|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждениеДетский сад №22 «Синяя птица»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В. Подшибякина, ул. д. 19, г. Салехард, Ямало-Ненецкий автономный округ, 629008 тел.факс (34922) 4-68-52, ОКПО 02118042, ИНН 8901010055,КПП 890101001ПРИНЯТО: УТВЕРЖДАЮ: Педагогическим советом Заведующий №22 «Синяя птица»Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Анохина Е.Н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г. от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г. Рабочая программапедагога-психолога**Срок реализации программы: 2016-2021 учебный год****Составитель педагог-психолог** первой квалификационной категории:Е.В. Шишкова  г. Салехард2016 г**Содержание**1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ1.1. Пояснительная записка1.2. Характеристика детей с ОВЗ посещающих МБДОУ.2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ2.1. Возрастные особенности дошкольного детства.2.2*.* Основные направления деятельности педагога-психолога с учетом возрастной деятельности.2.3. Содержание деятельности педагога-психолога в рамках психолого-медико-педагогического консилиума МБДОУ:2.4. Этапы работы1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СОПРОВОЖДЕНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ МБДОУ

3. 1. Психолого-педагогическое обследование детей с ОВЗ.1. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА4.1. Взаимодействие педагога-психолога со специалистами МБДОУ 4.2. Взаимодействие с семьями воспитанников4.3. Список литературы*Приложения* Приложение 1. Тематическое планирование психологических занятий для детей 3-4 года (Вторая младшая группа)Приложение 2. Тематическое планирование психологических занятий для детей 4-5 лет (Средняя группа)Приложение 3. Тематическое планирование психологических занятий для детей 5-6 лет (Старшая группа)Приложение 4. Тематическое планирование психологических занятий для детей 6-7 лет (Подготовительная группа)**1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ****1.1 Пояснительная записка**Рабочая программа составлена в соответствии с Законом РФ «Об образовании», разработана в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС ДО), нормативно-правовыми актами, регулирующими деятельность педагога-психолога образовательного учреждения. в соответствии нормами СанПиНа.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 лет, родителями воспитанников и педагогами ДОУ.Данная программа разработана на основе программы психолого-педагогических занятий для дошкольников «Цветик-семицветик» под редакцией Н.Ю. Куражевой. Содержание программы строится на идеях развивающего обучения, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и зон ближайшего развития. **Актуальность программы.** Очевидно, что развитие ребенка необходимо начинать с раннего возраста. Дошкольный период является сенситивным для развития многих психических процессов. Новизна программы заключается в том, что она предусматривает непрерывное психологическое сопровождение и развитие ребенка на протяжении всего дошкольного возраста, с учетом динамики развития каждого психического процесса и каждой сферы психики по месяцам в течение каждого года.  Основная идея работы – интеграция и систематизация психологического материала, что предполагает объединение различных направлений деятельности психолога ДОУ.**Цель программы**: создание условий для естественного психологического развития ребенка и осуществление коррекционно – развивающей работы с детьми для дальнейшей социальной адаптации и полноценного психологического развития .**Задачи**:1. Развивать познавательные и психические процессы у детей (восприятие, память, внимание, воображение);
2. Осуществлять коррекцию негативных тенденций развития;
3. Развитие индивидуальных качеств и возможностей каждого ребенка;
4. Развитие личностной сферы - формирование адекватной самооценки, повышения уверенности в себе;
5. Развитие эмоционально-волевой сферы у детей:

- осознание, дифференциация своих чувств, адекватное реагирование на различные жизненные ситуации;- различие, осознание эмоций других людей;- развитие произвольного поведения;1. Развитие коммуникативных умений, необходимых для успешного протекания процесса общения, взаимодействия детей друг с другом и со взрослым:

- развитие навыков сотрудничества ребенка с взрослыми и сверстниками;-воспитание навыков продуктивного взаимодействия в процессе совместной деятельности;- приобретал положительный опыт сотрудничества, взаимопонимания;- усвоение детьми общественного опыта и социальное развитие.**Структура программы:** Программа составлена с учетом возрастных и специфических особенностей детей. Рассчитана на комплекс занятий осуществляемых в течение учебного года. Предусмотрена для работы с детьми дошкольного возраста (от 3 до 7 лет), в рамках дошкольных образовательных учреждений.**Формы работы с детьми в рамках программы:**Групповые занятия (6-8 человек), ориентировано на удовлетворение ведущей потребности, свойственной конкретному периоду детства, и основано на развитии ведущего психического процесса или сферы психики. В частности:* 2 - 3 года - восприятие;
* 3 - 4 года - восприятие, эмоциональная сфера;
* 5 -6 лет - эмоциональная сфера, коммуникативная сфера;
* 6 - 7 лет - личностная сфера, волевая сфера.

Задания на развитие психических процессов (памяти, внимания, воображения, мышления), а также на развитие волевой и психофизиологической сферы подобрано в соответствии с темами занятий. Продолжительность занятий зависит от возрастной категории детей.

|  |  |
| --- | --- |
| **Группа** | **Время занятия** |
| Вторая младшая группа | 20 мин |
| Средняя группа | 20 мин |
| Старшая группа | 1. мин
 |
| Подготовительная группа | 30 мин |

**Принципы построения программы.**1. Системность коррекционных, профилактических и развивающих задач.
2. Единство диагностики и коррекции.
3. Учёт возрастных, психологических и индивидуальных особенностей ребенка.
4. Комплексность методов психологического воздействия.
5. Возрастание сложности.
6. Учет объема и степени разнообразия материала.

**Планируемые результаты освоения программы*** Достаточный уровень развития познавательных и психических процессов.
* С развитой коммуникативной сферой, необходимой для успешного протекания процесса общения.
* Сформированной адекватной самооценкой, уверенностью в себе.
* С развитой эмоционально-волевой сферой
* Сформированной позитивной мотивации к обучению в школе.

***1.2.* Характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья посещающих ДОУ.**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. Ккатегории детей с ограниченными возможностями здоровья относятся дети:* с задержкой психического развития;
* с тяжелыми нарушениями речи (ФФР, ОНР);
* с нарушениями опорно - двигательного аппарата;
* с нарушением зрения (слабовидящие);
* с нарушением интеллекта, а также с иными ограничениями в здоровье (с выраженными расстройствами эмоционально – волевой сферы, в т.ч. с

ранним детским аутизмом, комплексными нарушениями). 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.В ДОУ воспитываются дети в возрасте с 3 лет до 7 лет: дети с задержкойпсихического развития, тяжелыми нарушениями речи, со сложным дефектом.В связи с этим на основе имеющихся данных представлена характеристика развития детей старшего (5-7лет) дошкольного возраста детей с задержкой психического развития, и детей с тяжелыми нарушениями речи.***Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития.*** В рамках психолого-педагогического подхода накоплен достаточно большой материал, свидетельствующий о специфических особенностях детей с ЗПР, отличающих их с одной стороны, от детей с нормальным психическим развитием, а с другой стороны — от умственно отсталых детей.Развитие психики ребенка в отечественной и зарубежной психологии понимается как исключительно сложный, подчиненный взаимодействию многих факторов. Степень нарушения темпа созревания мозговых структур, а следовательно и темпа психического развития, может быть обусловлена своеобразным сочетанием неблагоприятных биологических, социальных и психолого-педагогических факторов.      Особенности познавательной сферы детей с ЗПР освещены в психологической литературе достаточно широко. В. И. Лубовский отмечает недостаточную сформированность произвольного внимания детей с ЗПР, дефицитарность основных свойств внимания: концентрации, объема, распределения. Память детей с ЗПР характеризуется особенностями, которые находятся в определенной зависимости от нарушений внимания и восприятия. В. Г. Лутонян отмечает, что продуктивность непроизвольного запоминания у детей с ЗПР значительно ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников.        Явное отставание детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников авторы отмечают при анализе их мыслительных процессов. Отставание характеризуется недостаточно высоким уровнем сформированности всех основных мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса (Т. П. Артемьева, Т. А. Фотекова, Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени). В исследованиях многих ученых (И. Ю. Кулагина, Т. Д. Пускаева, С. Г. Шевченко) отмечается специфика развития познавательной деятельности детей с ЗПР. Так, С. Г. Шевченко, изучая особенности речевого развития детей с ЗПР, отмечает, что дефекты речи у таких детей отчетливо проявляются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности. В гораздо меньшей степени изучались личностные особенности детей с ЗПР. В работах Л. В. Кузнецовой, Н. Л. Белопольской раскрываются особенности мотивационно-волевой сферы. Н. Л. Белопольская отмечает специфику возрастных и индивидуально-личностных особенностей детей.Психологи отмечают характерные для этих детей слабость волевых процессов, эмоциональную неустойчивость, импульсивность либо вялость и апатичность (Л. В. Кузнецова). Для игровой деятельности многих детей с ЗПР характерно неумение (без помощи взрослого) развернуть совместную игру в соответствии с замыслом. У. В. Ульяненковой выделены уровни сформированности общей способности к учению, которые соотносятся ею с уровнем интеллектуального развития ребенка. Данные этих исследований интересны тем, что позволяют увидеть индивидуальные различия внутри групп детей с ЗПР, которые касаются особенностей их эмоционально-волевой сферы.У детей с ЗПР отмечается проявление синдромов гиперактивности, импульсивности, а также повышение уровня тревоги и агрессии (М. С. Певзнер).         Измененная динамика формирования самосознания проявляется у детей с ЗПР в своеобразном построении взаимоотношений со взрослыми и сверстниками. Отношения отличаются эмоциональной нестабильностью, неустойчивостью, проявлением черт детскости в деятельности и поведении (Г. В. Грибанова).  В качестве других возможных причин ЗПР детей может выступать педагогическая запущенность. Категория педагогически запущенных детей также неоднородна. Запущенность может быть обусловлена разными конкретными причинами и может иметь различные формы. В психологической и педагогической литературе термин «педагогическая запущенность» чаще всего используется в более узком значении, рассматривается лишь как одна из причин школьной неуспеваемости. В качестве примера можно сослаться на совместную работу отечественных психологов А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия, работу Л. С. Славиной и др.   Таким образом, можно выделить следующие наиболее важные группы причин, которые могут обусловить ЗПР:1) причины биологического характера, препятствующие нормальному и своевременному созреванию мозга;2)  общий дефицит общения с окружающими, вызывающий задержку в усвоении ребенком общественного опыта;3)  отсутствие полноценной, соответствующей возрасту деятельности, дающей ребенку возможность посильного «присвоения» общественного опыта, своевременного формирования внутренних психических действий;4) социальная депривация, препятствующая своевременному психическому развитию.        Из приведенной классификации видно, что три группы причин ЗПР из четырех имеют ярко выраженный социально-психологический характер. ЗПР ребенка может быть обусловлена действием как отдельного неблагоприятного фактора, так и совокупностью факторов, складывающейся в процессе взаимодействия.       Взаимозависимость социальной и биологической причин ЗПР рассматривается в качестве базисной основы изучения. Системный подход способствует преодолению все еще существующей в той или иной мере разобщенности в медицинских и психологических исследованиях, вычленяющих какой-либо один из множества аспектов проблемы.      В рамках традиционного медицинского подхода к изучению детей с ЗПР приоритет отдается обычно биологическим факторам, формирующим названное состояние (Г. К. Ушаков, М. И. Буянов, Г. Е. Сухарева и др. ). Вместе с тем роль социальных условий также отражена в описании отдельных форм ЗПР (В. В. Ковалев).Информация, полученная на основе анализа биологической предрасположенности к ЗПР, может лишь на одном уровне объяснить природу и определить динамику изучаемого явления. Возникают вполне определенные требования к анализу социально-психологических причин ЗПР. Известно, что соотношение социальных-биологических факторов в формировании ЗПР меняется в зависимости от возраста ребенка. В благоприятных условиях развитие ребенка, обусловленное неблагоприятным воздействием биологических факторов, со временем приближается к возрастной норме, тогда как развитие, отягощенное еще и социальными факторами, регрессирует.                                       ***Психолого-педагогическая характеристика детей с тяжёлыми нарушениями речи*** Для нормальной речевой деятельности необходима целостность и сохранность всех структур мозга. Особое значение для речи имеют слуховая, зрительная и моторная системы. Устная речь осуществляется посредством координированной работы мышц трех отделов периферического речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного. Речевой выдох вызывает колебания голосовых складок, что обеспечивает голос в процессе речи. Произнесение речевых звуков (артикуляция) происходит благодаря работе артикуляционного отдела. Вся работа периферического речевого аппарата, которая связана с точнейшими и тончайшими координациями в сокращении его мышц, регулируется центральной нервной системой (ЦНС). Качественные характеристики речи зависят от совместной синхронной работы многих зон коры правого и левого полушарий, что возможно только при условии нормального функционирования низлежащих структур мозга. Особую роль в речевой деятельности играют речеслуховая и речедвигательная зоны, которые расположены в доминантном (левом для правшей) полушарии мозга. Речь формируется в процессе общего психофизического развития ребенка. В период от одного года до пяти лет у здорового ребенка постепенно формируются фонематическое восприятие, лексико-грамматическая сторона речи, развивается нормативное звукопроизношение. На самом раннем этапе развития речи ребенок овладевает голосовыми реакциями в виде вокализации, гуления, лепета. В процессе развития лепета произносимые ребенком звуки постепенно приближаются к звукам родного языка. К одному году ребенок понимает значения многих слов и начинает произносить первые слова. После полутора лет у ребенка появляется простая фраза (из двух-трех слов), которая постепенно усложняется. Собственная речь ребенка становится все более правильной фонологически, морфологически и синтаксически. К трем годам обычно сформированы основные лексико-грамматические конструкции обиходной речи. В это время ребенок переходит к овладению развернутой фразовой речью. К пяти годам развиваются механизмы координации между дыханием, фонацией и артикуляцией, что обеспечивает достаточную плавность речевого высказывания. К пяти-шести годам у ребенка также начинает формироваться способность к звуковому анализу и синтезу. Нормальное развитие речи позволяет ребенку перейти к новому этапу — овладению письмом и письменной речью. К условиям формирования нормальной речи относятся сохранная ЦНС, наличие нормального слуха и зрения и достаточный уровень активного речевого общения взрослых с ребенком.**Причины речевых нарушений**Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска. Биологические причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т. п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т. п.). Особую роль в развитии речевых нарушений играют такие факторы, как семейная отягощенность речевыми нарушениями, леворукость и правшество. **Социально-психологические** факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Особое значение имеет недостаточность эмоционального и речевого общения ребенка со взрослыми. Отрицательное воздействие на речевое развитие также могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, т. е. отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи.**Основные виды речевых нарушений*** Дислалия — нарушение звукопроизношения.
* Нарушение голоса — это отсутствие или расстройство голосообразования (фонации) вследствие патологических изменений голосового аппарата.
* Ринолалия - нарушение звукопроизношения и тембра голоса, связанное с врожденным анатомическим дефектом строения артикуляционного аппарата.
* Дизартрия - нарушение звукопроизносительной и мелодико-интонационной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.
* Заикание — нарушение плавности речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата.
* Алалия — отсутствие или недоразвитие речи у детей, обусловленное органическим поражением головного мозга.
* Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная органическими локальными поражения ми головного мозга.

**Нарушение развития речи** **Общее недоразвитие речи (ОНР)** характеризуется нарушением формирования у детей всех компонентов речевой системы: фонетической, фонематической и лексико-грамматической. У детей с ОНР наблюдается патологический ход речевого развития. Основными признаками ОНР в дошкольном возрасте являются позднее начало развития речи, замедленный темп речевого развития, ограниченный, не соответствующий возрасту словарный запас, нарушение формирования грамматического строя речи, нарушение звукопроизношения и фонематического восприятия. При этом у детей отмечается сохранность слуха и удовлетворительное понимание доступной для определенного возраста обращенной речи. У детей с ОНР речь может находиться на разном уровне развития. Выделяют три уровня речевого развития при ОНР. **Фонетико-фонематическое недоразвитие** **(ФФН)**характеризуется нарушением произношения и восприятия фонем родного языка.Среди детей с нарушениями речи эта группа является наиболее многочисленной. К ним относятся дети, у которых наблюдаются: неправильное произношение отдельных звуков, одной или нескольких групп звуков (свистящих, шипящих, л, р); недостаточное фонематическое восприятие нарушенных звуков; затрудненность восприятия акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными фонемами. В устной речи у детей с ФФН могут наблюдаться следующие отклонения в звукопроизношении: отсутствие звука (кука» —рука); замена одного звука другим определенным звуком («суба» — шуба, «лука» — рука); смещения тех звуков, которые входят в состав определенных фонетических групп. Наблюдается неустойчивое употребление этих звуков в различных словах. Ребенок может в одних словах употреблять звуки правильно, а в других заменять их близкими по артикуляции или акустическим признакам. У детей с ФФН нарушено формирование фонематического анализа и синтеза. Соответственно они испытывают значительные затруднения при обучении письму и чтению. Преодоление ФФН требует целенаправленной логопедической работы. Таким образом, фонетико-фонематическое недоразвитие — это нарушение формирования произносительной системы родного языка вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.***Психолого-педагогическая характеристика детей*** ***с двигательными нарушениями*** Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций); основную массу из них составляют дети с церебральным параличом – 89%. Детский церебральный паралич – заболевание ЦНС при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. Возникает ДЦП в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело поражаются "молодые" отделы мозга – большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Проявляется ДЦП в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений, т.е. страдают самые важные для человека функции: движения, психика и речь. Ведущими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрение, слух, глубокая чувствительность), судорожными припадками. Причиной ДЦП могут явиться различные неблагоприятные факторы, воздействующие в пренатальном (внутриутробном), интранатальном (в момент родов) и раннем постнатальном (на первом году жизни) периодах. Важнейшее значение в возникновении ДЦП придается поражению мозга во внутриутробном периоде и в момент родов. В литературе конкретно упоминаются и другие вредные факторы, воздействующие на плод во внутриутробном периоде:– инфекционные заболевания, перенесенные будущей матерью во время беременности (вирусные инфекции, краснуха, токсикоплазмоз);– сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания у матери;– токсикозы беременности;– физические травмы, ушибы плода;– несовместимость крови матери и плода по резус-фактору;– психические травмы, в том числе и отрицательные эмоции;– физические факторы (перегревание или переохлаждение), интенсивные вибрации, облучение;– некоторые лекарственные препараты;– экологическое неблагополучие.В настоящее время исследователи называют свыше 400 факторов, которые могут оказать повреждающее действие на ЦНС развивающегося плода.Одной из наиболее частых причин возникновения ДЦП считается сочетание внутриутробной патологии с родовой травмой. Действие родовой травмы обычно сочетается с асфиксией – патологическим состоянием организма, характеризующимся недостатком кислорода в крови и избыточным накоплением углекислоты, нарушением дыхания, сердечной деятельности. У детей, перенесших состояние асфиксии, и особенно клиническую смерть (отсутствие дыхания и сердечной деятельности), имеется высокая степень риска возникновения ДЦП.Также ДЦП может возникать и после рождения в результате перенесенных нейроинфекций (менингита, энцефалита), тяжелых ушибов головы. Двигательные нарушения у детей с ДЦП могут иметь различную степень выраженности. При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельности. Он не может самостоятельно обслуживать себя. При средней степени двигательных нарушений ребенок овладевает ходьбой, но делает это неуверенно и часто лишь при помощи специальных приспособлений. Навыки самообслуживания у данной группы детей развиты неполно, так же, как и манипулятивная деятельность. При легкой степени дети могут самостоятельно ходить, полностью обслуживать себя. У них достаточно развита манипулятивная деятельность, однако, вместе с тем, могут наблюдаться патологические позы и положения, нарушение походки, недостаточно ловкие, замедленные движения. Снижена мышечная сила в зависимости от структуры и степени поражения.***Психолого-педагогическая характеристика детей*** ***с нарушениями зрения (слабовидящие)*** В качестве основной характеристики зрительных возможностей слабовидящих выступает, с одной стороны, сочетание нескольких глазных заболеваний, с другой - возникновение на фоне первичной зрительной патологии различных осложнений (амблиопия, нистагм, косоглазие, отслойка сетчатки, смещение хрусталика, повышение внутриглазного давления и др.). Негативное влияние на познавательную и учебную деятельность таких детей оказывает, прежде всего, снижение остроты зрения. Трудности различения цветов и оттенков, локализации форм и размеров, мелких предметов и деталей, а также недостаточная способность различения линейных и угловых величин приводят к трудностям узнавания предметов и их изображений, смешению сходных по форме изображений и предметов. Это снижает скорость и точность восприятия, негативно отражается на формировании как предметных, так и пространственных представлений. В учебном процессе они испытывают трудности в восприятии линий и клеток в тетради, обозначений и рисунков, имеющих место в учебниках и учебных пособиях. У слабовидящих затрудняется процесс рассматривания иллюстраций, и проявляется в трудностях выделения различных планов, установления причинно-следственных связей между персонажами и т. п. Вместе с тем, вследствие часто возникающих нарушений зрительно-моторной координации, у детей значительно снижается скорость и качество выполнения видов работ, в основе которых лежит зрительное восприятие. Частые ситуации неуспеха могут стать причиной заниженной самооценки у такого ребенка, снизить положительную мотивацию к учебной деятельности и могут явиться причиной формирования отрицательных качеств личности.Характерной чертой, объединяющей всех детей с нарушением зрения, является чувство неуверенности. Дети не уверены в своих возможностях и ограничениях. При этом излишняя опека со стороны зрячих тормозит развитие у ребенка самостоятельности. Возникаю и специфические особенности общения (вербализм, формализм, отсутствие эмоциональности и выразительности речи, преобладание монологической речи и др.), психофизического развития (отставание в развитии, нарушение и своеобразие развития двигательной активности; нарушение осанки, походки, положения тела при ходьбе и др.). Кроме того, у лиц с нарушениями зрения имеет место своеобразие эмоционально-волевой сферы (М. И. Земцова, А.И. Зотов, А. Г. Литвак, Л. И. Солнцева и др.).  Трудности в осуществлении мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение), полное или частичное выпадение такого компонента как зрительная память у детей с нарушениями зрения формируют у них потребность в специальном развитии познавательной, интеллектуальной деятельности с опорой на сохранные анализаторы. Следствием является отставание в интеллектуальном, социальном и эмоциональном развитии. **2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ****2.1 Возрастные особенности и новообразования дошкольного детства**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.**Особенности психологического курса****Вторая младшая группа** Содержание и наполнение курса определяется психологическими особенностями данного возраста детей. В данном возрасте ребенок переживает значимый для его развития и социализации возрастной кризис. Маленький дошкольник впервые начинает осознавать свою автономность и индивидуальность, стремится к самостоятельности, понимает то, что может многое сделать сам, без помощи взрослого. У детей появляется интерес к совместной игровой деятельности, происходит переход от «игры рядом» к «игре вместе». Активно развиваются эмоциональная и сенсорно-перцептивная сфера ребенка. Основным видом деятельности детей является игра. **Все эти особенности развития и определяют основные задачи курса:** 1. Создавать условия для проявления всех видов активности ребенка. 2. Создавать условия для развития восприятия, внимания, памяти, мышления, воображения. 3. Способствовать освоению разных способов взаимодействия со взрослым и сверстником в игре и повседневном общении. 4. Развивать способность подчинять свои действия правилам. 5. Способствовать проявлению эмоциональной отзывчивости, восприимчивости. 6. Развивать первые «нравственные эмоции»: хорошо – плохо. 7. Способствовать формированию позитивной самооценки. **Средняя группа**Программа курса учитывает все основные особенности развития, свойственные данному возрасту. 1. Повышение познавательной активности. В занятие включены темы посвященные свойствам предметов и исследовательской деятельности детей. 2. Совершенствование сенсорной функции. К этому возрасту ребенок: * Правильно дифференцирует цвета и оттенки
* Называет названия шести основных цветов
* Различает и называет основные геометрические фигуры, включая прямоугольник и овал
* Различает пространственные отношения: около, рядом, между, перед
* Умеет соотносить предметы по длине, ширине и высоте
* Узнает бытовые предметы на ощупь
* Улучшается слуховое внимание и восприятие

Поэтому на занятиях дети знакомятся с «помощниками»: глазками. Носиком, ротиком, ушками, ножками и ручками. 3. Активное развитие всех сфер психики ребенка (восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь, коммуникации, эмоции). В развивающих играх даются задания на развитие наглядно-образного мышления (картинки-нелепицы), эмоциональной сферы (добавляется знакомство с эмоциями страха и удивления), воображения (дорисовать рисунок, придумать название). 4. Занятие дополняются активными совместными играми, динамическими паузами, во время которых дети учатся принимать сюжет и правила игры. **Задачи курса:** 1. Создавать условия для проявления познавательной активности. 2. Способствовать самопознанию ребенка. 3. Совершенствовать коммуникативные навыки. 4. Способствовать проявлениям эмоциональной восприимчивости, отзывчивости. 5. продолжать формировать умение подчинять свои действия правилам, усложняя деятельность через увлечение количества правил. 6. создавать условия для дальнейшего развития памяти, восприятия, мышления, внимания, воображения. 7. Формировать умение подчинять свое поведение нравственным нормам. **Старшая группа** В этом возрасте у детей активно развиваются и начинают приобретать произвольный характер. Проявляются зачатки ответственности за порученное дело. При общение ребенок обращает внимание на нравственные качества и черты характера сверстников, совершенствуется эмоционально-личностная сфера. В связи с этим каждое занятие начинается с обмена новостями, помимо этого такое начало занятий развивает умение выступать публично. Игры, проводимые во время динамических пауз, становятся более сложными, по сравнению с занятиями для более раннего возраста, занятия насыщаются вербальным и невербальным общением. Много занятий в данной части программы посвящены осознанию собственной личности и личности других, также общению.  Однако ведущий тип деятельности в этом возрасте – игра, поэтому все занятия насыщены играми, присутствуют персонажи и соблюдается игровой сюжет и мотивация. В данном возрасте ребенок уже может подчинять свои желания требованиям коллектива, поэтому несколько занятий в данной программе посвящены этикету. Коллективные занятия по психологии учитывают активное развитие всех психических процессов, свойств и состояний (восприятие, внимание, мышление, память, воображение, речь, эмоции). В развивающих играх даются задания на развитие наглядно-образного и словесно-логического мышления (разрезные картинки, сюжетные картинки), эмоциональной сферы (расширение представлений об эмоциях: радость, грусть, злость, удивление, страх, спокойствие), памяти, внимания, воображения, пространственной ориентировки (графические диктанты, рисунки по клеточкам) и саморегуляции. (см. Приложение)**Задачи психологического курса:**1. Создавать условия для формирования элементов произвольности психических процессов у детей во всех видах деятельности.
2. Поддерживать и создавать условия для развития творческого потенциала ребенка.
3. Побуждать детей к проявлению инициативы и самостоятельности мышления во всех видах деятельности.
4. Способствовать самопознанию ребенка.
5. Развивать саморегуляцию эмоциональных реакций.
6. Совершенствовать коммуникативные навыки дошкольников, развивать совместную деятельность детей.
7. Организовывать совместную деятельность с целью развития навыков сотрудничества.

**Подготовительная группа** Поступление в школу – это новый этап в жизни ребёнка, но иногда этот этап омрачается тревогой и страхом неизвестности.На каждом занятии дети знакомятся со сказками для школьной адаптации, которые оказывают организующие влияние на учебную деятельность, учат правильно общаться со школьными принадлежностями, развивают аккуратность и самостоятельность, позволяют понять логику процесса обучения, позволяют выработать эффективные стратегии поведения в тех или иных школьных ситуациях. В ходе занятий дети выполняют упражнения, играют в подвижные и настольно-печатные игры, развивающие познавательные способности дошкольников, эмоциональную сферу, волевую сферу, формирующие адекватную самооценку, а также приобретают навыки групповой и подгрупповой работы, учатся соблюдать правила игры. (см. Приложение) Учитываю тот фактор, что ведущей деятельностью ребёнка является игра, занятия проводятся в игровой форме.**Задачи психологического курса:**1. создавать условия для формирования элементов произвольности психических процессов у детей во всех видах деятельности.
2. Поддерживать и создавать условия для развития творческого потенциала ребенка.
3. Побуждать детей к проявлению инициативы и самостоятельности мышления во всех видах деятельности.
4. Способствовать самопознанию ребенка.
5. Развивать саморегуляцию эмоциональных реакций.
6. Совершенствовать коммуникативные навыки, развивать совместную деятельность детей, навыки партнёрского общения.
7. Формировать этические представления
8. Способствовать формированию внутреннего плана действий через интеграцию структуры деятельности.
9. Способствовать развитию полоролевой идентификации.
10. Способствовать развитию внутренней позиции школьника.
11. Способствовать формированию учебно-познавательного мотива.
	1. **Основные направления деятельности педагога-психолога**

Каждое из направлений строится с учетом возрастных возможностей детей, ведущего вида деятельности, опирается на игровые технологии и приемы**1.Психодиагностика.** Психодиагностическая работа в детском саду ведется по следующим направлениям:* диагностика познавательной сферы (мышление, память, внимание, восприятие, воображение, мелкая моторика);
* диагностика эмоционально-волевой сферы (проявления агрессивного поведения, страхи, тревожность, готовность к школе);
* диагностика коммуникативной сферы (трудности в общении со сверстниками и взрослыми).

По результатам диагностики составляется психологическое заключение. В случае выявления определенных проблем психолог предлагает родителям конкретное решение, при необходимости, направляя ребенка к специалистам (неврологу, нейропсихологу или невропатологу).В процессе диагностики психолог также изучает отношения в детском коллективе, помогая воспитателям в организации работы с конкретными детьми.1. **Коррекционная и развивающая работа****.** Психологическая коррекция с детьми проводится по результатам диагностики, по запросам родителей и воспитателей, по наблюдениям психолога. Каждый ребенок индивидуален. Кто-то развивается быстрее, кто-то  медленнее. С учетом особенностей развития каждого малыша психолог строит психокоррекционую работу в следующих направлениях:
* эмоционально-волевая сфера: агрессивное поведение, страхи, повышенная тревожность, низкий самоконтроль, неуверенность в себе;
* коммуникативная сфера: нарушения взаимоотношений со сверстниками, нарушения благополучия в семье;
* познавательная сфера: низкий уровень развития познавательных процессов (памяти, внимания, воображения, мышления, восприятия). **Основные методы коррекционной работы:**
* индивидуальная игровая терапия: подвижные игры, познавательные игры, игры с водой, игры с песком, сюжетно-ролевые игры;
* сказкотерапия: чтение, проигрывание психотерапевтических сказок, составление историй совместно с ребенком;
* арттерапия: работа с красками, глиной, пастелью, тестом;
* психогимнастика;
* релаксационные упражнения: нервно-мышечное расслабление, дыхательные техники, использование визуальных образов.
1. **Психопрофилактика****.** Под психологическим просвещением понимается приобщение педагогов и родителей к психологическим знаниям.Психологическое просвещение родителей и педагогов носит профилактический, т.е. предупреждающий характер. Основным средством профилактики отношений в развитии детей служит информированность родителей, повышение их психолого-педагогической культуры. С этой целью психологом ДОУ проводятся тематические беседы и групповые консультации с педагогами и родителями. Также психолог заботится о создании психологически благоприятного климата в ДОУ. Особое внимание уделяется стилю взаимодействия взрослых и детей, изучение которого включает и личностные особенности педагогов.
2. **Психологическое консультирование.**

Психологическое консультирование в ДОУ проводится по поводу проблем ребёнка, особенностей его развития.2.3.Содержание деятельности педагога-психолога Работа с детьми.* Психолого-педагогическая диагностика познавательной сферы, эмоционального благополучия ребенка у детей с ОВЗ (начало и конец учебного года)
* 1.2. Диагностика психологической готовности ребенка к школьному обучению.
* 1.3.Диагностика одарённости и психологическое сопровождения интеллектуально одарённых детей.
* 1.4. Индивидуальная диагностическая, коррекционно-развивающая работа с детьми по запросам воспитателей, родителей.
* 1.5. Индивидуальное сопровождение детей в период адаптации к детскому саду.
* 1.6. Коррекция психически - познавательной сферы ребенка.
* 1.7. Составление индивидуального маршрута развития ребенка.
1. **Работа с педагогами.**
* 2.2. Повышение уровня педагогической и психологической грамотности. Просветительская работа с воспитателями, педагогами ДОУ,
* Рекомендации по индивидуальной работе с детьми на основании результатов диагностики (в течение года).
* Разработка памяток, буклетов с рекомендациями (в течении года)
* Индивидуальное консультирование по вопросам воспитания и развития детей (по запросам).
* Беседы, консультации с педагогическим коллективом.
1. **Работа с родителями**.
* 3.1. Анкетирование родителей (в течение года).
* 3.2. Индивидуальное консультирование родителей (по запросу)
* 3.3.Диагностика социальной ситуации семейных, детско-родительских взаимоотношений (по запросу).
* 3.4. Просветительская работа среди родителей (в течении года)
* 3.5. Участие в родительских собраниях, практикумах

**2.4. Этапы работы:**1. Организационно-методический этап. Включает в себя набор детей в группу, определение индивидуального образовательного маршрута. Набор детей в группу планируется осуществлять по рекомендации комиссии ПМПК (ПМПк).
2. Диагностический этап. Проведение индивидуальной и групповой диагностики детей, сбор диагностических данных.

3. Коррекционно – развивающий этап. Индивидуальные и групповые занятия с психологом.4. Заключительный этап. Проведение итоговой диагностики. Подведение итогов.**Основные методы программы:**- Релаксационный метод. Метод нормализует гипертонус и гипотонус мышц, способствует снятию мышечных зажимов. Развивает чувствование своего тела.- Метод подвижных игр.Обеспечивает развитие межполушарного взаимодействия, мышечных зажимов.- Арт-терапевтический метод.Способствует активизации мозга в целом: межполушарному взаимодействию, активизации корково-подкорковых структур, лобных отделов.- Метод дидактических игр**.** Направлен на развитие познавательных способностей детей: памяти, внимания, мышления; развивает самоконтроль и произвольность. - Метод психогимнастики**.** Помогает преодолеть двигательный автоматизм, позволяет снять мышечные зажимы, развивает мимику и пантомимику. Дает возможность освоить элементы техники выразительных движений. В результате дети лучше чувствуют и осознают свое тело, свои чувства и переживания, могут более адекватно и выразить, что создает дополнительные условия для развития.- Метод коммуникативных игр**.** Групповые упражнения через организацию совмест­ной деятельности дают ребенку навыки взаимодействия в коллективе, формируется способность к произвольной регуляции поведения, взаимоотношений со сверстниками и со взрослыми, позволяет повысить уровень социализации. **Материально-техническая база:*** помещение для проведения занятий;
* наличие специализированных методических материалов, пособий;
* диагностический инструментарий.

**Структура психологического занятия**1. **Вводная часть**

Цель вводной части – настроить группу на совместную работу, установить контакт между участниками.Основные процедуры работы:• Приветствие• Игры на развитие навыков общения1. **Основная часть**

В нее входят: игры, задания, упражнения, направленные на развитие познавательной, эмоционально-волевой, коммуникативной сфер,Основные процедуры:• Игры• Задания• Упражнения• Совместная деятельность.1. Заключительная часть

Основной целью этой части занятия является создание чувства личной личностной значимости ребенка в своих глазах, сплоченность группы и закрепление положительных эмоций от работы на занятии.Основные процедуры:• Проведение какой – либо общей игры• Релаксация• Рефлексия1. **ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СОПРОВОЖДЕНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ МБДОУ**

Зона компетенции педагога-психолога в организации и проведении коррекционной работы МБДОУ 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.**3.1. 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.

**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 диагностического инструментария используется «Экспресс-диагностика в детском саду» Н.Н. Павлова, Л.Г. Руденко.** 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.1. **ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ**

**ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА****4.1. Взаимодействие педагога-психолога со специалистами.****С руководителем МБДОУ**1. 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. Предоставляет отчетную документацию.
5. Проводит индивидуальное психологическое консультирование (по запросу).
6. Обеспечивает психологическую безопасность всех участников воспитательно - образовательного процесса.
7. Оказывает экстренную психологическую помощь в нештатных и чрезвычайных ситуациях.

**С методистом**1. Участвует в разработке основной общеобразовательной программы ДОУ в соответствии с ФГОС.
2. Участвует в разработках методических и информационных материалов по психолого-педагогическим вопросам.
3. Участвует в деятельности педагогического и иных советов образовательного учреждения, психолого-педагогических консилиумов, творческих групп.
4. Представляет документацию установленного образца (план работы, аналитические справки, анализ работы за год).

**С воспитателями**1. Содействует формированию банка развивающих игр с учетом психологических особенностей дошкольников. 2. На основании диагностических данных представляет воспитателю рекомендаций по развитию ребенка (в конце учебного года)1. Оказывает консультативную и практическую помощь воспитателям по соответствующим направлениям их профессиональной деятельности.
2. Составляет психолого-педагогические заключения по материалам исследовательских работ и ориентирует воспитателей в проблемах личностного и социального развития воспитанников.
3. Организует и проводит консультации по вопросам развития детей, а также практического применения психологии для решения педагогических задач, тем самым повышая их социально-психологическую компетентность.
4. Оказывает помощь воспитателям в разработке индивидуального образовательного маршру­та дошкольника.
5. Проводит консультирование воспитателей по предупреждению и коррекции отклонений и нарушений в эмоциональной и когнитивной сферах у детей.
6. Осуществляет психологическое сопровождение образовательной деятельности воспитателя.
7. Оказывает психологическую профилактическую помощь воспитателям с целью предупреждения у них эмоционального выгорания.
8. Содействует повышению уровня культуры общения воспитателя с родителями.

**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. Осуществляет сопровождение на занятиях, при подготовке и проведении праздников, досуга развития памяти, внимания, координации движений.

**С воспитателем по физической культуре**1. Формирует у детей, родителей и сотрудников детского сада осознание понятия «здоровья» ивлияния образа жизни на состояние здоровья.
2. Способствует развитию мелкомоторных и основных движений.
3. Формирует потребность в двигательной активности и физическом совершенствовании.
4. Способствует внедрению в работу здоровьесберегающие технологий.
5. Способствует формированию у детей волевых качеств (настрой на победу и т. д.).
6. Организует психопрофилактические мероприятия с целью предупреждения психоэмоционального напряжения у детей

**С учителем-логопедом**1. Планирует совместно с другими специалистами и организует интеграцию детей с отклонениями в развитии в группе.
2. Участвует в обследовании детей с ОВЗ с целью выявления уровня их развития, состояния общей, мелкой артикуляционной моторики, а также особенностей познавательной деятельности, эмоциональной сферы.
3. Разрабатывает индивидуально-ориентированный маршрут психологического сопровождения ребенка и его семьи на основе полученных данных совместно с другими специалистами.
4. Участвует в проведении совместной диагностики детей с отклонениями в развитии.
5. 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.
6. Консультирует и направляет родителей к разным специалистам по совместному решению с логопедом.
7. Участвует в ПМПК (организация работы, составление заключений).
8. Совместно с другими специалистами осуществляет психологическое сопровождение детей в период адаптации.
9. Участвует в интегративной образовательно-воспитательной деятельности.

**С дефектологом**1. Изучает психолого-медико-педагогические особенности и условия жизни детей.
2. Выявляет трудности и проблемы и своевременно оказывает психолого-педагогическую помощь и поддержку.
3. Определяет задачи, формы, методы социально-психологической работы с детьми с особыми образовательными потребностями
4. Планирует совместно с другими специалистами и организует интеграцию детей с отклонениями в развитии в группе.
5. Способствует установлению гуманных, нравственных, здоровых отношений в социальной среде
6. Обеспечивает психологическую безопасность ребенка.
7. Участвует в обследовании детей с ОВЗ с целью выявления уровня их развития, состояния oбщей, мелкой моторики, а также особенностей познавательной деятельности, эмоциональной сферы.
8. Разрабатывает индивидуально-ориентированный маршрут психологического сопровождения ребенка и его семьи на основе полученных данных совместно с другими специалистами.
9. Участвует в проведении совместной диагностики детей с отклонениями в развитии.
10. Участвует в ПМПК (организация работы, составление заключений).
11. Оказывает психологическую помощь родителям, воспитывающим детей с ОВЗ.

**4.2. Взаимодействие с семьями воспитанников** Работа с родителями направлена на установление взаимопонимания и создание условий для сотрудничества, создание доброжелательной, психологически комфортной атмосферы в МБДОУ. В рамках этой формы работы родителей ориентируют на создание условий в семье, способствующих наиболее полному усвоению знаний, умений и навыков, полученных детьми на занятиях и реализации их в повседневной жизни. **Основные формы взаимодействия с семьей*** использование различных апробированным методик, анкетирование
* индивидуальные и групповые консультации,
* родительские собрания
* оформление информационных стендов, уголков в группах
* составление памяток, рекомендаций.
	1. **Список используемой литературы**
1. А.Н. Веракса «Индивидуальная психологическая диагностика дошкольника
2. Г.А. Широкова «Большая книга детского психолога»
3. Р.С. Немов «Психология» книга 3
4. Н.Н. Павлова, Л.Г. Руденко «Экспресс-диагностика в детском саду»
5. Н.Ю. Куражёва, Р.В. Вараева,. Психологические занятия с дошкольниками. «Цветик-семицветик»., 2005.-96с.
6. Н.Ю. Куражёва «Цветик-семицветик». Психологические занятия с дошкольниками. «Цветик4-семицветик».- 2005.-96 с.
7. Интернет ресурсы
8. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2004.
 |
|  |
|  |