

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
МАСТЕРСТВА «ПЕДАГОГ – ПСИХОЛОГ 2026 г.»**

**«ОПИСАНИЕ РЕАЛИЗУЕМОЙ ПСИХОЛОГО –
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ»**

**ПЕДАГОГА – ПСИХОЛОГА МБДОУ ДЕТСКОГО САДА № 2
п. КОМАРИЧИ, БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГАШЕНКО ОЛЬГИ НИКОЛАЕВНЫ**

МОСКВА 2026

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Информационные сведения о реализуемой практике.
2. Теоретико – методологическое обеспечение практики:
 - 2.1. Актуальность и значимость проблемы.
 - 2.2. Методологическое обеспечение практики.
3. Практическая направленность реализуемой практики:
 - 3.1. Этапы реализации практики,
функции специалистов, задействованных в реализации практики.
 - 3.2. Ожидаемые результаты, сведения об апробации.

1. Информационные сведения о реализуемой практике.

В качестве реализуемой психолого – педагогической практики демонстрируется фрагмент группового занятия по нейропсихологической коррекции в старшей разновозрастной группе из авторской программы дополнительного образования «Знаечка». Автор и разработчик программы педагог – психолог МБДОУ Комаричского детского сада №2 Гашенко Ольга Николаевна.

Цель практики:

- Формирование базовых компетенций для развития высших психических функций у детей дошкольного возраста и обеспечение регуляции, программирования и контроля психической деятельности.

Задачи практики:

1. Развитие пространственных представлений:

- Развитие зрительно – пространственного восприятия и зрительно – моторной координации;
- Развитие сомато – пространственного гнозиса;

2. Развитие двигательной сферы:

- Развитие плавности, переключаемости и точности движений;
- Развитие произвольной регуляции движений и общей подвижности;

3. Развитие эмоционально – волевой сферы:

- Развитие умения адекватно выражать текущие эмоциональные состояния;
- Развитие предпосылок произвольной регуляции поведения;
- Развитие предпосылок к регуляции эмоционального состояния;
- Развитие умения взаимодействовать с другими детьми.

4. Развитие психических процессов:

- Развитие восприятия, внимания, памяти, мышления, воображения;
- Развитие коммуникативных навыков;
- Развитие самооценки, уверенности в собственных силах за счет усвоения новых навыков;

Целевая аудитория дети 6 – 7 лет, имеющие следующие нарушения (выявлены на основе диагностического обследования):

- 1.Задержка психо – речевого развития;
- 2.Нарушения речевого развития различного генеза;
- 3.Логопедические речевые нарушения;
- 4.Недостаточный уровень (низкий и средний) развития эмоционально – волевой сферы;
- 5.Комплексные нарушения показателей двигательного праксиса и мелкой моторики пальцев рук;
- 6.Недостаточный уровень развития психических процессов: (низкий, средний) внимания, памяти, восприятия, мышления, самооценки;
- 7.Поведенческие нарушения;
- 8.Значительно сниженные показатели зрительного и слухового восприятия, недостаточно развитый фонематический слух;
- 9.Нарушения разной степени выраженности коммуникативных навыков и трудности в социальном взаимодействии;
- 10.Сложности в саморегуляции, усидчивости, повышенная отвлекаемость.

2.Теоретико – методологическое обеспечение практики.

2.1. Актуальность и значимость проблемы.

В последние десятилетия среди современной детской популяции наблюдается катастрофическое нарастание целого ряда нарушений, как соматического, так и психологического характера. Специалисты отмечают массы детей, которые демонстрируют задержки и искажения психо – речевого развития, несформированность произвольной саморегуляции, различные психопатологические феномены (агрессивность, повышенную возбудимость, повышенную истощаемость, склонность к неврозо – и психопатоподобным явлениям); соматическую и психосоматическую уязвимость. В совокупности это приводит к эмоционально – личностной и когнитивной неготовности таких детей к обучению и адекватной адаптации к

социуму (Л. С. Цветкова, Т. В. Ахутина и Н. М. Пылаева, А. А. Цыганок, Н. К. Корсакова, Ю. В. Микадзе и др.).

В дальнейшем в медицинской карте ребенка могут появиться диагнозы: СПНРВ (синдром повышенной нервно – рефлекторной возбудимости), гипертензионный синдром (повышенное внутричерепное давление), ММД (минимальная мозговая дисфункция), СДВГ (синдром гиперактивности с дефицитом внимания). Самыми характерными признаками детей с подобными диагнозами являются такие нарушения, как неспособность к волевому усилию, речевые нарушения, поведенческие расстройства, недостаточность крупной и мелкой моторики, трудности усвоения нового материала, низкие показатели развития когнитивных функций, различные виды невротических реакций (нарушения сна, страхи, тики, энурез, энкопрез, заикание, повышенная нервная возбудимость, тревожность, эмоциональная неустойчивость, сложности в общении и взаимодействии со сверстниками и взрослыми).

Изменения поведения таких детей сводятся к чрезмерной активности, не имеющей определенной цели, ничем не мотивированной и часто зависит от ситуации (наступает в новой, незнакомой обстановке, при стрессовых воздействиях). Часто ребенок не может сосредоточиться, фиксировать свое внимание, постоянно отвлекается. Таким детям также свойственны быстрая смена настроения, раздражительность, импульсивность, плаксивость, возможно возникновение приступов ярости и злости. Они предпочитают игровое взаимодействие с детьми младшего возраста, выбирают более примитивные игры, иногда не нуждаются в общении вообще и отрицательно относятся к окружающим. В дальнейшем такие дети трудно поддаются обучению в школе, с трудом осваивают навыки счета, чтения и письма, плохо различают близкие по написанию буквы, что не связано в данном случае с задержкой развития или показателями сниженного интеллекта, а с нарушением пространственных взаимоотношений, зрительного гнозиса.

У значительного числа таких детей выявляются нарушения функции речи, чаще всего задержка ее развития. Они неправильно произносят отдельные звуки, с трудом строят фразу, речь у них медленная или взрывная (ребенок говорит очень быстро, «проглатывает» окончания слов).

Наряду с речевыми нарушениями часто встречаются нарушения координации движений. В раннем развитии обычно удается установить задержку или опережение развития двигательных навыков. Когда ребенок начинает ходить, он постоянно спотыкается, часто падает. Неловкость

движений сохраняется и в более старшем возрасте, при ходьбе дети часто пошатываются, задевают окружающие предметы, с трудом меняют положение тела на противоположное. У них появляется двигательное беспокойство и иногда отдельные мышечные подергивания, им трудно даются спортивные игры, они значительно отстают от сверстников в беге и прыжках и не могут обучиться езде на велосипеде. Они испытывают затруднения при выполнении мелких движений – при застегивании пуговиц, шнуровании ботинок, при пользовании ножницами, плохо раскрашивают картинки, рисуют схематично, либо вообще не умеют рисовать, а осваивая навык письма, пишут неразборчиво.

Из глазодвигательных нарушений особенно часто наблюдается сходящееся косоглазие, недостаточность конвергенции (ребенок не может свести глаза к переносице), ребенку сложно следить за предметом в горизонтальной или вертикальной плоскости. В дальнейшем это создает определенные трудности, начинаются сложности с переключаемостью внимания, удержанием информации, ее обработкой и запоминанием. Частым сопутствующим симптомом наблюдается леворукость, иногда вообще становится невозможно определить ведущую руку, ребенок путает или не различает левую и правую стороны тела, имеет повышенный или пониженный тонус.

Двигательное развитие ребенка в младенчестве должно проходить в правильной последовательности, если ребенок развивается, не нарушая этой последовательности, то правильно пройденные этапы двигательного развития запускают ряд важнейших механизмов работы мозга.

У многих нынешних детей двигательное развитие происходит примерно следующим образом: ребенок долго лежит на спине, не поворачивается на бок, на живот, мало ползал или ползал только назад, поздно научился сидеть и освоил навык хождения. Получается, что некоторые этапы ребенок просто не проходит. В таком случае часто присоединяется повышенный тонус (гипертонус) или пониженный (гипотонус), ребенок ходит на носочках, не опираясь на всю стопу, проблема сохраняется вплоть до 8 – 10 лет и сопровождается моторной неловкостью, неуклюжестью, повышенной травматичностью.

Далее возникает целый ряд феноменов. Если искажается двигательная сфера – искажается речевое развитие. Ребенок не говорит до 3 – 4, а иногда до 5 – 6 лет или говорит односложные слова, у него отсутствует фразовая речь, возникает проблема с произношением звуков «каша во рту». Таким образом, можно видеть целый ряд проблем, когда из одного следует другое. Если у

ребенка двигательная сфера дефицитарна, речевая сфера дефицитарна, то и эмоциональная сфера тоже будет страдать. А если ребенок расторможен – у него могут быть неадекватные отношения со сверстниками, взрослыми, родителями. Если ребенок физически слабый, то это часто приводит к гиперопеке со стороны родителей, у него появляется чрезмерная капризность, тревожность, ему сложно соблюдать социальные нормы поведения. С возрастом ребенка проблемы будут нарастать, выстроить эффективную коррекционную стратегию бывает очень сложно, применяемые методы воздействия не будут достаточными, чтобы кардинально улучшить его психологический статус.

В подобных ситуациях возникает ряд вопросов: «Как помочь ребенку?», «Где и как поставить правильный диагноз?», «В компетенции каких специалистов: невролога, психиатра, клинического психолога находится первоочередная терапия таких детей?», а так же не менее актуальный «Как в условиях современного дошкольного образования обеспечить наиболее эффективное психологическое сопровождение детей с нейропсихическими нарушениями?».

Помочь ответить на все эти вопросы может наука о формировании мозговой организации психических процессов человека – нейропсихология. С точки зрения нейропсихологического подхода, большинство вышеперечисленных проблем среди детей дошкольного возраста во многом связано с проявлением «дисгенетического синдрома»: внутриутробной или возникшей в младенчестве дисфункции, органической или функциональной наиболее рано созревающих покорковых структур головного мозга (А. В. Семенович).

На психическом уровне это выглядит как варианты дезонтогенеза речевой деятельности, синдромы гиперактивности и дефицита внимания на фоне повышенной эпиготовности, несформированность произвольной саморегуляции, и в целом, как учебная и социальная неуспешность.

В нейропсихологии детского возраста разработан системный подход к коррекции и сопровождению психического развития ребенка (Семенович, Умрихин, Цыганок: 1992 г., Семенович, Архипов: 1995 г., Архипов, Гатина, Семенович: 1997 г., Семенович, Воробьева, Сафронова, Серова: 2001; Семенович: 2002, 2004, 2008 г.г. и предпочтение отдается телесно – ориентированным и двигательным методам. Метод замещающего онтогенеза (МЗО) – базовая нейропсихологическая технология коррекции, профилактики и абилитации детей с разными вариантами развития. «...Идеология метода замещающего онтогенеза основывается на теории А. Р.

Лурия о трех функциональных блоках мозга и учении Л. С. Цветковой о нейропсихологической реабилитации психических процессов.

В качестве основополагающего в методе замещающего онтогенеза выступает принцип соотнесения актуального статуса ребенка с основными этапами формирования мозговой организации психических процессов и последующим ретроперспективным воспроизведением тех участков его онтогенеза, которые по тем или иным причинам не были эффективно освоены.

Воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию в развитии всех высших психических функций. Так как он является базовым для дальнейшего развития высших психических функций, в начале коррекционного процесса предпочтение отдается двигательным методам, которые активизируют, восстанавливают и выстраивают взаимодействие между различными уровнями и аспектами психической деятельности. Актуализация и закрепление любых телесных навыков предполагает востребованность извне таких психических функций, как восприятие, память, процессы саморегуляции и т.д. Следовательно, создается базовая предпосылка для полноценного участия этих процессов в овладении чтением, письмом, математическими знаниями.

Нейропсихологическая коррекция представляет собой трехуровневую систему, каждый из уровней коррекции имеет свою специфическую «мишень» воздействия и направлен на все три блока мозга...» (А.В. Семенович).

Многие особенности развития ребенка можно скорректировать, пройдя с ним все этапы его сенсомоторного (двигательного) развития заново, начиная с рождения.

2.2.Методологическое обеспечение практики.

Основные методы реализуемой практики включают работу с нарушениями координации, эмоционально - волевой сферы, сферы межличностного общения, нарушениями поведения, психических функций и представляют собой комплекс коррекционных упражнений различной направленности:

1.Растяжки – система специальных упражнений на растягивание, основанных на естественном движении. Выполнение растяжек способствует преодолению разного рода мышечных дистоний (гипо- или гипертонусов).

Оптимизация тонуса является одной из самых важных задач нейropsychологической коррекции, Любое отклонение от оптимального тонуса является как причиной, так и следствием возникших изменений в психике и двигательной активности ребенка.

2.Дыхательные упражнения – направлены на формирование базовых составляющих произвольной саморегуляции, успокаивают и способствуют концентрации внимания.

Методически регуляция дыхания осуществляется под счет, с задержкой, с подъемом разноименных ног и рук, на вдохе и выдохе.

3.Глазодвигательные упражнения – позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие.

В глазодвигательный репертуар включены упражнения на отслеживание предметов на разных уровнях по пяти основным направлениям: право, лево, верх, низ, к центру, а также по диагоналям. По мере их освоения в процесс постепенно добавляются движения языка, в процессе синхронизирующиеся с дыханием.

4.Упражнения двигательного репертуара – направлены на освоение пространства собственного тела в пространстве вокруг, в результате происходит выработка правильного стереотипа, способствующего овладению навыка ползания, ходьбы с перекрестными движениями конечностей, проработка заданных движений в разных проекциях, в процессе создается фундамент активной мышечной деятельности и обеспечивается коррекция имеющихся патологических нарушений.

5. Упражнения, обеспечивающие развитие и регуляцию высших психических функций – соматогнозиса, кинестетики, мнестических процессов, произвольного внимания, зрительного и слухового гнозисов, коммуникативных навыков, инициации.

6.Релаксация – обучение приемам расслабления, направленным на снятие психомышечного и психоэмоционального напряжения.

Основой описываемых методов является программа «Нейropsychологическое сопровождение развития детей» Колгановой В.С., Пивоваровой Е.В..

Структура реализуемой практики: Занятие «Лесное ассорти»:

1.Растяжка – 1 минута (цикл упражнений «Самый длинный»);

2. Дыхательные упражнения – 1 минута (Упражнение «Лесной воздух»);
3. Глазодвигательные упражнения – 2 минуты (Упражнение «Самый зоркий»);
4. Упражнения двигательного репертуара - 5 минут (цикл упражнений «Самый ловкий»);
5. Упражнения, обеспечивающие развитие и регуляцию высших психических функций – 5 минут (цикл упражнений «Самый умный»);
6. Релаксация – 30 секунд (Упражнение «Отдыхалочка»);
7. Рефлексия (Экран детского выбора) – 30 секунд.

Общее время – 15 минут.

Конспект занятия в старшей разновозрастной группе «Лесное ассорти»

Оборудование: настенное панно «Волшебные мешочки», пуфики «Растущие цифры», фиброоптический душ «Солнышко», кресла – пуфы, балансировочная подушка, тактильная дорожка, тактильные коврики для рук, нейродорожка, деревянная планка, комплект фруктов и овощей, комплект деревянных грибов, комплект фигурок «Семья», деревянный настольный домик, деревья, клавесы (ритмические палочки), воздушно – пузырьковая колонна с акриловыми зеркалами и рыбками, фитнес резинка средней жесткости, сенсорная коробка с шишками, желудями, каштанами, складной нейромяч.

- Вот и осень к нам пришла,

В лесу животных собрала!

Вместе некогда скучать,

Будем весело играть!

По ходу занятия педагог – психолог предлагает детям роли разных животных, с учетом степени выраженности у них различных нарушений.

1. Цикл упражнений «Самый длинный» - растяжки.

- Медведь – лежебока готовится к зиме,

Нашел себе берлогу, чтоб долго быть во сне!

Надо тело разминать, не шутка дело долго спать!

Ребенок - «медведь» лежит на полу, вытянувшись во весь рост, руки вместе над головой, ноги вместе, расслабившись. Педагог - психолог берет его за руки, а другой ребенок за ноги, по команде очень медленно «растягивают» его в противоположные стороны. Затем заканчивают, постепенно возвращая его в исходное положение, следя, чтобы возвращаясь в исходное положение, обеспечивалось расслабление. Время расслабления и напряжения одинаковое.

Ребенок – «медведь» стоит на четвереньках, педагог – психолог держит над телом деревянную планку, ребенок дотягивается сначала левой рукой, затем правой, потом попеременно ногами, не меняя исходное положение.

Ребенок – «медведь» и педагог – психолог сидят на полу напротив друг друга, расположив фитнес резинку в руках, ребенок, растягивая резинку отклоняется в сторону сенсорной коробки, достает из нее шишку или желудь, кладет в карман и возвращается в исходное положение.

2.Упражнение «Лесной воздух» - дыхательный репертуар.

- Зайчик по лесу быстро бежал,

Опять серый волк его чуть не догнал!

Тише, зайчик, не трясись, а спокойно отдышись.

Ребенок «зайчик» (можно несколько детей одновременно) лежит на полу расслабленно, руки вдоль тела, ладонями вниз, ноги вместе, вдоль тела и выполняет дыхательное упражнение под счет педагога – психолога, отбивая ладонями ритм: «Вдох (3 хлопка), задерживаем дыхание (2 хлопка), выдох (3 хлопка. Один хлопок – одна секунда!

3.Упражнение «Самый зоркий» - глазодвигательный репертуар.

- Добрый ежик к нам пришел,

Грибов по лесу не нашел!

Надо глазкам помогать,

Чтоб много их насобирать!

Ребенок «ежик» лежит на полу, ноги и руки вдоль туловища, голова неподвижна. Рот открыт, язык высунут и движется в противоположном направлении от заданных движений глаз. Педагог – психолог с помощью

деревянного грибочка осуществляет движения рукой, за которыми следит глазами ребенок (вправо, влево, к переносице).

4.Цикл упражнений «Самый ловкий» - двигательный репертуар.

- Волк по лесу пробежал,

А зайчишку не поймал!

Или серенький устал,

Или ловкость потерял!

Дети «волки» изображая движения волка, передвигаются на четвереньках, проползают между пуфиками «Растущие цифры», выгибая спину под высоту каждого, затем идут, перешагивая их. Затем ходьба по нейроковрику «Знаечка», удерживая равновесие. Затем комплекс упражнений на балансировочной подушке, с включением рук, головы, туловища и удерживая равновесие (наклоны, круговые движения), в заключение проходят по напольной тактильной дорожке, концентрируясь на своих ощущениях и проговаривая их.

5.Цикл упражнений «Самый умный» - развитие и регуляция высших психических функций.

- Лисичка тоже к нам пришла,

Хочет умной стать она!

Ребенок «лисичка» в настенном панно «Волшебные мешочки» наощупь находит гриб, яблоко, грушу, огурец и т.д. Затем педагог – психолог выставляет композицию с фигурками людей, ребенок «лисичка» запоминает их расположение, «лисичка» закрывает глаза, а педагог – психолог меняет их местами, задача ребенка расставить их правильно. Ребенок «лисичка» с завязанными глазами ощупывает тактильные коврики для рук с изображением животных, а с открытыми глазами отгадывает их. Педагог – психолог с помощью ритмических палочек (клавесов) отстукивает заданный ритм, а ребенок «лисичка» повторяет.

6.Релаксация – на выбор: дети по двое занимают удобное положение в креслах – пуфах и перебирают руками волокна фиброоптического душа, дети лежат или сидят на ковре и смотрят на рыбок в колбе воздушно – пузырьковой колонны.

7.Рефлексия – интеграция полученных ощущений в теле в обсуждение, актуализация навыков, полученных в ходе занятия, обсуждение возникших затруднений и домашнее задание: заполнение экрана детского выбора.

3. Практическая направленность реализуемой практики.

В настоящее время обозначилась тенденция рассматривать образовательный процесс через призму сохранения психического здоровья детей. Это связано с тем, что наблюдается увеличение числа детей с отклонениями в психическом развитии. Объективные клинические обследования, как правило, не выявляют у этих детей грубых патологий, но уровень развития ниже возрастных нормативов. У детей с задержкой развития отмечается системное недоразвитие процессов познавательной деятельности и незрелость эмоционально – волевой сферы.

Описываемая реализуемая практика предназначена для коррекции и развития психических процессов и эмоционально – волевой сферы у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, нарушениями в нейропсихологическом статусе.

Теоретической основой реализуемой практики является нейропсихологическая технология - Метод Замещающего Онтогенеза, разработанная А. В. Семенович, связанная с мозговой организацией психических процессов. Нейропсихологическая коррекция включает когнитивные и двигательные методы, которые применяются в комплексе с учетом их взаимодополняющего влияния.

Коррекция с применением нейропсихологических методов всегда начинается с двигательных методов, так как закрепление телесных навыков предполагает влияние извне на такие психические функции, как восприятие, память, процессы саморегуляции.

Эти методы являются базовыми для развития высших психических функций и создают предпосылки для их полноценного участия в овладении навыков чтения, письма, счета при обучении в школе.

3.1. Этапы реализации практики, функции специалистов, задействованных в реализации практики.

Для реализации описываемой практики необходима организация предварительной и итоговой диагностики:

1.Диагностический этап с целью выявления особенностей психического развития детей, возможных отклонений или нарушений в интеллектуальной, эмоционально – волевой, мотивационно – личностной сферах («Экспресс диагностика» Павлова, Руденко; «Психолого – педагогическая диагностика» Стребелева; «Нейропсихологическая диагностика» Глозман и др.).

2.Формирующий этап – непосредственная реализация практики в соответствии с конспектом и результатами диагностического обследования.

3.Итоговый этап – рефлексия с детьми, собственная оценка реализуемой практики, самоанализ, оценка динамики диагностических показателей.

Важна четкая, повторяющаяся структура занятия, упражнения выполняются последовательно, в том порядке, в котором они представлены. В конце занятия обязательно дается позитивная оценка успехов детей и обозначаются направления дальнейшей работы.

Представленная практика является частью непрерывного, комплексного нейропсихологического сопровождения детей с регулярными индивидуальными и групповыми занятиями.

Непосредственная реализация всех этапов описываемой практики осуществляется педагогом – психологом, не предусматривает привлечения иных специалистов.

3.2.Ожидаемые результаты / Сведения об апробации.

Оценить результативность реализуемой практики возможно по следующим критериям:

- 1.Поддерживается и улучшается познавательный интерес;
- 2.Появляется способность слушать и выполнять инструкции взрослого;
- 3.Формируется готовность к совместной деятельности со сверстниками;
- 4.Улучшаются логопедические показатели речевой функции;
- 5.Появляется способность к самоконтролю и концентрации;
- 6.Происходит усиление волевых качеств: организованности, самостоятельности, аккуратности;
- 7.Совершенствуется мелкая моторика пальцев рук и показатели общей координации движений;

8. Улучшаются показатели развития психических процессов;
9. Обогащается тактильный опыт;
10. Развиваются слуховой и зрительный гнозис, фонематический слух;
11. Возникают первичные предпосылки к произвольной саморегуляции.

Опора на качественную оценку промежуточных результатов, степень проявления у каждого ребенка, их устойчивость - ориентиры для педагога – психолога в дальнейшей работе по нейропсихологическому сопровождению образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении.

Сведения об апробации.

Описываемая реализуемая практика (занятие «Лесное ассорти») – это часть программы дополнительного образования детей по нейропсихологическому сопровождению «Знаечка», автор и разработчик педагог – психолог Гашенко Ольга Николаевна (методические и теоретические основы описаны выше).

Программа апробирована в течение года, в период с 1.09.2025 г. по 28.05.2026 г. на базе МБДОУ №2 п. Комаричи, Брянской области и в настоящее время продолжается ее реализация в полностью оборудованной педагогом – психологом Гашенко Ольгой Николаевной развивающей студии для детей.

На основе анализа динамики диагностических показателей, в ходе непосредственной реализации, с соблюдением регламента и условий проведения занятий, вовлечение родителей, с целью закрепления полученных детьми умений и навыков, можно сказать, что программа по нейропсихологическому сопровождению «Знаечка» эффективна, действительно способствует формированию компетенций для развития ВПФ у детей дошкольного возраста, и способствует обеспечению регуляции программирования и контроля психической деятельности.

