

Модель психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

Развитие ребенка с ОВЗ, идет по особому пути, отражающему влияние неблагоприятных социально-психологических факторов, когда они накладываются на раннее поражение центральной нервной системы и на процесс развития в целом (физический рост, созревание центральной нервной системы, формирование психики, социально-бытовых и морально-эстетических понятий и т.д.).

Индивидуальный маршрут сопровождения

- Комплексную диагностику ребенка с особыми образовательными потребностями осуществляет ПМПк школы (с согласия родителей). Каждый из специалистов (учителя, психолог, медик, дефектолог) обследует ребенка и составляет соответствующую программу.
- Взаимодействие разных специалистов в режиме сопровождения ПМПк – достаточно трудная задача, поскольку на всех участников процесса сопровождения ложится ответственность за разностороннее изучение потенциала личности, педагогических условий, причин возникновения трудностей у детей и построение комплексной программы по оказанию помощи ребенку.
- ИМС позволяет видеть целостную и всестороннюю картину развития ребёнка, успешность усилий педагогов и специалистов по организации коррекционно – развивающей работы.

Решает задачи:

- психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение обучающихся;
- профилактика отставания и нежелательных тенденций в личностном развитии;
- предупреждение социальной дезадаптации, поведенческих нарушений и др.;
- коррекция отклонений в развитии, поведении, учебе на основе создания оптимальных условий для развития личностного потенциала ребенка.

Этапы составления индивидуальной программы развития ребенка:

- **Предварительный этап работы** – сбор информации о ребенке.
- **Диагностический этап** - изучение эмоционально-личностных особенностей ребенка, определяется его статус, зоны актуального и ближайшего развития.

Диагностический этап составление общей картины о ребёнке.

Проводится диагностика учащихся специалистами с целью определения уровня развития ребенка:

- дефектолог и учитель (учебная и познавательная деятельность);
- логопед (речевая деятельность);
- психолог (эмоционально-личностное развитие).

По результатам диагностики каждый специалист заполняет диагностическую карту, и заносят результаты в карту наблюдений. (см. Приложение).

Далее проводится консультативная встреча с родителями и учителем с целью доведения до их сведений результатов диагностики, разъяснение этапов коррекционной программы, включение родителей и учителя в реализацию индивидуальных коррекционных программ развития ребенка.

Коррекционно-развивающий этап

улучшение психического состояния обучающихся,
коррекция эмоционально-волевой и познавательной сфер,
получение ребенком помощи в социализации,
своевременная организация лечебно-оздоровительных и
реабилитационных мероприятий.

На основании полученных диагностических данных специалисты школы составляют индивидуальные программы развития.

Индивидуальная программа сопровождения включает следующие блоки:

- психологическое сопровождение (работа с эмоционально-волевой сферой ребенка)
- логопедическое сопровождение (коррекционная работа с речевыми нарушениями).
- дефектологическое сопровождение (коррекционная работа с познавательной сферой ребенка);
- педагогическое сопровождение (коррекционная работа по формированию базовых учебных умений и навыков);
- медицинское сопровождение (работа по сохранению здоровья ребёнка).

Заключительный этап - анализ результатов
эффективности психолого-педагогического и
медико-социального сопровождения обучающихся
в школе, планирование дальнейшей коррекционно
- развивающей работы.

Результаты сопровождения обсуждаются на ПМПк, с целью отслеживания динамики развития. На промежуточном этапе обсуждается динамика развития отдельных учащихся, корректируются программы, принимается решение об изменении формы работы (например, не групповая, а индивидуальная), решается вопрос о переходе на другой вид программы, переход на общеобразовательную программу.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Данные обследования фиксируются в карте психологического обследования.

Уровень школьной мотивации.

- **Методика «Мотивация учения»**

Уровень волевой регуляции.

- **Методика «Раскрашивание кружков»**

Уровень самооценки.

- **Методика «Самооценка учёбы и поведения»**

Отношения с окружающими.

- **Методика «Незаконченные предложения»**

Уровень агрессивности.

- **Методика «Несуществующее животное», «Злое животное»**

Уровень тревожности.

- **Методика «Несуществующее животное»**

Данные фиксируются в карте наблюдения, высчитываются средние баллы и делается общий вывод о состоянии эмоционально-волевой сферы. На каком уровне она находится и требуется ли коррекционная работа.

ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Данные фиксируются в карте дефектологического обследования.

Общая осведомленность, знания и представления об окружающем

- **Методика "Нелепицы"**

Диагностика восприятия

Диагностические исследования по «Карте наблюдений» (Т.Д.Зинкевич - Евстигнеева, Л.А.Нисневич, 2000)

Восприятие цвета.

Восприятие формы и величины.

Ориентация в пространстве.

Диагностика памяти.

Объём слуховой памяти.

- **Методика «10 слов».**

Объём зрительной памяти.

- **Методика «10 слов».**

Диагностика мышления.

Уровень развития процесса обобщения.

- **Методика «4 – лишний» (наглядный материал)**

Установление причинно – следственных связей.

- **Методика «Последовательные картинки»**

Анализ и синтез.

- **Методика "Сравнение понятий"**

Диагностика внимания

- **Методика «Корректирующая проба»**

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследования устной речи проходит на основе иллюстративного материала Иншаковой О.Б. «Альбом для логопеда», задания которого позволяют выявить нарушения: звукопроизношения, слоговой структуры слов, фонематического анализа и синтеза, фонематического восприятия, словаря и грамматического строя речи у ребенка.

Речевая коммуникация

Произношение

Фонематическое восприятие

Навыки языкового анализа

Лексика

Грамматический строй

Связная речь

ДИАГНОСТИКА СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ

- При исследовании моторно-двигательной сферы у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья была использована методика, предложенная Н. И. Озерецким.

В основу оценки полученных в ходе исследования результатов были положены следующие показатели:

- статическая координация движений;
- динамическая координация движений;
- тонкие движения пальцев рук;
- чувство ритма.

ДИАГНОСТИКА СОЦИАЛЬНО – БЫТОВОЙ АДАПТАЦИИ

Диагностические исследования (Т.Д.Зинкевич - Евстигнеева, Л.А.Нисневич, 2000) позволяют оценить в динамике развитие учебных и социально- бытовых навыков ребенка, обобщить наблюдения, количественную и качественную оценку педагога разработать программу индивидуального развития и обучения ребенка с ОВЗ.

Навыки самообслуживания.

Критерии наблюдения за развитием навыков самообслуживания:

- личная гигиена;
- одевание и раздевание;
- прием пищи.

Критерии наблюдения за развитием навыка социально-бытового ориентирования:

знание и определение частей тела человека;

- знание своего адреса и членов семьи;
- знание частей помещения;
- знание условий своего быта и умение в них ориентироваться;
- ориентирование на улице;
- знание элементов и особенностей флоры и фауны;
- ориентация во времени (дни недели-времени года-часы);
- усвоение социальных норм и правил поведения и пр.

ДИАГНОСТИКА УЧЕБНЫХ НАВЫКОВ

В данной подшкале оценивается уровень учебных достижений ребёнка по чтению, письму, счёту. Диагностика учебных навыков определяется в ходе выполнения контрольных срезов, опросов, проверочных работ и т.д.