

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад №9 г. Вязьмы Смоленской области

**ПРИНЯТО**

на заседании педагогического совета  
Протокол №1 от «30» августа 2018 г.

**УТВЕРЖДЕНО**

Заведующим МБДОУ д/с №9  
г. Вязьмы Смоленской обл.  
Приказ № 77 от 03.09.2018 г.

**Адаптированная образовательная программа  
дошкольного образования  
ребенка – инвалида  
на 2018 / 2019 учебный год**

2018 г.

№п/п	Содержание
<b>I</b>	<b>Целевой раздел</b>
1.1	Пояснительная записка адаптированной образовательной программы дошкольного образования
1.2	Цели и задачи реализации программы дошкольного образования
1.3	Принципы и подходы к реализации программы
1.4	Значимые характеристики, в том числе характеристики особенностей развития детей с астигматизмом.
1.5	Значимые характеристики развития ребенка – инвалида (медицинское, психолого-педагогическое представление)
1.6	Значимые для разработки и реализации программы характеристики коррекционно-развивающей работы
1.7	Планируемые результаты как ориентиры освоения воспитанниками основной образовательной программы дошкольного образования
1.8	Целевые ориентиры дошкольного образования
<b>II</b>	<b>Содержательный раздел</b>
2.1	Коррекционно - образовательная деятельность в соответствии с направлениями развития ребенка с Астигматизмом, представленное в пяти образовательных областях.
2.2	Вариативные формы, способы, методы и средства реализации программы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка.
	Описание образовательной деятельности по коррекции нарушений развития детей
2.3.	Особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик.
2.4.	Взаимодействие с семьей
2.5.	Взаимодействие с социумом
2.6.	Интеграция как форма организации образовательного процесса.
<b>III</b>	<b>Организационный раздел</b>
3.1.	Материально-техническое обеспечение программы, обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания.
3.2.	Режим дня
3.3.	Учебный план, расписание ООД
3.4.	Особенности традиционных событий, праздников и развлечений
3.5	Условия обучения и развития детей с ОВЗ .
3.6.	Оценка индивидуального развития, результаты индивидуальной коррекционно – развивающей работы.
	Индивидуальный маршрут развития ребенка.

# I. Целевой раздел

## 1.1. Пояснительная записка

Развитие современного общества предъявляет новые требования к дошкольным образовательным учреждениям, к организации воспитательно-образовательного процесса, выбору и обоснованию содержания основных и парциальных учебных программ, результатам и результативности их деятельности.

В настоящее время требования к образовательному процессу основываются на федеральных государственных образовательных стандартах дошкольного образования (ФГОС ДО) и требуют учета потребностей каждого ребенка и максимальной индивидуализации. Многие проблемы трудностей в обучении кроются в раннем и дошкольном возрасте, и очень часто могут быть обусловлены нарушением психофизического развития, низким уровнем сформированности познавательных интересов, незрелостью эмоционально-личностной сферы, неблагоприятным социальным окружением или сочетанием тех и других факторов.

Известно, что чем раньше начинается целенаправленная работа с ребёнком, тем более полными могут оказаться коррекция и компенсация дефекта, а также, возможно предупреждение вторичных нарушений развития. Современный этап развития системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения характеризуется повышением требований к организации и осуществлению коррекционно-образовательного процесса и направлено на социальную адаптацию и интеграцию детей в общество.

Дети каждой категории имеют специфические психолого-педагогические особенности, которые необходимо учитывать при определении стратегии и тактики психолого-педагогического изучения ребенка, его обучения и воспитания.

Стандарт определяет: «Коррекционная работа или инклюзивное образование должны быть направлены на:

- обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;

- освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья Программы, их разностороннее развитие с учётом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.

Как отмечено в Стандарте содержание коррекционной работы реализуется через создание специальных условий для получения образования, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных занятий и осуществление квалифицированной коррекции нарушений их развития.

**Система комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях воспитательно-образовательного процесса, включает:**

- психолого-медико-педагогическое обследование детей с целью выявления их особых образовательных потребностей,
- мониторинг динамики развития детей, мониторинг коррекции недостатков в физическом или психическом развитии детей, их успешности в освоении основной общеобразовательной программы дошкольного образования,
- планирование коррекционно-образовательного процесса на основе взаимодействия специалистов.

Адаптированная общеобразовательная программа для детей с астигматизмом является управленческим документом образовательного учреждения, характеризующим специфику содержания образования, особенности организации учебно-воспитательной работы, кадрового и методического обеспечения педагогического процесса, инновационных преобразований дошкольной педагогической системы.

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования (далее Программа) МБДОУ детского сада № 9 г. Вязьмы Смоленской области разработана на основе следующих документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 №1155.
3. Письмо Минобрнауки России от 28.02.2014 N 08-249 "Комментарии к ФГОС дошкольного образования"
4. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных образовательных организациях» с изменениями от 04.04.2014 г.
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 30.08.2013 №1014 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования».
6. Методические рекомендации по реализации полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению оказания государственных и муниципальных услуг в сфере дошкольного образования. Письмо Министерства образования и науки РФ от 01.10. 2013 №08-140
7. Устав муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №9 г. Вязьмы Смоленской области.

## **1.2. Цели и задачи реализации программы дошкольного образования**

**Цель программы:** обеспечение коррекции недостатков в физическом развитии у дошкольника с нарушением астигматизма и оказание ему помощи в освоении общеобразовательной программы.

**Задачи программы:**

1. Выделять особые образовательные потребности у ребёнка с нарушением астигматизма, обусловленные недостатками в её физическом развитии.

2. Осуществлять индивидуально-ориентированную медико-педагогическую помощь ребёнку с нарушением астигматизма с учетом особенностей его физического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями медико-педагогической комиссии).

3. Обеспечивать возможность освоения ребёнком с нарушением астигматизма общеобразовательной программы и их интеграцию в образовательные учреждения.

4. Предупреждать возможные трудности в усвоении программы массовой школы, обусловленные физическим недоразвитием дошкольника с ограниченными возможностями здоровья (астигматизмом).

Программы, используемые в соответствии с направлением двигательной коррекции. Так как ребёнок, принятый в ДОУ с астигматизмом, не нуждается в индивидуальном уходе, умеет себя обслуживать, умеет самостоятельно ходить, с сохранным интеллектом, образовательный процесс осуществляется в соответствии с Программой дошкольного образования общеразвивающей направленности.

Первая ступень дошкольного образования предназначена для детей от 2 до 5 лет.

Основными задачами являются:

1. Адаптация ребенка в ДОУ.

2. Создание психологической основы развития разных видов деятельности.

3. Формирование первичных умений и навыков игры, познавательной деятельности, творчества, самообслуживания.

4. Обеспечение необходимой двигательной активности ребенка в соответствии с его диагнозом.

Адаптация ребенка в ДОУ подразумевает создание положительной установки на посещение ДОУ и активное включение ребенка в коррекционно-развивающий процесс.

Вторая ступень дошкольного образования предназначена для детей от 5 до 7 лет.

Основными задачами являются:

1. Формирование базовых социальных знаний, умений, навыков для дальнейшей социальной адаптации и интеграции.

2. Развитие творческих способностей детей.

3. Подготовка к обучению в массовых школах и предварительной подбор типа школы.

4. Формирование оптимальных подходов к воспитанию ребенка к семье.

5. Развитие познавательной деятельности и личности ребенка.

6. Развитие речевых навыков и коррекция речевых нарушений.

7. Развитие двигательной сферы.

8. Развитие эмоционально-волевой сферы.

Вся работа в ДОУ построена таким образом, чтобы ребенок не воспринимал себя больным, инвалидом, особым ребенком, а ощущал себя полноправным членом общества.

**Заключение:** гомартоматический астигматизм.

### **1.3. Принципы и подходы к реализации программы**

Инклюзивное образование строится на следующих принципах:

1. **Принцип индивидуального подхода** предполагает выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы. Индивидуальные программы развития ребенка построены на диагностике функционального состояния ребенка и предполагают выработку индивидуальной стратегии развития конкретного ребенка. Индивидуальный подход предполагает не только внешнее внимание к нуждам ребенка, но предоставляет самому ребенку возможности реализовать свою индивидуальность.

2. **Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка.** Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка. Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности. Личности, которая является субъектом своего развития и социально значимой деятельности. Когда активность находится целиком на стороне взрослых, которые заботятся о ребенке, считая, что его особенности не позволяют ему реализовывать свои возможности, формируется «выученная беспомощность», феномен, когда ребенок ожидает внешней инициативы, сам оставаясь пассивным. То же может произойти с родителями детей с астигматизмом. Родители могут ожидать помощи или активно добиваться льгот от государства, игнорируя собственные возможности для участия в социальной жизни.

3. **Принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников** предполагает создание условий для понимания и принятия друг друга с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе. Инклюзия – это активное включение детей, родителей и специалистов в области образования в совместную деятельность: совместное планирование, проведение общих мероприятий, семинаров, праздников для создания инклюзивного сообщества как модели реального социума.

4. **Принцип междисциплинарного подхода.** Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, логопед, социальный педагог, психолог), 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.

5. **Принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания.** Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной развивающей среды, т.е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, без барьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность использования педагогом разнообразных методов и средств работы, как по общей, так и специальной педагогики.

6. **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 для их ребенка, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка.

### **Принципы формирования Программы:**

- принцип развивающего образования, целью которого является развитие ребенка. Развивающий характер образования реализуется через деятельность каждого ребенка в зоне его ближайшего развития;
- сочетание принципа научной обоснованности и практической применимости. Содержание программы соответствует основным положениям возрастной психологии и дошкольной педагогики;
- соответствие критериям полноты, необходимости и достаточности, то есть позволять решать поставленные цели и задачи только на необходимом и достаточном материале, максимально приближаться к разумному «минимуму»;
- единство воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач процесса образования детей дошкольного возраста, в процессе реализации которых формируются такие знания, умения и навыки, которые имеют непосредственное отношение к развитию детей дошкольного возраста;
- принцип интеграции образовательных областей -социально-коммуникативное развитие;

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

в соответствии с возрастными возможностями и особенностями воспитанника, спецификой и возможностями образовательных областей;

- комплексно-тематический принцип построения образовательного процесса;

- решение программных образовательных задач в совместной деятельности взрослого и ребёнка и самостоятельной деятельности не только в рамках непосредственно образовательной деятельности, но и при проведении режимных моментов в соответствии со спецификой дошкольного образования;

- построение образовательного процесса на адекватных возрасту формах работы с ребёнком. Основной формой работы с ребёнком дошкольного возраста и ведущим видом деятельности для него является игра.

- принципы гуманизации, дифференциации и индивидуализации, непрерывности и системности образования.

Отражение принципа гуманизации в образовательной программе означает:

- признание уникальности и неповторимости личности каждого ребенка;

- признание неограниченных возможностей развития личного потенциала каждого ребенка;

- уважение к личности ребенка со стороны всех участников образовательного процесса.

### **Подходы к реализации Программы**

#### **1. Личностно-ориентированные подходы:**

- содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребёнка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений, разностороннее, свободное и творческое развитие каждого ребёнка, реализация их природного потенциала, обеспечение комфортных, бесконфликтных и безопасных условий развития воспитанников.

- целостное развитие дошкольников и готовность личности к дальнейшему развитию,

- поддержка инициативы детей в различных видах деятельности,

- психологическая защищённость ребёнка, обеспечение эмоционального комфорта, создание условий для самореализации,

- развитие ребёнка в соответствии с его склонностями, интересами и возможностями, создание условий для воспитания и обучения каждого воспитанника с учётом индивидуальных особенностей его развития (дифференциация и индивидуализация).

#### **2. Системно-деятельные подходы:**

- построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребёнка, при котором сам

ребёнок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования,

- формирование познавательных интересов и познавательных действий ребёнка в различных видах деятельности, организация детской деятельности, в процессе которой они самостоятельно делают «открытия», узнают новое путём решения проблемных задач,

- креативность – «выращивание» у воспитанников способности переносить полученные знания в ситуации самостоятельной деятельности, инициировать и поощрять потребность детей самостоятельно находить решения нестандартных задач и проблемных ситуаций,

- овладение культурой – приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества, государства, обеспечить способность ребёнка ориентироваться в мире и действовать (или вести себя) в соответствии с интересами и ожиданиями других людей, социальных групп, общества и человечества в целом.

3. Индивидуальный подход – индивидуализация образования

- постоянное наблюдение, сбор данных о ребенке, анализ его деятельности и создание индивидуальных программ развития;

- помощь и поддержку ребенка в сложной ситуации;

- представление ребенку возможности выбора в разных видах деятельности, акцент на инициативность, самостоятельность и личностную активность.

#### **1.4. Значимые характеристики, в том числе**

##### **характеристики особенностей развития ребенка с астигматизмом.**

Детский астигматизм: что это такое и в чем причина его возникновения? Строго говоря, астигматизм – это не болезнь, а так называемая рефракционная «ошибка» глаза. Однако это вовсе не значит, что он безопасен. Астигматизм – это искривление роговицы или деформирование хрусталика. В результате неправильного преломления света фокус воспринимаемого глазом объекта проявляется не на сетчатке, а перед ней или позади нее. При астигматизме предметы кажутся размытыми или немного деформированными – например, ребенок видит вместо точки черточку или овал. Это нарушение излечимо, и чем раньше будет поставлен диагноз и начнется лечение, тем лучше. Кстати следует отметить, что большинство детей рождаются с небольшой степенью астигматизма, которая к концу первого года уменьшается и становится менее 1 диоптрии. Такой астигматизм называют физиологическим, он не оказывает существенного влияния на зрение и не требует лечения. Астигматизм у детей чаще всего носит наследственный характер. В этом случае он проявляется в раннем возрасте и опытный офтальмолог может обнаружить его даже у годовалого малыша. Наследственный астигматизм вызывается нарушением формы хрусталика или роговицы. Приобретенный астигматизм может быть следствием перенесенных травм глаза, подвывиха хрусталика или патологии зубочелюстной системы, вызывающей деформацию стенок глазницы. Симптомы самая главная

проблема при диагностике астигматизма у детей – тот факт, что родители не обращают внимания на многочисленные тревожные признаки проявления болезни и, порой, даже не подозревают, что их чадо видит плохо. Сами дети на зрение жалуются очень редко. Определить наличие астигматизма помогают косвенные признаки. При наличии патологии дети часто страдают от головных болей (особенно в области лба над бровями) и головокружения, не любят читать и писать, избегают даже рассматривать картинки в книжках. Чаще всего родители игнорируют это, считая ребенка ленивым или капризным. Стараясь рассмотреть что-либо, малыш, страдающий астигматизмом, прищуривает глаза и наклоняет голову под разными углами. Наличие этих признаков еще не означает, что у ребенка непременно такое заболевание, однако это можно считать весомым поводом для визита к офтальмологу.

Виды и степени астигматизма у детей

Астигматизм у детей делится на несколько видов, в зависимости от природы возникновения, изменений рефракции, степени выраженности, места расположения фокуса и других факторов.

**Роговичный.** Этот вид астигматизма вызван дефектами роговицы. Влияние роговичного астигматизма на зрение сильнее, чем хрусталикового, так как роговица обладает большей преломляющей способностью. Хрусталиковый астигматизм вызван изменением формы хрусталика.

**Гиперметропический.** Для него характерно преобладание дальнозоркости, при которой изображения предметов фокусируются за сетчаткой.

**Миопический астигматизм** обычно сопровождается близорукостью.

**Простой.** При этом виде наблюдаются нарушение работы только одного глаза (миопический или гиперметропический астигматизм).

**Сложный.** Нарушения в работе обоих глаз (миопический или гиперметропический астигматизм на обоих глазах).

**Смешанный.** Разные нарушения на обоих глазах (миопический астигматизм на одном и гиперметропический – на другом).

Кстати По статистике с возрастом в 31,1% случаев проявление нарушений, связанных с астигматизмом, снижается, в 42,8% они остаются стабильными, а в 26,1% – увеличиваются.

Слабая степень астигматизма у детей менее постоянна, чем высокая.

**Физиологический.** При физиологическом астигматизме разница преломления главных меридианов составляет не более 1 диоптрия, как правило, от 0,5-0,75 диоптрия. Появление физиологического астигматизма офтальмологи связывают с неравномерным ростом глазного яблока, вызывающим его незначительную деформацию. Обычно физиологический астигматизм не оказывает существенного влияния на качество зрения и не требует лечения.

**Патологический.** Если показатели неправильного преломления доходят до 1 диоптрия и выше, говорят о патологическом астигматизме, который серьезно влияет на качество зрения и требует коррекции.

**Врожденный астигматизм** – наследственное заболевание, он проявляется в очень раннем возрасте, примерно в 1-2 года.

**Приобретенный астигматизм** является следствием травм и операций на глазах, а также патологий прикуса и некоторых инфекционных заболеваний.

Степени астигматизма: Слабый – до 3 диоптрий; Сильный – более 6 диоптрий;

Средний – от 3 до 6 диоптрий. Диагностика Ребенок, страдающий врожденным астигматизмом (или получивший приобретенный астигматизм в очень раннем возрасте), как правило, не жалуется на зрение – по той причине, что он видел так всегда и не знает, что это «неправильно». Данный факт осложняет своевременную диагностику. Поэтому родителям нужно быть очень внимательными. Астигматизм у детей обычно выявляется на приеме у офтальмолога. Поэтому рекомендуется показывать ребенка врачу с 2-х месячного возраста и, если доктор диагностирует астигматизм, посещать этого специалиста каждые 6 месяцев.

Степени астигматизма: Слабый – до 3 диоптрий; Сильный – более 6 диоптрий; Средний – от 3 до 6 диоптрий. Диагностика Ребенок, страдающий врожденным астигматизмом (или получивший приобретенный астигматизм в очень раннем возрасте), как правило, не жалуется на зрение – по той причине, что он видел так всегда и не знает, что это «неправильно». Данный факт осложняет своевременную диагностику. Поэтому родителям нужно быть очень внимательными. Астигматизм у детей обычно выявляется на приеме у офтальмолога. Поэтому рекомендуется показывать ребенка врачу с 2-х месячного возраста и, если доктор диагностирует астигматизм, посещать этого специалиста каждые 6 месяцев. Для диагностирования астигматизма врач-офтальмолог может использовать специальный прибор – авторефрактометр. Астигматизм диагностируется также при помощи таблички с символами и цилиндрической линзы. Широко распространена и кератометрия – метод, позволяющий выявить степень кривизны меридианов наружной поверхности роговицы. В последние годы часто применяется компьютерная топография глаза – метод, дающий возможность создать трехмерное изображение роговицы глаза и наиболее точно оценить не только степень ее искривления, но также ее форму и толщину. Лечение астигматизма вовремя выявленный астигматизм хорошо поддается коррекции. В арсенале врачей есть несколько способов исправить зрение ребенку, страдающему астигматизмом. До 18 лет применяют только консервативные методы, так как глаз все еще продолжает расти и развиваться, а после 18 лет можно сделать хирургическую или лазерную коррекцию. Как лечится астигматизм с помощью очков? Специальные астигматические очки с цилиндрами, позволяющими постепенно исправить астигматизм, – самый простой и распространенный способ коррекции этой патологии. В первые дни ношения очков ребенок может испытывать дискомфорт и головную боль, но эти неприятные явления исчезают через неделю. Если головные боли не проходят, возможно, очки были выбраны неправильно и их следует заменить. Лечение астигматизма при помощи очков – метод простой и дешевый, но не лишенный минусов – очки ограничивают боковое зрение, не позволяют малышу заниматься спортом, к тому же многие дети наотрез отказываются их носить. Лечение с помощью линз Ортокератология – метод, суть которого заключается во временном ношении твердых контактных линз, которые исправляют кривизну роговицы. Линзы надеваются на ночь. Постепенно роговица принимает

правильную форму, и зрение улучшается. Однако этот метод подходит только для исправления слабого астигматизма до 1,5 диоптрий. Лазерная коррекция (оперативное лечение астигматизма) Лазерная коррекция астигматизма – процедура быстрая и безболезненная. Она занимает 15 минут и проводится под местной капельной анестезией. Наложение швов не требуется, так как поврежденный эпителий в короткие сроки восстанавливается самостоятельно, нет и реабилитационного периода – сразу после операции можно возвращаться к привычному образу жизни. Зрение заметно улучшается уже через 1-2 часа после окончания операции, а в течение недели восстанавливается окончательно. Самая распространенная на сегодняшний день технология носит название LASIK.

Профилактика Развитие астигматизма можно «затормозить» (а в некоторых случаях – и предупредить) при помощи особых профилактических мер. Для профилактики астигматизма следует соблюдать режим освещения – любые зрительные нагрузки должны проходить при ярком свете, не следует пренебрегать точечными источниками освещения. Избегайте использования ламп дневного света. Зрительные нагрузки не должны быть чрезмерными и слишком продолжительными, их надо чередовать с физической активностью. Каждые полчаса нужно выполнять упражнения для глаз – часто моргать, попеременно фокусировать взгляд на близких (30 см от глаз) и дальних предметах, зажмуриваться на 5 секунд и затем столько же держать глаза открытыми, «рисовать» глазами «восьмерку» в ритме дыхания. Каждое упражнение нужно повторять 7-10 раз. Хороший эффект дает мягкий и осторожный массаж век круговыми движениями – он способствует нормализации внутриглазного давления.

### **1.5.Значимые характеристики развития ребенка-инвалида.**

#### **Особенности развития детей с астигматизмом.**

Работа с детьми, имеющими нарушения зрения, может быть успешной только тогда, когда она носит медико-педагогический характер. К 7-8 годам в норме (в идеале) у ребенка должно быть 100%-ное зрение. Анатомическое и функциональное формирование и развитие глазного яблока продолжается до 14-15 лет, поэтому начинать лечение зрительных нарушений необходимо как можно раньше (пока происходит развитие оптической системы), во многом именно от этого зависит его эффективность и возможность избежать осложнений. Важно, что большинство этих методик проводятся в игровой форме, что позволяет их с успехом применять у малышей раннего возраста. Детям, страдающим нистагмом, нельзя поручать работы, выполнение которых требует сосредоточенности на мелких предметах и длительного зрительного напряжения. В формировании адекватных представлений об объективном мире действенную помощь оказывают различные средства наглядности: таблицы, индивидуальные карточки, иллюстрации, рисунки, аппликационные пособия, схемы, диапозитивы,

диафильмы и киноконцовки. Прежде чем использовать технические средства, педагог должен сам тщательно рассмотреть диапозитивы или кадры диафильма, основательно разобраться в содержательной или образной стороне наглядного материала и учесть основные трудности его восприятия. Это позволит сделать применение наглядного материала более эффективным. В группе, где находится такой ребенок, желательно, обеспечить индивидуальный подход к нему. Остальных детей следует познакомить с особенностями слабовидящего, создать доброжелательную обстановку и сформировать доброе отношение к такому ребёнку. Однако действия, направленные на достижение этой цели, должны быть обдуманны и тактичны, так как излишняя опека данного ребёнка может развить у него эгоистические установки, а у окружающих детей – снисходительное отношение. Дети порой бывают жестоки, могут дразнить и издеваться над слабовидящим ребенком. В тактичной форме педагог должен объяснить детям, что нельзя сосредотачивать внимание на дефекте больного ребенка, тем более дразнить и обижать его. Педагогу следует показать многие положительные стороны своих слабовидящих детей, например, знание большого количества стихов, рассказов, умение петь, с тем, чтобы вызвать уважение к ним со стороны зрячих воспитанников. Объективность оценки также должны стать нормой работы педагога, что позволит ребёнку с нарушениями зрения чувствовать себя на равных со зрячими детьми. Принимая ребенка с нарушением зрения в свою группу, педагог должен тщательно обдумать, где посадить его. Если ребенок сохранил частичное зрение или он слабовидящий, т.е. острота зрения более 0,05, и он не имеет выраженной светобоязни, его следует посадить за первый стол. Если у ребёнка наблюдается сильная светобоязнь, его нужно посадить спиной к окну или закрыть окно шторой. Речь педагога должна быть выразительной и точной, необходимо проговаривать все, что он делает, пишет или рисует. Во время перерывов и после непосредственно образовательной деятельности дети с нарушениями зрения должны иметь возможность познакомиться поближе со сверстниками. Некоторые дети с нарушением зрения из-за имеющихся комплексов стараются не привлекать внимания к своим проблемам и стесняются попросить помощи у взрослого или у сверстников. В таких случаях нужно постоянно держать ребенка в поле своего зрения и постараться увидеть и почувствовать, когда ему нужна помощь. Ребенок должен научиться спрашивать и принимать помощь от сверстников. Очень важно, чтобы в этой ситуации ребенок сохранял чувство собственного достоинства и стремился сам оказывать помощь в соответствующей его возможностям ситуации. Работа в Учреждении направлена на развитие зрительного восприятия детей, при этом специальные игры и упражнения стимулируют и активизируют зрение. К тому же все дидактические игры и задания подбираются индивидуально, в зависимости от зрения ребенка. В спонтанной игре дети выбирают предметы, которые позволяют им действовать. Для разных возрастных этапов характерны различные действия. Младшие дошкольники берут игрушку в руку, совершают предметные действия;

средние и старшие также обращаются к предметным действиям. Дети порой недоумевают: «Зачем ножницы врачу? Это же в парикмахерской надо» — и делают выбор игрушек в соответствии с известной им ситуацией. Однако игрушки и в этом случае продолжают играть важную роль. Собственно, от их наличия и зависит все развертывание игры. Дети еще не осознают, что основное в ситуации приема у врача — лечить пациента. Игра прекращается, когда игрушки использованы: поставлен под мышку градусник, сделан укол, закапано в глазки, прослушана спинка и т. д. Это использование игрушек характерно для детей среднего дошкольного возраста. Таким образом, в период становления творческой игры наличие игрушек для ребенка обязательно; чем больше возможностей производить какие-либо действия заключено в игрушке, тем лучше она используется ребенком, тем чаще дети выбирают ее для игры. Параллельно с коррекцией нарушенного зрения с детьми занимаются коррекцией нарушений речи, осязания, развивают движения пальцев и кистей рук, обучают определенным навыкам безопасности. Для формирования пространственных навыков у детей необходимо проводить специальные программы по обучению, цель которых - формирование навыков, позволяющих слепым, слабовидящим свободно ориентироваться и самостоятельно передвигаться в любой обстановке. Развитие тонкой моторики рук детей способствует облегчению двигательной координации, преодолению зажатости, скованности, улучшает мышление, внимание, оптико-пространственное восприятие, наблюдательность, воображение, зрительную и двигательную память и речь. Для развития тонкой моторики рук применяются специальные упражнения (пальцевая гимнастика) различной направленности: статические, динамические, расслабляющие; работа с бусинками, шнуровка и др. Повышению эффективности работы способствует чтение детям стихов, сказок, рассказов, разучивание игр-инсценировок и т.д. В дальнейшем переходят к конструированию, изобразительной деятельности, ручному труду, включая упражнения с различными предметами бытового, спортивного и иного назначения. Коррекционно-педагогическое воздействие направлено на формирование у ребёнка с нарушениями зрения чувственного опыта. Важную компенсаторную роль играет речь. В речевом общении с окружающими в сознании ребенка с нарушениями зрения создаются и укрепляются связи между словом и действием. Словесное описание предмета, сделанное взрослым, ребенок подтверждает собственным обследованием. Важно, чтобы мебель соответствовала росту ребёнка; правильно использовались средства коррекции. Основным способом коррекции нарушения остроты зрения являются очки.