Основные направления коррекционной работы по освоению образовательных областей**

Основная задача коррекционно-педагогической работы — создание условий для всестороннего развития ребенка с ОВЗ в целях обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников.

Работа по основным направлениям работы МБДОУ строится с учетом решения общих и коррекционных задач.

##### **Направление «Физическое развитие»**

Правильная организация режим дня в детском саду и дома, чередование различных видов деятельности и отдыха, способствующие четкой работе организма.

В коррекционной работе наряду с образовательными и оздоровительными решаются специальные коррекционные задачи:

- развивать речь посредством движения;
- формировать в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности;
- учить ребенка управлять своей эмоциональной сферой,
- развивать морально-волевые качества личности, формирующихся в процессе специальных двигательных игр-занятий, игр, эстафет.
- формировать у ребенка осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами здоровых сверстников;
- развивать способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- формировать компенсаторные навыки, умение использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- развивать способность к преодолению физических нагрузок, необходимых для полноценного функционирования в обществе;
- формировать адекватную потребность быть здоровым и вести здоровый образ жизни; стремление к повышению умственной и физической работоспособности
- формировать осознание необходимости личного вклада в жизнь общества;
- формировать желание улучшать свои личностные качества.

##### **Направление «Социально-коммуникативное развитие»**

**Основная цель** — обеспечение оптимального вхождения детей с ограниченными возможностями в общественную жизнь.

**Цель:** повышение уверенности ребенка в себе, укрепление его эмоционального состояния. Задача — формирование знаний, умений и навыков, связанных с жизнью человека в обществе на основе проигрывания моделей поведения в той или иной ситуации, формирующих активную жизненную позицию, ориентирующих детей на самостоятельное принятие решений (формирование простейших алгоритмов поведения в наиболее типичных ситуациях):

- пользование общественным транспортом;
- правила безопасности дорожного движения;
- домашняя аптечка;
- пользование электроприборами;
- поведение в общественных местах (вокзал, магазин) и др.
- сведения о предметах или явлениях, представляющих опасность для человека (огонь, травматизм, ядовитые вещества).

**Задача** — подготовка детей с ограниченными возможностями к самостоятельной жизнедеятельности, освоению первоначальных представлений социального характера и включения детей с ОВЗ в систему социальных отношений

Работа осуществляется в трех направлениях:

- **в повседневной жизни** путем привлечения внимания детей друг к другу, оказания взаимопомощи, участия в коллективных мероприятиях;
- **в процессе использования специальных игр и упражнений**, направленных на развитие представлений о себе, окружающих взрослых и сверстниках;
- **в процессе обучения** сюжетно-ролевым и театрализованным играм, играм-драматизациям, в которых воссоздаются социальные отношения между участниками, позволяющие осознанно приобщаться к элементарным общепринятым нормам и правилам взаимоотношений;

В результате у ребенка формируются психические новообразования: способность к социальным формам подражания, идентификации, сравнению, предпочтению. На основе взаимодействия со сверстниками развиваются и собственные позиции, оценки, что дает возможность ребенку с ОВЗ занять определенное положение в коллективе здоровых сверстников.

Овладевая разными способами усвоения общественного опыта, дети с ОВЗ учатся действовать по подражанию, по образцу, по показу и по словесной инструкции.

**Цель:** Обеспечение ребенку с ОВЗ полноценного включения в общение как процесс установления и развития контактов с людьми, возникающих на основе потребности в совместной деятельности.

При проектировании работы по формированию коммуникативных умений у детей с ОВЗ учитывается, что имеющиеся у детей нарушения эмоционально-волевой сферы, интеллекта определяют разный уровень владения речью. Для каждого ребенка с нарушенным развитием определяется особое содержание и формы работы по развитию коммуникативных навыков. Одним из важных факторов, влияющих на овладение речью, ее использование в процессе общения, является организация слухо-речевой среды в группе детского сада и в семье. В создании этой среды участвуют воспитатели, родители, другие взрослые, сверстники. Для детей с речевыми нарушениями работа по этому разделу выстраивается индивидуально.

#### **Образовательная область «Познавательное развитие»**

##### **Задачи:**

Развивать все виды восприятия: зрительное, слуховое, тактильно-двигательное, обонятельное, вкусовое.

Формировать полноценное представление о внешних свойствах предметов, их форме, цвете, величине, запахе, вкусе, положении в пространстве и времени.

Развивать мыслительные процессы: отождествление, сравнение, анализ, синтез, обобщение, классификация и абстрагирование.

Стимулировать развитие всех сторон речи (номинативной функции, фразовой речи и др.), способствовать обогащению и расширению словаря.

Развитие любознательности, воображения; расширение запаса знаний и представлений об окружающем мире.

Обучение детей умениям сопоставлять, сравнивать, устанавливать соответствие между различными множествами и элементами множеств, ориентироваться во времени и пространстве.

При планировании работы с детьми с ЗПР, интеллектуальными нарушениями объем программного материала предоставляется с учетом реальных возможностей дошкольников

#### **Образовательная область «Развитие речи»**

**Задача:** адаптировать тексты по лексическому и грамматическому строю с учетом уровня речевого развития (для детей с нарушениями речи, интеллектуальными нарушениями).

#### **2.2.2.3. Содержание психолого-педагогической сопровождения детей с ОВЗ (нарушения зрения, сочетанные нарушения зрения и ОДА, речи, интеллекта)**

- организуются коррекционно-развивающие занятия по коррекции нарушенных психических функций (по решению ПМПк МБДОУ);
- осуществляется работа по формированию навыков самообслуживания у детей с сочетанными нарушениями зрения и нарушениями ОДА и (или) интеллекта;
- оказывается логопедическая помощь по коррекции речевых расстройств;
- подобрана мебель, соответствующая потребностям детей;
- предоставляется ребенку возможность передвигаться по МБДОУ тем способом, которым он может, и в доступном для него темпе;
- проводится целенаправленная работа с родителями детей с ОВЗ по обучению их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- формируется толерантное отношение к детям-инвалидам у детей (и их родителей), имеющих менее сложные патологии;
- привлекается персонал, оказывающий физическую помощь детям при передвижении по ДОО, принятии пищи, пользовании туалетом и др.;
- привлечение детей с выраженными нарушениями зрения, с сочетанными нарушениями к участию в

совместных досуговых и спортивно-массовых мероприятиях.

При включении ребенка с выраженными нарушениями зрения и сочетанными нарушениями в образовательный процесс ДОО обязательным условием является организация его систематического, адекватного, непрерывного психолого-медико-педагогического сопровождения.

### **2.3. Содержание деятельности педагога-психолога в рамках психолого-медико-педагогического консилиума МБДОУ:**

#### **1. Работа с детьми.**

- 1.1. Плановая и углубленная психолого-педагогическая диагностика (начало и конец учебного года) познавательной сферы, эмоционального благополучия ребенка.
- 1.2. Диагностика психологической готовности ребенка к школьному обучению.
- 1.3. Индивидуальная диагностическая, коррекционно-развивающая работа с детьми по запросам воспитателей, родителей.
- 1.4. Индивидуальное сопровождение детей в период адаптации к детскому саду.
- 1.5. Коррекция коммуникативной и познавательной сферы ребенка.
- 1.6. Составление индивидуальной траектории развития ребенка.

#### **2. С педагогами.**

- 2.1. Методическая и практическая помощь в организации и проведении открытых мероприятий (по плану ДОУ).
- 2.2. Повышение уровня педагогической и психологической грамотности. Просветительская работа с воспитателями, педагогами ДОУ,
- 2.3. Рекомендации по индивидуальной работе с детьми на основании результатов диагностики (в течение года).
- 2.4. Посещение занятий и их психолого-педагогический анализ (в течение года); разработка рекомендаций.
- 2.5. Индивидуальное консультирование по вопросам воспитания и развития детей (по запросам).
- 2.6. Семинары, практикумы, психологические тренинги с педагогическим коллективом.
- 2.7. Привлечение воспитателей и педагогов дополнительного образования к работе «Родительского клуба».
- 2.8. Психолого-педагогическое сопровождение приоритетного познавательно-речевого направления и квалифицированная коррекция недостатков в физическом и психическом развитии детей с нарушениями в развитии речи и задержки психического развития детей.

#### **3. С родителями.**

- 3.1. Социологическое анкетирование родителей (в течение года).
- 3.2. Индивидуальное консультирование родителей.
- 3.3. Углубленная диагностика социальной ситуации семейных, детско-родительских взаимоотношений (по запросу).
- 3.4. Просветительская работа среди родителей.
- 3.5. Организация и проведение тренингов, семинаров, мастер-классов.

### III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ

#### 3.1. Материально-техническое обеспечение

Материально-технические условия реализации Программы (предметно-развивающая среда, оборудование кабинета педагога-психолога, игры, игрушки и дидактический материал) соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций", утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29 мая 2013 г., регистрационный N 28564), требованиям, определяемым в соответствии с правилами пожарной безопасности - кабинет оборудован средствами пожарной безопасности: пожарная сигнализация, средства пожаротушения (огнетушители).

Помещение кабинета педагога-психолога соответствует требованиям охраны труда, защиты от чрезвычайных ситуаций, антитеррористической безопасности, охране жизни и здоровья при организации работы с дошкольниками, педагогами, родителями воспитанников.

#### 3.2. Обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания

##### *Методические материалы*

- набор методических разработок, разделенный на категории: 1) Адаптация; 2) Детям; 3) Родителям; 4) Педагогам; 5) Школа; 6) Психологу.

Каждый раздел содержит материалы:

- диагностический
- коррекционно-развивающий
- консультативный

##### *Библиотека методической литературы:*

1. Алексеева Е.Е. Психологические проблемы детей дошкольного возраста
2. Ананьева Т.В. Программа психологического сопровождения дошкольника при подготовке к школьному обучению
3. Антропова М. др. Психолого-педагогические и гигиенические подходы к организации развивающих занятий для детей 4-и 5 летнего возраста
4. Бардиер Г и др. Я хочу!
5. Безруких М и др. Методика оценки уровня развития зрительного восприятия
6. Безруких М. и др. Как подготовить ребенка к школе
7. Бретт Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя...»
8. Венгер А. и др. Готовность детей к школе – диагностика психического развития и коррекция его неблагоприятных вариантов
9. Галанов А. Психическое и физическое развитие ребенка от 3 до 5
10. Ганичева И.В. Телесно-ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми
11. Гиляшева И. и др. Межличностные отношения ребенка
12. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как?(книги 1,2)
13. Гиппенрейтер Ю.Б. У нас разные характеры
16. Данилина Т.А. В мире детских эмоций
15. Джинотт Х.Дж. Групповая психотерапия с детьми. Теория и практика игровой терапии
14. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения
- 15.
16. Жиль Р. Методика исследования межличностных отношений детей
17. Забрамная С. От диагностики к развитию
18. Зак А. Путешествие в сообразию
19. Захаров А. Как предупредить отклонения в поведении ребенка
20. Захаров А. Что снится нашим детям
21. Зеленцова-Пешкова Н.В. Игротерапия для дошкольников
22. Игровые технологии как условие формирования личности ребенка
23. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка.
24. Кашенко В. Педагогическая коррекция
25. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми
26. Ключева Н.В., Касаткина Ю.В. Учим детей общению
27. Козлова С. Мой мир-программа
28. Куликовская Т.А.Массаж лицевых мышц для малышей
29. Лебединская К и др. Диагностика раннего детского аутизма
27. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих – СПб., 2006;
30. Лихачева Е.Н. Формирование адекватной самооценки у детей
31. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений
32. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми.
33. Марцинковская Т. Диагностика психического развития детей
34. Минаева В. Развитие эмоций дошкольников
35. Мочалова Н. Методики проверки умственного развития дошкольника
36. Мочалова Н. Упражнения для интенсивного развития ребенка дошкольного возраста

37. Немов Р. Основы психологического консультирования
38. Панфилова М.А. Игротерапия общения. Тесты и коррекционные игры.
39. Пазухина И.А. Давай поиграем! Тренинговое развитие мира социальных взаимоотношений детей 3-4 лет
40. Пазухина И.А. Давай познакомимся! Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников 4-6 лет
41. Психологический словарь
42. Пособие Методика экспресс-диагностики интеллектуальных способностей
43. Пособие Программа психокоррекционной помощи детям с повышенной тревожностью
44. Пособие Я иду в детский сад
45. Программа профилактики наркотизации детей в ДОУ
46. Прохорова Г. Перспективное планирование работы психолога ДОУ
47. Рогов Е. Настольная книга практического психолога в образовании
48. Розенцвейг С Фрустрационный тест рисуночных ассоциаций
49. Рузина М др. Страна пальчиковых игр
50. Руководство Шкала эмоциональной возбудимости
51. Семаго Н. др. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога
52. Семенович А.В. Нейропсихологическая профилактика и коррекция. Дошкольники.
53. Серебрякова Н. Диагностическое обследование детей раннего младшего дошкольного возраста
54. Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. Межличностные отношения дошкольников (диагностика, проблемы, коррекция)
49. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии
55. Урунтаева Г. Диагностика психологических особенностей дошкольника (практикум)
56. Уханова А. Развитие эмоций и навыков общения у ребенка
57. Феоктистова В.А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей.
58. Хризман Т.П., Еремеева В.Д. Мальчики и девочки – два разных мира. Нейропсихологи – учителям, воспитателям, родителям, школьным психологам.
59. Хухлаева О.В., Хухлаев О.Е., Первушина И.М. Тропинка к своему Я.
60. Шарохина В. Коррекционно-развивающие занятия (младшая группа)
61. Шарохина В. Коррекционно-развивающие занятия (средняя группа)
62. Широкова Г.А. Развитие эмоций и чувств у детей дошкольного возраста
63. Шкуринская Е.А. Профилактика эмоциональных нагрузок в педагогическом коллективе

**Медиатека** – CD с компьютерными играми и методическими разработками к ним;

### 3.3. Распорядок деятельности и режим дня

#### Режим работы детского сада

Детский сад работает 5 дней в неделю с 06.00 до 18.00.

**Режим работы педагога-психолога на 1 ставку** – 36 часов в неделю с 8.00 до 15.15 ежедневно, за исключением:

Вторник – с 10.00 до 17.40

#### 3.3.1. Структура учебного года

Содержание	Возрастные группы				
	Первая младшая группа (2-3 года)	Вторая младшая группа (3-4 лет)	Средняя группа (4-5 лет)	Старшая группа (5-6 лет)	Подготовительная к школе группа (6-7 лет)
Количество возрастных групп в каждой параллели	2	2	3	2	2
Начало учебного года	1 сентября	1 сентября	1 сентября	1 сентября	1 сентября
Окончание учебного года	31 мая	31 мая	31 мая	31 мая	31 мая
<b>Каникулярное время</b>	<b>зимние</b> - с 30.12.2012 г. по 9.01.2013 г. — 10 дней				
<b>Продолжительность учебного года всего, в том числе:</b>	36 недель	36 недель	36 недель	36 недель	36 недель
I полугодие	16	16	16	16	16
II полугодие	20	20	20	20	20
Продолжительность учебной недели	5 дней	5 дней	5 дней	5 дней	5 дней
Недельная образовательная нагрузка (занятий)	10	10	11	13	15

Недельная дополнительная нагрузка (занятий)	-	1	1	2	2
Длительность одного занятия	10 мин.	15 мин.	20 мин.	25 мин.	30 мин.
Регламентирование образовательного процесса, половина дня	1,2 половина дня	1,2 половина дня	1,2 половина дня	1,2 половина дня	1,2 половина дня
<b>Сроки проведения мониторинга:</b>					
На начало учебного года	19.09.15г. 30.09.15г.	19.09.15г. 30.09.15г.	19.09.15г. 30.09.15г.	19.09.15г. 30.09.15г.	19.09.15г. 30.09.15г.
Промежуточный	15.01.16г. 31.01.16г.	15.01.16г. 31.01.16г.	15.01.16г. 31.01.16г.	15.01.16г. 31.01.16г.	15.01.16г. 31.01.16г.
Итоговый					20.04.16г.- 30.04.16г.
На конец года	20.05.16г. 30.05.16г.	20.05.16г. 30.05.16г.	20.05.16г. 30.05.16г.	20.05.16г. 30.05.16г.	
<b>Летне – оздоровительный период</b>	01.06.16г 31.08.16г	01.06.16г 31.08.16г	01.06.16г 31.08.16г	01.06.16г 31.08.16г	

<b>Содержание деятельности</b>	<b>Временной период</b>
Приём вновь поступающих детей в ДОУ	с 1 августа по 30 августа
Выпуск детей в школу	До 31 мая

### 2.1.1. Структура воспитательно-образовательного процесса в режиме дня с 12-часовым пребыванием детей в ДОУ

Блок	Время	Содержание
<b>Утренний блок</b>	с 6.00 до 9.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• игровая деятельность;</li> <li>• физкультурно-оздоровительная работа</li> <li>• совместная деятельность воспитателя с ребенком;</li> <li>• свободная самостоятельная деятельность детей по интересам.</li> <li>• взаимодействие с семьёй</li> </ul>
<b>Дневной блок</b>	с 9.00 до 15.30 с 9.00 до 11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• игровая деятельность</li> <li>• непосредственно образовательная деятельность</li> <li>• физкультурно-оздоровительная работа;</li> <li>• совместная деятельность воспитателя и специалистов узкой направленности с ребенком (индивидуальная работа);</li> <li>• свободная самостоятельная деятельность детей по интересам</li> </ul>
<b>Вечерний блок</b>	с 15.30 до 18.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• игровая деятельность;</li> <li>• физкультурно-оздоровительная работа;</li> <li>• совместная деятельность воспитателя и специалистов узкой направленности с ребенком (индивидуальная работа);</li> <li>• взаимодействие с семьёй</li> <li>• свободная самостоятельная деятельность детей по интересам;</li> <li>• деятельность в кружках по направлениям</li> <li>• различные виды детской деятельности по ознакомлению с родным краем</li> </ul>

Ведущей является игровой деятельностью, а решение программных задач осуществляется в разных формах совместной деятельности педагога-психолога и детей.

### 2.1.2. Возрастные образовательные нагрузки на детей в соответствии с психофизическими особенностями

Продолжительность занятий	1-я младшая группа	2-я младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготовительная группа
Длительность условного часа (в мин.) не более	8-10	15	20	25	30
Максимально допустимый объем недельной образовательной	10	11	12	15	17

нагрузки (НОД)					
Общее астрономическое время непосредственно образовательной деятельности в неделю (в часах)	1,5 часа	2 часа 45 мин	4 часа	6 часов 15 мин	8 часов 30 мин

В режиме предусмотрена совместная деятельность специалистов с ребенком, которая используется для организации индивидуальных и подгрупповых видов работы педагога-психолога.

График проведения индивидуальной и подгрупповой работы определяется решением ПМПк МБДОУ, согласуется старшим воспитателем и заверяется заведующим.

## 2.2. Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды

Развивающая предметно-пространственная среда МБДОУ отвечает принципам насыщенности, трансформируемости, полифункциональности, вариативности, доступности и безопасности.

Развивающая предметно-пространственная среда обеспечивает максимальную реализацию образовательного потенциала пространства как МБДОУ в целом, так деятельности педагога-психолога в отдельности, включая территории, прилегающие к зданию МБДОУ, 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.

В общем коридоре ДОУ размещен информационный стенд «Советы психолога», в кабинете педагога-психолога - стенд «Психологическая служба ДОУ».

В МБДОУ предусмотрено размещение и оборудование изолированных помещений:

- 11 групповых сегментов (приёмная, игровая, спальная и туалетная комнаты, моечная-раздаточная);
- методический кабинет
- кабинет учителя-логопеда
- два кабинета тифлопедагогов
- кабинет педагога-психолога
- кабинет по обучению дошкольников татарскому языку - музыкальный зал
- физкультурный зал
- сенсорно-игровая комната
- компьютерный кабинет
- медицинский блок (изолятор, процедурный, кабинет врача-педиатра)
- лечебный блок (кабинет врача-офтальмолога, кабинет лечения глаз на аппаратах, «темная» комната для лечения фотовспышкой, кабинет массажа/ лечения электростимуляцией)

Для построения грамотной работы педагога-психолога используются все помещения МБДОУ.

Вид помещения. Функциональное использование	Оснащение
<b>Групповые комнаты</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диагностико-развивающая деятельность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Детская мебель для практической деятельности</li> <li>• Книжный уголок</li> <li>• Уголок для изобразительной деятельности</li> <li>• Игровая мебель. Атрибуты для сюжетно-ролевых игр</li> <li>• Конструкторы различных видов</li> <li>• Головоломки, мозаики, настольно-печатные игры</li> <li>• Развивающие игры</li> <li>• Различные виды театров</li> </ul>
<b>Раздевальная комната</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Информационно-просветительская работа с родителями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Наглядно-информационный уголок для родителей</li> <li>• Выставка детских работ</li> </ul>
<b>Методический кабинет</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведение групповых консультаций, семинаров</li> <li>• Выставка дидактических и методических материалов для организации работы с детьми по различным направлениям развития</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Компьютер</li> <li>• Библиотека педагогической и методической литературы</li> <li>• Библиотека периодических изданий</li> <li>• Материалы консультаций, семинаров, школы педагогического мастерства</li> <li>• Игрушки, муляжи</li> </ul>
<b>Музыкальный зал</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Групповые коррекционные и развивающие занятия</li> <li>• Мероприятия для родителей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пособия, игрушки, атрибуты</li> <li>• Различные виды театров,</li> <li>• Музыкальный центр</li> <li>• Занавесы</li> </ul>
<b>Кабинет татарского языка</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Подгрупповые занятия (5-6 детей)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Развивающие игры</li> <li>• Раздаточные и демонстративные материалы</li> <li>• Магнитная доска</li> </ul>



<b>Игровые площадки для прогулок</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Игровые подгрупповые занятия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Выносной материал</li> <li>Малые архитектурные формы</li> </ul>
<b>Физкультурная площадка</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Проведение развлечений, досугов, праздников</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Площадка для двигательной активности</li> <li>Участок по ПДД</li> <li>Полоса препятствий</li> <li>Спортивно-игровое оборудование</li> </ul>
<b>Кабинет педагога-психолога</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Индивидуальное консультирование родителей и педагогов</li> <li>Проведение индивидуальных видов работ с дошкольниками (диагностика, коррекция)</li> <li>Реализация организационно-планирующей функции</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Рабочая зона</b> педагога-психолога</li> <li>Библиотека специальной литературы и практических пособий</li> <li>Материалы консультаций, семинаров, школы педагогического мастерства</li> <li><b>Уголок</b> для консультирования</li> <li><b>Зона коррекции</b></li> <li>Игрушки, игровые пособия, атрибуты для коррекционно-развивающей работы</li> <li>Конструкторы различных видов</li> <li>Головоломки, мозаики, настольно-печатные игры</li> <li>Развивающие игры</li> <li>Раздаточные и демонстративные материалы</li> <li><b>Информационный уголок</b> для родителей</li> </ul>

Все компоненты развивающей предметно-пространственной среды (РППС) обеспечивают возможность общения и совместной деятельности детей (в том числе детей разного возраста) и взрослых, двигательной активности детей, а также возможности для уединения, способствует реализации ООП МБДОУ, программ дополнительного образования и др., необходимые условия для работы с детьми с нарушениями зрения и детьми-инвалидами.

Насыщенность среды соответствует возрастным возможностям детей и содержанию Программы. Образовательное пространство оснащено средствами обучения и воспитания (в том числе техническими, соответствующими материалами, в том числе расходным игровым, спортивным, оздоровительным оборудованием, инвентарем (в соответствии со спецификой ООП).

#### **Техническое оснащение деятельности педагога-психолога:**

- компьютер с обучающими программами – 1 комплект
- видеопроектор – переносной (в тат.кабинете)
- видеопроектор – стационарный (в муз.зале)
- аудиоманитофон с набором аудиокассет («Детские песни из фильмов и мультфильмов», серия «Наедине с природой») и др. - 1

#### **Игровое оборудование кабинета педагога-психолога**

- игры для коррекционно-развивающей работы с детьми;
- игры на развитие психических функций - мышления, внимания, памяти, воображения
- мягкие игрушки (Винни-Пух, мягкая кошка);
- ящики с песком разных размеров и материал для песочной (миниатюрные игрушки, изображающие людей и животных, предметы интерьера, продуктов и пр. ;
- настольно-печатные игры,
- мягкие модульные игры
- дидактические материалы по сенсорике.

#### **Психотерапевтическое оборудование:**

- «Музыка ветра»
- «груша» для отреагирования агрессии
- комплект песко-водотерапии, с набором мелких игрушек.

#### **Оборудование кабинета включает:**

- 2 стола для проведения коррекционно-развивающей работы с детьми старшего возраста; 1 стол для детей младшего и среднего возраста;
- доска - коврового графа;
- зеркало;
- стульчики: 2 шт. для детей младшего дошкольного возраста и 2 шт. – для детей старшего дошкольного возраста.
- 2 офисных стула в зоне консультирования;
- 1 стул рядом с письменным столом в рабочей зоне педагога-психолога.

#### **Психолого-педагогические условия для дошкольников с ОВЗ**

С учетом особых образовательных потребностей детей с нарушениями зрения в МБДОУ соблюдаются следующие условия:

- соблюдается щадящий режим зрительной и психоэмоциональной нагрузки;
- осуществляется профессиональная подготовка и повышение квалификации педагогов к работе с детьми со

зрительной патологией;

• соблюдаются рекомендации лечащего врача по определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режима ношения очков, смены видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т. д.)

### **3.5. Организация системы взаимодействий педагога-психолога**

#### **3.5.1. Взаимодействие педагога-психолога со специалистами ДОУ в условиях внедрения ФГОС ДО**

##### **С руководителем ДОУ**

1. Участвует в обсуждении актуальных направлений работы образовательного учреждения, совместно с администрацией планирует свою деятельность с целью достижения поставленных педагогическим коллективом целей и задач.
2. Уточняет запрос на психологическое сопровождение воспитательно-образовательного процесса, на формы и методы работы, которые будут эффективны для данного образовательного учреждения.
3. Осуществляет поддержку в разрешении спорных и конфликтных ситуаций в коллективе.
4. Принимает участие в расстановке кадров с учетом психологических особенностей педагогов и воспитателей.
5. Предоставляет отчетную документацию.
6. Проводит индивидуальное психологическое консультирование (по запросу).
7. Участвует в комплектовании групп с учетом индивидуальных психологических особенностей детей.
8. При необходимости рекомендует администрации направлять ребенка с особенностями развития на ГПМПК.
9. Обеспечивает психологическую безопасность всех участников воспитательно-образовательного процесса.
10. Оказывает экстренную психологическую помощь в нештатных и чрезвычайных ситуациях.

##### **Со старшим воспитателем**

1. Участвует в разработке основной общеобразовательной программы ДОУ в соответствии с ФГОС ДО.
2. Составляет индивидуальные образовательные маршруты (содержание психолого-педагогической работы по организации взаимодействия взрослых и детей в освоении образовательных областей).
3. Анализирует психологический компонент в организации воспитательной работы в учреждении и вносит предложения по повышению эффективного психологического сопровождения воспитательно-образовательного процесса.
4. Участвует в разработках методических и информационных материалов по психолого-педагогическим вопросам.
5. Разрабатывает программы по повышению психологической компетентности участников образовательного процесса (педагогический коллектив, родители).
6. Участвует в комплектовании кружков и творческих объединений с учетом индивидуальных особенностей дошкольников. В рамках консультативной помощи родителям участвует в выборе дополнительного обучения и его направленности.
7. Участвует в деятельности педагогического и иных советов образовательного учреждения, психолого-педагогических консилиумов, творческих групп.
8. Вносит предложения по совершенствованию образовательного процесса в дошкольном учреждении с точки зрения создания в нем психологического комфорта.
9. Выступает консультантом по вопросам создания предметно-развивающей среды.
10. Оказывает поддержку в развитии ИКТ.
11. Представляет документацию установленного образца (план работы, аналитические справки, анализ работы за год).
12. Проводит психологическое сопровождение конкурсов (профессиональных, детских, конкурсов для родителей и т.д.), организованных на базе ДОУ.
13. Участвует во внедрении и адаптации новых программ работы (ФГОС ДО, авторские программы педагогов МБДОУ, мультимедийные технологии, ИКТ-технологии).
14. Участвует в организации и проведении Дня открытых дверей.

##### **С воспитателем**

1. Содействует формированию банка развивающих игр с учетом психологических особенностей дошкольников.
2. Участвует совместно с воспитателем в организации и проведении различных праздничных мероприятий
3. Участвует в проведении мониторинга по выявлению уровня сформированности предпосылок учебной деятельности у дошкольников на основании анализа представленных воспитателю рекомендаций по образовательной траектории развития ребенка (в конце учебного года)
4. Оказывает консультативную и практическую помощь воспитателям по соответствующим направлениям их профессиональной деятельности.
5. Составляет психолого-педагогические заключения по материалам исследовательских работ и ориентирует воспитателей в проблемах личностного и социального развития воспитанников.
6. Организует и проводит консультации (индивидуальные, групповые, тематические, проблемные) по вопросам развития детей, а также практического применения психологии для решения педагогических задач, тем самым повышая их социально-психологическую компетентность.

7. Оказывает помощь воспитателям в разработке индивидуального образовательного маршрута дошкольника.
8. Проводит консультирование воспитателей по предупреждению и коррекции отклонений и нарушений в эмоциональной и когнитивной сферах у детей.
9. Осуществляет психологическое сопровождение образовательной деятельности воспитателя.
10. Осуществляет психологическое сопровождение воспитателя в процессе самообразования.
11. Оказывает психологическую профилактическую помощь воспитателям с целью предупреждения у них эмоционального выгорания.
12. Проводит обучение воспитателей навыкам бесконфликтного общения друг с другом (работа в паре).
13. Содействует повышению уровня культуры общения воспитателя с родителями.
14. Организует психопрофилактические мероприятия с целью предупреждения психоэмоционального напряжения у детей (психологические аспекты организации детского сна, питания, режима жизнедеятельности детей).
15. Участвует во внедрении здоровьесберегающих технологий (подготовка руки к письму, правильная осанка и т. д.).
16. Участвует в деятельности по формированию универсальных предпосылок учебной деятельности (активизация внимания и памяти), просвещает воспитателей по данной тематике.

#### **С музыкальным руководителем**

1. Оказывает помощь в рамках психологического сопровождения деятельности музыкального руководителя.
2. Помогает в создании эмоционального настроя, повышении внимания.
3. Участвует в подборе музыкального сопровождения для проведения релаксационных упражнений на музыкальных занятиях.
4. Проводит совместные занятия со старшими дошкольниками с целью развития творческого воображения, фантазии, психологического раскрепощения каждого ребенка.
5. Учит детей определять, анализировать и обозначать словами свои переживания, работая над их эмоциональным развитием, в ходе прослушивания различных музыкальных произведений (для комплексных занятий).
6. Оказывает консультативную помощь в разработке сценариев, праздников, программ развлечений и досуга, распределении ролей.
7. Осуществляет сопровождение на занятиях, при подготовке и проведении праздников, досуга развития памяти, внимания, координации движений.
8. Участвует в проведении музыкальной терапии.
9. Участвует в организации и проведении театрализованных представлений.
10. Обеспечивает психологическую безопасность во время проведения массовых праздничных мероприятий.

#### **С инструктором по физической культуре**

1. Участвует в составлении программы психолого-педагогического сопровождения по физическому развитию в рамках ФГТ.
2. Участвует в выполнении годовых задач детского сада по физическому развитию.
3. Формирует у детей, родителей и сотрудников детского сада осознание понятия «здоровья» и влияния образа жизни на состояние здоровья.
4. Оказывает помощь в подборе игровых упражнений с учетом возрастных и психофизиологических особенностей детей, уровня их развития и состояния здоровья.
5. Способствует развитию мелкомоторных и основных движений.
6. Формирует потребность в двигательной активности и физическом совершенствовании.
7. Способствует взаимодействию детей разных возрастов (например, при организации соревнований между возрастными группами: старшей и подготовительной).
8. Участвует в поиске новых эффективных методов и в целенаправленной деятельности по оздоровлению.
9. Систематизирует результаты диагностики для постановки дальнейших задач по физическому развитию.
10. Участвует в организации взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями и центрами (при наличии договора с ними).
11. Способствует внедрению в работу здоровьесберегающих технологий.
12. Способствует формированию у детей волевых качеств (настрой на победу и т. д.).
13. Помогает адаптироваться к новым условиям (спортивные соревнования, конкурсы вне детского сада).
14. Организует психопрофилактические мероприятия с целью предупреждения психоэмоционального напряжения у детей (психопрофилактические прогулки, физкультурная терапия).

#### **С учителем-логопедом**

1. Планирует совместно с другими специалистами и организует интеграцию детей с отклонениями в развитии в группе.
2. Оказывает помощь детям в развитии их саморегуляции и самоконтроля на занятиях логопеда.
3. Участвует в обследовании детей с ОВЗ с целью выявления уровня их развития, состояния общей, мелкой артикуляционной моторики, а также особенностей познавательной деятельности, эмоциональной сферы.
4. Разрабатывает индивидуально-ориентированный маршрут психологического сопровождения ребенка и его семьи на основе полученных данных совместно с другими специалистами.
5. Участвует в проведении совместной диагностики детей с отклонениями в развитии.
6. Подбирает материал для закрепления в разных видах детской деятельности полученных логопедических

- знаний, а именно: работа с разрезными картинками, упражнения с дидактическими игрушками, игры со строительным материалом, сооружение простых построек по образцу и др.
7. Консультирует и направляет родителей к разным специалистам по совместному решению с логопедом.
  8. Участвует в разработке сценариев праздников, программ развлечений и досуга, охраняя психику детей при введении отрицательных героев.
  9. Участвует в ПМПК (организация работы, составление заключений).
  10. Совместно с другими специалистами осуществляет психологическое сопровождение детей в период адаптации.
  11. Участвует в интегративной образовательно-воспитательной деятельности.

### **3.5.2. Взаимодействие с семьями воспитанников**

*Тема самообразования педагога-психолога: Применение интерактивных и проектного методов во взаимодействии с родителями и педагогами в целях оптимизации взаимоотношений между всеми участниками воспитательно-образовательного процесса и эффективной социализации дошкольников с нарушением зрения.*

При анализе контингента семей выявлено, что дети МБДОУ воспитываются в семьях различного социального статуса, имеющих разный уровень образования. Эти данные учитываются при организации взаимодействия педагога-психолога с родителями воспитанников, которое направлено на создание доброжелательной, психологически комфортной атмосферы в МБДОУ, установление взаимопонимания и создание условий для сотрудничества с родителями.

#### **Основные формы взаимодействия с**

**семьей Знакомство с семьей:** анкетирование, консультирование

**Информирование родителей о ходе образовательного процесса:** дни открытых дверей, индивидуальные и групповые консультации, родительские собрания, оформление информационных стендов, организация выставок детского творчества, создание памяток.

**Совместная деятельность:** привлечение родителей к организации гостиных, к участию в детской исследовательской и проектной деятельности.

### **Содержание направлений работы с семьей по образовательным областям**

#### **Образовательная область «Физическое развитие»**

- Объяснять родителям, как образ жизни семьи воздействует на сохранение психического здоровья ребенка.
- Информировать родителей о факторах, влияющих на психическое здоровье ребенка. Помогать родителям сохранять и укреплять психическое здоровье ребенка.
- Ориентировать родителей на совместное с ребенком чтение литературы, посвященной сохранению и укреплению здоровья, просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов.
- Совместно с родителями создавать индивидуальные программы сохранения и укрепления психического здоровья детей и поддерживать семью в их реализации.

#### **Образовательная область «Социально-коммуникативное развитие»**

- Направлять внимание родителей на развитие у детей способности видеть, осознавать и избегать опасности,
- Привлекать родителей к активному отдыху с детьми, расширяющему границы жизни дошкольников и формирующему навыки безопасного поведения во время отдыха. Помогать родителям планировать выходные дни с детьми, обдумывая проблемные ситуации, стимулирующие формирование моделей позитивного поведения в разных жизненных ситуациях.
- Подчеркивать роль взрослого в формировании поведения ребенка. Побуждать родителей на личном примере демонстрировать детям соблюдение правил безопасного поведения на дорогах, бережное отношение к природе и т.д.
- Знакомить родителей с достижениями и трудностями общественного воспитания в детском саду.
- Показывать родителям значение матери, отца, а также дедушек и бабушек, воспитателей, детей (сверстников, младших и старших детей) в развитии взаимодействия ребенка с социумом, понимания социальных норм поведения. Подчеркивать ценность каждого ребенка для общества вне зависимости от его индивидуальных особенностей и этнической принадлежности.
- Заинтересовывать родителей в развитии игровой деятельности детей, обеспечивающей успешную социализацию, усвоение гендерного поведения.
- Помогать родителям осознавать негативные последствия деструктивного общения в семье, исключаяющего родных для ребенка людей из контекста развития. Создавать у родителей мотивацию к сохранению семейных традиций и зарождению новых.
- Поддерживать семью в выстраивании взаимодействия ребенка с незнакомыми взрослыми и детьми в детском саду (например, на этапе освоения новой предметно-развивающей среды детского сада, группы — при поступлении в детский сад, переходе в новую группу, смене воспитателей и других ситуациях), вне его (например, в ходе проектной деятельности).
- Изучать особенности общения взрослых с детьми в семье. Обращать внимание родителей на возможности развития коммуникативной сферы ребенка в семье и детском саду.
- Рекомендовать родителям использовать каждую возможность для общения с ребенком, поводом для

которого могут стать любые события и связанные с ними эмоциональные состояния, достижения и трудности ребенка в развитии взаимодействия с миром и др.

- Показывать родителям ценность диалогического общения с ребенком, открывающего возможность для познания окружающего мира, обмена информацией и эмоциями. Развивать у родителей навыки общения, используя коммуникативные тренинги и другие формы взаимодействия. Побуждать родителей помогать ребенку устанавливать взаимоотношения со сверстниками, младшими детьми; подсказывать, как легче решить конфликтную (спорную) ситуацию.

- Привлекать родителей к сотрудничеству, способствующему развитию свободного общения взрослых с детьми в соответствии с познавательными потребностями дошкольников.

#### **Образовательная область «Познавательное развитие»**

- Обращать внимание родителей на возможности интеллектуального развития ребенка в семье и детском саду.
- Ориентировать родителей на развитие у ребенка потребности к познанию, общению со взрослыми и сверстниками. Обращать их внимание на ценность детских вопросов. Побуждать находить на них ответы посредством совместных с ребенком наблюдений, экспериментов, размышлений, чтения художественной и познавательной литературы, просмотра художественных, документальных видеофильмов.

- Показывать пользу прогулок и экскурсий для получения разнообразных впечатлений, вызывающих положительные эмоции и ощущения (зрительные, слуховые, тактильные и др.).

- Привлекать родителей к совместной с детьми исследовательской, проектной и продуктивной деятельности в детском саду и дома, способствующей возникновению познавательной активности.

#### **Образовательная область «Развитие речи»**

- Рекомендовать родителям произведения, определяющие круг семейного чтения в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями ребенка.

- Ориентировать родителей в выборе художественных и мультипликационных фильмов, направленных на развитие ребенка.

- Побуждать поддерживать детское сочинительство.

#### **Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»**

- Знакомить с возможностями детского сада, а также близлежащих учреждений дополнительного образования и культуры в художественном воспитании детей.

- Ориентировать родителей на совместное рассматривание зданий, декоративно-архитектурных элементов, привлечших внимание ребенка на прогулках и экскурсиях; показывать ценность общения по поводу увиденного и др.

- Раскрывать возможности музыки как средства благоприятного воздействия на психическое здоровье ребенка. На примере лучших образцов семейного воспитания показывать родителям влияние семейного досуга (праздников, концертов, домашнего музицирования и др.) на развитие личности ребенка, детско-родительских отношений

#### ***3.5.3. Взаимодействие детского сада с другими учреждениями***

МБДОУ осуществляет совместную работу с различными организациями города:

- **МБОУ «СОШ» № 20** – осуществляет совместную деятельность в целях реализации системы непрерывного образования, обучения и воспитания детей;

- **СКОШ № 75, № 87** также осуществляют совместную деятельность в целях реализации системы непрерывного образования, обучения, воспитания и коррекции зрения слабовидящих детей и детей с множественными сопутствующими диагнозами;

- **Детская поликлиника № 1** - осуществляет профилактические и оздоровительные мероприятия;

- **МБОУ «ЦПМСС №85»** - осуществляет методическую помощь педагогам и консультационную (проведение диагностики развития дошкольников) – родителям;

- **ПМПК** – оказывает консультационную и диагностическую помощь детям с особыми образовательными потребностями;

- **ИМЦ** – осуществляет оказание научно-методической помощи педагогам, организация семинаров, курсов повышения квалификации педагогов, аттестация педагогических работников;

- **НИСПТиР** – осуществляет оказание научно-методической помощи педагогам и родителям в решении проблем воспитания и обучения дошкольников;

- **Набережночелнинский театр кукол** – организация и проведение театрализованных представлений;

- **Музей истории города и музей экологии и охраны природы** - осуществляет экологическое воспитание дошкольников через организацию экскурсий,

- **«Городской дворец творчества детей и молодежи»** - участие воспитанников и педагогов в городских и республиканских конкурсах, Родительские семинары, Педагогические чтения.

- **Городская библиотека** - осуществляет оказание методической помощи педагогам и родителям и проводит литературные вечера и праздники для дошкольников.

### Перечень используемых программ, технологий, пособий

Перечень программ, технологий, пособий	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ананьева Т.В. Программа психологического сопровождения дошкольника при подготовке к школьному обучению</li><li>3. Антропова М. др. Психолого-педагогические и гигиенические подходы к организации развивающих занятий для детей 4-и 5 летнего возраста</li><li>4. Бардиер Г и др. Я хочу!</li><li>5. Безруких М и др. Методика оценки уровня развития зрительного восприятия</li><li>6. Безруких М. и др. Как подготовить ребенка к школе</li><li>7. Венгер А. и др. Готовность детей к школе – диагностика психического развития и коррекция его неблагоприятных вариантов</li><li>8. Ганичева И.В. Телесно-ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми</li><li>9. Джинотт Х.Дж. Групповая психотерапия с детьми. Теория и практика игровой терапии</li><li>10. Жиль Р. Методика исследования межличностных отношений детей</li><li>11. Забрамная С. От диагностики к развитию</li><li>12. Зак А. Путешествие в сообразилию</li><li>13. Захаров А. Как предупредить отклонения в поведении ребенка</li><li>14. Зеленцова-Пешкова Н.В. Игротерапия для дошкольников</li><li>15. Игровые технологии как условие формирования личности ребенка</li><li>16. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка.</li><li>17. Кащенко В. Педагогическая коррекция</li><li>18. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми</li><li>19. Клюева Н.В., Касаткина Ю.В. Учим детей общению</li><li>20. Козлова С. Мой мир-программа</li><li>21. Куликовская Т.А.Массаж лицевых мышц для малышей</li><li>22. Лихачева Е.Н. Формирование адекватной самооценки у детей</li><li>23. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений</li><li>24. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми.</li><li>25. Марцинковская Т. Диагностика психического развития детей</li><li>26. Минаева В. Развитие эмоций дошкольников</li><li>27. Мочалова Н. Методики проверки умственного развития дошкольника</li><li>28. Мочалова Н. Упражнения для интенсивного развития ребенка дошкольного возраста</li><li>29. Панфилова М.А. Игротерапия общения. Тесты и коррекционные игры.</li><li>30. Пазухина И.А. Давай поиграем! Тренинговое развитие мира социальных взаимоотношений детей 3-4 лет</li><li>31. Пазухина И.А. Давай познакомимся! Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников</li><li>32. Пособие Методика экспресс-диагностики интеллектуальных способностей</li><li>33. Пособие Программа психокоррекционной помощи детям с повышенной тревожностью</li><li>34. Пособие Я иду в детский сад</li><li>35. Программа профилактики наркотизации детей в ДОУ</li><li>36. Рогов Е. Настольная книга практического психолога в образовании</li><li>37. Розенцвейг С. Фрустрационный тест рисуночных ассоциаций</li><li>38. Семаго Н. др. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога</li><li>39.Семенович А.В. Нейропсихологическая профилактика и коррекция. Дошкольники.</li><li>40. Серебрякова Н. Диагностическое обследование детей раннего младшего дошкольного возраста</li><li>41. Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. Межличностные отношения дошкольников (диагностика, проблемы, коррекция)</li><li>42. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии</li><li>43. Урунтаева Г. Диагностика психологических особенностей дошкольника (практикум)</li><li>44. Уханова А. Развитие эмоций и навыков общения у ребенка</li><li>45. Феоктистова В.А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей.</li><li>46. Хухлаева О.В., Хухлаев О.Е., Первушина И.М. Тропинка к своему Я.</li><li>47. Шарохина В. Коррекционно-развивающие занятия (младшая группа)</li><li>48. Шарохина В. Коррекционно-развивающие занятия (средняя группа)</li><li>49. Широкова Г.А. Развитие эмоций и чувств у детей дошкольного возраста</li><li>50. Шкуринская Е.А. Профилактика эмоциональных нагрузок в педагогическом коллективе</li></ol>
--	--

#### IV. Дополнительный раздел (краткая презентация программы)

##### **КРАТКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА**

Рабочая программа определяет содержание и структуру деятельности педагога-психолога по направлениям: психопрофилактика, психодиагностика, психокоррекция, психологическое консультирование и поддержка деятельности ДОУ в работе с детьми от 2 до 7 (8) лет, родителями воспитанников и педагогами МБДОУ.

Рабочая программа включает в себя организацию психологического сопровождения деятельности МБДОУ с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушения зрения, сочетанные нарушения зрения и ОДА, интеллекта, речи) по основным направлениям – социально-коммуникативное развитие; познавательное развитие; речевое развитие; художественно-эстетическое развитие; физическое развитие с учетом приоритетного направления деятельности МБДОУ - квалифицированной коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с нарушениями зрения; познавательно-речевого развития детей. В Программе учитываются индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования (далее - особые образовательные потребности), индивидуальные потребности отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушения зрения), возможности освоения ребенком ООП МБДОУ на разных этапах ее реализации.

Учитывая специфику профессиональной деятельности педагога-психолога ДОУ, значительное место уделяется целенаправленной деятельности по профилактике, поддержанию и коррекции нарушений развития детей.

##### **Цели и задачи реализации Программы**

Программа сформирована как программа комплексного сопровождения и психолого-педагогической поддержки позитивной социализации и индивидуализации, развития личности детей дошкольного возраста и определяет комплекс основных характеристик дошкольного образования (объем, содержание и планируемые результаты в виде целевых ориентиров дошкольного образования).

Исходным положением для формирования Программы является системно – ориентированный подход, обеспечивающий создание условий для осуществления права свободного выбора различных альтернатив развития (индивидуальная траектория развития).

Психологическое сопровождение рассматривается как стратегия работы педагога-психолога МБДОУ, направленная на создание социально-психологических условий для успешного развития и обучения каждого ребенка.

Педагог-психолог МБДОУ осуществляет деятельность в пределах своей профессиональной компетентности, работая с детьми, имеющими уровень психического развития, соответствующий возрастной норме.

**Цель** программы - определение основных направлений психологического сопровождения реализации образовательных инициатив для обеспечения развития личности детей дошкольного возраста в различных видах общения и деятельности с учетом их возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей; формирования предпосылок учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста, коррекцию недостатков в их психическом развитии.

Данная цель конкретизируется в следующих **задачах**:

- предупреждать возникновение проблем развития ребенка;
- оказать помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения и социализации;
- повышать психолого-педагогическую компетентность (психологическую культуру) родителей воспитанников и педагогов;

- обеспечить психологическое сопровождение разработки и реализации Основной общеобразовательной программы и программы развития ДОУ в целом.

Задачи психологического сопровождения конкретизируются в зависимости от возраста детей, уровня их развития.

**Возрастные и иные категории детей**, на которых ориентирована Рабочая программа педагога-психолога, в том числе категории детей с ограниченными возможностями здоровья.

Функционирует 11 групп, из них 1 группа для детей раннего возраста и 10 групп для детей дошкольного возраста.

Наполняемость группы определяется с учетом возраста детей, их состояния здоровья, специфики Программы.

*Особенности детей, которые воспитываются в МБДОУ. Индивидуальные особенности контингента детей*

Группы здоровья МБДОУ № 48 «Винни-Пух» на 01. 09. 2020 г.

I	II	III	IV - V («И»)
0	152	18	4

### Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников

В основу совместной деятельности семьи и дошкольного учреждения заложены следующие принципы:

- единый подход к процессу воспитания ребёнка;
- открытость дошкольного учреждения для родителей;
- взаимное доверие во взаимоотношениях педагогов и родителей;
- уважение и доброжелательность друг к другу;
- дифференцированный подход к каждой семье;
- равно ответственность родителей и педагогов.

Основная цель взаимодействия ДОО с родителями: *Возрождение традиций семейного воспитания и вовлечение семьи в воспитательно-образовательный процесс Задачи:*

- 1) формирование психолого-педагогических знаний родителей;
- 2) приобщение родителей к участию в жизни ДОО;
- 3) оказание помощи семьям воспитанников в развитии, воспитании и обучении детей;
- 4) изучение и пропаганда лучшего семейного опыта.

#### **Система работы с родителями включает:**

- ознакомление родителей с результатами работы ДОО на общих родительских собраниях, анализом участия родительской общественности в жизни ДОО;
- ознакомление родителей с содержанием работы ДОО, направленной на физическое, психическое и социально-эмоциональное развитие ребенка;
- участие в составлении планов: спортивных и культурно-массовых мероприятий, работы родительского комитета
- целенаправленную работу, пропагандирующую общественное дошкольное воспитание в его разных формах;
- обучение конкретным приемам и методам воспитания и развития ребенка в разных видах детской деятельности на семинарах-практикумах, консультациях и открытых занятиях.

Приложение № 1

Годовой план работы педагога-психолога на 2020-2021 уч.год.

Приложение № 2

### Блок диагностической поддержки освоения образовательных областей

#### Диагностический минимум

Возрастная группа	Изучаемые параметры	
	Интегративные качества	Деятельностные характеристики
2-я мл группа	Половозрастная идентификация Притязание на признание	Игра Моторика Коммуникативные навыки
Средняя 4-5 лет	Самосознание	Игра Моторика Коммуникативные навыки
Старшая 5-6 лет	Самооценка Статус в группе	Игра Моторика Коммуникативные навыки
Подготовительная	Мотивация Самооценка Произвольность	Игра Моторика Коммуникативные навыки

#### Используемый диагностический комплекс

Изучаемый параметр	Методика	Источник
1. Воображение, моторика	Дьяченко О.М «Дорисовывание фигур»	Психолог в ДОО: методические рекомендации к практической деятельности / под ред. Т. В. Лаврентьевой. М, 1996
2. Самооценка	Хухлаева Л. «Лесенка»	Клюева Н.В. Касаткина Ю.В Учим детей общению. Ярославль, 1997
3. Статус в группе	«Два дома»	Агаева Е.И. Задачи и функции психолога в ДОО. М, 1998
4. Мотивация	Банков. С.А. Тестовая беседа	Посевина Г.П., Король. Л.. Программа адаптации детей 6-7 лет к школьной жизни «Радость познания». Ростов-на-Дону, 2001
5. Произвольность	Гуткина Н.И. «Домик»	Гуткина .Н.И. Диагностическая программа по определению психологической готовности детей 6-7 лет к школьному обучению. М. 1993



6. Игра	Эльконин Д.Б. «Критерии развития игровой деятельности»	Коломинский Я.Л. Панько Е.А. Психология детей шестилетнего возраста. Минск 1999
7. Коммуникативные навыки	Степанова Г.Б. Индивидуальный профиль социального развития	Юдина Е.В. Степанова Г.Б. Педагогическая диагностика в д/с. М. 2002

### КАРТА усвоения дошкольниками социальных норм и правил

Возраст	Социальные нормы и правила
1	2
3-4	Ориентируется на требования взрослого, может (но не всегда) переносить эти требования в разные ситуации. Выделяет несоответствие поведения другого ребенка требованиям взрослого. Вежливо обращается к взрослым, здороваётся и прощается, говорит «спасибо», «пожалуйста». По указанию взрослого убирает игрушки, доводит не очень интересное дело до конца, выполняет простейшие трудовые действия. По требованию взрослого или по просьбе сверстника может помочь последнему, пожалеть его, поделиться игрушкой. По просьбе взрослого может сдерживать агрессивные реакции.
4—5	В поведении сверстников и своем выделяет несоответствие нормам и правилам. Эмоционально переживает, когда поступает не так, «как надо». Усиливается взаимный контроль над поведением друг друга. Без напоминания взрослого может убрать игрушки, выполнять трудовые обязанности, доводить дело до конца. Однако в процессе самой деятельности может отвлекаться на более интересные занятия. Во взаимопонимании с другими может (но не всегда) проявлять социально одобряемые формы поведения. Формируются представления об особенностях полового поведения.
5-6	Может регулировать поведение на основе усвоенных норм и правил и несоответствие своих этических представлений, а не в ответ на требования других людей. Эмоционально переживает несоблюдение ими норм и правил и несоответствие поведения своим этическим представлениям. Без контроля со стороны взрослого, не отвлекаясь, может выполнять трудовые обязанности, доводить до конца малопривлекательную работу, наводить порядок в комнате. Поведение становится более сдержанным. Дружно играет, сдерживает агрессивные реакции, делится, справедливо распределяет роли, помогает во взаимодействии с друзьями.
6-7	Повышаются возможности саморегуляции поведения. Без напоминания взрослых, самостоятельно выполняют усвоенные нормы и правила, в том числе этические. Однако только некоторые дети могут регулировать свое поведение независимо от их отношения к другим участникам взаимодействия и от своих желаний и интересов; отстаивать усвоенные нормы и правила, свои этические представления перед ровесниками и взрослыми.

### Используемые психодиагностические комплекты

Перечень программ, технологий, пособий	Экспресс-диагностика познавательных процессов у детей 3-7 лет (авт.М.А.Панфилова)
	Психодиагностический комплект «От диагностики к развитию» (авт. С. М. Забрамная)
	Методика нейропсихологического исследования (авт. В.А.Семенович)
	Тест интеллектуального развития «Матрицы Равенна»

### Используемые методики

№ п/п	Название методики	Цель	Группа
1.	Графический диктант	Выявление уровня сформированности произвольности	Подготовительная к школе группа
2.	Исследование восприятия	Определить уровень развития зрительного и слухового восприятия	Подготовительная к школе группа. Старшая группа
3.	Четвертый лишний	Исследование уровня развития мышления /классификация, обобщение/;	Подготовительная к школе группа. Старшая группа
4.	Последовательность событий	Исследование словесно-логического мышления	Подготовительная к школе группа. Старшая группа

5.	Десять слов	Определение объема рече-слуховой памяти	Подготовительная к школе группа. Старшая группа
6.	Зрительная память	Определение объема зрительной памяти	Подготовительная к школе группа. Старшая группа
7.	Кружки	Определение уровня развития внимания	Подготовительная к школе группа. Старшая группа
8.	Мелкая моторика	Исследование уровня развития мелкой моторики	Подготовительная к школе группа. Старшая группа
9.	Мотивационная готовность к обучению в школе	Определение сформированности мотивации к обучению	Подготовительная к школе группа
10.	Методика экспресс-диагностики интеллектуальных способностей детей 6 - 7 лет Авторы адаптации: Е. И. Щебланова, И. С. Аверина, Е. Н. Задорина	Интеллектуальные способности детей	Подготовительная к школе группа
11.	«Ориентировочный тест школьной зрелости» Авторы: А. Керн – Я. Йирасек.	Определение школьной зрелости	Подготовительная к школе группа
12.	Методика «Беседа о школе» (разработана Т. А. Нежной)	Определение «внутренней» позиции школьника	Подготовительная к школе группа
13.	Коммуникативная готовность: - со взрослыми - со сверстниками	Определение параметров развития общения	Подготовительная к школе группа
14.	«Определение мотивов учения» М.Р.Гинзбург	Определение предпочтительных мотивов к учебной деятельности	Подготовительная к школе группа
15.	Методика «отношение ребенка к школе»	Выявление отношения ребенка к школе через анкетирование	Подготовительная к школе группа
16.	«Самое непохожее» Л.А.Венгер	Изучение мышления и восприятия детей	Подготовительная к школе группа
17.	Тест «Бендер» мод.Ясюковой	Изучение зрительно-моторной координации, произвольности, умения работать по образцу	Подготовительная к школе группа
18.	Диагностика адаптации ребенка к ДОУ	Определение уровня успешности адаптации ребенка к условиям детского сада.	Младшая группа
19.	Изучение стартовых возможностей дошкольников	Комплексная диагностика, разраб. коллективом МБОУ «ЦПМСС № 85»	Подготовительная группа
20.	Диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV	Диагностика синдрома дефицита внимания и гиперактивности	Со средней группы

### Приложение 3

**Программы коррекционно-развивающей работы педагога-психолога** Перечень используемых программ, технологий, пособий для коррекционно-развивающей работы

<p><b>1. ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ СТРАХОВ и ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (коррекционная направленность)</b></p> <p>Индивидуально и (или) подгруппа не более 6 детей</p>	<p>1. Игровая терапия с тревожными детьми. авт. Костина Л.М.С.-Петербург, Речь, 2003 г. 2. Преодоление тревожности и страхов у детей 5-7 лет. Диагностика, занятия, рекомендации. Авт.Иванова Н.Ф.. Волгоград,2008 г. 3. Практикум по детской психокоррекции: Игры,</p>
---	---

<p>одного возраста (5-7 лет) 1 раз в нед.</p>	<p>упражнения, техники., Авт. Исратова О.Н.-Ростов н/д, 2009г 4. Методические рекомендации для специалистов. Коррекционно-развивающие занятия в детском саду. Авт.: Н.В. Микляева, Ю.В. Микляева, Н.П. Слободянин;-Москва-2008. 5. Учебное пособие. Социально-личностное развитие дошкольников. Старшие группы. Авт - Л.А. Загуменная. 6. Рисунки с изображениями эмоций, различных ситуаций и т.д.</p>
<p><b>1. ПРОГРАММА ЗАНЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПО ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЕ</b> (коррекционно-развивающая направленность)</p> <p>Подгруппа не более 6 детей 6-7 лет 1 раз в нед.</p>	<p>1. «Тесты для детей» (готов ли ваш ребенок к школе) М.Н.Ильина, Л.Г.Парамонова, Н.Я.Головнева Изд. «Дельта», 1997 г 2. Е.В.Колесникова - Тесты для детей 5ти, бти лет. - Готов ли Ваш ребенок к школе? 3. Рабочие тетради дошкольника: - Е .Семакина, « Логика». «Сравнение предметов». - Н.Терентьева, «Память, внимание». - Е.Синякина, «Тесты для детей 6-7 лет». - Н. Терентьева, «Логическое мышление» . 4. Задания в тетрадях, работа по карточкам и т.д. 5. Дидактические игры на развитие познавательных процессов.</p>
<p><b>2. ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРУДНОСТЕЙ В ОБЩЕНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b> (коррекционно-развивающая направленность)</p> <p>Подгруппа 8-10 детей 6-7 лет 1 раз в нед.</p>	<p>1. Коррекционно-развивающие занятия для детей старшего дошкольного возраста. - Алябьева Е.А. - М.: ТЦ Сфера, 2004 г. 2. Психология социальной одаренности. Пособие по выявлению и развитию коммуникативных способностей дошкольников. Под ред. Я.Л.Коломинского, Е.А.Панько, ЛИНКА-ПРЕСС Москва, 2009 3. Развитие эмоционального мира детей Кряжева Н. Л. Ярославль: "Академия развития", 1997 г. (С: "Вместе учимся, играем"), популярное пособие для родителей и педагогов. Сборник. 4. Учим детей общению Клюева Н. В., Касаткина Ю. В., Ярославль ; "Академия развития", 1997 г., (С: "Вместе учимся, играем"), популярное пособие для родителей и педагогов. 5. Развитие эмоций дошкольников (занятия, игры) Минаева В.М. – М., 2000. Идр.</p>
<p><b>3. ПРОГРАММА «ОСОБЫЙ РЕБЕНОК»</b> (коррекционно-развивающая направленность)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дети с СДВГ</li> <li>• Дети ЗПР</li> <li>• Дети слабовидящие с нарушениями ЦНС</li> </ul> <p>Индивидуальные, подгрупповые занятия (5-7 лет) 1 раз в нед.</p>	<p>1. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте (метод замещающего онтогенеза), Семенович А.В., Москва, Генезис, 2011 г. 2. Методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет, Н.Пылаева, Т.Ахутина, 2005 г. 3. Нейройога. Воспитание и развитие ребенка с пользой для здоровья. Светлана Кунеченкова, С.-Петербург. Речь, 2010 г. 4. Дидактические и развивающие игры для развития памяти, восприятия, внимания, мышления, воображения. 5. Игры и упражнения на знакомство с эмоциями.</p>
<p><b>ДЕТИ С ТРУДНОСТЯМИ В ПОВЕДЕНИИ</b> (коррекционная направленность)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• враждебность</li> <li>• тревожность</li> <li>• рассеянность</li> <li>• плаксивость,</li> <li>• гиперактивность</li> <li>• упрямство</li> <li>• апатичность</li> </ul>	<p>1. Детская практическая психология. « Я хочу!». Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. Авт: Бардиер Г, Ромазин И., Чередникова Т. Изд. «Вирт» Кишинев, 1993г. 2. Практикум по детской психокоррекции: Игры, упражнения, техники., Авт. Исратова О.Н.-Ростов н/д, 2009г 3. Методические рекомендации для специалистов. Коррекционно-развивающие занятия в детском саду. Авт.: Н.В. Микляева, Ю.В. Микляева, Н.П.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• чувствительность</li> <li>• демонстративность</li> </ul>	Слободянин;-Москва-2008. 4. Учебное пособие. Социально-личностное развитие дошкольников. Старшие группы. Авт - Л.А. Загуменная. 5. Рисунки с изображениями эмоций, различных ситуаций и т.д.
Примерная <b>ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ</b> и <b>ПРОФИЛАКТИКИ</b> типичных трудностей на начальном этапе обучения учащихся	Разработана коллективом МБОУ «ЦПМСС № 85»
<b>Индивидуальные планы</b> работы с детьми с трудностями в развитии	Разрабатываются и утверждаются ежегодно по результатам ПМПк МБДОУ

*Приложение 4*

**Паспорт кабинета педагога-психолога МБДОУ № 48**

1. **Консультативное пространство** оснащено двумя офисными стульями.
2. **Игровое пространство** включает полки с игрушками, небольшой ковер, 2 стола и 4 стула для старших дошкольников и низкий столик и 2 стульчика для детей младшего и среднего возраста.
3. **Организационно-планирующее пространство** кабинета оснащено письменным столом, компьютером, стеллажами для книг и пособий, шкафом для рабочих папок.
4. **Литература** подобрана по следующим разделам:
  - по общей психологии (включая словари);
  - по детской психологии и возрастным особенностям детей;
  - коррекционно-развивающая;
  - по диагностике уровня развития детей;
  - для родителей;
  - периодические издания;
  - по организации психологической службы в ДОУ.
5. **Игровое пространство** включает:
  - 1) набор мозаик из пластмассы;
  - 2) паззлы;
  - 3) пирамиды, матрешка;
  - 4) конструктор (типа «Лего»);
  - 5) сюжетные кубики;
  - 6) небольшой набор строительного материала;
  - 7) куб форм (с прорезями);
  - 8) различные головоломки;
  - 9) «Умные шнуровки»
  - 10) Зеркало
  - 11) Тематические игры «Азбука настроений», «Волшебное путешествие», «Четвертый — лишний», «Логический поезд», «Оцени поступок» и т. д.;
  - 10) маски с различным эмоциональным выражением;
  - 11) различные виды кукол:
    - перчаточная (баба яга);
    - деревянные (больная девочка и врач)
    - мягкие игрушки ( медвежонок, тигр, лев, лисичка)
  - 12) наборы маленьких игрушек (типа «Киндер -сюрприз»):
    - деревья;
    - здания, дома;
    - мебель;
    - машинки;
    - посуда;
    - дикие животные;
    - домашние животные;
    - древние животные (динозавры);
    - солдатики;
    - самолеты;
    - драгоценности, клады;
    - люди;
    - фантастические персонажи;
    - лопатка, совок, ведро;
    - природный материал (камешки мелкие речные и крупные морские, ракушки, семена, косточки, каштаны, шишки сосновые и еловые);
    - оружие, бытовые приборы;
    - семья людей;
  - 14) емкости для песка (психологическая песочница, педагогическая песочница)

- 15) емкость для воды с набором плавающих игрушек; губок и стаканчиков основных цветов,
- 17) разнообразный художественный материал: пластилин, краски, фломастеры, карандаши)
- 18) кассеты с разнохарактерной музыкой (релаксационная, активизирующая, шум леса и моря, детские песенки и т. д.).
- 19) «красная подушка» для отреагирования агрессии
- 20) шкатулка с пуговицами
- 21) волшебный мешочек
- 22) счетные палочки
- 23) сюжетные картинки
- 24) дом

## *Приложение 5*

### **Дети МБДОУ № 48 с ограниченными возможностями здоровья (нарушения зрения, сочетанные нарушения зрения и ОДА, интеллекта, речи)**

**Амблиопия** – понижение зрения, обусловленное функциональными расстройствами зрительного анализатора, выражающееся в снижении остроты центрального зрения. При этой патологии изменения происходят не в глазу, а в головном мозге, а точнее в зрительных зонах коры головного мозга, при поступлении искажённой информации или при резко ограниченном потоке информации. При этом у ребёнка не происходит или замедляется развитие участков нервной системы, отвечающих за зрение. Именно поэтому лечение детской амблиопии очень затруднительно, а порой и безрезультатно, особенно после 7 лет, когда формирование глаза в большей степени завершается.

#### **Причины амблиопии у детей**

Наличие определённой патологии в глазу может препятствовать попаданию лучей на сетчатку, что может со временем привести к развитию амблиопии (вторичная амблиопия). Амблиопия также может развиваться и без видимых к тому причин (первичная амблиопия), на одном или обоих глазах.

Основными составляющими амблиопии являются:

1. Снижение остроты зрения.
2. Расстройство бинокулярного зрения.
3. Неправильная фиксация или её отсутствие (не всегда).

По степени снижения зрения амблиопия бывает: слабой степени – 0,4-0,8; средней степени – 0,2-0,3; высокой степени – 0,05-0,1; очень высокой степени – 0,04 и ниже.

Высокая и очень высокая амблиопия сопровождается возникновением косоглазия и, соответственно, нарушением зрительной фиксации. Зрительной фиксацией называют неподвижную установку глаза при взгляде на предмет при правильной (центральной, макулярной) фиксации, когда изображение фиксируется макулярной зоной сетчатки. В зависимости от этого различают амблиопию с правильной фиксацией, с неправильной фиксацией и с отсутствием фиксации.

Кроме того, амблиопия может быть односторонней или двусторонней. Односторонняя патология, как правило, не оказывает отрицательного влияния на жизнь, развитие и в целом на уровень здоровья ребёнка. Наиболее частой причиной плохого зрения у детей играют вторичные амблиопии, а точнее – рефракционная и дисбинокулярная. Амблиопия имеет свой “чувствительный” период, когда высока эффективность лечения. Но установление диагноза в более поздние сроки снижает эффективность лечебных мероприятий до минимума. Длительность “чувствительного” периода у каждого вида амблиопии своя. Например, для того, чтобы добиться хорошего эффекта от лечения анизометропической и дисбинокулярной амблиопии потребуется несколько лет упорного лечения, а для лечения обскурационной амблиопии - несколько первых месяцев жизни. Таким образом, чем раньше будет выявлена амблиопия, или факторы, приводящие к её развитию, тем эффективнее будет её лечение.

**Астигматизм** – это неспособность глаза фокусировать световые лучи на сетчатке глаза для получения четкого изображения из-за неправильной формы передней поверхности глаза (роговицы). Астигматизм у детей – это не болезнь. Астигматизм, наряду с миопией (или близорукостью) и гиперметропией (дальнозоркостью), относится к так называемым рефракционным ошибкам глаза. Очень часто астигматизм сопровождается миопией или гиперметропией.

Поскольку астигматизм не болезнь, то его не лечат, а исправляют (корректируют) с помощью специальных контактных или очковых линз или хирургическим путем. Применение этих средств коррекции зрения позволяет получить четкое изображение на сетчатке глаза.

Астигматизм может возникнуть у ребенка в любом возрасте, поскольку детский организм (в том числе и глаза) продолжает формироваться. В процессе развития может произойти сбой, в результате которого форма роговицы становится неправильной.

Риск возникновения астигматизма существует даже у младенцев до 1 года. У многих детей астигматизм присутствует с рождения. Поэтому так важно регулярно проверять зрение у детей

#### **Причины возникновения астигматизма у детей**

Роговица нормального глаза имеет форму сферы. Сферическая поверхность роговицы обеспечивает правильное фокусирование световых лучей и формирует на сетчатке глаза четкое изображение объекта. При астигматизме

форма роговицы напоминает поверхность дыни (кривизна ее поверхности в двух взаимноперпендикулярных сечениях разная). Световые лучи, формирующие изображение какого-либо объекта, при прохождении через такую роговицу преломляются по-разному, и поэтому изображение получается размытым.

Астигматизм у детей чаще всего имеет врожденный характер, т.е. его появление предопределено генами ребенка. Несферическая форма роговицы – это следствие неправильного развития глаза ребенка, ход которого запрограммирован генетически.

Астигматизм может возникнуть у ребенка также в результате травмы глаза и после хирургических операций на глазах.

#### **Симптомы астигматизма у ребенка**

- Плохое зрение на всех расстояниях (изображение размытое)
- Ребенок наклоняет голову, чтобы лучше видеть. Из-за этого могут возникать головная боль и усталость глаз.
- Ребенок прищуривает глаза, чтобы лучше видеть.
- Зрительный дискомфорт, раздражение глаз.
- Трудно сфокусировать взгляд на печатном тексте.

#### **Способы коррекции («лечения») астигматизма у детей**

Астигматизм слабой степени (до 0,5 D), не осложненный миопией или гиперметропией, часто не требует никакой коррекции. Исключения составляют случаи, когда ребенок даже при слабой степени астигматизма жалуется на головную боль, зрительную усталость и др.

В этих случаях, а также при астигматизме более высоких степеней (0,5 D и выше) для коррекции астигматизма применяют **корректирующие линзы**.

**Атрофия зрительного нерва** – серьезное офтальмологическое заболевание со значительным снижением зрительной функции больного. Атрофию зрительного нерва могут спровоцировать воспаление или дистрофия зрительного нерва, его сдавление или травма, приведшие к повреждениям тканей нерва. К причинам атрофии зрительного нерва неврологической, инфекционной, флебологической этиологии относят опухоли головного мозга, менингит, гипертонию, профузные кровотечения, атеросклероз и другие заболевания. Деструкцию нервных волокон зрительного нерва могут также вызвать генетические факторы или интоксикация организма. В процессе развития атрофии зрительного нерва постепенно происходит разрушение нервных волокон, их замещение соединительной и глиозной тканью, а затем закупорка сосудов, отвечающих за кровоснабжение зрительного нерва.

В результате у больного снижается острота зрения и происходит побледнение диска зрительного нерва.

Симптомы атрофии зрительного нерва зависят от формы заболевания. Признаком первичной атрофии зрительного нерва, как самостоятельного заболевания, являются четкие границы диска бледного цвета. При этом нарушается нормальная экскавация (углубление) диска. При первичной атрофии зрительного нерва он приобретает форму блюдца с суженными артериальными сосудами сетчатки. К симптомам атрофии зрительного нерва вторичной формы относят нечеткость границ диска, расширение сосудов, проминирование (выбухание) его центральной части. Однако нужно учесть, что на поздней стадии вторичной атрофии зрительного нерва симптомы отсутствуют: сосуды сужаются, границы диска сглаживаются, диск уплощается.

Частичная атрофия зрительного нерва характеризуется наименьшими функциональными и органическими изменениями. Термин «частичная атрофия зрительного нерва» обозначает, что деструктивный процесс начался, затронул лишь часть зрительного нерва и приостановился. Симптомы частичной атрофии зрительного нерва могут быть самыми различными и иметь разную выраженность. Например, сужение поля зрения вплоть до туннельного синдрома, наличие скотом (слепых пятен), снижение остроты зрения. Лечение атрофии зрительного нерва Наиболее благоприятный прогноз в лечении частичной атрофии зрительного нерва. Основным стандартом в терапии заболевания – применение препаратов для улучшения кровоснабжения зрительного нерва, витамины и физиотерапия. Если же снижение остроты зрения вызвано сдавливанием, лечение атрофии зрительного нерва в первую очередь нейрохирургическое, а уже затем применяются методы магнитной и лазерной стимуляции, электро- и физиотерапия. **Главная цель лечения атрофии зрительного нерва** – остановить разрушение тканей зрительного нерва и сохранить имеющуюся остроту зрения. Полностью восстановить зрительную функцию, как правило, невозможно. Но без лечения атрофия зрительного нерва может привести к полной слепоте больного. У детей лечение заболевания проходит по той же схеме, что и у взрослых, с назначением сосудорасширяющей терапии, ноотропов для улучшения обменных процессов в мозге и стимулирующих зрение курсов светового, лазерного, электрического и магнитного воздействия.

**Афакия** (отсутствие в глазу хрусталика) может быть врожденной или возникает после удаления катаракты.

При биомикроскопии не определяется оптический срез хрусталика. В области зрачка могут быть выявлены остатки хрусталикового вещества или капсулы. При исследовании фигурок Пуркинье в области зрачка видно только одно отражение пламени свечи от передней поверхности роговицы. Характерна более глубокая, чем в глазу с хрусталиком, передняя камера. Радужка, лишенная опоры, дрожит при движениях глаза (иридодонез). Имеется послеоперационный рубец роговицы или роговично-склеральной области.

Рефракция в среднем на 9,0—12,0 дптр слабее по сравнению с глазом, в котором имеется хрусталик. После удаления врожденной катаракты у большинства детей обнаруживают дальнозоркость, степень которой, варьируя от 1,0 до 18,5 дптр, наиболее часто равняется 10,0-13,0 дптр. Высокие степени дальнозоркости чаще встречаются при микрофтальме. В первое время после удаления катаракты у значительного числа больных наблюдается

обратный астигматизм, который уменьшается или исчезает через 3—6 мес после операции. Острота зрения при афакии без коррекции снижена до нескольких сотых.

**Восстановительное лечение после удаления катаракт.** Лечение катаракт у детей, помимо хирургического вмешательства с последующей медикаментозной терапией, включает комплекс мероприятий, направленных на создание оптимальных условий для зрения и его развития:

1. оптическую коррекцию афакии,
2. плеоптику,
3. устранение косоглазия,
4. лечение нистагма,
5. ортоптику (по показаниям).

**Оптическая коррекция афакии.** С целью создания оптимальных условий для зрения при афакии следует стремиться к полной коррекции аномалии рефракции. При афакии применяют очковую коррекцию, контактные и интраокулярные линзы.

Очки детям назначают на основании результатов объективного исследования рефракции и субъективной проверки переносимости коррекции, которая возможна у детей старше 4—5 лет. У детей более младшего возраста приходится руководствоваться только ре-зультатами объективного исследования. Помимо коррекции афакии для дали, необходимо назначать очки для работы на/близком расстоянии. Они, как правило, на 2—3 дптр сильнее очковых линз, назначенных для дали. При односторонней афакии очковую коррекцию нельзя использовать в связи с высокой степенью анизейкнии (до 25-35%), что делает невозможным восстановление бинокулярного зрения и служит причиной непереносимости очков. При отсутствии возможности применить другие виды коррекции односторонней афакии очки могут быть использованы для тренировок зрения (при условии выключения здорового глаза).

Для коррекции афакии у детей широко применяют контактные линзы, которые уменьшают величину анизейкнии. В связи с этим с их помощью можно проводить коррекцию односторонней афакии и у большинства больных добиться восстановления бинокулярного зрения. Контактные линзы используют как при односторонней, так и при двусторонней афакии. Они избавляют ребенка от необходимости пользоваться тяжелыми очками; важна также косметическая сторона. Больные легче переносят мягкие контактные линзы, изготовленные из гидроколлоида (гель). Мягкие контактные линзы можно назначать в ближайшие сроки после операции, твердые, как правило, - не ранее чем через полгода после удаления катаракты. Следует иметь в виду, что в отдельных случаях может отмечаться непереносимость контактных линз.

Имплантиацию искусственного хрусталика применяют для коррекции как односторонней, так и двусторонней афакии. Наиболее эффективен этот вид коррекции при односторонней афакии: благодаря малой степени анизейкнии (не более 2,84%) восстановление бинокулярного зрения наблюдается у 77,4—98% .

**Амблиопия** – понижение зрения, обусловленное функциональными расстройствами зрительного анализатора, выражающееся в снижении остроты центрального зрения. Одним из основных методов лечения амблиопии является **прямая окклюзия**, которая практически не имеет возрастных противопоказаний. Одновременно с прямой окклюзией проводят локальное световое раздражение центральной ямки сетчатки по методу Аветисова. Однако при нистагме, узком ригидном зрачке, а также у маленьких детей этот метод не удастся применить. В этих случаях можно использовать красный фильтр для общего засвета заднего полюса сетчатки.

Упражнения в локализации предметов выполняют с использованием локализатора-корректора или амблиотренера. Систематически проводят тренировочные упражнения, которые подбирают в зависимости от возраста ребенка, его интересов и способностей. Это могут быть складывание мозаик, рисование, раскрашивание картинок, обведение контуров рисунков, вышивание, чтение. Лечение амблиопии следует начинать как можно раньше после операции. При неосложненном течении послеоперационного периода оно может быть начато на 8—9-й день после удаления катаракты и должно быть интенсивным и длительным. У детей дошкольного возраста лечение амблиопии после удаления катаракты целесообразно проводить в специализированных детских садах.

При врожденных катарактах до достижения ребенком возраста, в котором может быть произведена операция, сразу после выявления заболевания следует предпринять меры, направленные на предупреждение амблиопии, — расширение зрачка и проведение соответствующих упражнений.

**Глаукома** –целая группа тяжёлых офтальмологических патологий. Своё название заболевание получило от греческого слова «γλαύκωμα», дословный перевод которого обозначает «синее помутнение глаз». Столь экзотическое имя болезни обусловлено особым окрасом зрачка. При глаукоме он становится специфического сине-зелёного цвета, приобретает расширенное неподвижное состояние и приводит к полной слепоте. Признаки глаукомы могут диагностироваться у человека любого возраста. Однако с наибольшей частотой глаукома встречается именно у пожилых людей. Так, к примеру, случаи врождённой глаукомы диагностируются лишь у одного ребёнка на 15-20 тыс. детей первых месяцев жизни. У лиц старше 75 лет диагностируемые случаи глаукомы составляют уже более 3%. Причины глаукомы На данный момент в медицинских научных кругах нет единого мнения о причинах и механизмах развития глаукомы. В качестве одной из версий рассматривается теория влияния повышенного внутриглазного давления. Считается, что систематическое или периодически возникающее повышенное ВГД может приводить к трофическим расстройствам в структуре глаза, нарушениям оттока жидкости и прочим осложнениям, вызывающим дефекты сетчатки и зрительного нерва при глаукоме. Довольно

распространенной является также версия о мультифакторной природе заболевания глаукомой. К совокупности факторов, вызывающих глаукому, причисляют наследственные причины, аномалии строения органов зрения, травмы, патологии нервной, сосудистой и эндокринной систем. Согласно этой теории, суммирующее действие всех или нескольких выше перечисленных факторов может запустить механизм развития глаукомы. Симптомы глаукомы. Под термином «глаукома» объединены более 60 различных типов заболевания со специфическими симптомами. Глаукома любого из этих типов, в первую очередь, характеризуется поражением волокон зрительных нервов. Со временем процесс переходит в стадию полной атрофии зрительной функции. Наиболее ранним симптомом глаукомы является плохой отток внутриглазной жидкости из глазного яблока. Следом за ним развивается ухудшение кровоснабжения тканей глаза, гипоксия и ишемия зрительных нервов. Нехватка кислорода тканям глаза, как один из признаков глаукомы, приводит к постепенному разрушению и атрофии зрительных волокон. Часть из них может находиться в состоянии так называемого парабриоза (сна). Это позволяет восстановить функции глаза при своевременно начатом лечении глаукомы. Врожденная глаукома чаще всего генетически предопределена или вызвана перенесёнными внутриутробными инфекциями. Симптомы глаукомы этого вида манифестируются в первые недели жизни. Ребёнок рождается с высоким внутриглазным давлением, двусторонним увеличением роговицы или всего глазного яблока. В обиходе врождённую глаукому иногда называют водянойкой глаза или бычьим глазом. Ювенильная или юношеская глаукома диагностируется у детей старше 3 лет. В поздних случаях манифестации признаков глаукомы заболевание может проявиться до 35 лет. В более старшем возрасте диагностированная глаукома уже именуется взрослой и может быть первичной или вторичной. Под вторичной глаукомой принято понимать помутнение зрачка и признаки атрофии зрительного нерва, ставшие осложнением другого офтальмологического заболевания. **Лечение глаукомы** может быть медикаментозным или хирургическим. Операции при глаукоме, в свою очередь бывают так же двух видов: традиционными, проведёнными с помощью микрохирургического скальпеля или лазерными. Основу для медикаментозного лечения глаукомы составляют три направления: терапия по снижению внутриглазного давления, улучшение кровоснабжения зрительных нервов и внутренних оболочек глаза, нормализация метаболизма в тканях глаза. Ведущую роль в медикаментозном лечении глаукомы имеет офтальмогипотензивная терапия (снижение ВГД).

Применение консервативного лечения глаукомы показано лишь на ранних стадиях заболеваний. При глаукоме III-IV степени и неэффективности медикаментозной терапии в снятии острого приступа рекомендуется проведение хирургической операции.

**Катаракта** – помутнение хрусталика, которое приводит к снижению зрения, а в некоторых случаях и к полной его утрате. Это заболевание является самой распространенной причиной слепоты, которое лечится при помощи лекарств, а в запущенных формах проводится операция катаракты. Причинами катаракты глаза являются биологическое старение, воздействие излучения или некоторые заболевания (сахарный диабет). Развитие помутнения хрусталика приводит к появлению или усилению близорукости, при которой улучшается зрение вблизи и ухудшается зрение вдаль. Катаракта может быть частичной или полной, стационарной или прогрессивной, твердой или мягкой.

Катаракта - любое помутнение хрусталика. Взаимосвязь депривационной амблиопии с катарактой, возникшей в раннем детском возрасте, подчеркивает важность устранения этой причины инвалидности у детей. Ранняя диагностика и лечение, - основные действия, которые должны быть предприняты для предупреждения стойкой потери зрения.

**Причины катаракты.** Этиология катаракты может быть определена не во всех случаях. Однако тщательное морфологическое исследование, опрос родителей и соответствующее лабораторное обследование помогают установить диагноз у многих больных.

Распространенные причины катаракты у детей включают:

- наследственность;
- аутосомно-рецессивная наследственность (встречается редко, за исключением обменных нарушений);
- аутосомно-доминантная наследственность - передняя полярная, слоистая катаракты (могут сочетаться с микрофтальмом);
- X-сцепленная по рецессивному признаку (синдромы Лоу (Lowe), Нэнса-Хорэна (Nance-Hogan), Ленца (Lenz)).
- Внутриутробные инфекции
- Недоношенность

Есть сообщения о транзиторных помутнениях вдоль заднего хрусталикового шва у недоношенных детей. Вопрос об обязательном хирургическом удалении врожденных монокулярных катаракт сохраняет свою актуальность. Несмотря на то, что у некоторых детей, прооперированных в первые месяцы жизни, удается добиться великолепной остроты зрения, у большинства больных с монокулярными врожденными катарактами острота зрения остается низкой. Родители должны быть предупреждены о сложности достижения высокого и стабильного функционального эффекта.

#### **Операция катаракты у детей**

Для новорожденных детей наиболее целесообразным методом удаления монокулярных или бинокулярных врожденных катаракт является техника левситрактомии, проводимой на закрытом глазу. Эта процедура обеспечивает свободный оптический центр и доступность ретиноскопии в послеоперационном периоде. Техника проведения не сопряжена со значимым риском отслойки сетчатки, хотя остается необходимость длительного наблюдения пациента в послеоперационном периоде. У детей старше 2-летнего возраста при возможности имплантации интраокулярной линзы предпочтительнее стандартная техника аспирации хрусталика.



**Колобома** – дефекты оболочек глаза, которые проявляются в частичном их отсутствии. Наиболее распространена колобома радужки – это отсутствие участка радужной оболочки. Вследствие этого зрачок приобретает вытянутую форму, похожую на каплю или грушу.

Колобомы бывают врожденными и приобретенными. Врожденный дефект встречается чаще, он возникает из-за нарушения внутриутробного развития плода, когда зачатки глазных тканей подвергаются негативному воздействию. Развитие патологии может быть обусловлено генетическим фактором. При колобоме радужки увеличивается площадь зрачка, а значит и площадь поверхности, через которую проникает свет. Из-за этого у человека могут проявляться симптомы ослепления (человек не может точно регулировать количество поступающего света). В случае врожденной колобомы острота зрения может падать незначительно. Однако зачастую колобома радужки сопряжена с другими дефектами глаз, что может привести к выраженному ухудшению зрения. Не нужно забывать и о психологических сложностях, которые могут возникнуть у ребенка с колобомой радужки.

Приобретенные колобомы приводят к более тяжелым последствиям: зрачок расширен, парализован и не может изменять размеры, реакция на свет отсутствует.

Если колобома радужки практически не повлияла на остроту зрения, то можно не прибегать к ее лечению. В этом случае рекомендуют избегать яркого света, использовать темные контактные линзы с прозрачным центром или сетчатые очки.

Когда колобома сильно ослабляет зрительные функции глаза, проводят хирургическую операцию, во время которой делают разрез лимба и сшивают края радужки. Сейчас разрабатывают новые менее травматичные способы осуществления операции. Коллагенопластика также тормозит развитие колобомы: эта процедура препятствует увеличению глазного яблока, а значит и росту колобомы.

**Косоглазие** – это такое положение глаз, при котором зрительные оси не сходятся на рассматриваемом предмете. Внешне это проявляется тем, что глаз отклоняется в ту или иную сторону (вправо или влево, реже вверх или вниз, встречаются и различные сочетанные варианты). Если глаз приведен к носу, косоглазие называют сходящимся (встречается чаще), а если к виску – расходящимся. Косить может один глаз или оба. Чаще всего родители обращаются к детскому офтальмологу, заметив, что глаза ребенка смотрят «неправильно». Косоглазие – это не только проблема внешнего вида. Эффект косоглазия является следствием нарушений восприятий и проведения зрительной информации по всей зрительной системе ребенка.

При **косоглазии у детей** снижается острота зрения, нарушаются связи между правым и левым глазом, а также правильный баланс между мышцами, которые двигают глаза в разные стороны. Кроме этого, нарушается способность к объемному зрительному восприятию. Косоглазие может быть врожденным, но чаще оно возникает в раннем детстве. Если патология проявилась до 1 года, то ее называют рано приобретенной.

Возможно возникновение болезни и в 6 лет. Но чаще косоглазие развивается в возрасте от 1 до 3 лет. При рождении ребенок еще не умеет смотреть «двумя глазами», способность к бинокулярному зрению формируется постепенно до 4 лет. При этом любое отклонение зрительной оси от точки фиксации нужно квалифицировать как косоглазие и ни при каких обстоятельствах не рассматривать как вариант нормы. Это касается даже таких, казалось бы, косметически мало выраженных случаев, как косоглазие с малым углом и непостоянное косоглазие. Наиболее часто косоглазие развивается у детей с дальнозоркостью – когда малыш плохо видит предметы, находящиеся вблизи. Косоглазие также может развиваться у детей с астигматизмом.

При астигматизме некоторые участки изображения могут фокусироваться на сетчатке, другие – за или перед ней (бывают и более сложные случаи). В результате человек видит искаженное изображение. Представление об этом можно получить, если посмотреть на свое отражение в овальной чайной ложке. Такое же искаженное изображение формируется при астигматизме на сетчатке глаза. Но хотя сама картинка при астигматизме может быть размытой и неотчетливой, человек обычно не осознает этого искажения, так как головной мозг «исправляет» его восприятие. Косоглазие может встречаться и при близорукости – когда ребенок плохо видит предметы, расположенные вдали.

При косоглазии на постоянно косящем глазу постепенно происходит понижение остроты зрения – амблиопия. Это осложнение связано с тем, что зрительная система, во избежание хаоса, блокирует передачу в мозг изображения предмета, который воспринимает косящий глаз. Такое состояние приводит к еще большему отклонению этого глаза, т.е. косоглазие усиливается. Процесс потери зрения зависит от возраста возникновения патологии. Если это произошло в раннем детстве, в первый год жизни, то снижение остроты зрения бывает очень и очень быстрым. **Причинами возникновения косоглазия** могут быть:

- наследственная предрасположенность, когда заболевание есть у ближайших родственников (родители, дяди, тети и др.);
- наличие того или иного оптического дефекта (расфокусировки) органа зрения ребенка, например при дальнозоркости у детей;
- различные интоксикации (отравления) плода в период беременности;
- тяжелые инфекционные заболевания ребенка (например скарлатина, дифтерия и др.);
- неврологические болезни.

Кроме того, толчком к возникновению **косоглазия у ребенка** (на фоне предпосылок) могут послужить высокая температура (свыше 38°C), физическая или психическая травма.

## Лечение косоглазия у детей

Существует более 20 различных типов косоглазия. Внешне все они проявляются отклонением зрительной оси от точки фиксации, но по своим причинным факторам и механизму развития, а также по глубине нарушений сильно друг от друга отличаются. Каждый тип косоглазия требует индивидуального подхода. К сожалению, даже среди медиков бытует мнение, что до 6-летнего возраста ребенку с косоглазием ничего делать не нужно и все само пройдет. Это величайшее заблуждение. Любое отклонение глаза в любом возрасте следует считать началом болезни. Если не предпринимать никаких мер, может произойти потеря остроты зрения, и тогда лечение потребует гораздо больше сил и времени, а в некоторых случаях изменения становятся необратимыми.

Иногда **косоглазие у ребенка** бывает мнимым: из-за широкой переносицы новорожденного родители подозревают наличие этого дефекта зрения, а его на самом деле нет – это всего лишь иллюзия. У новорожденных глаза посажены очень близко, а переносица, в связи с особенностью их лицевого скелета, широкая. По мере формирования лицевого скелета расстояние между глазами увеличивается, а ширина переносицы уменьшается. Вот именно в таком случае все действительно с возрастом проходит и исправлять ничего не нужно, но определить, мнимое это косоглазие или реальное, может только врач. Любое подозрение на отклонение от нормы должно насторожить родителей и подвигнуть к скорейшему посещению детского офтальмолога.

К консервативной части лечения относят методы, направленные на повышение остроты зрения. При наличии дальнозоркости или близорукости, по показаниям, ребенку необходимы очки. Иногда они полностью исправляют косоглазие. Однако одного ношения очков недостаточно. Очень важно научить ребенка объединять изображения с правого и левого глаза в один образ. Достигается это посредством комплекса лечебных мероприятий, проводимых курсами несколько раз в год. Лечение консервативное и проходит в игровой форме. Кроме этого, используется **метод окклюзии** – закрытие повязкой здорового глаза в течение определенного времени каждый день, для того чтобы ребенок приучался больше полагаться на слабый глаз. Следует особо отметить, что успех **лечения косоглазия у детей** зависит от правильно подобранной индивидуальной тактики лечения. Комплекс лечения часто предполагает применение как консервативного, так и, в большинстве случаев, хирургического пособия. При этом к операции не нужно относиться как к альтернативе консервативному лечению. При врожденном косоглазии важно закончить хирургический этап не позже 3 лет, при приобретенном – в зависимости от сроков достижения на консервативном этапе лечения хорошей остроты зрения и восстановления потенциальной способности к слиянию изображений с двух глаз в единый зрительный образ. Тактика хирургического лечения разрабатывается в зависимости от типа косоглазия. С точки зрения хирургии лечение постоянной формы косоглазия с большой величиной угла косоглазия, когда глаз отклонен значительно, не представляет большой трудности.

К школе ребенок с косоглазием должен быть максимально реабилитирован. Если заниматься проблемой косоглазия комплексно, то излечение происходит в 97% случаев. Благодаря своевременно вылеченному заболеванию ребенок может нормально учиться, избавиться от психологических проблем из-за дефектов зрения, заниматься впоследствии любимым делом.

**Миопия (близорукость)** у детей часто имеет наследственный характер. В группе риска – дети близоруких родителей. Имеет значение также возраст ребенка. В возрасте до одного года миопия у детей возникает редко, в 4-6 % случаев. В дошкольном возрасте глаз растет и укрепляет свое строение, вероятность развития заболевания в это время снижается. Однако у детей 11-13 лет болезнь встречается уже чаще – в 14 % случаев. Это связано с увеличением нагрузки на глаз и несоблюдением основных правил гигиены труда. Неблагоприятно сказываются на здоровье глаз ребенка длительный просмотр телепередач и нахождение за монитором компьютера.

**Симптомы миопии у детей.** Первый симптом миопии – ухудшение зрения вдаль. Сначала оно носит временный и обратимый характер. Если выявить эти отклонения на ранней стадии, можно не позволить им перерасти в выраженную миопию. Поэтому огромное значение имеют регулярные осмотры офтальмологом в детском возрасте. Школьники часто жалуются на быстрое утомление глаз во время работы на близком расстоянии. При письме и чтении они приближают глаза к тексту, а при рассматривании удаленных объектов прищуривают глаза. **Лечение миопии у детей.** При возникновении первых признаков заболевания необходимы:

1. Коррекция: назначение очков или контактных линз;
2. Регулярное выполнение гимнастики для глаз;
3. Рациональное витаминизированное питание, в том числе прием витаминно-минеральных комплексов с лютеином, разработанных специально для детей, например, «Лютеин Комплекс Детский».
4. Укрепление здоровья в целом (закаливание, пребывание на открытом воздухе, спорт);
5. Коррекция осанки.

Кроме того, в лечении миопии у детей важную роль играет и хирургическое вмешательство: при быстром прогрессировании болезни (свыше одной диоптрии в год) показаны склероукрепляющие инъекции, а также хирургические вмешательства (склеропластика). В ходе операции позади глазного яблока создают искусственный «бандаж», который не позволяет глазу увеличиваться в размерах. Существует предрассудок, что ношение очков способствует развитию миопии. Но это не верно. Если коррекция отсутствует или очки подобраны неправильно, заболевание прогрессирует сильнее.

**Нистагм** - ритмические колебательные движения одного или обоих глаз вокруг одной или нескольких осей. Движения могут быть маятникообразными (ритмичными) или толчкообразными (с разными по скорости фазами колебаний).

Нистагм представляет собой сложную форму патологии и весьма часто служит клинко-анатомической причиной слабовидения. Частота распространения нистагма, по данным разных авторов, составляет от 1 на 5000 до 1 на 20 000 населения. При обследованиях учащихся в школах для слабовидящих нистагм был выявлен у 6-44%. Таким образом, несмотря на относительную редкость нистагма, он часто сопутствует низкой остроте зрения и может быть как её причиной, так и следствием.

У здоровых людей бывает физиологический нистагм при рассматривании быстро движущихся предметов (железнодорожный или оптокинетический нистагм), при раздражении лабиринта среднего уха (лабиринтный или вестибулярный). Нистагмоидные подёргивания возникают в норме и при длительном крайнем отведении глаз из-за утомления наружных мышц глаза. Патологический нистагм - диагностическая проблема для офтальмологов, отолорингологов, невропатологов и нейрохирургов, поскольку он может быть центральным (нейрогенным), периферическим (лабиринтным или вестибулярным), глазным (фиксационным), может возникнуть на почве профессиональной деятельности (у шахтёра), после интоксикации (лекарственной, алкогольной). Следовательно, нистагм может быть симптомом, позволяющим заподозрить и выявить патологию среднего уха или мозговых структур. В таких случаях необходимо лечение основного заболевания. Нистагм может стать и основным заболеванием при патологии зрительно-нервного и глазодвигательного аппарата, тогда задача реабилитации пациента стоит перед офтальмологами.

Патологический нистагм обусловлен нарушением механизма зрительной фиксации и возникает при его врождённой патологии, передаваясь наследственным путём, или вследствие приобретённых поражений различных отделов головного мозга, регулирующих микродвижения глаз. Можно выделить следующие виды патологического нистагма: нейрогенный, врождённый, рано приобретённый, латентный, манифестно-латентный, нистагм при альбинизме, нистагм, вызванный лекарственными препаратами, алкогольный нистагм.

Нейрогенный (центральный) нистагм возникает в результате воспалительных, дегеративных, опухолевых и травматических поражений различных отделов центральной нервной системы, ведающих движениями (при поражении в области задней черепной ямки, мозжечка, вестибулярных ядер, медиального продольного пучка, подкорковых и корковых центров регуляции глазных движений). Проявления нейрогенного нистагма зависят от динамики основного заболевания.

Вестибулярный патологический нистагм, в отличие от физиологического вестибулярного, который является рефлекторным, индуцированным, всегда спонтанный и обусловлен нарушением центральной вестибулярной функции или заболеванием периферического вестибулярного аппарата. Этот вид нистагма обычно сочетается с головокружением и тошнотой.

#### **Врождённый и раноприобретённый нистагм**

Врождённый и рано приобретённый нистагм возникает при врождённой патологии глазодвигательного аппарата (катаракта, помутнения роговицы, атрофии зрительного нерва и др.), передаётся наследственным путём или сопровождается врождённые и рано приобретённые заболевания глаз. Колебательные движения глаз при этом нистагме обусловлены расстройством зрительной фиксации из-за нарушения регулирующего механизма или дефекта центрального зрения.

В отличие от врождённого нистагма, при котором больной не замечает колебательных движений глаз, при рано приобретённом нистагме они заметны.

**Лечение врождённого и рано приобретённого нистагма** направлено на уменьшение его амплитуды, улучшение зрительных функций и зрительной работоспособности. Оно включает оптическую коррекцию аметропии, призматическую коррекцию, плеоптику (упражнения по повышению остроты зрения), воздействие на аппарат аккомодации, медикаментозное лечение, упражнения по принципу биологической обратной связи и операции на глазодвигательных мышцах. В большинстве случаев такое лечение эффективно. Использование очков с защитными спектральными фильтрами (при сочетании нистагма с альбинизмом, заболеваниями макулярной области, афакии) повышает остроту зрения.

**Слабовидящие дети** (имеющие слабовидение) - дети с остротой центрального зрения на лучше видящем гладу от 0,05 до 0,2 при коррекции линзами, а также с более высокой остротой зрения при резком снижении границ поля зрения или прогрессирующих дефектах зрения (глаукоме, атрофии зрительных нервов, пигментной дегенерации сетчатки, злокачественных формах высокой близорукости и др.). У слабовидящих детей процесс восприятия окружающих предметов характеризуется замедленностью, узостью обзора, сниженной точностью, нечёткостью. Им противопоказана длительная непрерывная зрительная нагрузка: перегрузки ведут к быстрой утомляемости, резкому снижению остроты зрения, и качества восприятия.

Обучение **слабовидящих детей** осуществляется в специальных условиях, обеспечивающих охрану и развитие остаточного зрения, и включает использование различных средств коррекции (лупы, очки и т. п.), специальных наглядных пособий, учебников с крупным шрифтом, тетрадей со спец. разлиновкой и т. п., повышение освещённости рабочего места и др. В учебном процессе работа с участием зрения должна чередоваться с устными формами деятельности через каждые 10—15 мин. Некоторым слабовидящим детям в связи с перенесёнными заболеваниями, приведшими к снижению зрения, противопоказаны большая физическая нагрузка, резкие движения, прыжки, что необходимо учитывать при организации занятий по физкультуре и трудовому обучению. При разумном использовании остаточного зрения с учётом его охраны и развития *слабовидящих детей* получают образование в объёме общеобразовательной школы и при желании могут продолжить обучение в вузах и техникумах.

**Слепота** (caecitas) - значительное снижение зрения вплоть до его отсутствия. При слепоте наблюдается нарушение остроты центрального зрения (от 0 до 0,04) или сужение поля зрения (до 10°—15°) при остроте зрения свыше 0,04. Различают абсолютную слепоту (полное отсутствие зрительных ощущений); слепоту в степени светоощущения (способность отличать свет от тьмы); слепоту при наличии остаточного зрения, позволяющего осуществлять счёт пальцев у лица, различать по контуру форму, определять цвет на близком расстоянии. Абсолютную слепоту, сочетающуюся с глухотой и немотой, называют слепоглухонемой. **Слепота** может быть врождённой и приобретённой. Врождённая слепота возникает как следствие нарушения внутриутробного развития органа зрения или в результате наследственной передачи дефектов зрения.

Приобретённая слепота — следствие заболевания центральной нервной системы, глаз, осложнений инфекционных заболеваний, травматических повреждений органа зрения. Полная или частичная утрата зрения обуславливает некоторые особенности развития ребёнка, например, диспропорциональность развития отдельных функций: устная речь развивается быстрее, а двигательная активность, пространственная ориентация — медленнее. При **слепоте** у детей нередко наблюдаются стереотипные движения: непрерывные покачивания туловища, подпрыгивания на одном месте, размахивания руками. Так, слепой ребёнок реализует свою естественную потребность в движениях, не имея возможности подражать движениям окружающих и боясь ушибиться.

Стереотипные движения можно устранить или заблаговременно предупредить их появление, вовлекая ребёнка в доступные подвижные игры. Разработаны приёмы и методы использования слухового, двигательного, кожного анализаторов, а также остаточного зрения при слепоте для формирования на их основе способов игровой, учебной, трудовой, изобразительной деятельности.

Успех компенсации слепоты в значительной степени зависит от времени потери зрения, наличия сопутствующих заболеваний центральной нервной системы, общего состояния организма ребёнка. Игровым и трудовым действиям слепого ребёнка обучают специально: сначала рука ребёнка и взрослого действуют вместе, сопряжённо, затем доля участия ребёнка увеличивается, а взрослого уменьшается, пока ребёнок не научится самостоятельно выполнять сам какое-либо действие и контролировать качество его исполнения. Дети с **слепотой** в специальных школах осваивают программу общеобразовательной школы. Чтению и письму они обучаются по системе Брайля, которая решением ЮНЕСКО признана единой для всех стран мира.

#### **Детский церебральный паралич (ДЦП)**

*Детский церебральный паралич (ДЦП)* – не прогрессирующее поражение центральной нервной системы, недоразвитие головного мозга, которое проявляется двигательными нарушениями (параличами, подергиваниями, нарушением речи), нарушением равновесия, возможно интеллектуальными расстройствами, эпилепсией.

#### **Причины детского церебрального паралича**

Детский церебральный паралич возникает при нарушениях внутриутробного развития (имеет значение инфекция во время беременности, цитомегаловирус, токсоплазмоз, герпес, поздний токсикоз беременных, несовместимость матери и плода по резус-фактору, нарушение аутоиммунных механизмов эмбрионального развития). Преждевременные роды, затяжные или стремительные роды, роды при неправильном положении плода, родовые травмы, желтуха повышают риск заболевания. Все перечисленное приводит к гипоксии (кислородному голоданию) и асфиксии (удушью) плода. В результате недостатка кислорода нарушается закладка и развитие головного мозга ребенка.

Точно определить причину заболевания невозможно.

Факторами риска являются соматические и эндокринные заболевания матери (эпилепсия, слабоумие, гипотиреоз), вредные привычки – употребление алкоголя, наркотиков, длительный период бесплодия, возраст до 18 и старше 40 лет, стрессы.

#### **Симптомы ДЦП**

Проявиться заболевание может с первых минут жизни, а может и в течение первых месяцев, в зависимости от тяжести поражения нервной системы. Симптомы ДЦП зависят от степени недоразвития мозга и расположения пораженных структур.

Задержка в появлении двигательных навыков у ребенка, отсутствие движений, лишние движения, плохое удержание головы, судороги и существенное отставание речевого развития являются серьезными симптомами и требуют немедленного обращения к детскому неврологу.

Чаще поражаются участки мозга, отвечающие за движение, мышечный тонус, равновесие. Мозг не может правильно давать команды и управлять мышцами. Проявляется такое нарушение в виде параличей, повышения мышечного тонуса, непроизвольных подергиваний и движений. Ребенок отстает в развитии – не двигает или плохо двигает конечностями, поздно начинает держать голову, переворачиваться, интересоваться игрушками, садиться, ползать, ходить. Его нельзя поставить на ножки – ребенок опирается на носочки и не становится на всю стопу, не удерживает игрушку в руке, не может осознанно поднять конечность, разжать кулак, подвигать стопой. Повышение мышечного тонуса ограничивает движения ребенка вплоть до общей неспособности двигаться.

Парализованными могут быть одна конечность, односторонние рука-нога, две руки, две ноги. Парализованные конечности отстают в развитии – остаются короче и тоньше здоровых, появляются деформации скелета, контрактуры суставов, что еще больше нарушает движения. В результате поражения мозга нарушена координация движений – страдает походка, ребенок может падать, делать вычурные движения, кивать головой, совершать неконтролируемые движения конечностями.

У малыша могут быть эпилептические приступы (потеря сознания и судороги).

Возможно развитие косоглазия, нистагма (подергивание глазных яблок), нарушение зрения, слуха, психики, дыхания, желудочно-кишечного тракта. Нарушается обучение, поведение.

**Структура мозга и зоны поражения при ДЦП.** В зависимости от локализации пораженных структур мозга согласно Международной Классификации Болезней выделяют семь групп ДЦП:

- 1 Спастическая диплегия (Болезнь Литтля);
- 2 Спастический церебральный паралич (двойная гемиплегия, тетраплегия);
- 3 Детская гемиплегия;
- 4 Дискинетический церебральный паралич;
- 5 Атаксический церебральный паралич;
- 6 Смешанные формы ДЦП;
- 7 ДЦП неуточненный.

Диагноз ставится на основании неврологического осмотра и инструментальных методах обследования:

- электрофизиологическое исследование потенциалов мышц и оценка периферических нервов;
- Электроэнцефалография – функциональная оценка биотоков мозга.
- Необходимы также консультации окулиста, отоларинголога, психиатра, эпилептолога, ортопеда.

#### **Лечение детского церебрального паралича**

К сожалению, церебральный паралич неизлечим. От объёма поражения мозга, своевременного и длительного кропотливого лечения будет зависеть тяжесть стойких последствий, инвалидность. Но при лечении с раннего возраста возможно наиболее благоприятное развитие ребенка.

В первые годы жизни наиболее возможно компенсировать дефект, уменьшить проявления спастичности, а следовательно, деформаций скелета, контрактур и улучшить приспособляемость к нормальным движениям, удержанию равновесия, самообслуживанию.

Ребенок должен наблюдаться у педиатра, невролога, ортопеда, логопеда, психолога, реабилитолога. Усилия всех специалистов и родителей должны быть направлены на максимально возможную социальную адаптацию ребенка. Терапевтическое воздействие должно быть направлено на повседневную жизнь ребенка, на удовлетворение его желания двигаться самостоятельно – взять игрушку, есть, одеться, сесть, стоять, ходить. Для каждого ребенка должна быть разработана физиотерапевтами индивидуальная программа занятий, возможно с использованием вспомогательных приспособлений и специального оборудования.

Лечение ДЦП должно быть комплексным и включать медикаментозную терапию, постоянную лечебную физкультуру, ортопедо - хирургические методы лечения, **психологическую помощь**, развитие речи, санаторно-курортное лечение. Ребенка практически нужно научить выполнять все доступные движения и поддерживать их.

При сохранном интеллекте и возможности самостоятельного передвижения дети с ДЦП могут учиться в обычных школах и ВУЗах, работать.

## **Приложение 6**

### **ПРОГРАММА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ ПО ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЕ**

#### **1. Целевой раздел**

#### **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Период дошкольного детства является наиболее благоприятным для формирования необходимых психических функций и социально значимых качеств личности. При этом немалое значение имеет то, как ребенок адаптируется в мире людей, как найдет в нем свое место, на котором сможет реализовать свои потенциальные возможности. Но уже в среде дошкольников можно встретить неуверенных в себе, тревожных детей, детей, имеющих нарушения поведенческих реакций. Очень много причин порождает то или иное состояние ребенка. Но бесспорно одно – наибольших результатов можно достигнуть, если сам ребенок активен. В период дошкольного детства ребенок не всегда до конца осознает это. Мы, взрослые, можем помочь ребенку в становлении этих интегративных качеств.

#### **Основная цель программы:**

коррекция и формирование психологической готовности к школе, основных ее компонентов: мотивационной готовности, эмоционально-волевой, развитие познавательных процессов, готовности к письму, предпосылок учебной деятельности и др.

#### **Основные задачи программы:**

1. Снятие психоэмоционального напряжения и преодоление страха перед школой.
2. Повышение познавательной активности детей с низким уровнем готовности к школе.

3. Развитие произвольности и познавательных процессов внимания, зрительного восприятия, памяти, мыслительных процессов, фонематического слуха и речи.
4. Развитие мелкой моторики руки и согласованности движений в системе «глаз-рука», общей моторики.
5. Закрепление математических представлений детей.
6. Воспитание усидчивости, старательности, навыков общения в группе.

**Сроки реализации программы:** 4 нед. октября – 4 нед. марта, по 1 занятию еженедельно, всего 18 занятий.

**Время проведения:** среда, II половина дня.

**Контингент:** группа детей 6-7 лет в количестве 6-8 дошкольников.

## 2. Содержательный раздел

### Способы коррекции, используемые в Программе:

1. упражнения и игры для развития познавательных процессов, произвольности, навыков общения;
2. кинезиологические упражнения, направленные на развитие межполушарного взаимодействия, мелкой моторики рук;
3. игры-головоломки «Танграм», «Колумбово яйцо», «Вьетнамская игра» и др.
3. музыкальное сопровождение подвижных игр;
4. задания в индивидуальных тетрадах;
5. задания в стихах и др.

## 3. Организационный

### раздел Литература

1. Тесты для детей (готов ли ваш ребенок к школе) М.Н.Ильина, Л.Г.Парамонова, Н.Я.Головнева Изд. «Дельта», 1997 г.
2. Колесникова В. Тесты для детей 5ти, 6ти лет. Готов ли Ваш ребенок к школе?
3. Рабочие тетради дошкольника:
  - Е.Семакина, «Логика». «Сравнение предметов».
  - Н.Терентьева, «Память, внимание».
  - Е.Синякина, «Тесты для детей 6-7 лет».
  - Н. Терентьева, «Логическое мышление» .
4. Бардиер Г. и др. «Я хочу!» С-П., «Дорваль», 1993 г.
5. Кряжева Н. Л., «Мир детский эмоций», Ярославль, «Академия развития», 2000 г.
6. Галигузова Л. Н., Смирнова Е. О., «Ступени общения...», М., Просвещение, 1992 г.
7. Симановский А. Э., «Развитие творческого мышления детей», Ярославль, Академия развития, 1997 г.
8. «Профилактика школьных трудностей».
9. «Хочу все знать!»

## ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ СТРАХОВ и ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

### 1. Целевой раздел

**Цель программы:** психологическая поддержка детей, имеющих различные страхи. Снижение тревожности дошкольников путем снятия эмоционального и телесного напряжения.

**Задачи:**

1. Установление доверительного контакта со взрослым (педагог-психолог)
2. Преодоление зажатости и безинициативности, развитие позитивного самовосприятия и повышение уверенности в себе и своих силах; введение ребенка в образ-роль, привлечение его к решению проблемных ситуаций вначале по образцу взрослого, затем самостоятельно.
3. Снятие телесного напряжения;
4. Развитие умения выражать свои эмоции;
5. Развитие навыков общения;
6. Развитие навыков самоконтроля.

**Режим занятий:** 1 раз в неделю по 25-30 мин. Цикл; 10 занятий.

**Форма работы:** индивидуальная и (или) групповая не более 6 детей (по уровню готовности детей)

### 2. Содержательный раздел

#### Способы коррекции, используемые в Программе:

**Методики и техники:**

1. Директивная игровая терапия;
2. Релаксация;
3. Дыхательные упражнения;
4. Психомышечная тренировка;
5. Игры на развитие навыков общения.

### 3. Организационный раздел Литература

1. Игровая терапия с тревожными детьми. авт. Костина Л.М.С.-Петербург, Речь, 2003 г.
2. Преодоление тревожности и страхов у детей 5-7 лет. Диагностика, занятия, рекомендации. Авт.Иванова Н.Ф.. Волгоград, 2008 г.
3. Практикум по детской психокоррекции: Игры, упражнения, техники., Авт. Исратова О.Н.-Ростов н/д, 2009г
4. Методические рекомендации для специалистов. Коррекционно-развивающие занятия в детском саду. Авт.: Н.В. Микляева, Ю.В. Микляева, Н.П. Слободянин;-Москва-2008.
5. Учебное пособие. Социально-личностное развитие дошкольников. Старшие группы. Авт - Л.А. Загуменная.
6. Рисунки с изображениями эмоций, различных ситуаций и т.д.

## КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ТРУДНОСТЕЙ В ОБЩЕНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

### 1. Целевой раздел

#### ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Известно, что в ходе взаимодействия с окружающими людьми происходит социализация ребёнка, усвоение им определённой системы ценностей, норм общечеловеческой культуры. Кроме того, общение выполняет важнейшую роль в возникновении и развитии самосознания и самооценки. В процессе общения ребёнок получает возможность с помощью взрослых и сверстников оценивать себя в разных сферах жизнедеятельности.

Современные условия общества, нестабильность в семейных взаимоотношениях и ранняя интеллектуализация способствует проявлению нарушений в эмоциональном развитии дошкольника, которые обостряют чувствительность ребёнка, повышают уровень тревожности, нерешительности, замкнутости и неуверенности в себе, что приводит к невротизации. Все эти личностные особенности детей обусловлены склонностью к беспокойству и волнениям, приходящим к ребёнку извне, из мира взрослых, из системы тех отношений, которые задаются родителями в семье, воспитателями, детьми в межличностном взаимодействии.

Одной из важнейших задач дошкольного периода является социализация ребёнка и важнейшая её часть - развитие коммуникативности ребёнка, то есть умения общаться со сверстниками и взрослыми.

**Цель программы** – развитие коммуникативных умений.

#### **Задачи программы:**

1. Преодолевать застенчивость, нерешительность, неуверенность в себе.
2. Развить язык жестов, мимики и пантомимики.
3. Познакомиться с эмоциями человека, осознать собственные эмоции и чувства, научиться распознавать эмоциональное состояние других людей.
4. Развивать навыки совместной деятельности в коллективе; воспитывать доброжелательное отношение друг к другу.

**Контингент:** подгруппа 8-10 детей 6-7 лет

**Режим занятий:** 1 раз в нед.

### 2. Содержательный раздел

#### **Способы коррекции, используемые в Программе:**

**Ведущая форма работы** - тренинги. Всего 10 занятий в подготовительной к школе группе.

#### **Методы:**

1. Телесно-ориентированные упражнения
2. Коммуникативные игры;
3. Психогимнастика
4. Арт-терапия
4. Релаксации.

### 3. Организационный раздел Литература

1. Алябьева Е.А. Коррекционно-развивающие занятия для детей старшего дошкольного возраста. - М.: ТЦ Сфера, 2004.
2. В.Г. Маралов, Педагогика ненасилия в практике детского сада, Методические рекомендации, Москва, 2009 г.

3. Маркова В.А., Развитие коммуникативных навыков у старших дошкольников, журнал «Воспитатель ДОУ», № 9, 2009 г.,
4. Психология социальной одаренности, Пособие по выявлению и развитию коммуникативных способностей дошкольников, под редакцией Я.Л. Коломинского, Е.А.Панько, 2-е издание, дополненное ЛИНКА-ПРЕСС Москва 2009
5. Коррекционные игры и занятия для детей с трудностями в общении под редакцией профессора Т.Д. Марцинковской, Москва. 2000 г.
6. Ключева Н.В., Касаткина Ю.В. Учим детей общению. Характер, коммуникабельность - Ярославль: Академия развития, 1997.
7. Кряжева Н.Л. Развитие эмоционального мира детей. - Ярославль: Академия развития, 1996.
8. Ключева Н.В., Филиппова Ю.В. Общение: дети 5-7 лет, 2-е изд.-Ярославль: Академия развития, 2001.
9. Чистякова М.И. Психогимнастика.
10. Минаева В.М. Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры.-М.: Владос, 2001.
11. Панфилова М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры.- М.: Детство-Пресс, 2000.
12. З.М. Богуславская, Е.О.Смирнова, Развивающие игры для детей младшего дошкольного возраста, М.Просвещение, 1991.

## ПРОГРАММА «ОСОБЫЙ РЕБЕНОК»

### Пояснительная записка

Перед дошкольными учреждениями стоит задача всестороннего развития детей и подготовки их к поступлению в школу. В последнее время отмечается увеличение количества детей с затруднениями в обучении, различными нарушениями в организме, трудностями в адаптации. **Объективные клинические обследования, как правило, не выявляют у этих детей грубой патологии и фиксируют вариант развития в пределах нижненормативных границ.** Для преодоления имеющихся у них нарушений необходимо проведение глубокой нейропсихологической диагностики и комплексной психокоррекционной работы.

### 1. Целевой раздел

**Цель программы:** нейропсихологическая коррекция, абилитация и профилактика процессов развития у дошкольников.

#### Основные задачи:

- коррекция дефекта и функциональная активация, энергетизация подкорковых образований головного мозга; I
- развитие и стабилизация межполушарных взаимодействий;
- формирование оптимального функционального статуса передних (префронтальных) отделов мозга (развитие и коррекция произвольной регуляции).
- оптимизация детско-родительских взаимоотношений.

**Программа нейропсихологической коррекции «Особый ребенок»** направлена в первую очередь на коррекционную работу с детьми, имеющими те или иные отклонения или искажения психического развития, но может использоваться в целях профилактики трудностей в обучении в школе у детей, не имеющих выраженных нарушений.

В развитии детей со зрительной патологией отмечаются многие дисфункции и недостатки и в физическом развитии, и в познавательном, в эмоционально - волевой и личностной сфере. Как правило, это последствия органических нарушений в ЦНС. Однако немаловажную роль играют и стиль воспитания ребенка в семье, качество взаимоотношений между воспитывающими ребенка взрослыми и самим ребенком, а также то, как родители относятся к имеющемуся у ребенка зрительному нарушению и другим недостаткам в развитии – принимают, отвергают, игнорируют или настроены на активную помощь своему ребенку в тесном сотрудничестве со специалистами. Т.о. не только актуально, но и необходимо для достижения успеха и выраженного эффекта в коррекционно-развивающей работе привлечение к занятиям родителей. Поэтому при реализации данной Программы решаются и **задачи работы с родителями:**

- получение родителями информации об особенностях развития детей с нарушением зрения и органическими нарушениями ЦНС, о роли среды и родителей в этом процессе;
- способствовать формированию у родителей навыков установления визуального, тактильного и голосового контактов с детьми;
- содействовать формированию положительного восприятия, безусловного принятия и эмоционального отношения родителей к ребенку;
- изменение неадекватных родительских позиций;
- оптимизация форм родительского воздействия в процессе воспитания детей.

#### Контингент:

- Дети с СДВГ
- Дети ЗПР
- Дети слабовидящие с нарушениями ЦНС

**Режим занятий:** психолог проводит занятия два раза в неделю – одно занятие проводится с ребенком индивидуально или в группе, второе занятие – совместное с родителями; при этом обязательным условием является отработка дома с родителями упражнений, выполняемых на занятии. Только в этом случае работа будет эффективной. Родители проводят дома упражнения, усвоенные на занятии, в течение 3-5 дней. Все двигательные



упражнения (дыхательные, глазодвигательные, ползание на спине, животе, четвереньках, растяжки) выполняются по команде взрослого в медленном темпе 3-4 раза с детьми, имеющими выраженную зрительную патологию и нарушения в ЦНС, 6-8 раз со здоровыми детьми. В начале и в конце курса проводится обследование детей по методикам нейропсихологической диагностики психического развития с одновременным консультированием родителей.

**Форма проведения:** индивидуальные, подгрупповые занятия (5-7 лет) 1 раз в нед.

## **2. Содержательный раздел** **Способы коррекции, используемые в Программе:**

**Средства и методы:**

### **1. Телесно-ориентированные упражнения:**

- массаж ушных раковин, пальцев и кистей рук,
- дыхательные упражнения,
- растяжки,
- кинезиологические упражнения на развитие межполушарного взаимодействия,
- глазодвигательные упражнения,

### **2. Дидактические игры:**

- дидактические игры на развитие зрительного, слухового, тактильного восприятия;
- дидактические игры на развитие зрительной и слуховой памяти, внимания, мышления, пространственных и временных представлений, развитие речи;

### **3. Коммуникативные игры;**

### **4. Упражнения с мячом;**

### **5. Релаксации.**

## **3. Организационный** **раздел Литература**

1. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте (метод замещающего онтогенеза), Семенович А.В., Москва, Генезис, 2011 г.
2. Методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет, Н.Пылаева, Т.Ахутина, 2005 г.
3. Нейройога. Воспитание и развитие ребенка с пользой для здоровья. Светлана Кунеченкова, С.-Петербург. Речь, 2010 г.
4. Дидактические и развивающие игры для развития памяти, восприятия, внимания, мышления, воображения.
5. Игры и упражнения на знакомство с эмоциями.

