



вебинар

«Психолого-педагогическое
сопровождение детей с особыми
образовательными потребностями»

Аюпова Е.Е.



Сопровождение детей с ОВЗ на основе АООП/АОП

- Раздел «Коррекционная работа»
- Входят рабочие программы логопеда и/или психолога и/или дефектолога



Четкое разграничение ПОНОМОЧИЙ

- Логопед-корректирует дефекты речи
- Дефектолог- проблемы с познавательной деятельностью, восполняет пробелы в знаниях по базовым предметам
- Психолог-работает с эмоционально-личностной сферой



Учет особенностей детей с ОВЗ

- Утомляемость
- Истощаемость
- Особенности личности
- Плохое питание мозга
- Особенности эмоционально-волевой сферы
- Плохой перенос на аналогичные виды деятельности



Определение ведущего специалиста

- Контроль реализации коррекционной работы
- Корректировка АОП и рабочей программы специалиста
- Разграничение первичного дефекта и вторичных отклонений



Разработка АОП

- АОП составляется на конкретного ребенка, т.е. это индивидуальная программа
- В ней должна учитываться зона актуального развития
- Ориентирована должна быть на ЗБР
- В разделе «Коррекционная работа» прописываются часы работы специалистов, кто работает и с чем работает



Разработка АООП

- Эта программа составляется на нозологию, т.е. на весь класс или школу
- 20% вариативной части во всех разделах программы с учетом специфики контингента
- В разделе «Коррекционная работа» прописываются основные линии работы специалистов



«Травмапедагогика» в современной школе.

- Динамизм современной жизни, наращивание темпа требует от человека соответствия происходящим изменениям и быстрого ответного реагирования. Высокие технологии создают, с одной стороны, дополнительные удобства, с другой, делают человека зависимыми требуют от него постоянной познавательной активности, в то время как чувственно-волевая сфера все чаще остается вне социальных отношений.



- Возникающие противоречия и конфликты на самых разных уровнях общественной жизни оказывают травмирующее действие на незащищенное и открытое детское восприятие окружающего, что на последующих возрастных этапах трансформируется в нарушения эмоциональной сферы и поведения, создает напряжения социального характера, дезориентирует в определении ценностей духовно-нравственного характера.



- Дети и подростки получают травму в результате снижения привязанности к значимому взрослому, конфликта детско-родительских отношений, физического или психологического насилия в семье или группе сверстников, социальных и экономических напряжений, природных катастроф, военных конфликтов и других факторов. Детям, жертвам физического насилия, оказывается медицинская помощь.



- С душевной травмой они чаще всего остаются наедине. Предоставленные сами себе, дети не в состоянии самостоятельно справляться с трудностями внутреннего, психологического характера. Тогда их окружение сталкивается с поведенческими расстройствами, страхами и неуверенностью, агрессией и попытками суицида.



- Последствия психических травм детства проявляются во взрослой жизни как трудности включения в общественную жизнь, как потеря собственной идентичности.



- Худшим вариантом может стать, что и наблюдается в последнее время, превращение душевно травмированных детей в активных асоциальных деятелей (спираль жертва - деятель). При лечении таких расстройств доминирует довольно консервативная психологически-психиатрическая практика вмешательства, которая слишком часто приводит к ненужной патологизации и, следовательно, к сегрегации затронутых детей.

