

**ОСОБЕННОСТИ
РАБОТЫ
С РОДИТЕЛЯМИ
В УСЛОВИЯХ
ИНКЛЮЗИВНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**



ОСНОВНЫЕ ТЕМАТИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ВОПРОСА:

1. ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ООП

2. СОДЕРЖАНИЕ, МЕТОДЫ И ФОРМЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ НА ЭТАПАХ РАБОТЫ СППС ПО ОЦЕНКЕ ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ОПРЕДЕЛЕНИЮ НАПРАВЛЕНИЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ШКОЛЕ УЧЕНИКА С ООП

1. ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ООП



ГРУППЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ООП

В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ ТРУДНОСТИ, КОТОРЫЕ
ИСПЫТЫВАЮТ ДЕТИ В ХОДЕ ОБУЧЕНИЯ

**1 ГРУППА
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ООП**

**Нарушения
психического и
интеллектуального
развития**

**2 ГРУППА
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ООП**

**Трудности в формировании
навыков, умений, в обучении,
поведенческие и
эмоциональные проблемы**

**3 ГРУППА
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ООП**

**Средовые факторы (социальные,
психологические,
экономические,
лингвистические, культурные и
др.)**

ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ООП

1 ГРУППА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ООП

Нарушения псифизического и интеллектуального развития

2 ГРУППА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ООП

Трудности в формировании навыков, умений, в обучении, поведенческие и эмоциональные проблемы

3 ГРУППА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ООП

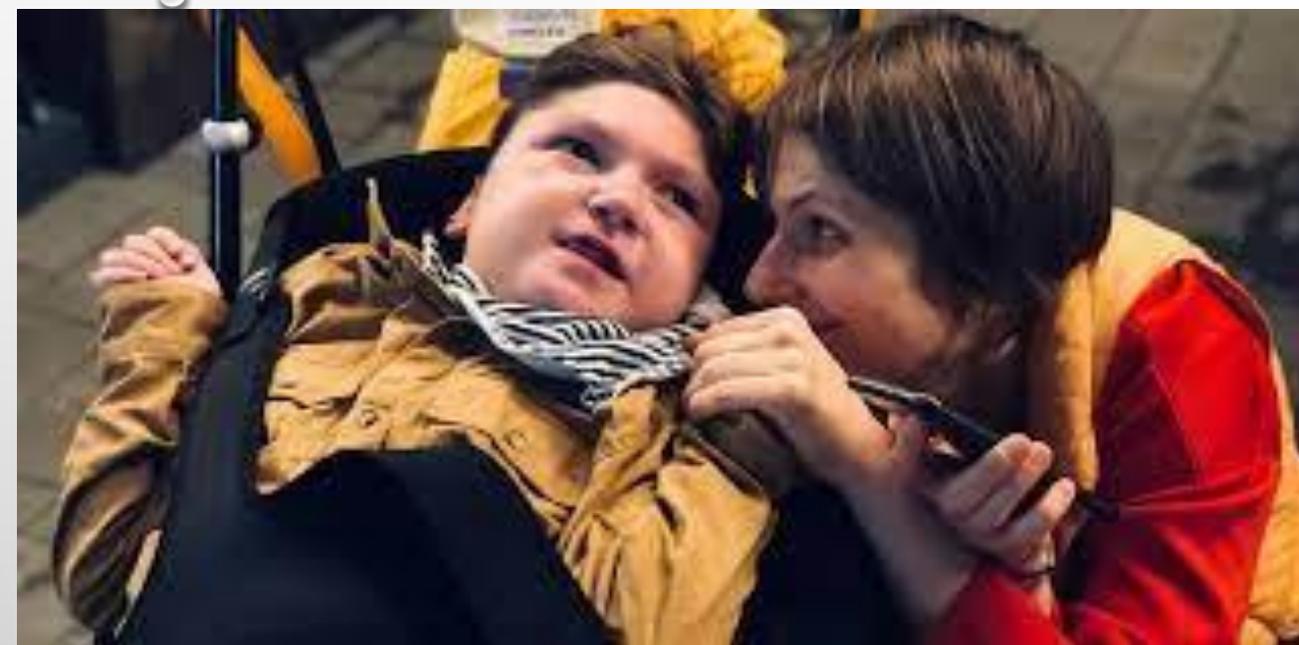
Средовые факторы (социальные, психологические, экономические, лингвистические, культурные и др.)



ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ООП



ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ООП



ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ООП



гнев

возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и разочарования, как в самом себе, так и в своем ребенке

отрицание

наиболее типичная реакция на врачебный диагноз - неверие в существование болезни

Реакции родителей, когда они узнают, что у них

ребенок с нарушением в развитии

чувство вины

переживания по поводу совершенных ошибок, которые по их мнению, привели к болезни

эмоциональная адаптация

заключительный этап принятия болезни своего ребенка

Семья

ребенка с особыми образовательными потребностями (ООП)



ПОНИМАЕТ ПРОБЛЕМУ

НЕ ПОНИМАЕТ ПРОБЛЕМУ

ПРИНИМАЕТ
ПРОБЛЕМУ

НЕ ПРИНИМАЕТ
ПРОБЛЕМУ

ПРИНИМАЕТ
ПРОБЛЕМУ

НЕ ПРИНИМАЕТ
ПРОБЛЕМУ

**ИЩЕТ
ПОМОЩЬ**

**ЗАКРЫТАЯ
СЕМЬЯ**

**ИНТУИТИВНОЕ
ВОСПИТАНИЕ**

**МУЛЬТИСЛОЖНАЯ
СИТУАЦИЯ**

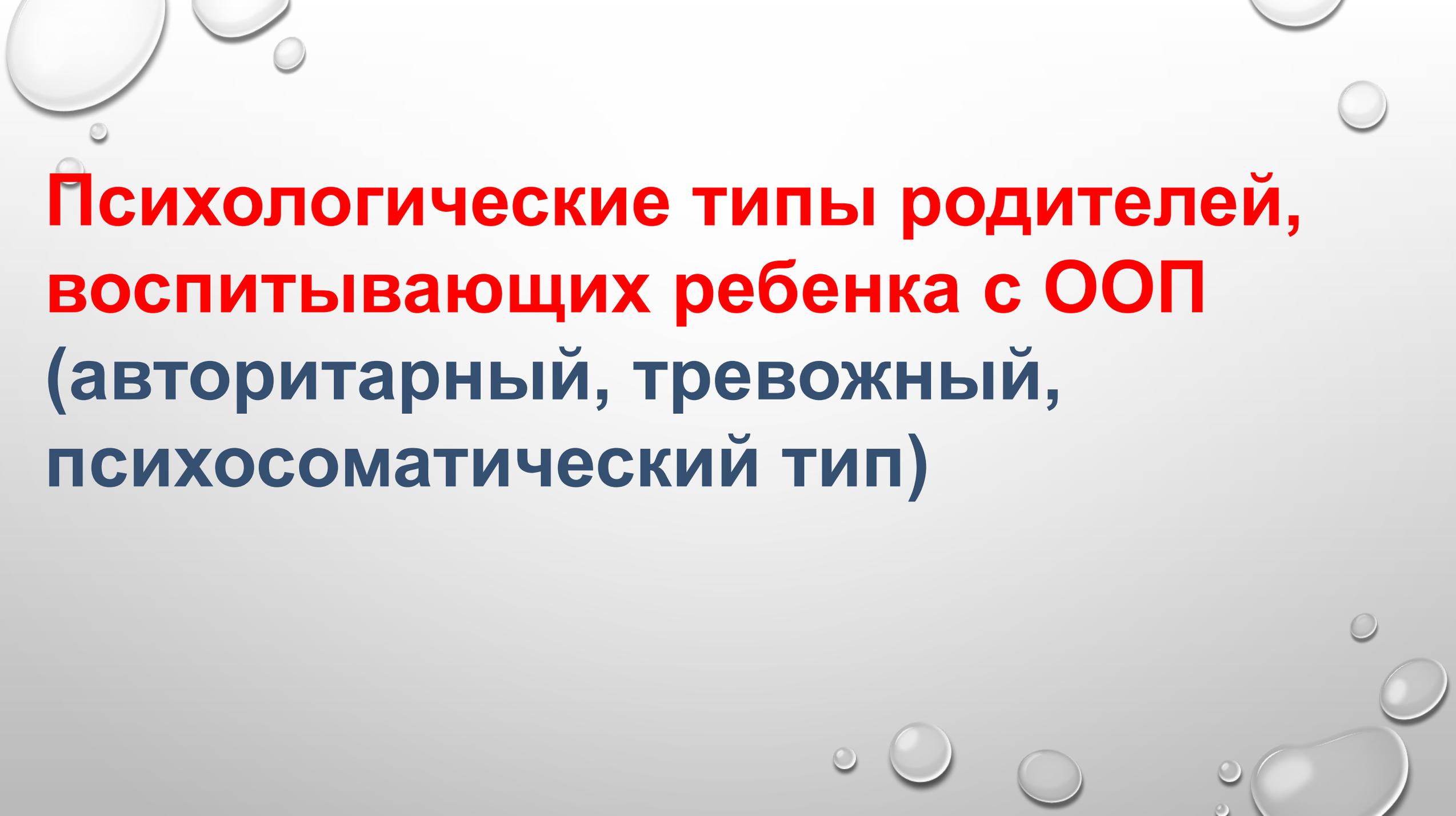
Периоды, связанные со стрессом в семьях, имеющих детей с проблемами в развитии (по Торнбалл)



Главная цель в работе с родителями:

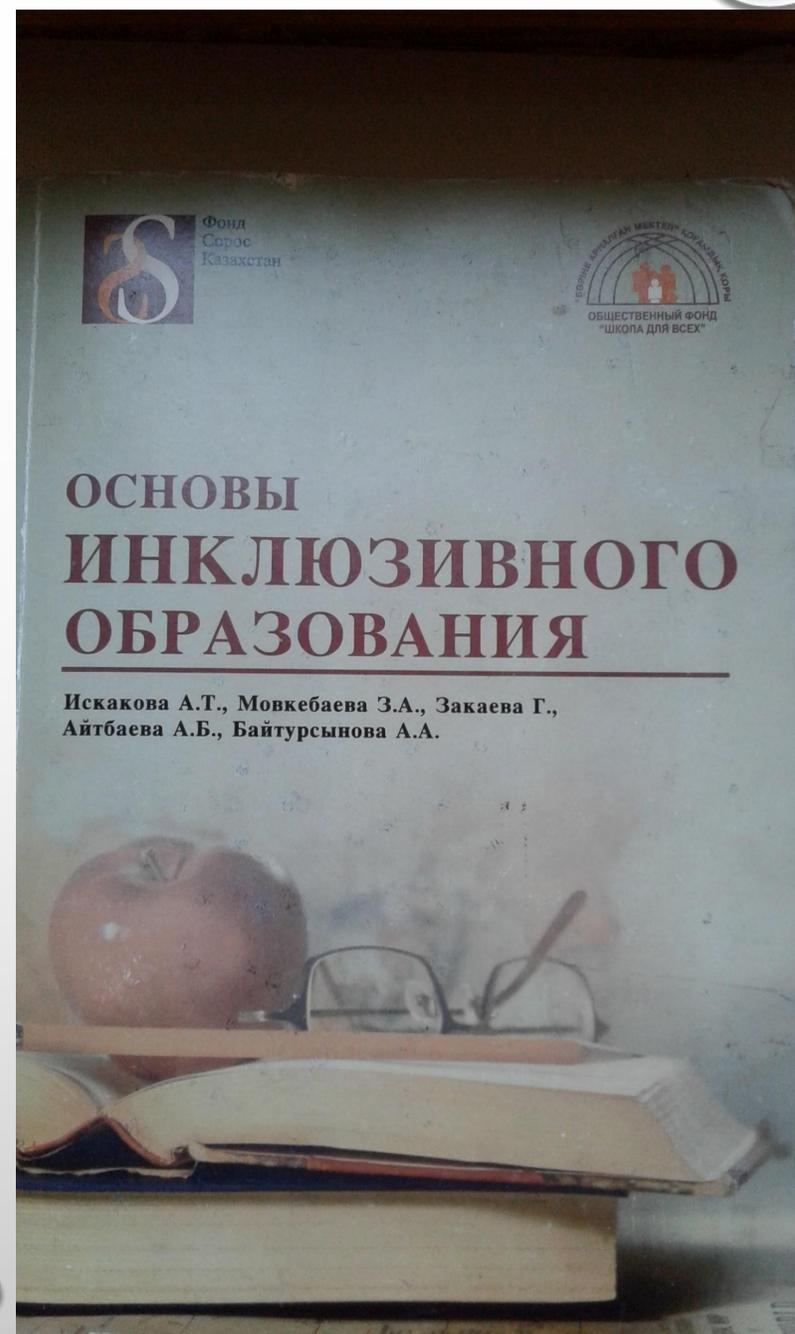
- научить любить своих детей, т.е. показать, что созидательная, конструктивная любовь, не «слепая», позволяет ребенку ощущать себя защищенным, понимаемым, уверенным в себе, успешным;
- принимать своего ребенка таким какой он есть, но не успокаиваться, и делать все, чтобы помочь ему адаптироваться к окружающему миру (научиться что-то делать, вступать в общение с другими людьми, получить профессию, зарабатывать на жизнь), быть счастливым, создать семью.

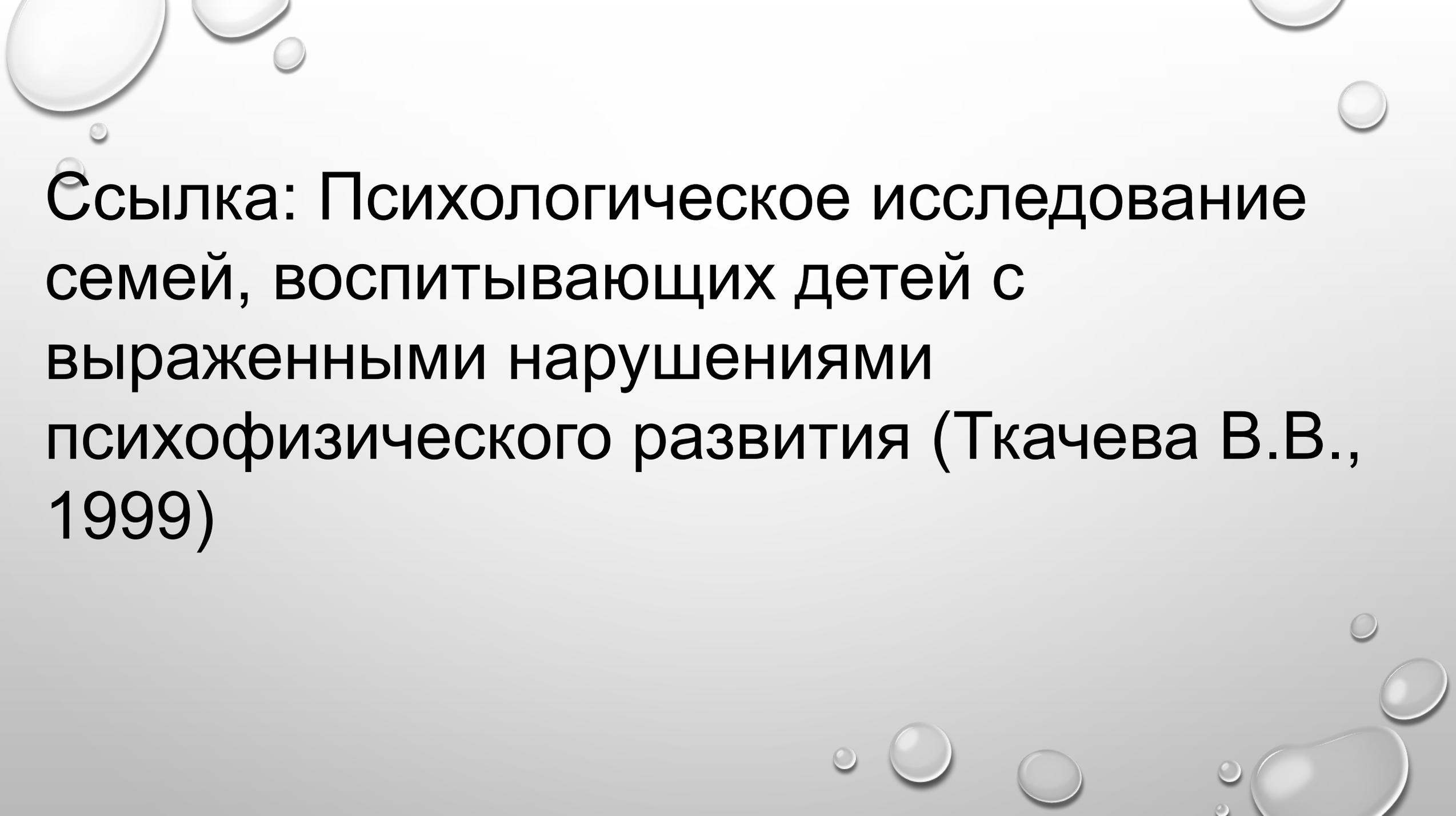




**Психологические типы родителей,
воспитывающих ребенка с ООП
(авторитарный, тревожный,
психосоматический тип)**

ИСКАКОВА А.Т., МОВКЕБАЕВА З.А., ЗАКАЕВА
Г., АЙТБАЕВА А.Б., БАЙТУРСЫНОВА А.А.
ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:
УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ. – АЛМАТЫ, 2013.





Ссылка: Психологическое исследование семей, воспитывающих детей с выраженными нарушениями психофизического развития (Ткачева В.В., 1999)



Типология родителей, воспитывающих ребенка с нарушением в развитии

I группа - родители авторитарного типа:

Родители с активной жизненной позицией, импульсивные, отличающиеся нетерпимостью, склонностью к риску, с высоким уровнем притязаний.

Отказываются принимать ситуацию, связанную с появлением на свет больного ребенка как трагическую; принимают дефект ребёнка и стремятся преодолеть проблемы.

Направляют свои усилия на поиски лучших специалистов, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своём пути и уверены в том, что когда-либо с их ребёнком может произойти чудо.

В стрессовых ситуациях ведут себя активно, в их высказываниях звучит активный протест против неразрешимости самой ситуации. С течением времени их силы не иссякают.

Склонны к участию в ссорах и скандалах, в противопоставлении себя социальной среде («Пусть общество приспособливается к нам и нашим детям, а не мы к ним»)

Их могут раздражать недостатки ребёнка, в результате чего к больным детям может проявляться необоснованная жестокость (окрик, физическое наказание).

Портрет родителя авторитарного (импульсивно-инертного) типа

Эти родители характеризуются активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов). К этой категории мы относим две группы родителей. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая группа, преобладающая часть родителей этой категории, проявляет другую позицию — стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. На предложение об отказе от ребенка такие родители реагируют как на личное оскорбление. Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолеть проблемы, возникающие у ребенка и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и уверенностью в том, что с их ребенком когда-либо может произойти чудо. Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом.

Портрет родителя авторитарного (импульсивно-инертного) типа

Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка, не останавливаясь ни перед какими трудностями. Отрицательные свойства этой категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). Такие родители считают, что общество должно приспособиться к ним и их детям, а не они к нему. В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители могут использовать достаточно жесткие формы взаимодействия вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом. Многим из авторитарных родителей свойственно применение неадекватных воспитательных мер, довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избиение). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Такая форма взаимодействия с ребенком становится причиной возникновения тиков, энуреза, формирования пониженной самооценки у ребенка. Авторитарные родители часто выдвигают несоответствующие требования к своему ребенку, не оценивая его возможности реально. Некоторые родители отказываются замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития: «Не все дети одинаковые» или «Ну не всем же быть учеными», — считают они. Такие родители гиперопекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка. Проявляющееся у таких родителей настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личные жизненные установки (вопреки мнению значимых для родителей лиц) не позволяет им увидеть верные перспективы развития ребенка.



Типология родителей, воспитывающих ребенка с нарушением в развитии

II группа – родители невротичного типа:

Свойственна **пассивная личностная позиция** («Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!»)

У них **не формируется способность** к принятию проблемы ребёнка и не развивается стремление к её преодолению.

В плане воспитания эти родители часто проявляют **несостоятельность**.

В личности невротичных родителей чаще **доминируют** истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в стремлении избегать трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях и **в отказе от решения проблем**.

Родители невротичного типа **недостаточно критично** оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные.

Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье «особого» малыша, а будущее ребёнка рисуется ими как **бесперспективное и малоинтересное**.

Портрет родителя тревожного или невротичного типа

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!» У родителей этой категории не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: «А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!» Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Им недоступно понимание того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта, а их собственной родительской педагогической несостоятельности. Часть родителей, относящихся к этой группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем, и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам и считают, что большего от него ждать нечего. В плане воспитания эти родители также проявляют свою несостоятельность. Они испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка. Это объясняется как проявлением инертности и нежелания соприкасаться с проблемами ребенка, так и собственной слабостью характера при реализации поставленной воспитательной цели.

Портрет родителя тревожного или невротичного типа

Такие родители непоследовательны в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствует требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюкание. Межличностные связи «родитель—ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер. В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в избегании трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях — и в отказе от решения проблем. У части таких родителей сохраняется постоянный тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо что может повредить ребенку. Это, в свою очередь, передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротических черт характера. Родители тревожного типа некритично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за реально существующие. Часто встречается и другая особенность родителей: они гиперболизируют проблемы своего ребенка. Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномально ребенка. У невротичных матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения. Такие матери воспринимают все в трагических красках, себя — чаще всего как несостоявшегося, не сумевшего реализоваться в детях, в семье, в профессии человека, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.



Типология родителей, воспитывающих ребенка с нарушением в развитии

III группа – родители психосоматического типа :

Самая многочисленная категория родителей. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия). Проблема ребёнка, чаще скрываема от посторонних взглядов, переживается ими изнутри.

У них отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность.

Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребёнка». Все усилия направляются на оказание ему помощи.

Психосоматичные родители активно включаются в жизнь своего ребёнка: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребёнка.

Портрет родителя психосоматического типа

У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий. Эмоционально они более лабильны. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в значительной степени проявляется (как и у авторитарных родителей) тенденция к доминированию, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса. Они не устраивают скандалов, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Это объясняется тем, что канал отреагирования фрустрирующей психику проблемы у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний (у первых двух категорий родителей он проявляется во внешнем плане: у невротичных — слезы, истерики; у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик).

Портрет родителя психосоматического типа

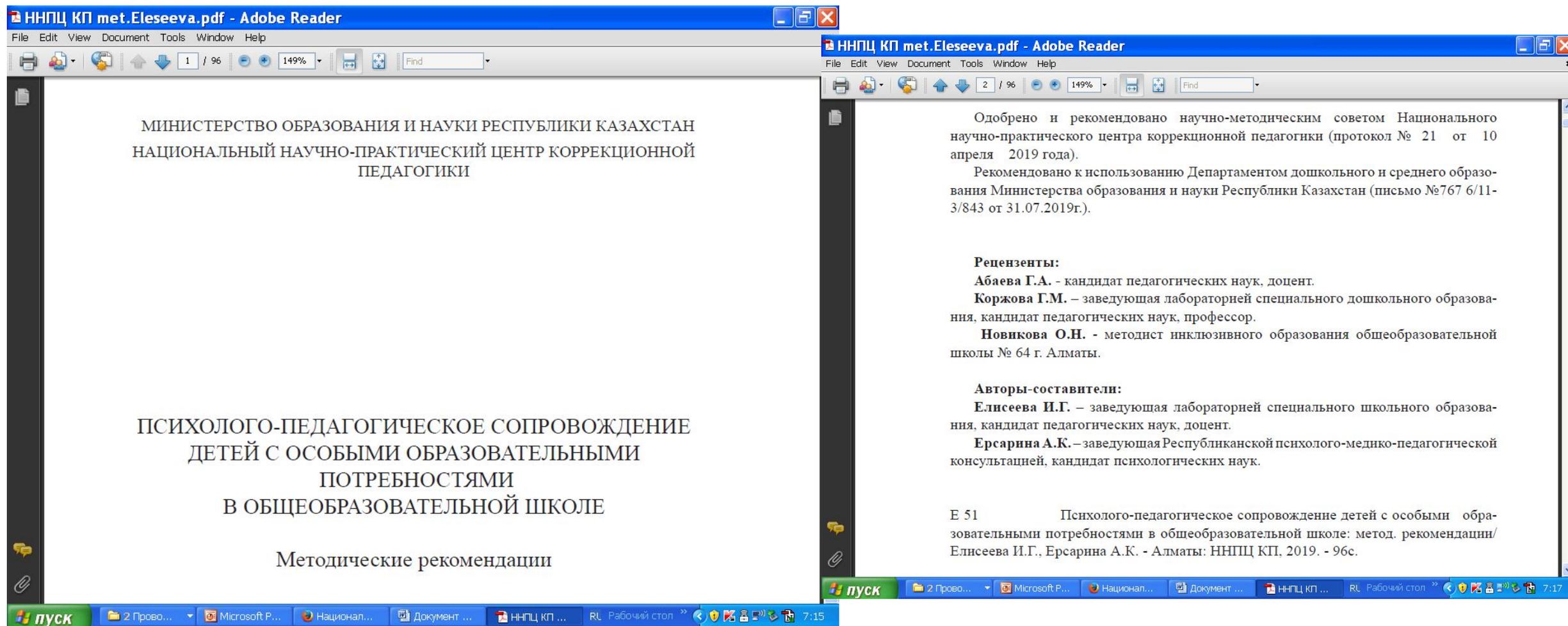
Подобное отреагирование оказывается причиной возникающих нарушений в их психосоматической сфере, что и обусловило название этой категории родителей. Для этих родителей очень характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Порой такие матери работают со своими детьми, максимально напрягая и изнуряя себя. Они практически не отдыхают, однако не жалуются, как невротичные, на потребность в этом. Порой кажется, что желание отдохнуть у них отсутствует даже при большой нагрузке и возникшей усталости (особенно в первые годы жизни ребенка). Этим родителям, так же, как и невротичным, свойственно пожалеть ребенка, оказать ему помощь, услугу, а иногда и сделать за него то, что он не может еще сам. Они склонны гиперопекать своих детей. Психосоматичные родители также как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка.

Портрет родителя психосоматического типа

Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высоко профессиональными специалистами и оказывают помощь не только своим детям, но и чужим. Выделенные особенности родителей являются основополагающими для определения позиций родителя и семьи по отношению к больному ребенку. На них затем наслаиваются мировоззренческие, культурные, социальные и другие характеристики. Следует подчеркнуть, что проблема взаимодействия и взаимовлияния биологических и социальных характеристик в личности родителей относительно их родительской позиции не изучена полностью и до настоящего времени никем и нигде не освещалась. Можно лишь предположить, что истинные ценности культуры, которыми в течение жизни овладевает человек, развивают в нем чувство сопереживания и сочувствия к проблемам слабых и больных лиц, в том числе и детей. Эти характеристики формируются с раннего возраста в соответствии с известными канонами воспитания. У некоторых лиц в силу поставленных задач воспитывается повышенная чувствительность. Например, если ребенок обучается музыке или другим искусствам, в нем формируют особую чувствительность к разного рода звучанию музыкальных инструментов, краскам, формам и проявлениям природы и др. С другой стороны, воспитание чувствительности может трансформироваться в сензитивность — а это уже черта личности. Хочется подчеркнуть, что мы лишь излагаем наши эмпирические наблюдения. Экспериментальные данные, к сожалению, по данному вопросу отсутствуют. Приведем примеры возможного «переплетения» преморбидных и социальных характеристик в позициях родителей. Невротичная мать, высокий культурный уровень, традиции семьи — ребенка, каким бы он не был, воспитывать в семье. Модель взаимодействия с ребенком — «сотрудничество, принятие ребенка».

2. СОДЕРЖАНИЕ, МЕТОДЫ И ФОРМЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ НА ЭТАПАХ РАБОТЫ СПШС ПО ОЦЕНКЕ ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ОПРЕДЕЛЕНИЮ НАПРАВЛЕНИЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ШКОЛЕ УЧЕНИКА С ООП

Источник: Елисеева И.Г., Ерсарина А.К. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе. Методические рекомендации. – Алматы, ННПЦ КП, 2019. – 96с.



Содержание и формы работы с родителями на этапах работы СПШС по оценке особых образовательных потребностей и определению направлений психолого-педагогического сопровождения в школе ученика с ООП

5 этап. Реализация поддержки с мониторингом

4 этап. Составление индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения ученика

3 этап. Совместное (специалисты, учителя и родители) обсуждение трудностей обучения

2 этап. Углубленное и направленное изучение (обследование) обучающегося

1 этап. Сбор информации о характере трудностей в учении в обучении ученика

1 этап.

**Сбор информации о
характере трудностей в
учении и обучении ученика**

Мероприятия 1 этапа. Учитель:

- Приступает к наблюдению ученика с ООП на уроках в классе, изучает проявления его трудностей в учении и поведении.
- Знакомится с учеником с ООП. Изучает заключения и рекомендации ПМПК для него.
- **Проводит беседу с родителями. Собирает у них сведения о ребенке, предлагает им заполнить анкету и коммуникативный паспорт.**
- Наблюдает за учеником с ООП на уроках в течении нескольких дней, сводит результаты наблюдения в Протокол наблюдения за учеником на уроке

Документация для специалистов и учителей службы психолого-педагогического сопровождения (СППС):

- **Анкета для родителей;**
- **Коммуникативный паспорт;**
- **Протокол беседы с родителями учащегося;**
- Протокол наблюдения за учеником на уроке.
- Журнал учета обучающихся с ООП;
- Психолого-педагогическая оценка поведения и деятельности ученика на уроке: характеристика учащегося.

Форма 1а.

Анкета для родителей первоклассников

Уважаемые родители, просим Вас ответить на предлагаемые вопросы. Это поможет учителю и специалистам школы лучше организовать обучение и оказать помощь ребенку. Необходимо, не пропуская ни одного признака поведения (развития), поставить крестик или подчеркнуть один из четырех предлагаемых ответов. Если считаете важным, напишите дополнительную информацию о ребенке.

1. Считаете ли Вы своего ребенка достаточно здоровым, крепким, выносливым, способным справиться со школьными нагрузками?

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Да | 3) Скорее нет, чем да |
| 2) Скорее да, чем нет | 4) Нет |

2. Можете ли быть уверенным в том, что его зрение, слух, развиты нормально? (подчеркните зрение, слух или речь, если есть отклонения)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Да | 3) Скорее нет, чем да |
| 2) Скорее да, чем нет | 4) Нет |

Дополнительная информация (какие проблемы со здоровьем кратко):

3. Нет ли в его поведении беспокоящих Вас проявлений (нужное подчеркнуть): двигательной расторможенности или, заторможенности, склонности к беспокойству, раздражительности, непереносимости шума, духоты, необоснованных страхов, слезливости и пр?

4. Есть ли трудности в понимании обращенной речи или в собственной речи: неправильно произносит звуки, слова, не составляет предложения, не может пересказывать (нужное подчеркнуть).

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Да | 3) Скорее нет, чем да |
| 2) Скорее да, чем нет | 4) Нет |

5. Хорошо ли ребенок запоминает, стихи, сказки или рассказы, словесные поручения, буквы или цифры?(подчеркнуть нужное: стихи или буквы)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Да | 3) Скорее нет, чем да |
| 2) Скорее да, чем нет | 4) Нет |

6. Умеет ли ребенок быть усидчивым и внимательным, когда слушает чтение, рисует, смотрит телевизор?

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Да | 3) Скорее нет, чем да |
| 2) Скорее да, чем нет | 4) Нет |

7. Как быстро устает ребенок в процессе работы, усидчив ли он?

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Да | 3) Скорее нет, чем да |
| 2) Скорее да, чем нет | 4) Нет |

Подчеркните далее соответствующее:

- Может работать долго (больше 30 минут), даже если это ему не нравится.

- Может долго заниматься только тем, что ему нравится

- Даже если дело ему нравится, заниматься им долго не может

- Не усидчив

8. Можно назвать его ловким? Умеет ли рисовать, лепить, работать ножницами, писать печатными буквами? Сам завязывать шнурки, застегивать пуговицы, прыгать, кататься на велосипеде, играть с мячом? (подчеркните, что именно может или нет: рисовать или застегивать)

1) Да

3) Скорее нет, чем да

2) Скорее да, чем нет

4) Нет

9. Владеет ли ребенок навыками самообслуживания (может ли сам одеться, раздеться, сохранять опрятный вид). Приучен ли он убирать игрушки, вещи?

1) Да

3) Скорее нет, чем да

2) Скорее да, чем нет

4) Нет

10. Можно ли сказать, что Ваш ребенок достаточно ответственный? (не забывает о поручениях, старается вовремя выполнить их).

1) Да

3) Скорее нет, чем да

2) Скорее да, чем нет

4) Нет

11. Придерживается ли ребенок норм поведения со взрослыми, с другими детьми, в общественных местах

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Да | 3) Скорее нет, чем да |
| 2) Скорее да, чем нет | 4) Нет |

12. Хочет ли ребенок идти в школу?

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Да | 3) Скорее нет, чем да |
| 2) Скорее да, чем нет | 4) Нет |

13. Считаете ли Вы, что для успешного обучения ребенку необходима помощь: (подчеркнуть, что считаете нужным). 1) Нет, в помощи специалистов не нуждается

Нуждается в помощи:

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1) психолога | 3) логопеда |
| 2) специального педагога | 4) индивидуального помощника |

14. Какие условия, по вашему мнению, необходимо создать ребенку, чтобы он мог успешно учиться в классе?- Не нуждается в особых или специальных условиях

- Необходимо:

- 1) индивидуальная помощь и поддержка учителя на уроке

14. Какие условия, по вашему мнению, необходимо создать ребенку, чтобы он мог успешно учиться в классе?- Не нуждается в особых или специальных условиях

- Необходимо:

- 1) индивидуальная помощь и поддержка учителя на уроке
- 2) сидеть на первой парте
- 3) давать возможность отдыхать среди урока
- 4) индивидуальный опрос, индивидуальные задания

Дополнительная информация:

Сильные стороны ребенка: _____

Слабые стороны ребенка: _____

Анкета для родителей школьников после первого и более годов обучения в школе.

Уважаемые родители, просим Вас ответить на предлагаемые вопросы. Это поможет учителю и специалистам школы лучше организовать обучение и оказать помощь ребенку. Необходимо, не пропуская ни одного признака поведения (развития), подчеркнуть один из предлагаемых ответов. Если считаете важным, напишите дополнительную информацию о ребенке.

1. Охотно ли ребенок идет в школу?

Неохотно, без особой охоты, охотно, с радостью, затрудняюсь ответить.

2. Вполне ли приспособился к школьному режиму? Принимает ли как должное новый распорядок?

Пока нет; не совсем; в основном, да; безусловно да; затрудняюсь ответить.

Протокол беседы с родителями учащегося
(заполняется специалистом службы ППС)

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Состав семьи:

Отец – (ФИО, год рождения, образование, место работы, должность, рабочий телефон,
контактный телефон) _____

Мать – ФИО, год рождения, образование, место работы, должность, рабочий телефон, контакт-
ный телефон _____

Другие члены семьи: _____

Форма 1 в

КОММУНИКАТИВНЫЙ ПАСПОРТ

Это я

КОММУНИКАТИВНЫЙ ПАСПОРТ

Это я

Фото ребенка

Меня зовут

Я родился в году

Сейчас мне лет

Моя семья и другие важные люди в моей жизни

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Важная информация обо мне

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Мои интересы

вещи, которые мне нравятся

вещи, которые мне не нравятся

Мои сильные стороны

Слабые стороны

Что я делаю самостоятельно

Форма 6

Форма согласия родителей

Имя и фамилия одного из родителей (попечителей)

Адрес и телефон родителей (попечителей)

(Служба психолого-педагогического сопровождения СОШ № ...)

СОГЛАСИЕ

Дата: _____

(место составления)

Я даю своё согласие на проведение оценки достижений и сложностей, которые испытывает мой(я) сын (дочь) _____ при обучении и на определение причин этих сложностей.

Я даю своё согласие на то, что бы данные о специальных образовательных потребностях моего ребёнка, были бы переданы в базу данных учеников.

Один из родителей (попечителей) _____ (подпись) _____ (имя и фамилия)

2 этап.

**Углубленное и направленное
изучение (обследование)
обучающегося**

- **До проведения углубленного изучения необходимо взять у родителей разрешение на его проведение**
- Проводит критериальное оценивание учебных достижений по предметам, усвоение которых вызывает трудности с целью установления уровня фактического владения знаниями и умениями, а также степени и характера пробелов в усвоении учебной программы.
- По результатам оценивания заполняет карты достижений с фиксацией актуального уровня, зоны ближайшего развития, пробелов в знаниях.
- Устанавливает также предпочтения ученика в учебной работе (с какой информацией предпочитает работать (письменной, устной, в предметной деятельности), какие методы обучения и формы работы способствуют наиболее полному усвоению знаний и навыков, а какие не способствуют достижению ожидаемого результата).
- Составляет характеристику степени усвоения программы по учебным предметам.

Логопед: речевая карта;

Психолог: протокол психологического обследования;

Учитель: Карты достижений с фиксацией актуального уровня, зоны ближайшего развития, пробелов в знаниях. Характеристика степени усвоения программы по учебным предметам дают только учитель и специальный педагог.

Каждый специалист и учитель: «Характеристика учащегося», единая для всех форма.

3 этап.

**Совместное (специалисты,
учителя) обсуждение
трудностей обучения.**

Обсуждение рекомендаций.

• На совместном заседании службы сопровождения учителя и каждый специалист дают характеристику деятельности обучающегося на уроке со своей позиции: описывают трудности обучения, высказывают свое мнение о причинах и механизмах их возникновения, раскрывают возможности и сильные стороны ученика (родители приглашаются на отдельное заседание).

- На этом этапе формируется **Сводная (обобщенная) характеристика** в виде определения вида (причин) трудностей обучения.
- Коллективно обсуждается и составляется общая характеристика ученика, в которой излагается общее видение первичных и вторичных трудностей, их причин и механизм возникновения. Описываются сильные стороны, особенности и интересы школьника, которые могут быть использованы в качестве ресурсов для успешного обучения.
- В ходе совместного обсуждения определяются особые образовательные потребности, основные направления поддержки ученика учителем, специалистами, **родителями**
- **Составляются рекомендации** для учителей **и родителей.**
- **Организуются встречи с родителями по разъяснению рекомендаций и особенностей психолого-педагогического сопровождения ребенка**

Документация:

1. Сводная характеристика учащегося;
2. Рекомендации учителю;
- 3. Рекомендации родителям.**

4 этап.

**Составление индивидуальной
программы психолого-
педагогического
сопровождения ученика**

Индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения учеников с ООП - программы развивающей работы специалистов с учеником на четверть, адаптированных учебных и индивидуальных учебных программ на полугодие, рекомендаций учителям, рекомендаций родителям.

- Составление и заполнение индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.
- **Утверждаются специальные методы обучения для рекомендации родителям и учителям.**
- **Рекомендации родителям в индивидуальный план психолого-педагогического сопровождения ребенка**

Документация:

1. Индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения на ученика.
2. Адаптированные (сокращенные) или индивидуальные учебные программы (разрабатываются учителями);
3. Индивидуально-развивающие программы занятий с психологом, логопедом, специальным педагогом.

4. Специальные методы обучения (для рекомендаций учителю, родителям).

5. Рекомендации учителю и родителям

5 этап.

**Реализация поддержки
с мониторингом**

- Проводит мониторинг учебных достижений ученика и обобщает результаты.
- Участвует в повторном обсуждении потребностей и достигнутых результатов
- **Рекомендации для родителей уточняются, меняются, переформулируются, исходя из достигнутых/не достигнутых результатов ребенка**

МЕТОДЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ:

МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ – ПОМОГАЕТ СОБРАТЬ БОЛЬШЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СЕМЬЕ. НЕОБХОДИМО НАБЛЮДАТЬ ЗА РОДИТЕЛЯМИ, ИХ ОБЩЕНИЕМ С РЕБЕНКОМ.

НАУЧИТЬ РОДИТЕЛЕЙ НАБЛЮДАТЬ ЗА СВОИМИ ДЕТЬМИ, ЕГО ПОВЕДЕНИЕМ В СЕМЬЕ, В ШКОЛЕ, СО СВЕРСТНИКАМИ, ЗА ЕГО ДОСУГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ.

МЕТОД БЕСЕД – ОДИН ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ МЕТОДОВ ПРИ РАБОТЕ С РОДИТЕЛЯМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ В ДОВЕРИТЕЛЬНОЙ ОБСТАНОВКЕ ВЫЯСНИТЬ ПРИЧИНЫ ПРОБЛЕМ В СЕМЬЕ И НАМЕТИТЬ ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ. **МЕТОД**

УБЕЖДЕНИЯ - С ПОМОЩЬЮ ДАННОГО МЕТОДА МОЖНО ДОБИТЬСЯ, ЧТОБЫ РОДИТЕЛИ САМИ НАЧАЛИ ИСКАТЬ ПУТЬ ВЫХОДА ИЗ СЛОЖИВШЕЙСЯ СИТУАЦИИ.

ФОРМЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ

- **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ, БЕСЕДЫ, ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПЕРЕПИСКА**
- **ВОВЛЕЧЕНИЕ В СОВМЕСТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (ЗАНЯТИЯ, КРУЖКИ, ИЗОБРАЗИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КОНЦЕРТЫ, СПЕКТАКЛИ, СПОРТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ)**
- **СОЗДАНИЕ СООБЩЕСТВ, ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ, ГРУПП ПОДДЕРЖКИ, КЛУБОВ, ДЛЯ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ РАВНОМУ»**
- **СОЗДАНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ГРУПП В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ И ДР.**

ДО ВСТРЕЧИ!

