

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в контексте проблемы их социализации и социальной адаптации в общеобразовательной среде



Интеграция и инклюзия

Интеграция

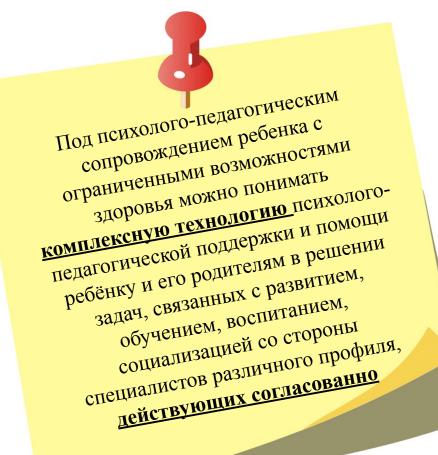
- Ребенок с ОВЗ обучается вместе с нормативными сверстниками или в специальных группах (классах) (комбинированная, временная, частичная интеграция)
- Ребенок с ОВЗ адаптируется к системе образования, которая при этом остается неизменной
- Не происходит изменений в организации системы образования, т.е. в программах, методиках, стратегиях обучения.
- Педагог, изначально сориентированный на работу с обычными детьми и не обладает специфическими знаниями об обучении и воспитании детей с ОВЗ

Инклюзия

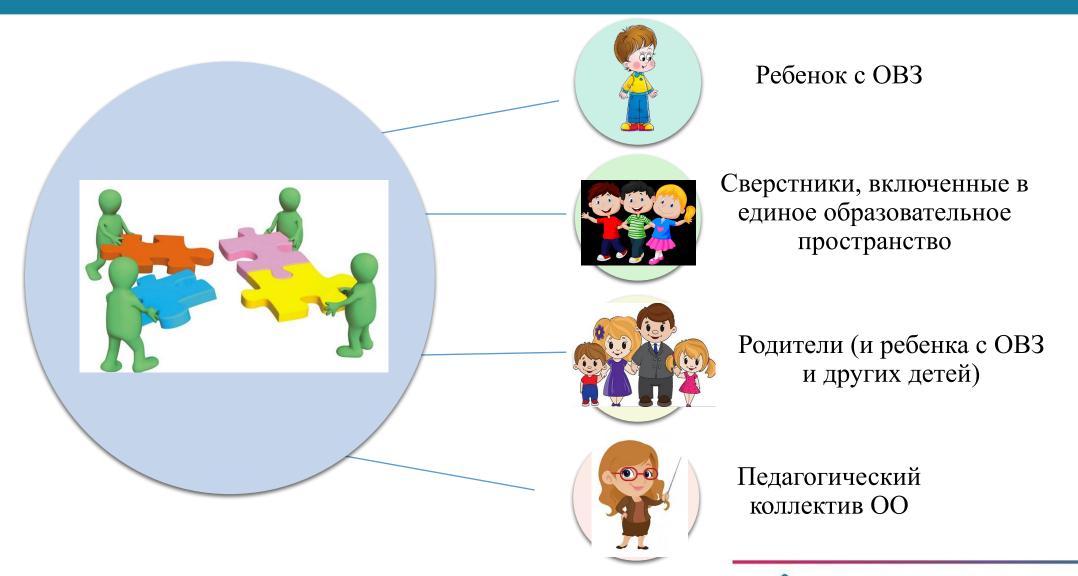
- Дети с ОВЗ включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими нормативными сверстниками в одной группе (классе)
- Процесс обучения и воспитания подстраивается под нужды и потребности развития ребенка с ОВЗ
- Изменяется социально-педагогическая среда, основанная на полной перестройке учебновоспитательного процесса, создании полномасштабной социально-образовательной среды и высокой готовности всех членов микро- и макросоциумов к личностным и профессиональным изменениям в интересах детей с OB3

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ





Субъекты психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ



Этапы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ

Диагностический

• Первичный анализ всех компонентов, составляющих основу сопровождения ребенка с ОВЗ

Поисково-вариативный

• определение целевых ориентиров комплексного психолого-педагогического сопровождения ребенка с OB3 в рамках разрабатываемой программы индивидуального сопровождения

Практико-действенный

• реальные действия всех субъектов инклюзивной образовательной среды по осуществлению программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка, других субъектов инклюзивной практики.

Аналитический

• анализ эффективности сопровождения ребенка с ОВЗ в целом во всех его аспектах.

Психолого-педагогический консилиум (ППк)

Письмо МО РФ от 27.03.2000г. № 127/901 – «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»

Задачи:

- разработка стратегии и планирование конкретного содержания и регламента психолого-педагогического сопровождения воспитанника, определенных групп детей.
- участие специалистов консилиума в проектировании АООП (адаптированная основная общеобразовательная программа), разработке ПКР (программа коррекционной работы), разработке и реализации Индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся с OB3/инвалидностью
- координация взаимодействия специалистов психолого-педагогического сопровождения и других участников образовательного процесса в ОО
- разработка логистики и содержания деятельности специалистов психолого-педагогического сопровождения: решение тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности «подключения» того или иного специалиста, ресурса, необходимого ребенку, подбор коррекционных программ, технологий сопровождения, адекватных возможностям и образовательным потребностям ребенка и конкретным условиям его включения в образовательную среду
- выделение и организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся нуждающихся в создании специальных условий, но не имеющих статуса обучающегося с ОВЗ
- организация и анализ результатов диагностики динамики развития, социальной адаптации обучающихся с ОВЗ/инвалидностью
- организация мониторинга эффективности оказываемой обучающимся с OB3/инвалидностью и всем участникам образовательного процесса специальной и психолого-педагогической поддержки.

Этапы деятельности ППк

1.Этап первичного обследования (результат индивидуальных заключений каждым специалистом)

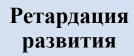


1.Этап реализации (динамическое обследование)

1.Этап оценки эффективности (оценка состояния ребенка после окончания цикла коррекционноразвивающей работы в рамках ИОМ)

Дизонтогенез

Дизонтогенез – это состояние, при котором наблюдаются отклонения от нормального личностного развития в определенный период жизни



задержка физического развития и формирования функциональных систем организма детей и подростков.

Дизонтогенез включает в себя

Акселерация развития

ускорение физического развития и функциональных систем организма детей и подростков

Асинхрония развития

выраженным опережением развития одних психических функций и свойств и значительным отставанием темпа и сроков созревания других функций и свойств



Психический дизонтогенез – патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций.



Первичный и вторичный дефект

Первичный дефект •Повреждение или недоразвитие биологической системы

Вторичный дефект Психологическое недоразвитие и нарушение социального поведения

Влияние первичного дефекта на вторичные нарушения в развитии

Нарушение речи

ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ

Нарушение познавательн ой деятельности

Снижение речевой активности

Нарушения общения

Особенности характера

Вторичная задержка развития





«МИНУС ДЕФЕКТА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ПЛЮС КОМПЕНСАЦИ»

Классификация психического дизонтогенеза (В.В. Лебединский)

Общее психическое недоразвитие

общая стойкая задержка психического развития при наиболее ранних поражениях мозга (генетических, внутриутробных, родовых, ранних постнатальных)

Задержанное психическое развитие

замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с фиксацией на более ранних возрастных этапах.

Поврежденное психическое развитие

Связано с перенесенными инфекциями, интоксикациями, травмами нервной системы, наследственными дегенеративными, обменными заболеваниями мозга и отличается парциальностью расстройств

Дефицитарное психическое развитие.

Оно связано с первичной недостаточностью отдельных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательной (слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие, дети с детскими церебральными параличами), а также рядом инвалидизирующих соматических заболеваний

Искаженное психическое развитие.

Сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие в ряду качественно новых патологических образований, не присущих каждому из входящих в клиническую картину виду нарушенного развития.