

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад комбинированного вида №30 «Ёлочка»  
623751, Свердловская область, г. Реж, ул. Строителей, 10  
тел.: 8 (34364) 3-30-60, e-mail: [elochka\\_30@mail.ru](mailto:elochka_30@mail.ru)  
ИНН 6628009905 КПП 662801001 р/с 40701810800001176228  
УРАЛЬСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ г. Екатеринбург БИК 046577001  
л/с 30906000160 УФК по Свердловской области (Финансовое управление)

---

Принято решением  
педагогического Совета  
Протокол №1  
от 02.09.2024г.



Утверждено:  
Заведующий  
М. В. Вареничева  
Приказ № 01-15/203  
от 02.09.2024г.

Рабочая программа  
психолого - педагогического сопровождения детей с ограниченными  
возможностями здоровья  
МАДОУ «Детский сад №30»

Составитель:  
Педагог-психолог – Ощепкова Софья Сергеевна

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа педагога-психолога Муниципального Автономного Дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №30 «Ёлочка», далее ДОУ разработана в соответствии:

- Федеральным государственным образовательным стандартом (Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»)
- Конвенции о правах ребёнка.
- Конвенции о правах инвалидов от 13.12.2006 г.
- Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012).
- «Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Приказ Министерства просвещения РФ от 24.11.2022 № 1022)
- Примерная программа «От рождения до школы» под редакцией Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой (раздел коррекционная и инклюзивная педагогика)
- Парциальная программа Е. А. Екжановой, Е. А. Стребелевой «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание»
- Устав ДОУ, локальные акты учреждения

Получение образования детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах деятельности. В МАДОУ «Детский сад №30 «Ёлочка», создана служба комплексного психолого-педагогического сопровождения, которая сопровождает детей-инвалидов, детей с ОВЗ на протяжении всего периода: учитель - логопед, учитель-дефектолог, педагог - психолог, воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию, тьютор.

Психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является комплексной технологией психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и родителям (законным представителям) в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов учреждения, действующих скоординировано.

Цель психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья: создание оптимальных условий в обучении в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья, способствующих их интеллектуальному, личностному и эмоционально-волевому развитию; содействие социально-культурной адаптации в современном социуме.

### 1.1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Цели и задачи деятельности МАДОУ по реализации адаптированной образовательной программы определяются ФГОС дошкольного образования оказанием квалифицированной психолого - педагогической помощи детям с ОВЗ (ЗПР, ТНР, РАС) обеспечение дальнейшей адаптации в жизни, успешного обучения выпускников МАДОУ в школе.

#### Цель программы:

Развитие личности детей дошкольного возраста с ОВЗ и детей-инвалидов, в различных видах общения и деятельности с учетом их возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей; эмоционально – волевой сферы.

#### Достижение поставленной цели предусматривает решение следующих задач:

1. Осуществлять раннюю диагностику, определять пути профилактики и координации психических нарушений (своевременно выявлять детей с трудностями адаптации, обусловленными ЗПР, ТНР, РАС);
2. Определять особые образовательные потребности детей с ОВЗ (ЗПР, ТНР, РАС);

3. Определять особенности организации образовательного процесса для рассматриваемой категории детей в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребёнка, структурой нарушения развития и степенью его выраженности;

4. Подбирать, совершенствовать и систематизировать методы работы педагога-психолога логопеда и учителя – дефектолога с программным содержанием.

5. Укреплять физическое и психическое здоровье детей с ЗПР, ТНР, РАС в том числе их эмоциональное благополучие;

6. Обеспечить преемственность целей, задач и содержания образования, реализуемых в рамках образовательных программ различных уровней.

7. Формировать общую культуру личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формировать предпосылки учебной деятельности.

8. Консультировать и поддерживать семью, с целью повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.

## **1.2 Принципы и подходы в организации образовательного процесса в группе компенсирующей направленности, детей ОВЗ и детей-инвалидов с ЗПР, ТНР, РАС:**

- Индивидуальный подход (выбор форм, методов, средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого ребенка).

- Соблюдение интересов ребёнка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

- Системность. Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ЗПР, ТНР, РАС, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля (учителя - дефектолога и педагога - психолога), взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

- Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

- Вариативность. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии.

- Рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ЗПР, ТНР, РАС, выбирать формы получения детьми дошкольного образования, дошкольные образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с задержкой психического развития в специализированные дошкольные учреждения, занимающиеся по адаптированной образовательной программе.

- Поддержка детской самостоятельной активности (индивидуализации). Обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка.

- Социальное взаимодействие (создание условий для понимания и принятия друг другом всех участников образовательного процесса).

- Междисциплинарный подход (совместная работа воспитателя, учителя – дефектолога, педагога – психолога, логопеда при участии заместителя заведующего по ВР).

- Вариативность процессов обучения и воспитания.

- Партнерское взаимодействие с семьей.

### 1.3 Значимые характеристики детей с ограниченными возможностями здоровья (с ЗПР, ТНР, РАС, ЗПР и слабослышащих):

Характеристика нарушений детей-инвалидов и детей ОВЗ различных нозологических групп.

Дети ОВЗ и дети с инвалидностью могут различаться:

– по нозологии (различные нарушения зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и др., а также комплексные формы сенсорно-моторных нарушений и последствий различных соматических заболеваний);

– по степени тяжести и структуре нарушений;

– по времени его возникновения (врожденные или приобретенные);

– по причинам и характеру протекания заболевания;

– по медицинскому анамнезу и прогнозу;

– по наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений;

– по состоянию сохранных функций;

– по социальному статусу и другим признакам.

С целью осуществления наиболее продуктивного взаимодействия с детьми-инвалидами и детьми ОВЗ в компенсирующей группе в образовательной деятельности, необходимо учитывать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности детей.

Варианты психолого-педагогической классификации детей ОВЗ:

- Дефекты слуха – это дети глухие или слабослышащие. Данный вид ОВЗ имеет сенсорный характер, ребенок не может познавать мир и воспринимать информацию посредством слушания. Отсутствие общения с другими людьми в детстве приводит к невозможности воспроизведения речи. Эти дети, как правило, являются глухонемыми.

- Нарушение зрения – в этой группе дети слепые или слабовидящие. Это также дефект по сенсорному типу. Зрение не используется для ориентирования и познавательной деятельности.

- Тяжелые дефекты речи. Не развитая разговорная функция мешает коммуникациям, ограничивает познавательные возможности. Ребенок элементарно не в состоянии задать интересующий его вопрос. Это детки немые от рождения либо с невнятной, непонятной окружающим речью.

- Среди заболеваний ОВЗ часто встречаются нарушения опорно-двигательных функций. Причина нарушений кроется в поражении тех областей коры головного мозга, которые отвечают за возможности движения. Ребенок не в состоянии ходить, иногда даже сидеть, у него отсутствует координация движения и т.д.

- Задержка психического развития. Состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта (т.е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности). Умственная отсталость может возникнуть на фоне другого психического или физического заболевания.

- Дефекты эмоционально-волевой сферы (аутические расстройства -РАС). Ребенок не может общаться с другими людьми, у него полностью парализована коммуникативная функция, социальные навыки не прививаются.

- Дети с ограниченными возможностями здоровья могут иметь сочетанные диагнозы, то есть заболевания из разных видов приведенной классификации. К примеру, ребенок с ДЦП одновременно является слабовидящим.

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Для них характерны незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности, имеющей свои качественные особенности, компенсирующиеся под воздействием временных, лечебных и педагогических факторов.

Психолого-педагогическую классификацию, предполагающую деление детей на какие-либо группы, построить трудно в связи с тем, что категория детей с ЗПР по степени выраженности отставания в развитии и индивидуальным проявлениям в психолого-педагогическом плане очень неоднородна. Общим для всех является отставание в психическом развитии во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста. Это выражается в замедленной по сравнению с нормой скорости приема и переработки сенсорной информации, недостаточной сформированности умственных операций и действий, низкой познавательной активности и слабости познавательных интересов, ограниченности, отрывочности знаний и представлений об окружающем мире. Дети отстают в речевом развитии (недостатки произношения, аграмматизм, ограниченность словаря). Недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы проявляются в эмоциональной неустойчивости и возбудимости, несформированности произвольной регуляции поведения, слабости учебной мотивации и преобладании игровой. Характерны недостатки моторики, в особенности мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности. Существенными особенностями детей с ЗПР являются неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития.

Возрастная характеристика группы – разновозрастная от 3 до 8 лет, поэтому содержание данной Программы учитывает возрастные и индивидуальные особенности контингента детей, воспитывающихся в группе компенсирующего вида с задержкой психического развития, как правило, это дети еще и с тяжелым нарушением речи (ТНР).

Проблемы в психическом и физическом развитии детей проявляются особенно ярко. У всех обнаруживается запаздывание в сроках овладения основными видами движений (ходьба, бег, прыжки, ползание, лазание, метание), отсутствие гибкости и плавности движений (скованность движений, их неритмичность), замедленность темпа движений, моторная неловкость, недостаточность мышечной силы и др. При относительно высоком среднем уровне развития ходьбу отличает: неуверенная, неустойчивая, шаркающая, неритмичная походка; большинство детей передвигаются семенящим шагом, с опущенной головой и плечами; мышцы ног, рук, спины в процессе ходьбы напряжены. Вследствие несформированного самоконтроля дети не замечают неправильного выполнения действий, самостоятельно не улавливают ошибки, нуждаясь в поддержке взрослого. Однако, как правило, многократное повторение действий улучшает качество их выполнения.

Слабо развитые, замедленные и неточные тонкие дифференцированные движения ладони и пальцев рук, несогласованность движений обеих рук затрудняют процесс овладения дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью всеми видами деятельности.

У некоторых детей отсутствуют выраженные эмоциональные проявления (они вялы, пассивны, их лица маскообразны), у других, наоборот, отмечается выраженная неконтролируемая экспрессия, несдержанность в эмоциональных реакциях в любых ситуациях. Дети, впервые поступающие в МАДОУ, не обнаруживают потребности в продуктивном взаимодействии со взрослым: одни остаются равнодушными к взрослым и к предлагаемому взаимодействию, другие активно проявляют негативизм. Однако после периода адаптации постепенно начинают вступать в контакт и включаться в совместную деятельность. Они активно идут на контакт также с новым человеком, положительно реагируют на содержание совместной деятельности, особенно тогда, когда она предлагается индивидуально.

В свободной деятельности дети с интеллектуальной недостаточностью чаще всего бывают крайне несамостоятельны и безынициативны. Без организующей помощи взрослого они редко могут найти себе занятие. Они редко вступают друг с другом во взаимодействие по поводу игры или совместных переживаний каких-либо событий. Многие проявляют безразличие ко всему происходящему, не замечают трудности и переживания

сверстников, не пытаются самостоятельно предложить свою помощь. Практически все не организованны. Относительно сформированными, по сравнению с другими, являются навыки самообслуживания, однако практически все дети четвертого года жизни самостоятельно ими не владеют. При этом к пяти годам многие способны ими овладеть.

Для этих детей характерным является многократное, стереотипное повторение одних и тех же действий, обычно не сопровождающееся эмоциональными реакциями. При поступлении в МАДОУ дети крайне слабо информированы: не знают названия предметов, их функционального назначения, не владеют способами действий с ними и не стремятся к их познанию и использованию.

Раннее органическое поражение центральной нервной системы приводит в большинстве случаев к грубому недоразвитию речи и всех её функций у детей с интеллектуальной недостаточностью.

Недоразвитие понимания речи сочетается с недоразвитием самостоятельной речи, которое имеет весьма широкий диапазон: от полного ее отсутствия у детей с умственной отсталостью четвертого-пятого года жизни, до небольших грамматических ошибок в речевых высказываниях, имеющих место у детей с ЗПР. Даже те дети, которые владеют речью, недостаточно активно ею пользуются в процессе деятельности или общения. Выполняя какие-либо действия, контактируя друг с другом, играя, дошкольники, как правило, действуют молча. Они не сопровождают свои действия речью или иногда произносят отдельные слова фиксирующего характера в связи с выполняемыми действиями. Речевая активность детей с ЗПР может быть несколько выше, но, как правило, в тех случаях, когда нет грубого недоразвития речи (дизартрия, алалия).

Мышление детей с интеллектуальными нарушениями формируется в условиях неполноценного чувственного познания, недоразвития речи, ограниченной практической деятельности. Они не умеют решать задачи на уровне наглядно-действенного мышления, т.к. они очень часто не осознают наличия проблемной ситуации, не осуществляют поиск решения, а в тех случаях, когда понимание в целом есть, не связывают поиски решения с необходимостью использования вспомогательных средств. Остаются, как правило, равнодушными как к результату, так и к процессу решения задачи.

Для дошкольников с ЗПР отмечают импульсивность действий, недостаточную выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкую продуктивность деятельности. Отмечаются недостатки в мотивационно-целевой основе организации деятельности, несформированность способов самоконтроля, планирования. Особенности проявляются в ведущей игровой деятельности и характеризуются у старших дошкольников несовершенством мотивационнопотребностного компонента, знаково-символической функции и трудностями в оперировании образами-представлениями. Выражено недоразвитие коммуникативной сферы и представлений о себе и окружающих. О моральных нормах представления нечеткие.

Характерной особенностью дефекта при умственной отсталости (нарушение интеллекта) является нарушение высших психических функций — отражения и регуляции поведения и деятельности. Это выражается в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания); страдают эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом.

Дети отстают в развитии от нормально развивающихся сверстников. Они, как правило, позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки овладевают навыками самообслуживания. Эти дети неловки, физически слабы, часто болеют. Они мало интересуются окружающим: не исследуют предметы, не стремятся узнать о них у взрослых, равнодушны к процессам и явлениям, происходящим в природе и социальной жизни. К концу дошкольного возраста их активный словарь беден. Фразы односложны. Дети не могут передать элементарное связное содержание. Пассивный словарь также значительно меньше по объему, чем в норме. Они не понимают конструкций с отрицанием, инструкций, состоящих из двух-трех слов, даже в школьном возрасте им трудно поддерживать беседу, так как они не всегда достаточно хорошо понимают вопросы собеседника.

Без коррекционного обучения к концу дошкольного возраста у этих детей формируется только предметная деятельность. Игровая деятельность не становится ведущей. В младшем дошкольном возрасте у них преобладают бесцельные действия с игрушками (несет кубик в рот, бросает куклу), к старшему дошкольному возрасту появляются предметно-игровые действия (укачивание куклы, катание машины), процессуальная игра — многократное повторение одних и тех же действий. Игровые действия не сопровождаются эмоциональными

реакциями и речью. Сюжетно-ролевая игра самостоятельно, без специального коррекционного обучения не формируется. Общение ребенка с нормально развивающимися сверстниками затруднено: его не принимают в игру, так как он не умеет играть. Он становится отверженным в среде сверстников и вынужден играть с более младшими детьми.

Такой ребенок в условиях обычного детского сада испытывает стойкие трудности в усвоении программного материала по формированию элементарных математических представлений, развитию речи, ознакомлению с окружающим, конструированию. Если ребенок не получил в детском саду специальной педагогической помощи, он оказывается не готовым к школьному обучению. Несмотря на трудности формирования представлений и усвоения знаний и навыков, задержку в развитии разных видов деятельности, дети с незначительной умственной отсталостью все же имеют возможности для развития. У них в основном сохранно конкретное мышление, они способны ориентироваться в практических ситуациях, ориентированы на взрослого, у большинства из них эмоционально-волевая сфера более сохранна, чем познавательная, они охотно включаются в трудовую деятельность.

При построении образовательного процесса в учреждении учитываются не только возрастные, индивидуальные, но и специфические особенности детей с тяжелыми нарушениями речи.

К тяжелым нарушениям речи относят общее недоразвитие речи (далее по тексту – ОНР)

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** характеризуется нарушением формирования у детей всех компонентов речевой системы: фонетической, фонематической и лексико-грамматической.

Выделяют три уровня речевого развития при ОНР (Р. Е. Левина). Каждый из уровней может быть диагностирован у детей любого возраста.

Первый уровень — самый низкий. Дети не владеют общеупотребительными средствами общения. В своей речи дети используют лепетные слова и звукоподражания («бо-бо», «ав-ав»), а также небольшое число существительных и глаголов, которые существенно искажены в звуковом отношении («кука» — кукла, «ават» — кровать). Одним и тем же лепетным словом или звуко сочетанием ребенок может обозначать несколько разных понятий, заменять им названия действий и названия предметов («би-би» — машина, самолет, поезд, ехать, лететь).

Высказывания детей могут сопровождаться активными жестами и мимикой. В речи преобладают предложения из одного-двух слов. Грамматические связи в этих предложениях отсутствуют. Речь детей может быть понятна только в конкретной ситуации общения с близкими людьми. Понимание речи детьми в определенной мере ограничено. Звуковая сторона речи резко нарушена. Количество дефектных звуков превосходит число правильно произносимых. Правильно произносимые звуки нестойки и в речи могут искажаться и заменяться. В большей степени нарушается произношение согласных звуков, гласные могут оставаться относительно сохранными. Фонематическое восприятие нарушено грубо, дети могут путать сходные по звучанию, но разные по значению слова (молоко — молоток, мишка — миска). до трех лет эти дети практически являются без речевыми. Спонтанное развитие полноценной речи у них невозможно. Преодоление речевого недоразвития требует систематической работы с логопедом. Дети с первым уровнем речевого развития должны обучаться в специальном дошкольном учреждении. Компенсация речевого дефекта ограничена, поэтому такие дети в дальнейшем нуждаются в длительном обучении в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Второй уровень — у детей имеются начатки общеупотребительной речи. Понимание обиходной речи достаточно развито. Дети более активно общаются при помощи речи. Наряду с жестами, звуковыми комплексами и лепетными словами они используют общеупотребительные слова, которые обозначают предметы, действия и признаки, хотя их активный словарь резко ограничен. Дети пользуются простыми предложениями из двух-трех слов с начатками грамматического конструирования. В то же время отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических форм («игаюкука» — играю с куклой). Звукопроизношение значительно нарушено. Это проявляется в заменах, искажениях и пропусках целого ряда согласных звуков. Нарушена слоговая структура слова. Как правило, дети сокращают количество звуков и слогов, отмечают их перестановки («тевики» — снеговики, «виметь» — медведь). При обследовании отмечается нарушение фонематического восприятия. Дети со вторым уровнем речевого развития нуждаются в специальном логопедическом воздействии длительное время, как

в дошкольном, так и школьном возрасте. Компенсация речевого дефекта ограничена, овладение письмом и чтением у этих детей затруднено.

Третий уровень — дети пользуются развернутой фразовой речью, не затрудняются в назывании предметов, действий, признаков предметов, хорошо знакомых им в обыденной жизни. Они могут рассказать о своей семье, составить короткий рассказ по картинке. В то же время у них имеются недостатки всех сторон речевой системы как лексико-грамматической, так и фонетикофонематической. Для их речи характерно неточное употребление слов. В свободных высказываниях дети мало используют прилагательных и наречий, не употребляют обобщающие слова и слова с переносным значением, с трудом образуют новые слова с помощью приставок и суффиксов, ошибочно используют союзы и предлоги, допускают ошибки в согласовании существительного с прилагательным в роде, числе и падеже.

Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы. Наличие органического поражения мозга обуславливает то, что эти дети плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, нередко они жалуются на головные боли, тошноту и головокружения. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушения равновесия, координации движений, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений (т. е. несформированность общего и орального праксиса). Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т. е. быстро устают). Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Нередко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдаются заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активности. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание. Как правило, у таких детей отмечают неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

### **Основными особенностями детей с РАС:**

- выраженные трудности социально-эмоционального взаимодействия;
- трудности организации собственной деятельности и поведения, поведенческие нарушения, выраженные в разной степени;
- выраженная неравномерность и специфика развития психических функций, специфика развития познавательной деятельности в целом;
- трудности в установлении продуктивного взаимодействия с окружающими;
- необходимость в специально организованном образовательном пространстве, использовании специальных приемов и методов при обучении и психолого-педагогическом сопровождении детей с РАС.

### **Варианты аутистических расстройств**

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств и навыков коммуникации и социально-эмоциональное развитие. Общими для них являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения. Вместе с тем популяция таких детей, в том числе и в дошкольном

возрасте, чрезвычайно неоднородна. В связи с этим говорят не об аутизме как таковом, а о «линейке» расстройств аутистического спектра.

Ребенок с аутистическим расстройством может быть и автономен, и иметь стойкие страхи и стереотипии; совсем не пользоваться речью, или пользоваться простыми речевыми штампами, или же иметь богатый словарь и развернутую, не по возрасту сложную фразовую речь. У большинства таких детей диагностируется выраженная неравномерность (или неравномерная недостаточность) в развитии психических функций, существуют также аутичные дети, интеллектуальное развитие которых достаточно трудно оценить за короткое время. Нередки случаи, когда дети с выраженным аутизмом проявляют избирательную одаренность, – это может быть особая музыкальность, абсолютная грамотность, математические способности и т.п. Кроме того, картина трудностей и возможностей ребенка с аутизмом к школьному возрасту значительно различается в зависимости от того, получал ли он адекватную помощь специалистов, в том числе и врачебную. Вовремя начатая и правильно организованная психолого-педагогическая помощь позволяет сформировать коммуникативные навыки уже в дошкольном возрасте, но они как бы «ломаются» в новой для ребенка и непредсказуемой школьной ситуации, их необходимо выстраивать заново.

Вследствие неоднородности состава этой категории детей диапазон различий в требуемом уровне и содержании начального (и тем более общего) образования детей с РАС должен быть максимально широким, соответствующим возможностям и потребностям всех детей. Эти требования и отражены в разделах ФГОС для детей с ОВЗ.

Таким образом, говоря о детях с РАС, мы будем иметь в виду нарушения аффективно-эмоциональной сферы, приводящие к искажению всех пропорций психического развития. В специальной психологии эта категория нарушений относится к различным вариантам *искаженного* развития.

На сегодняшний день выделяются две основные группы искаженного развития:

- искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы (4 группы раннего детского аутизма, по классификации О.С. Никольской). Эта классификация основана на авторской модели аффективной организации поведения и сознания
- искажение преимущественно когнитивной сферы (атипичный или процессуальный аутизм).

Совершенно очевидно, что в каждом из вариантов ребенок будет проявлять специфические особенности поведения и развития как аффективной, так и познавательной, и регулятивной сфер. Но при этом в целом можно выделить основные направления деятельности специалистов сопровождения и очертить специфические задачи, стоящие перед ними.

Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка.

В таких случаях говорят о **синдроме раннего детского аутизма (РДА)**, который считают клинической моделью особого — искаженного — варианта нарушения психического развития. При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие — патологически ускоренно. Так, нередко развитие гнозиса опережает праксис (при нормальном психическом развитии — наоборот), а иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи.

В числе наиболее характерных проявлений РДА в раннем возрасте можно назвать следующие:

- аутичный ребенок не фиксирует взгляд, особенно на лице, деталях лица другого человека, не выносит прямого зрительного контакта «глаза в глаза»;
- близких людей аутичный ребенок узнает, но при этом достаточно насыщенной и продолжительной эмоциональной реакции не проявляет;

- к ласке ребенок с аутизмом относится необычно: иногда равнодушно (терпит ее) или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается;
- отношение к моментам дискомфорта (например, нарушениям режима питания) парадоксальное: аутичный ребенок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним;
- потребности в контактах с другими людьми (даже близкими) также парадоксальны: в одних случаях ребенок не испытывает такой потребности или быстро пресыщается, стремится избегать контактов;
- в более тяжелых случаях к контакту (особенно к тактильному) относится безразлично, вяло.

Для поведения аутичного ребенка весьма характерен феномен тождества, проявляющийся в стремлении к сохранению привычного постоянства, в противодействии любым изменениям в окружающем. Внешне эти реакции на изменения могут проявляться в беспокойстве, страхах, агрессии и самоагрессии, гиперактивности, расстройствах внимания, расщеплении. Феномен тождества также обнаруживает себя в разнообразных, отличающихся большой стойкостью стереотипиях: многократном повторении одних и тех же движений и действий — от самых простых (раскачивание, потряхивание руками) до сложных ритуалов; стремлении к жесткому постоянству в бытовых привычках (пища, посуда, одежда, прогулки, книги, музыкальные произведения и т.д.); повторении одних и тех же звуков, слов; ритмичном постукивании по окружающим предметам (кубиком по столу и т.п.), обнюхивании и облизывании иногда совершенно неподходящих для этого предметов и т. п.

Стереотипность проявляется и в игре: очень типично однообразное, бессмысленное повторение одних и тех же действий (ребенок вертит бутылку из-под минеральной воды, перебирает между пальцами веревочку и т. п.). Игрушки если и используются, то не по назначению. Дети с аутизмом любят переливать воду, играть с сыпучими материалами, но, играя в песочнице, аутичный ребенок не лепит куличи, а просто пересыпает песок. Неравномерность развития при аутизме отчетливо проявляется в особенностях моторики. Движения аутичных детей угловатые, вычурные, несоразмерные по силе и амплитуде. Нередко отдельные сложные движения ребенок выполняет успешнее, чем более легкие, иногда тонкая моторика развивается в отдельных своих проявлениях раньше, чем общая, а движение, свободно, точно и легко совершаемое в спонтанной активности, оказывается трудновыполнимым в произвольной деятельности. Очень рано появляются страхи, которые могут быть диффузными, неконкретными, на уровне общей тревоги и беспокойства, и дифференцированными, когда ребенок боится определенных предметов и явлений, причем перечень объектов страха поистине бесконечен: зонты, шум электроприборов, мягкие игрушки, собаки, все белое, машины, подземные переходы и др. Страхи различны по своей природе. В одних случаях причина страха — повышенная чувствительность к звуковым, световым и другим сенсорным воздействиям: например, звук, не вызывающий у большинства людей неприятных ощущений, для ребенка с аутизмом может оказаться чрезмерно сильным, стать источником дискомфорта. В других случаях объект страха действительно является источником определенной опасности, но занимает слишком большое место в переживаниях ребенка, опасность как бы переоценивается. Такие страхи называют сверхценными, и они свойственны всем детям, но если при нормальном развитии страх постепенно изживается, занимает соответствующее реальности место, то при аутизме повторные взаимодействия с пугающим объектом не только не смягчают, но и усиливают страх, фиксируют его, делают стойким. И наконец, страх тоже может быть связан с реальным пугающим событием (например, в поликлинике сделали укол), но фиксируется только какой-то его элемент (белый цвет халата медсестры — «обидчицы»), который и становится предметом страха: ребенок боится всего белого. Общей особенностью страхов при РДА вне зависимости от их содержания и происхождения являются их сила, стойкость, трудно преодолимость.

Еще одной особенностью внутреннего мира детей с аутизмом являются аутистические фантазии. Их основные черты — оторванность от реальности, слабая, неполная и искаженная связь с окружающим. Эти отличающиеся стойкостью фантазии как бы замещают реальные переживания и впечатления, нередко отражают страхи ребенка, его сверхпристрастия и сверхценные интересы, являются результатом осознания ребенком в той или иной мере своей несостоятельности, а иногда следствием нарушения сферы влечений и инстинктов.

Особенности речевого развития аутичных детей многочисленны. К ним относятся:

- мутизм (отсутствие речи) у значительной части детей;

- эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), часто отставленные, воспроизводимые не тотчас, а спустя некоторое время;
- большое количество слов-штампов и фраз-штампов, фонографичность («попугайность») речи, что при часто хорошей памяти создает иллюзию развитой речи;
- отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге (хотя монологическая речь иногда развита хорошо);
- автономность речи;
- позднее появление в речи личных местоимений (особенно «я») и их неправильное употребление (о себе — «он» или «ты»), о других иногда «я»);
- нарушения семантики (метафорическое замещение, расширение или чрезмерное — до буквальности — сужение толкований значений слов), неологизмы;
- нарушения грамматического строя речи; нарушения звукопроизношения; нарушения просодических компонентов речи.

«Синдром Дауна» - самая распространенная из всех известных на сегодняшний день форма хромосомной патологии. Характерной особенностью ребенка с синдромом Дауна является замедленное развитие. Дети с синдромом Дауна проходят те же этапы развития, что и обычные дети. Общие принципы обучения разработаны на основе современных представлений о развитии детей дошкольного возраста с учетом специфических особенностей, присущих детям с синдромом Дауна. К ним относятся:

- Медленное формирование понятий и становление навыков:
- снижение темпа восприятия и замедленное формирование ответа;
- необходимость большого количества повторений для усвоения материала;
- низкий уровень обобщения материала;
- утрата тех навыков, которые оказываются недостаточно востребованными.
- трудности, возникающие у ребенка, когда ему необходимо объединить новую информацию с уже изученным материалом;
- сложности с перенесением усвоенных навыков из одной ситуации в другую. Замена гибкого поведения, учитывающего обстоятельства, паттернами, т. е. однотипными, заученными многократно повторяемыми действиями;
- трудности при выполнении заданий, требующих оперирования несколькими признаками предмета, или выполнения цепочки действий;
- нарушения целеполагания и планирования действий.
- Неравномерность развития ребенка в различных сферах
- Особенностью предметно-практического мышления, характерного для этого возраста, является необходимость использования нескольких анализаторов одновременно для создания целостного образа (зрение, слух, тактильная чувствительность). Наилучшие результаты дает зрительно-телесный анализ, т. е. лучшим объяснением для ребенка оказывается действие, которое он выполняет, подражая взрослому или вместе с ним.
- Нарушение сенсорного восприятия, что бывает связано со сниженной чувствительностью и часто встречающимися нарушениями зрения и слуха.

Дети с синдромом Дауна обладают различным исходным уровнем, и темпы их развития также могут существенно различаться. В основу программы когнитивного развития легли: предметность мышления дошкольников, необходимость использовать их чувственный опыт, опора на наглядно действенное мышление как базу для дальнейшего перехода к наглядно - образному и логическому мышлению, использование собственной мотивации ребенка, обучение в игровой форме, а также возможность индивидуального подхода к каждому ребенку, учитывающего его особенности, предпочтения и скорость обучения. Дети с синдромом Дауна имеют недостатки развития речи (как в произношении звуков, так и в правильности грамматических конструкций). Отставание в развитии речи вызвано комбинацией факторов, из которых часть обусловлена проблемами в восприятии речи и в развитии познавательных навыков. Любое отставание в восприятии и использовании речи может привести к задержке интеллектуального развития.

Глубокое недоразвитие речи этих детей (выраженные повреждения артикуляционного аппарата, заикание) часто маскирует истинное состояние их мышления, создает впечатление более низких познавательных способностей. Однако при выполнении невербальных заданий (классификация предметов, счетные операции и пр.) некоторые дети с синдромом Дауна могут показывать те же результаты, что и другие воспитанники. В формировании способности к рассуждению и выстраиванию доказательств дети с синдромом Дауна испытывают значительные затруднения. Дети труднее переносят навыки и знания из одной ситуации на другую.

Дети с синдромом Дауна характеризуются гипомнезией (уменьшенный объем памяти), им требуется больше времени для изучения и освоения новых навыков, и для заучивания и запоминания нового материала. Для них характерна неустойчивость активного внимания, повышенная утомляемость и истощаемость. Короткий период концентрации внимания, дети легко отвлекаются, истощаются.

### **Психолого-педагогическая характеристика слабослышащих и позднооглохших детей**

Дети с нарушенным слухом представляют собой разнородную группу обучающихся.

По характеру нарушения слуховой функции выделяются:

- кондуктивные нарушения, носящие временный характер;
- необратимые сенсоневральные поражения внутреннего уха;
- смешанные нарушения, при которых отмечаются как необратимое сенсоневральное поражение внутреннего уха, так и, как правило, обратимое нарушение в наружном или среднем ухе.

К категории детей с нарушениями слуха относятся дети со стойким необратимым и двусторонним нарушением слуховой функции, при котором нормальное речевое общение с окружающими затруднено или невозможно. Дети с нарушенным слухом представляют собой разнородную группу не только по степени, характеру и времени снижения слуха, но и по уровню общего и речевого развития, наличию /отсутствию дополнительных нарушений.

Дифференциация детей на группы по степени выраженности, характеру и времени наступления нарушения слуха (первичного нарушения) принципиально недостаточна для выбора оптимального образовательного маршрута -требуется оценка общего и речевого развития ребенка. Слабослышащие дети- степень потери слуха не лишает их самой возможности естественного освоения речи, но осваиваемая при сниженном слухе речь обычно имеет ряд специфических особенностей, требующих коррекции в процессе обучения. Эти дети слышат не хуже, а иначе. Такие дети составляют весьма неоднородную группу (по состоянию слуха, речи и по многим другим параметрам). Объясняется это чрезвычайным многообразием проявлений слуховой недостаточности, большим спектром тугоухости, разными уровнями сформированности навыков слухового восприятия. При этом важно отметить, что многие слабослышащие дети, обладая различными степенями сохранного слуха, не умеют пользоваться им в целях познания и общения. Дефицит слуховой информации порождает различные отклонения в речевом развитии, которое зависит от многих факторов, таких как степень и сроки снижения слуха, уровень общего психического развития, наличие педагогической помощи, речевая среда, в которой находился ребёнок.

Многообразные сочетания этих фактов обуславливают вариативность речевого развития. Многие слабослышащие дошкольники не понимают обращенной к ним речи и ориентируются в общении на такие факторы, как действия, естественные жесты и эмоции взрослых.

Дети с легкой и средней степенью тугоухости могли бы понимать окружающих, но нередко их восприятие речи приобретает искажённый характер из-за неразличения близких по звучанию слов и фраз. Искажённое восприятие речи окружающих, ограниченность словарного запаса, неумение выразить себя – все это нарушает общение с другими детьми и со взрослыми, что отрицательно сказывается на познавательном развитии и на формировании личности детей. Вместе с тем, по мере взросления постепенно развиваются и умение поддерживать речевой контакт, и способность к оценке собственных действий и поступков.

Наиболее часто встречаются сочетания снижения слуха с первичной задержкой психического развития (ЗПР), нарушениями эмоционально-волевой сферы, нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью, локальными речевыми дефектами. Психическое развитие детей с сочетанными (комплексными) нарушениями происходит замедленно; при этом наблюдается значительное отставание

познавательных процессов, детских видов деятельности, речи. Наиболее очевидно проявляется задержка в формировании наглядно-образного мышления. В психическом развитии таких дошкольников наблюдаются индивидуальные различия, обусловленные выраженностью интеллектуальных, эмоциональных, слуховых и речевых отклонений.

Для многих из них характерны нарушения поведения; у других отмечается отставание в становлении различных видов деятельности. Их устную речь отличает воспроизведение отдельных звуко- и слогосочетаний, подкрепляемых естественными жестами и указаниями на предметы. Как правило, интерес к общению отсутствует. При овладении письменной формой речи также возникают значительные трудности. В вариативном сочетании комплексных нарушений отдельные дефекты сохраняют специфические особенности своей этимологии, однако при этом не происходит суммирования симптомов нескольких нарушений, а возникает новая сложная структура дефекта. Различие структуры нарушения психического развития у детей с нарушенным слухом определяет необходимость многообразия специальной поддержки в получении образования и самих образовательных маршрутов.

## **2. Основные направления деятельности педагога-психолога**

Педагог – психолог обеспечивает решение следующих задач:

- Забота о здоровье, эмоциональном благополучии обучающихся;
- всестороннее развитие каждого ребенка;
- создание в группах атмосферы гуманного, доброжелательного, толерантного отношения ко всем воспитанникам;
- установить равноправные, партнерские отношения с семьями обучающихся;
- максимально использовать разнообразные виды детской деятельности, их интеграция в целях повышения эффективности образовательного процесса;
- вариативность использования образовательного материала, позволяющая развивать творчество в соответствии с интересами и наклонностями каждого ребенка;
- уважительное отношение к результатам детского творчества;
- единство подходов к воспитанию детей в условиях дошкольного образовательного учреждения и семьи;
- построение образовательного процесса на адекватных возрасту формах работы с детьми в тесном сотрудничестве с педагогами и специалистами МАДОУ.

Основные субъекты психологического воздействия: дети, педагоги, родители.

Реализация цели психолого-педагогического сопровождения достигается основными функциями: информационной, направляющей и развивающей.

Информационная функция сопровождения обеспечивает открытость процесса сопровождения, что согласуется с принципами открытого образования, а также, в свою очередь делает всех заинтересованных лиц активными участниками (сотрудниками).

Направляющая функция сопровождения предусматривает, что ведущей (направляющей) фигурой в этих действиях в силу его профессиональной компетенции становится педагог-психолог детского сада.

Развивающая функция обеспечивается деятельностью педагогов, педагога-психолога, других специалистов детского сада.

- Принципы модели психолого-педагогического сопровождения:
- Принцип индивидуального подхода к ребенку любого возраста;
- Принцип гуманистичности;

- Принцип превентивности: обеспечение перехода от принципа «скорой помощи» (реагирования на уже возникшие проблемы) к предупреждению возникновения проблемных ситуаций.
- Принцип научности;
- Принцип комплексности подразумевает организацию различных специалистов, всех участников учебно-воспитательного процесса в решении задач сопровождения;
- Принцип «на стороне ребенка»;
- Принцип активной позиции ребенка, при котором главным становится не решить проблемы за ребенка, а научить его решать проблемы самостоятельно, создать условия для способности саморазвития ребенка;
- Принципы коллегиальности и диалогового взаимодействия
- Принцип системности
- Принцип рациональности лежит в основе использования форм и методов психологического взаимодействия и обуславливает необходимость их отбора с учетом оптимальной сложности, информативности и пользы для ребенка.

#### **Задачи психолого-педагогического сопровождения:**

1. выявлять особые образовательные потребности детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленные особенностями их физического и (или) психического развития;
2. осуществлять индивидуально-ориентированную, психолого-педагогическую, коррекционно-развивающую помощь детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей;
3. обеспечить возможность освоения детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья общеобразовательных программ на доступном им уровне, их интеграцию в образовательном учреждении и социализацию в обществе.

#### **Основные направления психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов, обучающихся с ОВЗ:**

1. Диагностическое направление - заключается в проведении первичного обследования обучающихся, организованного в рамках комплексного изучения развития детей инвалидов, обучающихся с ОВЗ специалистами ППк, и дальнейшего динамического наблюдения за развитием обучающихся.
2. Коррекционно-развивающее направление - предполагает разработку и реализацию индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих программ, планирование содержания занятий, комплектование групп обучающихся, проведение индивидуальной работы с обучающимися.
3. Аналитическое направление - определяет взаимодействие специалистов в работе, а также позволяет корректировать программы коррекционно-развивающих занятий в соответствии с достижениями обучающихся.
4. Консультативно-просветительское и профилактическое направление - обеспечивает оказание помощи педагогам и родителям (законным представителям) в вопросах воспитания и обучения ребёнка, предполагает разработку рекомендаций в соответствии с возрастными и индивидуально-психологическими особенностями детей, состоянием их соматического и психического здоровья, способствует повышению профессиональной компетенции педагогов, включению родителей (законных представителей) в решение коррекционно-воспитательных задач.

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

Основная цель – овладение навыками коммуникации и обеспечение оптимального вхождения детей с ОВЗ в общественную жизнь. В результате освоения этой образовательной области планируется максимально возможное: о формирование у ребенка представлений о самом себе и элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения к себе;

- формирование навыков самообслуживания;
  - формирование умения сотрудничать с взрослыми и сверстниками; адекватно воспринимать окружающие предметы и явления, положительно относиться к ним;
  - формирование умений использовать вербальные средства общения в условиях адекватного сочетания с невербальными средствами в контексте различных видов детской деятельности и в свободном общении;
  - развитие способности к социальным формам подражания, идентификации, сравнению, предпочтению. Образовательная область «Познавательное развитие».
  - формирование и совершенствование перцептивных действий; о ознакомление и формирование сенсорных эталонов; о развитие внимания, памяти; о развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.
  - формирование навыков владения языком в его коммуникативной функции – развитие связной речи, двух форм речевого общения – диалога и монолога;
  - формирование способности к элементарному осознанию явлений языка и речи Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие».
  - формирование у детей эстетического отношения к миру, накопление эстетических представлений и образов, развитие эстетического вкуса, художественных способностей, освоение различных видов художественной деятельности. В этом направлении решаются как общеобразовательные, так и коррекционные задачи, реализация которых стимулирует развитие у детей с ОВЗ
    - сенсорных способностей; о чувства ритма, цвета, композиции;
    - умения выражать в художественных образах свои творческие способности.
- Образовательная область «Физическое развитие».
- формирование двигательных умений и навыков;
  - формирование физических качеств и способностей, направленных на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма;
  - формирование пространственных и временных представлений; о развитие речи посредством движения;
  - управление эмоциональной сферой ребенка, развитие морально-волевых качеств личности, формирующихся в процессе специальных двигательных занятий, игр, эстафет;
  - формирование в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности.
  - формирование у ребенка представлений о самом себе и воспитание элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения ребенка к себе («Я сам»);
  - развитие сотрудничества ребенка с взрослыми и сверстниками и воспитание навыков продуктивного взаимодействия в процессе совместной деятельности («Я и другие»);
  - создание предпосылок и закладка первоначальных основ нравственного отношения к позитивным национальным традициям и общечеловеческим ценностям («Я и окружающий мир»);
  - формирование сотрудничества ребенка с взрослым и научение малыша способам усвоения и присвоения общественного опыта. В основе его сотрудничества с взрослым лежит эмоциональный контакт, который является центральным звеном становления у ребенка мотивационной сферы. Переход ребенка от непосредственного восприятия к подлинно познавательному интересу становится основой для деловой формы общения, а затем и для подлинного сотрудничества с другими людьми.

В процессе коррекционно-педагогической работы у детей складывается представление о себе, они совершают открытие своего «Я». Малыш выделяет себя в мире вещей и других людей. Он приходит к осознанию своего «Я» через формирование и пробуждение «личной памяти», через появление своего жизненного опыта, зафиксированного в словесном плане, через приобщение к жизни близких людей, через становление ценностных ориентиров, связанных с возрастной и половой принадлежностью.

Мир человеческих отношений раскрывается перед детьми через представления о добре и зле, о своем и чужом и т. д. У ребенка с ограниченными возможностями здоровья необходимо развивать социально значимые

мотивы поведения, выражающиеся в желании понять другого человека, помочь, уступить, проявить заботу о слабом, пожилom. В идеале нужно стремиться к развитию гибкости социального поведения в различных видах общения с детьми и взрослыми.

Весь приобретенный социальный и эмоциональный опыт закрепляется и обобщается в слове, а сама речь получает адекватную содержательную основу.

На начальных этапах работы большое внимание уделяется развитию у детей невербальных форм общения — фиксации взгляда на лице взрослого, пониманию указательного и приглашающего жестов, выполнению жестового ритуала приветствия и прощания, объятиям, поцелуям как формам эмоционального общения. В дальнейшем наряду со становлением вербального общения эти формы не утрачивают своей значимости и продолжают развиваться и совершенствоваться.

Ознакомление с явлениями социальной жизни вводит детей в мир социальных отношений и формирует представления о человеке, о строении его тела, об основных функциях организма, о видах деятельности человека, о его чувствах и взаимоотношениях в социуме. Так ребенок приобщается к нормам поведения в человеческом обществе.

Таким образом, социально-коммуникативное развитие проблемного ребенка подготавливает его к адекватной ориентировке в окружающей среде, способствуя при этом становлению навыков социально приемлемого поведения в различных жизненных ситуациях.

#### Основные направления и задачи коррекционно-развивающей работы

В процессе социально-коммуникативного развития ребенка-дошкольника выделяют три базовых концентрa, значимых для последующего развития личности ребенка в целом: «Я сам», «Я и другие», «Я и окружающий мир».

При выборе стратегии коррекционно-развивающего обучения целесообразно создавать специальные педагогические условия для формирования сотрудничества ребенка с взрослым. Среди этих условий можно выделить следующие:

- эмоционально-положительный контакт взрослого с ребенком;
- правильное определение способов постановки перед ребенком образовательных-воспитательных задач, учитывающих актуальные и потенциальные его возможности;
- подбор способов передачи общественного опыта, соответствующих уровню развития ребенка.

На начальном этапе коррекционной работы важно формировать у ребенка готовность к усвоению общественного опыта через совместные действия взрослого и ребенка, действия по образцу и речевой инструкции, поисковые способы ориентировочно-познавательной деятельности (целенаправленные пробы, практическое промеривание, зрительная ориентировка).

#### Задачи обучения и воспитания

- Формировать у детей потребность эмоционально-личностного контакта с взрослым.
- Формировать у детей интерес к эмоционально-деловому контакту со взрослым.
- Обучать детей первичным способам усвоения общественного опыта (совместные действия ребенка с взрослым в предметной и предметно-игровой ситуации, подражание действиям взрослого).
  - Обучать детей пониманию и воспроизведению указательного жеста рукой и указательным пальцем.
  - Обучать детей выполнению элементарной речевой инструкции, регламентирующей какое-либо действие ребенка в определенной ситуации.
- Формировать у детей способность адекватно реагировать на выполнение режимных моментов: переход от бодрствования ко сну, от игры к занятиям, пространственные перемещения и т. п.
- Формировать у ребенка представления о себе как о субъекте деятельности, о собственных эмоциональных состояниях, потребностях, желаниях, интересах.

#### **Направления деятельности педагога – психолога:**

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ
2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА
3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
4. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА
5. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

### ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

| № п/п               | Название работы   | Условия проведения       | Ответственный  | Срок проведения                              | Предполагаемый результат  |
|---------------------|---|--------------------------|--|--|---|
| Работа с педагогами |   |                          |  |  |   |
| 1.                  | Тренинг «Профилактика стресса и выгорания»  | Психологическая гостиная | педагог-психолог   | ноябрь, апрель                               | Стресса не нужно бояться; необходимо развивать у себя способности и компетентности, которые помогают преодолевать трудности, достигая высокой жизненной эффективности, сохраняя здоровье. |
| 2.                  | Участие в заседаниях ПМПк ДОУ   | Заседания                | Старш.воспит, педагог-психолог, профильные специалисты, педагоги             | По графику, (по необходимости - внеплановые) | Разработка маршрутов коррекционной работы, рекомендаций для педагогов и родителей по организации воспитательно-образовательного взаимодействия с детьми. Протокол                         |
| 3.                  | Участие в заседаниях Педагогических Советов: «Психологическая безопасность детей» | Заседания                | Заведующий, старш.воспит, педагог-психолог, профильные специалисты, педагоги | По плану ДОУ                                 | По плану ДОУ  |

### ПСИХОПРОФИЛАКТИКА

| № п/п                                   | Название работы | Условия проведения | Ответственный | Срок проведения | Предполагаемый результат |
|---|-----------------|--------------------|---------------|-----------------|--------------------------|
| Работа с детьми, педагогами, родителями |                 |                    |               |                 |                          |

|    |  |   |  |                    |  |
|----|--|---|--|--------------------|--|
| 1. | 1.Тренинг профилактики эмоционального выгорания «Антистрессовое застолье»<br>2. Самоанализ «Приёмы работы с агрессивными детьми» | поЗанятия Психологической гостиной      | Педагог-психолог                         | Декабрь<br>Февраль | Повышение психологических знаний педагогов. Оработка способов взаимодействия. Профилактика профессиональных деформаций. Журнал групповых форм работы.<br><br>Анализ условий для организации и развития игр детьми разного возраста. Осознание роли педагога на развитие детской игры по принципу партнерского взаимодействия с детьми Журнал групповых форм работы |
| 2. | Индивидуальная групповая работа с детьми   | иОрганизованная совместная деятельность | Педагог-психолог, профильные специалисты | В течение года     | Психологическая поддержка детей. Журналы индивид. и групповой работы.  |
| 3. | Консультация «Профилактика экранной зависимости детей»   | Организованная совместная деятельность  | Педагог-психолог,                        | По плану ДОУ       | Повышение педагогической грамотности родителей в вопросах развития детей. Журнал групповых форм работы   |
| 4. | Психолого-логопедический практикум «Игротека для будущего первоклассника»  | Организованная совместная деятельность  | Педагог-психолог, учитель-логопед        | По плану ДОУ       | Повышение психологических знаний родителей о подготовке детей к обучению в школе, помощь в решении конкретных актуальных проблем в организации игровых обучающих занятиях в семье. Журнал групповых форм работы  |
| 5. | Выступления на групповых родительских собраниях с использованием психологических упражнений                                      | на Родительское собрание                | Педагог-Психолог                         | сентябрь -май      | Повышение психологических знаний родителей, помощь в решении конкретных актуальных проблем в воспитании ребенка. Журнал групповых форм работы  |

### ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

| № п/п | Название работы | Условия проведения | Ответственный | Срок проведения | Предполагаемый результат |
|-------|-----------------|--------------------|---------------|-----------------|--------------------------|
|-------|-----------------|--------------------|---------------|-----------------|--------------------------|

| Работа с педагогами, родителями |   |              |                  |                |  |
|---------------------------------|---|--------------|------------------|----------------|--|
| 1.                              | Индивидуальное и групповое консультирование по запросу администрации, педагогов по результатам диагностик и вопросам возрастной психологии, нормы и отклонений развития и обучения детей. | Консультация | Педагог-психолог | В течение года | Решение конкретных психологических проблем. Разработка индивидуальных рекомендаций.<br>Тетрадь консультаций<br>Информирование родителей о направлениях подготовительной к школе работы в летне-оздоровительный период. |
| 2.                              | Консультация для педагогов и родителей, анкетирование «Составляющие и особенности психологической готовности к школе»   | Консультация | Педагог-психолог | Апрель         | Информирование и стимулирование педагогов к созданию условий для формирования компонентов психологической школьной готовности у старших дошкольников.  |

#### ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА

| № п/п | Название работы  | Условия проведения                         | Ответственный    | Срок проведения | Предполагаемый результат  |
|-------|--|--|------------------|-----------------|---|
| 1.    | Участие в семинарах, конференциях  | Конференции, заседания, практикумы         | Педагог-психолог | В течение года  | Повышение профессиональной и личной компетентности. Обогащение опыта работы.  |
| 2.    | Организация работы сенсорной комнаты участников учебно-воспитательной работы                           | Групповая и индивидуальная работа с детьми | Педагог-психолог | В течение года  | Повышение профессиональной компетентности по теме самообразования. Изучение периодической литературы по вопросам психологической работы в ДОУ |
| 3.    | Оформление результатов работы в электронном виде и подготовка документов                               | Работа на компьютере                       | Педагог-психолог | В течение года  | Оформленное в электронном виде документов   |
| 4.    | Участие в различных конкурсах и научно-практических конференциях федерального и международного уровня. | Конкурсы, олимпиады, вебинары              | Педагог-психолог | По плану        | Повышение уровня квалификации и профессиональной компетенции.   |

#### ПСИХОДИАГНОСТИКА

| № п/п | Название работы | Условия проведения | Ответственный | Срок проведения | Предполагаемый результат |
|-------|-----------------|--------------------|---------------|-----------------|--------------------------|
|       |                 |                    |               |                 |                          |

| Работа с детьми     |  |  |  |                    |   |
|---------------------|--|--|--|--------------------|---|
| 4.                  | Изучение и определение негативных факторов, влияющих на развитие детей ОВЗ и инвалидов в детском саду и семье  | Анализ результатов проведенных диагностик          | Педагог-психолог, профильные специалисты | Февраль            | Разработка плана совместной коррекционной работы профильных специалистов.<br>Заключение   |
| 5.                  | Диагностика эмоционально-личностных особенностей детей ОВЗ и детей инвалидов группы компенсирующей направленности (эмоциональная сфера, тревожность) - выборочно - по результатам опроса педагогов | Индивидуальная диагностика                         | Педагог-психолог                         | Декабрь            | Определение наличия и причин эмоционально-личностных нарушений у детей. Планирование коррекционной работы с детьми. Разработка рекомендаций для педагогов и родителей.<br>Заключение.   |
| 6.                  | Диагностика познавательного эмоционального развития детей ОВЗ и детей инвалидов группы компенсирующей направленности - выборочно по результатам опроса педагогов.                                  | Индивидуальная диагностика                         | Педагог-психолог                         | В течение года     | Выявление уровня познавательного развития и эмоциональной сферы детей для оказания им психологической поддержки. Разработка индивидуального маршрута развития ребенка, рекомендаций для педагогов и родителей. Заключение.  |
| 7                   | Индивидуальная и групповая психологическая диагностика соответствии запросом администрации и родителей   | Групповая и индивидуальная диагностика, наблюдение | Педагог-психолог                         | В течение года     | Предупреждение отклонений в интеллектуальной, эмоциональной, социальной сферах развития детей; Организация профилактической и развивающей работы на ранних этапах развития ребенка. Заключение.<br><br>Диагностика:<br>-познавательной деятельности<br>-эмоционально-волевой сферы<br>-личностного развития<br><br>Первичная диагностика: по запросу родителей и по запросу педагогов |
| Работа с педагогами |  |  |  |                    |   |
| 1                   | Тренинг «Доброе сердце»  | Воспитатели, дефектолог, логопед, тьютор           | Педагог-психолог                         | Декабрь<br>Февраль | Сплочение коллектива, снятие эмоционального напряжения.   |

|    |  |                             |                  |                          |   |
|----|--|-----------------------------|------------------|--------------------------|---|
| 2. | Анкетирование воспитателей «Трудности в работе воспитателей» | Заполнение бланка опросника | Педагог-психолог | По запросу               | Определение направлений помощи молодым специалистам, воспитателям со стажем работы в современных условиях работы ДОУ. |
| 3. | Психологическая гостиная «Антистрессовое застолье»           | рисуночная техника «Обед»   | Педагог-психолог | Ноябрь<br>Январь<br>март | Трансформационная ресурсная игра направленная на снижение уровня стресса, выравнивание психоэмоциональной сферы       |

| <b>Работа с родителями</b> |   |               |                   |                         |  |
|----------------------------|---|---------------|-------------------|-------------------------|--|
| 1.                         | Анкетирование родителей детей ОБЗ и инвалидов группы компенсирующей направленности                    | Анкетирование | Педагог-психолог  | Сентябрь-октябрь-ноябрь | Определение запроса родителей в рамках организации единого подхода в воспитательно-образовательном процессе ДОУ и семьи. Заключение. |
| 2.                         | Анкетирование родителей по выявлению общего представления относительно данных ребенка                 | Анкетирование | Педагог-психолог  | сентябрь                | Сбор и анализ информации, для использования в дальнейшей работе. Заключение.   |
| 3.                         | Анкетирование по выявлению удовлетворенности родителей предоставляемыми образовательными услугами ДОУ | Анкетирование | Педагог-психолог, | По плану ДОУ            | Определение запроса родителей в рамках организации единого подхода в воспитательно-образовательном процессе ДОУ и семьи. Заключение. |

### ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА

| № п/п                  | Название работы   | Условия проведения                       | Ответственный   | Срок проведения | Предполагаемый результат   |
|------------------------|---|--|---|-----------------|--|
| <b>Работа с детьми</b> |   |  |   |                 |  |
| 1.                     | Мероприятия детьми группы ОБЗ и инвалидов группы компенсирующей направленности    | Игры, досуги                             | Педагог-психолог  | В течение года  | Журнал учета групповых форм работы   |
| 2.                     | Индивидуальная и групповая работа по развитию эмоционально-личностной сферы детей | и организованная совместная деятельность | Педагог-психолог<br>Дефектолог<br>Воспитатели<br>Тьютор | В течение года  | Развитие эмоционально-личностной сферы детей. Коррекция выявленных проблем.<br>Журнал индивидуальной и групповой работы. |

|    |                                |  |   |                |  |
|----|--------------------------------|--|---|----------------|--|
| 3. | Индивидуальная работа с детьми | организованная<br>совместная<br>деятельность | Педагог-психолог<br>Дефектолог<br>Воспитатели<br>Тьютор | В течение года | Развитие эмоциональной сферы, коммуникативных способностей детей. Развитие интеллектуального потенциала. Журнал индивидуальной работы. |
|----|--------------------------------|--|---|----------------|--|

### **Коррекционно-развивающая работа:**

1. Является неотъемлемой частью федеральной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования обучающихся с ОВЗ в условиях дошкольных образовательных групп комбинированной и компенсирующей направленности.
2. Обеспечивает достижение максимальной реализации реабилитационного потенциала.
3. Учитывает особые образовательные потребности обучающихся раннего и дошкольного возраста с ОВЗ, удовлетворение которых открывает возможность общего образования.

В основе психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и обучающихся с ОВЗ лежит единство четырех функций: диагностики проблем, информации о проблеме и путях ее решения, консультация на этапе принятия решения и разработка плана решения проблемы, помощь на этапе решения проблемы.

Работа с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями (законными представителями) построена на принципах:

1. Личностно-ориентированный подход к детям, к родителям, где в центре стоит учёт личностных особенностей ребёнка, семьи.
2. Гуманно-личностный-всестороннее уважение и любовь к ребёнку, к каждому члену семьи, вера в них, формирование позитивной «Я-концепции» каждого ребёнка, его представления о себе.
3. Принцип комплексности-сопровождение можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте администрации, педагога-психолога, социального педагога, логопеда, педагогами образовательной организации и родителями (законными представителями).
4. Принцип деятельностного подхода - психологическая, логопедическая, социальная и педагогическая помощь осуществляется с учётом ведущего вида деятельности, определяемого возрастом ребёнка, а также так же на тот вид деятельности, который является личностно-значимым для ребенка.
5. Принцип системности реализуется в процессе оказания психолого-педагогической помощи, оказываемой в реальной ситуации обучения ребёнка, выявляет имеющиеся сложности, потенциальные возможности обучающегося, его сильные стороны.
6. Принцип интегративности-предусматривает интеграцию различных методов, подходов, дидактических и психотерапевтических приемов; приоритет особых потребностей ребёнка.
7. Принцип непрерывности - отражает необходимость ранней диагностики возможностей и способностей ребёнка, осуществления психолого-педагогического сопровождения на протяжении всего периода обучения.

### **Консультативная работа:**

Цель: обеспечение непрерывности специального индивидуального сопровождения детей ограниченными возможностями здоровья и их семей по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий обучения, воспитания; коррекции, развития и социализация обучающихся.

В ходе консультативной работы психологом оказывается помощь в решении проблем, связанных с отклонениями в поведении детей- возникновение у детей невротических симптомов

- агрессивное поведением детей
- детские страхи
- нарушение взаимоотношений детей со сверстниками

#### Виды:

- Консультирование педагогов по вопросам инклюзивного образования
- Разработка рекомендаций, приёмов, упражнений, памяток и т.д.
- Разработка плана консультативной работы с родителями, воспитателями
- Индивидуальные, групповые, тематические консультации
- Консультирование родителей по вопросам инклюзивного образования, выбора стратегии воспитания, руководствуясь психологофизиологическими особенностями детей. Разработка рекомендаций, упражнения, памяток.
- Разработка плана консультативной работы с родителями. Индивидуальные, групповые, тематические консультации
- Информационно - просветительская работа

Цель: организация информационно-просветительской деятельности по вопросам инклюзивного образования со всеми участниками образовательного процесса, повышение уровня психологической компетенции в вопросах воспитания и обучения детей инвалидов, детей с ОВЗ.

#### Задачи:

- Информирование родителей (законных представителей) по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам
- Проведение родительских собраний, семинаров, тренингов.
- Выступления психолога на родительских собраниях: Направления в развитии и воспитании детей с ОВЗ в возрасте 3-7 лет.  
Общаться с ребенком как?  
Роль родителя в развитии ребенка ОВЗ.  
Особенности развития восприятия у детей ОВЗ.  
Если Ваш ребенок особый или все дети разные.  
Родительские установки и их влияние на развитие ребенка.
- Психолого-педагогическое просвещение педагогических работников по вопросам развития, обучения и воспитания данной категории детей
- Организация методических мероприятий по вопросам инклюзивного образования
- Информационные мероприятия, размещение информации на сайте, на странице психолога
- Психопрофилактическая работа

Особое внимание в психологическом сопровождении уделяется профилактике. По данному направлению проводится преемственная работа с музыкальными руководителями, с инструктором по физической культуре; проводятся обучающие тренинги с педагогами по использованию «релаксационных пауз», «саморегуляции» для

детей. Организуется наблюдение в течение дня - как регламентируется деятельность детей, с целью выявления неблагоприятных факторов – утомление ребенка, находящегося в детском саду. Профилактическая работа с детьми включает:

- Индивидуальные занятия по профилактике трудностей в обучении и воспитании - Групповую работу с детьми по профилактике агрессивности и тревожности.

Проблема профилактики социальной дезадаптации решается при помощи:

- Экскурсий детей в музей, выставочный зал, библиотеку, школу, др. организации; - Праздников, развлечений, театральных представлений и др.

В рамках профилактической деятельности педагог-психолог осуществляет:

- Работу по адаптации всех субъектов образовательного процесса (детей, педагогов, родителей) к условиям новой социальной среды;
- Анализ медицинских карт вновь поступающих детей для получения информации о развитии и здоровье ребенка, выявление детей группы риска, требующих повышенного внимания психолога;
- Групповые и индивидуальные консультации для родителей вновь поступающих детей;
- Информирование педагогов о выявленных особенностях ребенка и семьи, с целью оптимизации взаимодействия участников воспитательно - образовательного процесса;
- Контроль динамики социально-эмоционального развития детей;
- Содействие благоприятному социально-психологическому климату в ДОУ.
- Профилактику профессионального выгорания у педагогического коллектива.

### **3.1. Взаимодействие педагога-психолога со специалистами ДОУ в условиях реализации ФГОС**

#### С руководителем ДОУ

Участвует в обсуждении актуальных направлений работы образовательного учреждения, совместно с администрацией планирует свою деятельность с целью достижения поставленных педагогическим коллективом целей и задач. Уточняет запрос на психологическое сопровождение воспитательно-образовательного процесса, на формы и методы работы, которые будут эффективны для данного образовательного учреждения.

1. Осуществляет поддержку в разрешении спорных и конфликтных ситуаций в коллективе.
2. Предоставляет отчетную документацию.
3. Проводит индивидуальное психологическое консультирование (по запросу).
4. При необходимости рекомендует администрации направлять ребенка с особенностями развития на территориальную ПМПК.
5. Обеспечивает психологическую безопасность всех участников воспитательно-образовательного процесса.
6. Оказывает экстренную психологическую помощь в нестандартных и чрезвычайных ситуациях.

#### С заместителем по ВМР заведующего ДОУ

1. Составляет индивидуальные образовательные маршруты (содержание психолого-педагогической работы по организации взаимодействия взрослых и детей в освоении образовательных областей).
2. Анализирует психологический компонент в организации воспитательной работы в учреждении и вносит предложения по повышению эффективного психологического сопровождения воспитательно-образовательного процесса.
3. Участвует в разработках методических и информационных материалов по психолого-педагогическим вопросам.
4. Участвует в деятельности педагогического и иных советов образовательного учреждения, психолого-педагогических консилиумов, творческих групп.

5. Вносит предложения по совершенствованию образовательного процесса в дошкольном учреждении с точки зрения создания в нем психологического комфорта.
6. Представляет документацию установленного образца (план работы, аналитические справки, анализ работы за год).
7. Участвует в организации и проведении Дня открытых дверей.

#### С воспитателями:

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. Оказывает помощь воспитателям в разработке индивидуального образовательного маршрута дошкольника.
4. Оказывает психологическую профилактическую помощь воспитателям с целью предупреждения у них эмоционального выгорания.
5. Проводит обучение воспитателей навыкам бесконфликтного общения друг с другом
6. Содействует повышению уровня культуры общения воспитателя с родителями.
7. Организует психопрофилактические мероприятия с целью предупреждения психоэмоционального напряжения у детей. Участвует во внедрении здоровьесберегающих технологий (подготовка руки к письму, правильная осанка и т. д.).

#### С музыкальным руководителем:

1. Помогает в создании эмоционального настроения, повышении внимания.
2. Осуществляет сопровождение на занятиях, при подготовке и проведении праздников, досуга развития памяти, внимания, координации движений.
3. Участвует в проведении музыкальной терапии.
4. Обеспечивает психологическую безопасность во время проведения массовых праздничных мероприятий.

#### С инструктором по физической культуре:

1. Участвует в выполнении годовых задач детского сада по физическому развитию.
2. Формирует у детей, родителей и сотрудников детского сада осознание понятия «здоровья» и влияния образа жизни на состояние здоровья.
3. Оказывает помощь в подборе игровых упражнений с учетом возрастных и психофизиологических особенностей детей, уровня их развития и состояния здоровья.
4. Способствует развитию мелкомоторных и основных движений.
5. Формирует потребность в двигательной активности и физическом совершенствовании.
6. Способствует внедрению в работу здоровьесберегающих технологий.
7. Способствует формированию у детей волевых качеств (настрой на победу и т. д.).

#### С логопедом, дефектологом:

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. Консультирует и направляет родителей к разным специалистам по совместному решению с логопедом.
6. Участвует в разработке сценариев праздников, программ развлечений и досуга, охраняя психику детей при введении отрицательных героев.

7. Совместно с другими специалистами осуществляет психологическое сопровождение детей в период адаптации.

### **3.2 Материально-техническое обеспечение работы педагога-психолога с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами, сотрудниками ДОУ**

Для построения эффективной работы педагога-психолога используются все помещения ДОУ.

#### **Кабинет педагога-психолога**

- Индивидуальное консультирование родителей и педагогов
- Проведение индивидуальных видов работ с дошкольниками (диагностика, коррекция)
- Реализация организационно-планирующей функции
- Рабочая зона педагога-психолога
- Библиотека специальной литературы и практических пособий
- Материалы консультаций, семинаров, практикумов, школа педагогического мастерства
- Уголок для консультирования
- Зона коррекции
- Игрушки, игровые пособия, атрибуты для коррекционно-развивающей работы
- Рабочие столы для проведения занятий
- Песочные столы для рисования (для диагностического и коррекционноразвивающего направления)
- Развивающие экраны (для развития и коррекции психических процессов и мелкой моторики руки)
- Головоломки, мозаики, настольно-печатные игры
- Развивающие игры
- Раздаточные и демонстративные материалы
- Информационный уголок для родителей и педагогов  Зона релаксации  Уголок уединения.

#### **Сенсорная комната представлена:**

- воздушно-пузырьковая лава-лампа
- массажная дорожка
- мат напольный
- набор массажных мячиков

Кабинеты соответствуют требованиям СанПиН, охраны труда, пожарной безопасности, защиты от чрезвычайных ситуаций, антитеррористической безопасности учреждения дошкольного образования, соответствуют Правилам охраны жизни и здоровья воспитанников

В 2024-2025 учебном году МАДОУ «Детский сад №30 «Ёлочка» обучается 10 детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе дети-инвалиды), из них:

1. слабослышащий (тугоухость) и ЗПР – 1;
2. дети с задержкой психического развития - 8;
3. дети с РАС – 1.

На каждого ребёнка ОВЗ составлены и разработаны программы индивидуальных коррекционно - развивающих занятий.

Отбор форм, методов и приемов коррекционно-развивающей работы осуществляется с опорой на дидактические принципы общей и специальной педагогики. Применение в тесном единстве общедидактических и специальных принципов осуществления психологического сопровождения позволяет обеспечивать развитие всех сторон познавательной деятельности обучающихся, эмоционально-волевой сферы, способностей и личности в целом.

В настоящее время вниманию психолога-педагога представлено большое количество форм и методов работы с детьми с ОВЗ.

Сказкотерапия, где используется психологическая, терапевтическая, развивающая работа. Сказку может рассказывать и взрослый, и это может быть групповое рассказывание, где рассказчиками может быть группа детей.

Игротерапия. Игра – это наиболее естественная форма жизнедеятельности ребенка. В процессе игры формируется активное взаимодействие ребенка с окружающим миром, развиваются его интеллектуальные, эмоционально-волевые, нравственные качества, формируется его личность в целом. Сюжетно-ролевые игры способствуют коррекции самооценки ребенка, формированию у него позитивных отношений со сверстниками и взрослыми.

Песочная терапия – одна из разновидностей игротерапии. Этот вид терапии используют при замкнутости, необщительности, фобиях, сильнейших эмоциональных перегрузках (например, неизлечимая болезнь, сильнейшая психотравма и т. д.).

Релаксация – в зависимости от состояния ребенка используется спокойная классическая музыка, звуки природы, наблюдение за животными, использование сухого бассейна.

Психогимнастика – включает в себя ритмику, пантомиму, игры на снятие напряжения, развитие эмоционально-личностной сферы. Игры «Мое настроение», «Веселый – грустный» и др.

Музыкотерапия – это лекарство, которое слушают. Самый большой эффект от музыки – это профилактика и лечение нервно-психических заболеваний. Она снимает меланхолию, последствие депрессий и стрессовых состояний.

Ароматерапия – это применение эфирных масел и масляных суспензий с целью укрепления здоровья человека.

Арт-терапия – это форма работы, основанная на изобразительном искусстве. Основная задача состоит в развитии самовыражения и самопознания ребенка. Рисунки детей не только отражают уровень умственного развития и индивидуальные личностные особенности, но и являются своеобразной проекцией личности.

Перечень программ, технологий, пособий, используемых в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами

1. Ананьева Т.В. Программа психологического сопровождения дошкольника при подготовке к школьному обучению
2. Агапова И.А., М.А. Давыдова Веселая психогимнастика или как научить ребенка управлять самим собой.
3. Алябьева Е.А. Психогимнастика в детском саду.
4. Аралова М.А. Справочник психолога ДОУ
5. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду.
6. Бабкина Н.В. Программа диагностики готовности к обучению в школе детей ЗПР седьмого года жизни
7. Грабенко Т.Н., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Коррекционные, развивающие и адаптирующие игры.
8. Диагностические материалы к Программе ДОУ компенсирующего вида для детей с нарушениями интеллекта «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева:
9. Дорога любви. Путеводитель для семей с особыми детьми. О.И. Романчук М.: Генезис, 2010
10. Жиль Р. Методика исследования межличностных отношений детей
11. Журбина О.А., Краснощекова Н.В. Дети с ЗПР: подготовка к школе.
12. Истратова О.Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники.
13. Котова Е.В. В мире друзей (программа эмоционально-личностного развития детей)
14. Крюкова С.В., Слободяник Н.П. Программы эмоционального развития детей.
15. Немов Р. Психология. Основы психологического консультирования
16. Нифонтова О.В. Учим детей разрешать конфликт.
17. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития. Л.Б. Баряева, А. Зарин СПб.: Союз, 2001
18. Павлов И.В. Общение с ребенком: тренинг взаимодействия.
19. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» Е.А. Екжанова, Е.А.Стребелева М.: Просвещение, 2003. – 272 стр
20. Программа укрепления здоровья детей в коррекционных группах детей с ЗПР. Л.В. Игнатова, О.И. Волик, В.Д. Кулаков М.: ТЦ «Сфера», 2008. – 144 стр.
21. Рогов Е. Настольная книга практического психолога в образовании
22. Розенцвейг С. Фрустрационный тест рисуночных ассоциаций
23. Семаго Н. др. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога
24. Старадубцева И.В., Завьялова Т.П. Игровые занятия по развитию памяти, внимания, мышления и воображения.
25. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. Е.А. Стребелева М.: Владос, 2001
26. Определение поведенческой реакции в соответствии с оценкой факторов адаптации Печора К.Л., Пантюхина Г.В. Москва, 2005г.
27. Проблемы в эмоциональной сфере (по запросу) выявляются посредством: - тревожность и страхи (тест «Тревожности» Р.Темпл, М.Дорли, Л.Амен; методика «Страхи в домиках» модификация М.А.Панфиловой);
28. «Цветик семицветик» Н.Ю. Куражевой, комплекс занятий для среднего возраста (тренинговое развитие мира социальных взаимоотношений детей 3 – 4 лет, младших групп)
29. «Цветик семицветик» Н.Ю. Куражевой, комплекс занятий для среднего возраста (развитие психических процессов, эмоционально-личностной и коммуникативной сферы воспитанников с ОВЗ)
30. «Цветик семицветик» Н.Ю. Куражевой, комплекс занятий для детей 5-6 лет с ОВЗ (развитие социально-личностной и коммуникативной сферы)
31. «Цветик семицветик» Н.Ю. Куражевой, комплекс занятий для детей 6-7 лет (интеллектуальная и мотивационная подготовка воспитанников 6 – 7 лет к обучению в школе, развитие социально-личностной и коммуникативной сферы)

32. Программа по развитию пространственной ориентации у детей старшего дошкольного возраста Т.П. Воронина Т.П. (Вверх, вниз, вправо, влево: формируем пространственное представление у детей 4-7 лет)
33. «Страхи в домиках» А.Е. Авдеева, программа коррекции страхов эмоционально – личностного и развития детей 5-7 лет, избавляемся от «чудовищ»: детские страхи и их преодоление /
34. «Мир эмоций» программа эмоционально – личностного развития детей 5-7 лет. О.Л. Князева О.Л. «Я-Ты-Мы» программа социально - коммуникативного развития дошкольников.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 176382614773150070335747769939328150673109022214

Владелец Вареничева Марина Владимировна

Действителен с 18.04.2023 по 17.04.2024