

Непрерывная система психолого-педагогического сопровождения в системе инклюзивного образования



Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного процесса : главные вопросы
(Выдержки из закона «Об образовании в Российской Федерации»)

Какова ответственность образовательных организаций в обеспечении освоения учащимися с ОВЗ общеобразовательных программ?

Детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации оказывается психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь (ст. 42 п. 1)



Сопровождение в отношении обучающихся с ОВЗ:


- **Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса в динамике его психического развития;**
- **Создание специальных условий для эффективной адаптации и психического развития и обеспечение успешности в обучении;**
- **Оказание помощи в адаптации к новым условиям жизнедеятельности;**
- **Обеспечение систематической помощи детям с ОВЗ в ходе обучения;**
- **Организация жизнедеятельности ребёнка в социуме с учетом его психофизических возможностей**

Технология психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования

► Цель проекта:

создание и развитие условий, обеспечивающих инновационную практику инклюзивного образования детей с ОВЗ для максимального удовлетворения прав детей на доступное и качественное образование





«**Основные аспекты
психолого – педагогического сопровождения детей
с ограниченными возможностями здоровья
в условиях общеобразовательного учреждения**»

Методологической базой интеграции детей с ограниченными возможностями в систему обычного образования является принцип равных прав и возможностей в получении образования.

Формы интеграции:

- социальная - предполагает социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями в общую систему социальных отношений и взаимодействий, прежде всего, в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется.

-педагогическая -предполагает формирование у детей с ограниченными возможностями здоровья способности к усвоению учебного материала, определяемого общим учебным планом (совместное обучение в одной школе или в одном классе с детьми с нормальным развитием).

Принципы психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса в образовательном учреждении

- Индивидуальный подход и дифференцированность
- Целостность (в масштабах класса, школы)
- Системность (академические знания и социальные навыки, оценивание и прогнозирование и т.д.)
- Непрерывность
- Создание ситуации успеха и обеспечение положительного эмоционального самочувствия всех участников образовательного процесса
- Междисциплинарное взаимодействие в команде специалистов сопровождения



Одним из главных принципов психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования является междисциплинарность – комплексный подход к сопровождению.

Инклюзивная образовательная среда формируется целой командой педагогов и специалистов – коллективом, работающим в междисциплинарном сотрудничестве, проповедующим единые ценности, включенным в единую организационную модель и владеющим единой системой методов.

Факторы эффективности психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования

- сотрудничество специалистов разных областей: здравоохранения, образования, социальной защиты;
- грамотное использование имеющихся учреждений коррекционной направленности в качестве опорных площадок для осуществления методической помощи педагогам других учреждений;
- правильный выбор формы обучения, специальных образовательных потребностей и необходимой сопутствующей психолого-педагогической и медикосоциальной помощи для каждого ребенка с ОВЗ.

Заголовок Этапы психолого-педагогического сопровождения (по Л.Н. Харавиной, 2011)

Процесс психолого-педагогического сопровождения цикличен и предусматривает последовательную реализацию четырех этапов:

Диагностический

Предполагает первичную экспертизу в всех компонентах, составляющих основу сопровождения) – подготовительный подэтап, подэтап выявления;

Поисково-вариативный

Осуществляется определение целевых ориентиров комплексного сопровождения в рамках разрабатываемой здесь же индивидуальной образовательной программы;

Практико-действенный

Совершаются реальные действия всех субъектов инклюзивной образовательной среды по осуществлению программы психолого-педагогического сопровождения включаемого ребенка, других субъектов инклюзивной практики в соответствии с прописанными в индивидуальной образовательной программе направлениями деятельности специалистов сопровождения, методами и формами, в целом организацией деятельности школьного консилиума;

Аналитический

Происходит анализ эффективности деятельности отдельных специалистов консилиума и оценка эффективности сопровождения ребенка в целом во всех его аспектах.

Модель психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса

Организация образовательного процесса

Индивидуальные занятия

Групповые занятия

Дистанционное обучение

Внеурочная деятельность

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Система психолого-педагогического сопровождения детей группы «риска», детей с ОВЗ, детей-инвалидов в ООО



Служба психолого-педагогического и социального сопровождения участников образовательного процесса

Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк)

Служба медиации (примирения)

Клуб «Ответственный родитель»

Объединение родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Отдел социальной работы

Планирование деятельности по сопровождению.
Выработка рекомендаций для ребенка, учителей, родителей

Разрешение конфликтных ситуаций участников образовательного процесса

Повышение психолого-педагогической, социальной и личностной компетентности родителей

Консультирование родителей, проведение совместных мероприятий

Выявление детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, неблагополучных семей, профилактика девиантного поведения

Специалисты службы сопровождения: педагоги-психологи, учитель дефектолог, учитель логопед, социальный педагог, тьютор, методист, педагог организатор.

Взаимодействие: ЦПМПК, ТПМПК, санаторий «Ласточка», учреждения дополнительного образования, муниципальные и областные учреждения образования, медицины и культуры.

**Составление прогноза дальнейшего развития.
Внесение изменений в индивидуальную траекторию развития.**

Необходимые составляющие инклюзивного образования

Организационные подходы

Адаптивная образовательная среда

Безбарьерность, доступность ОУ	Оснащенность реабилитационными средствами	Коррекционно-развивающая среда обучения и социализации
--------------------------------	---	--

Содержательные составляющие

Адаптированная общеобразовательная программа	Индивидуальный учебный план	Индивидуальная программа реабилитации
Психолого – педагогическое сопровождение обучения и социализации	← ПМП(к) →	Тьюторское сопровождение

Компетентность учителя в области общего образования с элементами специального образования, в области социальной адаптации и реабилитации

Задачи психолого-педагогического консилиума

- Выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательной организации) диагностика отклонений в развитии
- Уточнение стратегии и определение тактики и технологий сопровождения
- Динамическая оценка эффективности мероприятий
- Экспертные задачи по изменению образовательной траектории
- Координация взаимодействия и деятельности участников образовательного процесса



Перечень локальных актов

- Положение об организации психолого-педагогического сопровождения
- Положение об организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья
- Порядок разработки адаптированной образовательной программы
- Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме
- Положение об обучении по индивидуальной образовательной программе, ускоренному обучению в пределах осваиваемой образовательной программы



Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзии

1. Технология оценки особенностей и уровня развития ребенка, с выявлением причин и механизмов его проблем.
2. Технология построения адаптированной образовательной программы для детей с ОВЗ по каждой отдельной компетенции или предмету.
3. Технология выделения детей группы риска по различным видам дезадаптации (образовательной и/или поведенческой).
4. Технология оценки внутригрупповых взаимоотношений, формирование эмоционального принятия и группового сплочения.
5. Технология проведения междисциплинарных консилиумов специалистов.
6. Технология коррекционно-развивающей работы с включаемыми детьми и другими субъектами.
7. Технология психокоррекционной работы с различными участниками образовательного процесса (педагогами, специалистами, родителями, администрацией).

Проблемы психолого-педагогической подготовки и сопровождения всех участников инклюзивного образования

- Отсутствие четкого понимания инклюзии, в том числе и на государственном уровне, и на академическом, и на уровне практики.
- Кроме того, качество подготовки специалистов – разное в разных регионах.
- В некоторых регионах на уровне субъектов нет ресурсных центров, где можно было бы проконсультироваться со специалистом, имеющим практический опыт.

Обучение и воспитание лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.



НОДА – нарушения опорно-двигательного аппарата, чаще всего с сохранением интеллекта.

ДЦП - детский церебральный паралич - заболевание, вызванное поражением головного мозга, обычно проявляющееся в раннем детском возрасте и характеризующееся двигательными нарушениями:

- параличами, слабостью мышц,
- нарушением координации,
- непроизвольными движениями.



К первой группе причин (дородовые) относят инфекционные заболевания матери во время беременности (краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз, грипп и др.), сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери, токсикозы беременных, иммунологическую несовместимость крови матери и плода.

К формированию детского церебрального паралича может привести: кислородное голодание мозга плода во время беременности или родов, кровоизлияния в мозг на фоне кислородного голодания мозга, недоношенность, чрезмерно высокий уровень билирубина в крови новорожденных и др.

Ко второй группе причин (возникающие после рождения ребенка) относят церебральные параличи вследствие менингита, энцефалита, менингоэнцефалита, черепно-мозговых травм.



Согласно классификации выделяют 5 форм ДЦП:

СПАСТИЧЕСКАЯ
ДИПЛЕГИЯ

ГЕМИПАРЕТИЧЕСКА
Я
ФОРМА

ДВОЙНАЯ
ГЕМИПЛЕГИЯ

ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКА
Я ФОРМА

АТОНИЧЕСКИ –
АСТАТИЧЕСКАЯ
ФОРМА

В настоящее время в нашей
стране принята классификация
ДЦП К.А. Семеновой (1974-1978).



Статистика ДЦП



- Среди больных с ДЦП больше рождается мальчиков: на 100 девочек около 135 мальчиков
- Более половины детей с ДЦП страдают двусторонним спастическим парапарезом (поражение нижних конечностей)
- Около половины детей с ДЦП родились недоношенными
- Почти 1/3 детей с ДЦП страдают гемиплегией (паралич мышц одной половины тела, как это часто наблюдается при инсультах у взрослых)
- 1 из 4 инвалидов с последствиями ДЦП страдают эпилептическим припадками (синдромом)
- Примерно у 6 из 10 (60%) инвалидов с последствиями ДЦП обладают нормальным или исключительно высоким интеллектом
- У каждого третьего из 10 детей с ДЦП –серьезные проблемы, связанные с обучением
- 1 из 3 детей с ДЦП не могут самостоятельно передвигаться

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НОДА

- 1. Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Эта особенность связана с мозаичным характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП.
- 2. Выраженность астенических проявлений — повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы.
- 3. Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с НОДА не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют

Примерная структура индивидуальной образовательной программы для ребенка с

НОДА

- 1. Титульный лист, который включает в себя наименование учреждения, фамилия, имя ребенка, гриф утверждения программы на заседании ПМПк.
- 2. Данные о ребенке (год рождения, адрес проживания, диагноз, от куда поступил в дошкольное учреждение, дату поступления, заключение и рекомендации ПМПк, № протокола).
- 3. Семейный анамнез (фамилия, имя, отчество родителей, образовательный уровень, место работы, контактные телефоны, с кем проживает ребенок, семейно-бытовые условия, наличие инвалидности у близких родственников).
- 4. Данные о нервно-психическом и соматическом состоянии (на основании мед. карты).
- 5. Диагностические карты.
- 6. Аналитическая справка по результатам диагностики на начало учебного года.
- 7. Индивидуальный образовательный маршрут.
- 8. Планы индивидуальной работы специалистов педагога-психолога, учителя-дефектолога, Монтессори-педагога, инструктора ЛФК, музыкального руководителя, воспитателя по обучению татарскому языку, воспитателей группы на соответствующий конкретный период, на основе заключений и рекомендаций специалистов ПМПк.
- 9. Аналитические справки по результатам освоения программного

Аналитическая справка по результатам диагностики на начало учебного года



- Ф.И.О. ребенка _____
- Возраст _____
- Диагноз _____
- Эмоционально-волевая сфера _____
- Познавательная сфера _____
- Особенности зрительного восприятия _____
- Особенности внимания _____
- Особенности памяти _____
- Особенности мышления _____
- Сформированность пространственно-временных

Знания и представления об окружающем мире и социально-бытовая ориентация _____

Развитие элементарных математических представлений _____

Общая характеристика речевого развития _____

Общая моторика _____

Мелкая моторика _____

Навыки самообслуживания и гигиены _____

Дата _____

Специалисты:

Единой программы обучения и воспитания, которая подходит абсолютно всем больным детям, не существует, так как проходит болезнь довольно индивидуально.

Среди методов коррекции, которые используют в восстановительном периоде следует отметить лечебную гимнастику, которая включает в себя:

- работу, направленную на развитие реакции на равновесие и выправление;
- работу, направленную на развитие функций рук, а также манипулятивной деятельности;
- работу, направленную на развитие моторно-зрительной координации;
- работу, направленную на преодоление, а также торможение не правильных положений и поз;
- работу, направленную на предупреждение образования вторичного неправильного двигательного стереотипа у ребенка.



Этапы занятия

- I этап — успокаивающий, в процессе которого используется вербально-музыкальная психокоррекция с целью снятия психического напряжения
- II этап — обучающий, целью которого является обучение детей релаксирующим упражнениям.
- III этап — восстанавливающий. На фоне релаксации дети выполняют специальные упражнения, направленные на коррекцию настроения, развитие коммуникативных навыков, перцептивных процессов, двигательных функций и пр.

Важным принципом психокоррекции детей с ДЦП, НОДА, психическим недоразвитием является деятельностный подход.



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

- **Конструирование**
- Конструктивная деятельность дошкольника является сложным \ процессом, который успешно формируется и совершенствуется в данном возрастном периоде. Обучение конструированию способствует умственному развитию ребенка, развивает его способность к точному, расчленению целого на отдельные элементы, формирует глазомер у ребенка и положительно сказывается на произвольной регуляции процессов внимания и памяти.
- **Рисование**
- Параллельно с обучением конструированию проводится обучение рисованию также в четыре этапа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существуют различные методы и подходы в лечении детского церебрального паралича. Всегда, когда они применяются квалифицированными специалистами, удастся достигать желаемого результата.

Дети с церебральным параличом так же, как и другие дети, нуждаются в любви, заботе и поддержке; они должны иметь право на овладение определенными социальными навыками, а также возможность обрести самоуважение и веру в себя.

Главная задача тех, кто работает с больным ребенком, - вырастить самостоятельного человека, способного нормально учиться и развиваться, помочь ему найти свое место в жизни, научить любить и быть любимым.

Список использованной литературы:

1. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. - М., 1989.
2. Бадалян Л. О. Невропатология.- М., 2000.
3. Данилова Л. А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом.- С-Пб, 2007.
4. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений.- М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 192 с.
5. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2006. - 400 с.
6. «Методические рекомендации по организации сопровождения детей-инвалидов со сложными ограничениями здоровья в образовательных учреждениях во время учебного процесса». – Томск. – 2013. – 26 с.

