



Стратегическая сессия «Ребенок с ОВЗ в образовательной организации: как обеспечить эффективное сопровождение?»

Взаимодействие ДОО с семьями воспитанников в формате ПШк



Татьяна Николаевна Винтаева
К.п.н., доцент, ФПСО СГСПУ

Психолого-педагогический консилиум – форма взаимодействия руководящих и педагогических работников

Цель: создание оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения



Выявление трудностей

Разработка рекомендаций

Консультирование

Контроль за выполнением рекомендаций
ППк

ЗАДАЧИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК

1

выявление обучающихся, нуждающихся в создании специальных образовательных условий

2

оценка резервных возможностей развития обучающегося с ОВЗ,

3

подготовка рекомендаций по направлению на ПМПК для определения специальных образовательных условий, формы получения образования, образовательной программы, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации;

4

создание и реализация рекомендованных ПМПК специальных условий для получения образования;

5

оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации обучающегося с ОВЗ в образовательной среде

ЧАСТНЫЕ ЗАДАЧИ ПМПК

- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекция необходимых специальных условий в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ
- подготовка рекомендаций по необходимому изменению специальных условий и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ПМПК, рекомендаций родителям по повторному прохождению ПМПК
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие обучающегося, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума
- консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом ОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде

Деятельность ППк образовательной организации по сопровождению семей, имеющих детей с ОВЗ

Психолого-педагогический консилиум – организационная форма, в рамках которой объединяются усилия педагогов, психологов и других субъектов образовательного процесса для решения проблем обучения и полноценного развития детей.

Кто, кроме педагогов ОО?

**РОДИТЕЛИ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ) / СЕМЬЯ
РЕБЕНКА С ОВЗ**

Задачи ППк в отношении родителей (законных представителей) детей с ОВЗ

Прямая задача:

Консультирование родителей (законных представителей), формирование рекомендаций для родителей, педагогов по организации помощи детям методами и способами, доступными для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения

Задачи ППк в отношении родителей (законных представителей) детей с ОВЗ

Опосредованные задачи:

отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ

решение вопроса о создании в рамках образовательной организации условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. При необходимости – перевод в отдельную группу, выбор соответствующей формы обучения (индивидуальное, на дому; смешанное; экстернат; домашнее и др.)

при положительной динамике и компенсации отклонений в развитии – определение путей интеграции ребенка в группы, работающие по основным образовательным программам

Функции ППк в отношении семей, имеющих детей с ОВЗ

Нормативная функция

1. Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников.
2. Председатель ППк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ППк.

Функции ППк в отношении семей, имеющих детей с ОВЗ

3. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ППк и заявлению родителей.

4. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ППк доводятся до сведения родителей в доступной для понимания форме в день проведения заседания. Предложенные рекомендации реализуются только с согласия родителей.

5. При направлении ребенка в ПМПк копия коллегиального заключения ППк выдается родителям (законным представителям) на руки под личную подпись, или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ППк

Функции ППк в отношении семей, имеющих детей с ОВЗ

Прогностическая функция

1. Регулярный анализ и оценка деятельности ППк образовательной организации, используемых в работе диагностических методик, коррекционных программ сопровождения определенного ребенка и т.д. Доведение актуальной информации до сведения законных представителей обучающегося с ОВЗ.

Функции ППк в отношении семей, имеющих детей с ОВЗ

Функция сопровождения

1. На основании данных диагностического исследования специалисты ППк определяют специальные образовательные потребности детей ОВЗ. Определив образовательные потребности ребенка, специалисты консилиума разрабатывают определенный индивидуальный маршрут; дают рекомендации педагогам, родителям.

Эта работа призвана сопровождать ребенка и его проблему до достижения стабильной положительной динамики.

Функции ППк в отношении семей, имеющих детей с ОВЗ

Реабилитирующая функция

1. Данная функция предполагает защиту интересов ребенка и его семьи.

Реабилитация может быть:

образовательной, в процессе которой ППк способствует разрушению отрицательного стереотипа ребенка, сложившегося у педагогов, а также повышению его статуса в коллективе сверстников;

семейной, в процессе которой педагог стремится повысить в глазах родителей статус ребенка с ОВЗ, как члена семьи.

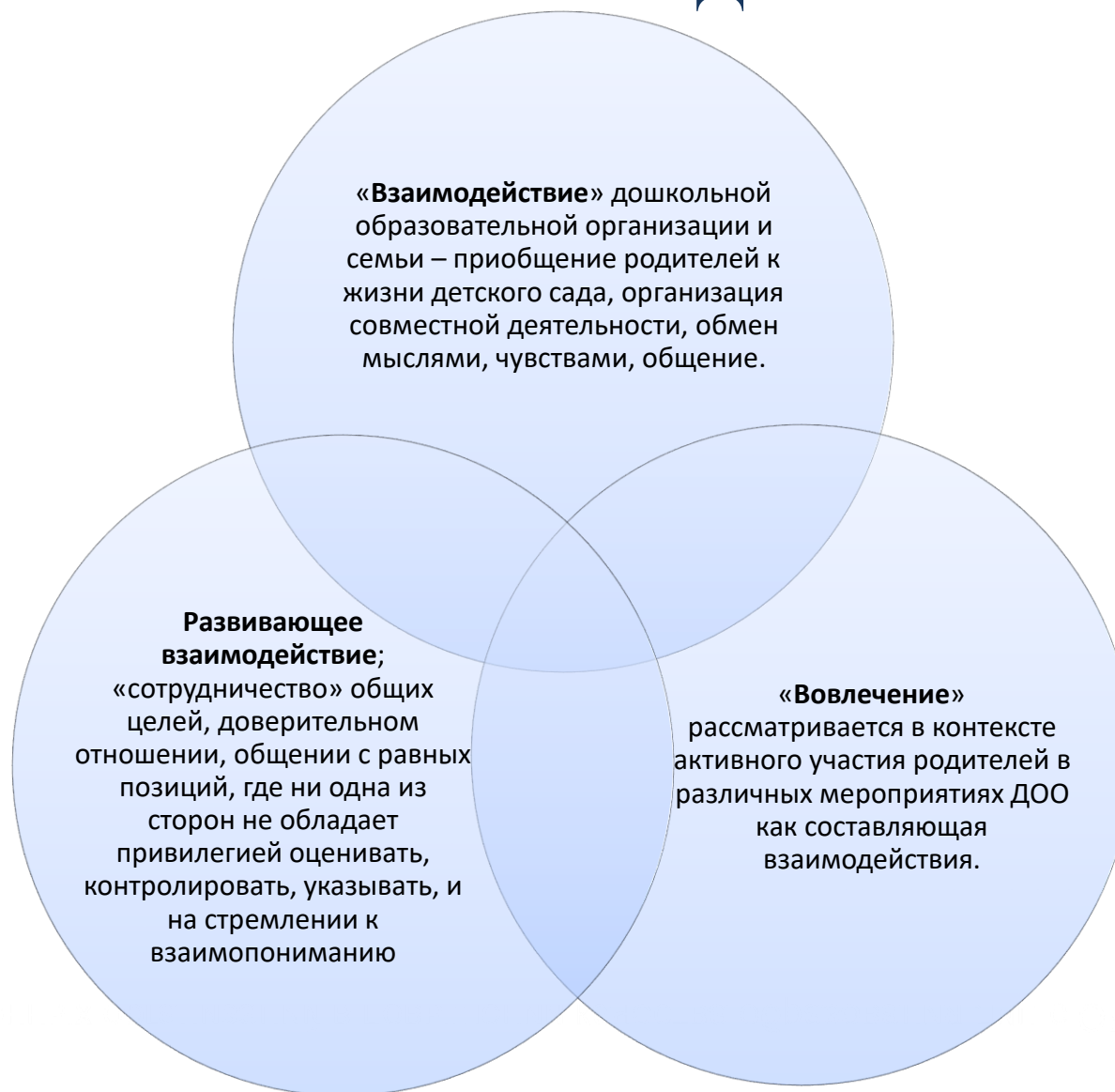
Основные проблемы при взаимодействии ППк и семей обучающихся с ОВЗ



Родители не соглашаются участвовать в заседаниях ППк;
Родители не принимают рекомендации ППк к выполнению;
Вообще не идут на контакт, не хотят слышать о проблемах своего ребенка; ...другие «НЕ»...

КАК ЭТО ПРЕОДОЛЕТЬ?

РАБОТА ПШК С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ ОВЗ В ОО



Система развивающего взаимодействия

В построении системы развивающего взаимодействия образовательного учреждения с семьёй ребенка можно выделить **три этапа**:

1. знакомство - определение общих целей, ценностей и ресурсной базы сторон. Наличие общих целей – важный фактор для построения взаимодействия. Большое значение имеет и определение «взаимной полезности» участников, т. е. изучение возможностей (ресурсов) друг друга, позволяющих распределить усилия сторон для достижения желаемого эффекта в совместной работе.
2. планирование совместной деятельности - планирование работы ППк, форм взаимодействия; проведение мероприятий; взаимодействие с общественными организациями.
3. непосредственное взаимодействие – организация мероприятий по развивающему взаимодействию образовательного учреждения с семьёй ребенка с использованием различных форм и методов.

Условия эффективного взаимодействия:

1. Добровольность - наличие свободы и осознанности выбора в разных формах взаимодействия. Осознанность выбора появляется там, где родители подготовлены к такому выбору и реально оценивают свои возможности.

2. Долговременность отношений, т. е. нацеленность участников на продолжительный и неоднократный характер взаимодействия.

3. Взаимная ответственность, основа которой закладывается в самом начале совместной деятельности. Очень важно понимать, что не всегда родительская ответственность появляется сразу: она воспитывается так же, как и любое качество личности.

Развивающее взаимодействие :

– это согласованная деятельность по достижению совместных целей и результатов, по решению проблем или задач, которая выполняет развивающую роль для каждого участника. Развивающее взаимодействие ППк с семьёй ребенка - процесс совместной деятельности по согласованию целей, форм и методов коррекционно-развивающей работы, воспитания, обмен опытом между педагогами и родителями в психолого – педагогических вопросах.

Система развивающего взаимодействия

В построении системы развивающего взаимодействия образовательного учреждения с семьёй ребенка можно выделить **три этапа**:

1. знакомство - определение общих целей, ценностей и ресурсной базы сторон. Наличие общих целей – важный фактор для построения взаимодействия. Большое значение имеет и определение «взаимной полезности» участников, т. е. изучение возможностей (ресурсов) друг друга, позволяющих распределить усилия сторон для достижения желаемого эффекта в совместной работе.
2. планирование совместной деятельности - планирование работы ППк, форм взаимодействия; проведение мероприятий; взаимодействие с общественными организациями.
3. непосредственное взаимодействие – организация мероприятий по развивающему взаимодействию образовательного учреждения с семьёй ребенка с использованием различных форм и методов.

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, имеет значительные **трудности в своем функционировании в качестве института социализации человека.**

Специалистам ППк, работающим с семьей обучающегося с отклонением психического и (или) физического развития необходимо знать наиболее трудные, в социальном, психологическом, педагогическом, экономическом плане, моменты в жизни данных семей, чтобы своевременно и эффективно оказать необходимую помощь.



Планирование будущего\настоящее семьи

Перед рождением ребенка...



При рождении ребенка –
инвалида/ребенка с ОВЗ/постановке
диагноза...



СТАДИИ ПРИНЯТИЯ ДИАГНОЗА РЕБЕНКА РОДИТЕЛЯМИ



Особенности прохождения стадий принятия диагноза родителями ребенка с ОВЗ

«ОТРИЦАНИЕ»

Генетические нарушения	Соматическое заболевание со стойкими ОВЗ	Ментальные нарушения
<p>Короткий и острый период</p> <ul style="list-style-type: none"> • После выставления диагноза родители испытывают облегчение • Ориентируются на реабилитацию и медицинское сопровождение 	<p>Короткий и острый период</p> <ul style="list-style-type: none"> • После выставления диагноза родители испытывают облегчение • Быстро ориентируются на медикаментозную терапию и реабилитацию 	<p>Длительный период (может длиться несколько лет)</p> <ul style="list-style-type: none"> • После выставления диагноза отрицание может усилиться • Амбивалентное (двойственное) отношение к медикаментозной и медицинской поддержке • Амбивалентное отношение к реабилитационным и адаптационным мероприятиям

Стадия «Отрицание»

Первичное принятие
диагноза и
начало процесса адаптации
к нуждам ребенка

СТЫД

– Что про меня подумают?
Как посмотрят?...)

Изменение
реальности через
Отрицание

СТРАХ

– Куда мне
спрятаться? Что
мне делать?

Особенности взаимодействия со специалистами (в том числе ПШк) на стадии отрицания

Все специалисты, учителя, обесцениваются, отрицается их необходимость для развития ребенка

Идеализируются специалисты,, дающие благоприятный прогноз.

Идеализация крайне неустойчива, родители часто обращаются к специалистам, дающим прямо противоположные прогнозы и заключения

Родители идеализируют специалистов, учителей, поддерживающих отрицание. Идеализация в это случае редко бывает устойчивой

Родители находятся в бесконечном поиске «особенного» специалиста, с которым их ребенок будет себя чувствовать «здоровым/нормальным»

Рекомендуемые стратегии работы специалистов ПШк

недопустимы

Любая критика позиции
родителей относительно
ребенка

Любые прогнозы
относительно развития
заболевания, возможностей
обучения и развития ребенка,
изменения внутри семьи

Оценка сложившейся ситуации

честной



тактичной

Описание текущего состояния
ребенка, подбор
образовательного маршрута,
появившиеся возможности в
случае его выбора и
реализации

Рекомендации о
дальнейших действиях
специалистов и семьи в
подобранном
образовательном маршруте

СТАДИЯ «Агрессия/аутоагрессия»

Понимание и принятие
причины заболевания или
ее отсутствия

ВИНА

- Что я сделала?
- Почему это произошло
именно со мной?

Иллюзия контроля над
реальностью/поиск
виновного в заболевании
ребенка

ЗЛОСТЬ, ЯРОСТЬ

- Я зла на то, что так
случилось в моей жизни!
- Я этого не заслужила!

Особенности взаимодействия со специалистами (в том числе ПЖ) на стадии агрессии/аутоагрессии

Специалисты, учителя воспринимаются как холодные, равнодушные или агрессивно настроенные люди, желающие ребенку «только плохого»

Специалисты, учителя делятся на «хороших» – поддерживающих и «плохих» – нападающих.

Специалисты, учителя воспринимаются как обвиняющие, как видящие причину нарушений у ребенка в родителе

Ухудшение состояния ребенка, недостаточная положительная динамика воспринимается агрессивно. Родители могут обвинять специалистов, учителей даже в наличии самого заболевания у ребенка

Рекомендуемые стратегии работы специалистов ППк

Создать спокойную
поддерживающую
обстановку, обстановку
«принятия и
понимания»

Дать возможность
выразить чувство гнева,
не провоцируя конфликт

Удерживать границы
взаимодействия с
родителями

Помнить о причинах нежелания
взаимодействовать со специалистами
ППк:

- Гнев родителей является отражением их внутренней борьбы с диагнозом ребенка
- Обвинения в адрес специалистов, учителей могут быть проекцией чувства вины самих родителей
- Родители действительно могли иметь негативный опыт взаимодействия с врачами, учителями и специалистами других организаций

Стадия «Торг/Сделка»

Принятие неизбежности и
реальности заболевания,
понимание истинных и
ложных путей
реабилитации

Иллюзия контроля над
реальностью/поиск путей
изменения реальности

**Да, так случилось, что мой
ребенок не такой, как все, не
такой, каким мы его ожидали.**

-Что делать?

Особенности взаимодействия со специалистами (в том числе ПШк) на стадии «Торг/Сделка»

Поиск самого высокооплачиваемого специалиста, обесценивание рядовых специалистов, педагогов

Требование прогноза от специалиста, учителя. Попытка понять и выстроить связь «действие-результат» для того, чтобы результат обязательно стал удовлетворительным

Поиск самого высокооплачиваемого специалиста, обесценивание рядовых специалистов, педагогов

Идеализация специалиста, учителя, дающего надежный прогноз

Рекомендуемые стратегии работы специалистов ПШк с родителями детей с ОВЗ

Нормализация чувств родителей

Расширение поля внимания,
суженного за счет депрессии

Создание поддерживающей и
принимающей обстановки

Постановка микроцелей в работе с
ребенком

Обращать внимание на реализацию
микроцелей, устойчивые достижения
ребенка

**НИКАКИХ ГАРАНТИЙ
ИЛИ ПРОГНОЗОВ
ОТНОСИТЕЛЬНО**

- РАЗВИТИЯ И ОБУЧЕНИЯ
РЕБЕНКА
- ТЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

СТАДИЯ «Депрессия»

Принятие наличия
заболевания/ статуса ОВЗ
и связанных с ним
ограничений

— «Все бесполезно, раз
ребенок не такой, как все,
раз уж есть болезнь...»

Обесценивание усилий
по реабилитации и
адаптации

— «Он все равно не
станет таким, как все...
— К чему вообще
усилия?»

СТАДИЯ «Принятие»

Завершение процесса
принятия диагноза/статуса
ребенка с ОВЗ, выработка
адаптивных стратегий

**«Застревание» на
стадии депрессии**

- «Нам всем трудно...Мы не знаем, каким
будет наш «особенный» ребенок, не все
зависит от нас...
- Но мы будем жить с ним дальше и будем
помогать ему развиваться.

РАБОТА ППк С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ ОВЗ В ОО

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

- Информация по регламентации образовательного процесса обучающихся с ОВЗ
- Памятки с правилами посещения ОО, если они отличаются от общих правил учреждения
- Информация о контактах со специалистами ППк, учителями и администрацией ОО
- Сопровождение процесса обучения.
- Поддержка при направлении на ПМПк

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА

- ✓ Консультирование специалистами ППк
- ✓ Консультирование педагогов по вопросам обучения и воспитания (с учетом выбранной стратегии образования ребенка с ОВЗ)
- ✓ Консультирование по реализации прав ребенка в ОО

Рекомендуемые стратегии работы специалистов ПШк с родителями детей с ОВЗ

Обращать внимание родителей на
сильные стороны ребенка

Поощрять любовь к ребенку

Поощрять проявления заботы и помощь
ребенку в освоении программы

Поощрять оптимистичный, но
реалистичный настрой

**НИКАКИХ
ГАРАНТИЙ ИЛИ
ПРОГНОЗОВ
ОТНОСИТЕЛЬНО:**

- РАЗВИТИЯ И
ОБУЧЕНИЯ
РЕБЕНКА
- ТЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

Детско-родительские отношения в семье, имеющей ребенка с ОВЗ

А.Е. Личко выделяет **типы неправильного воспитания**. Неправильное воспитание, по мнению автора, приводит к формированию психопатического развития, утяжеляет уже существующие заболевание

Гипопротекция в виде недостатка опеки и контроля.

Доминирующая гиперпротекция в виде чрезмерной опеки и контроля.

Потворствующая гиперпротекция, когда ребенок становится «кумиром семьи» и освобождается от малейших трудностей.

Воспитание «в культе болезни», когда болезнь ребенка становится центром, на котором фиксировано внимание всей семьи.

Эмоциональное отвержение,

Условия повышенной моральной ответственности.

Противоречивое воспитание, когда в одной семье каждый придерживается неодинаковых воспитательных стилей и сочетает несовместимые воспитательские подходы..

Принципы деятельности ПШк по сопровождению семей обучающихся с ОВЗ

- Уважение личности ребенка, родителя и др. участников образовательного процесса

- Информированное согласие

- Партнерство Добровольность

- Открытость / конфиденциальность

- Профессиональная ответственность

Для эффективного взаимодействия с родителями важное значение имеет

ориентация на актуальные проблемы, влияющие на развитие детей;

развитие родительской рефлексии;

акцент на эмоциональной стороне жизни родителей и детей;

учёт личного опыта, постоянная апелляция к нему, к интерпретации жизненных и семейных отношений;

вариативность содержания, форм и методов образования родителей;

консолидация родителей в процессе образования;

признание свободы волеизъявления родителей, участвовать ли им в образовательном процессе.

Приоритетные направления образования родителей:

развитие психофизических способностей детей;

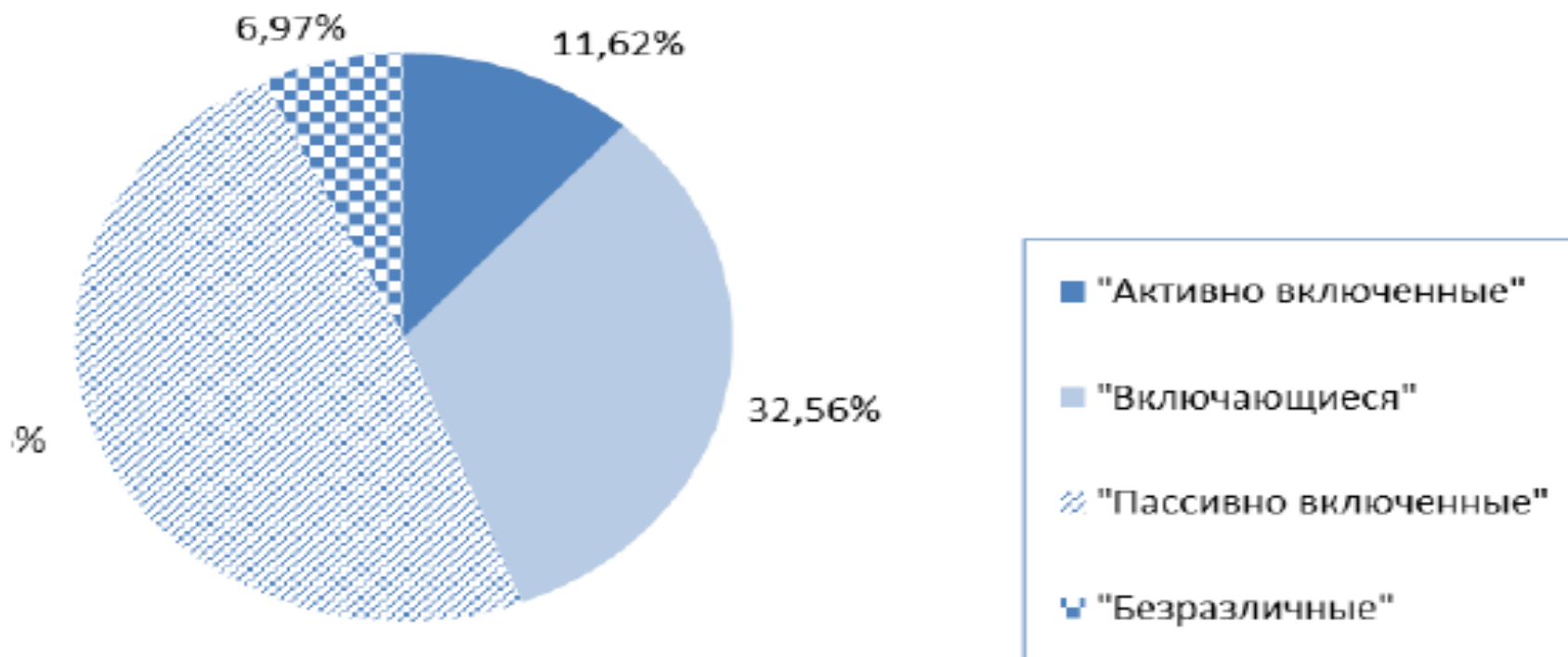
навыки наблюдения и диагностики здоровья ребенка;

помощь в организации и проведении свободного времени родителей и детей;

налаживание отношений с ребёнком, его друзьями и взрослыми, сотрудничающими с ним;

обучение родителей и детей конкретным знаниям и умениям (например, общению, двигательным актам)

Включенность родителей в коррекционно-развивающий процесс



В качестве необходимого включения в коррекционный процесс возникает необходимость повышения коррекционно-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

Основная цель взаимодействия образовательной организации и родителей – формирование их педагогической компетентности в вопросах образования и развития личности ребенка с ОВЗ



«Педагогическая компетентность рассматривается как системное образование, совокупность определенных характеристик личности родителя и его педагогической деятельности, обуславливающих возможность эффективно осуществлять процесс воспитания ребенка в семье» (С.С.Пиюкова)

Модель педагогической компетентности родителей



Для педагогической деятельности необходимы не отдельные частные способности, а совокупность ряда педагогических способностей:

- **Коммуникативные способности.** Состоят в потребности находится в обществе людей, в том числе детей, делится с ними мыслями, устанавливает оптимальное взаимодействие, используя максимально доступные средства коммуникации
- **Перцептивные способности** (зоркость, наблюдательность, внимание, интуиция).
- **Диагностические способности.** Исследование индивидуально-типологических особенностей личности ребёнка, изучение его направленности, характера протекания психических процессов и глубины их нарушения, выявление интересов, склонностей и т.д.
- **Прогностические способности.** Состоят в умении предупреждать возникновение проблем и вторичных нарушений в развитии ребёнка, направлены на обеспечение более полного развития способностей детей.
- **Способность воздействия на другого человека** (убеждение, внушение, внутренняя энергия).

Гностический компонент

Связан со сферой знаний родителей, поиском и отбором информации по проблемам образования и развития личности ребенка. Специальные знания являются необходимым условием психолого-педагогической компетентности родителей. Для семейного воспитания необходимы:

психологические знания,
позволяющие познать
сложности развития
ребёнка на том ли ином
этапе

педагогические знания

– о путях,

– формах,

способах и средствах
эффективного воздействия на
ребёнка.

Конструктивный компонент

Включает в себя дальние, перспективные **цели** воспитания в семье, а также **стратегии и способы** их достижения. Отражает способности конструирования родителями собственной деятельности и деятельности ребёнка с учётом ближайших целей воспитания и образования

Организационный компонент

Связан с умением родителя организовать как деятельность ребёнка, так и свою собственную. К организаторским умениям, как общепедагогическим, относят мобилизационные, развивающие и ориентационные.

Организационный компонент

<p><u>Мобилизационные умения</u> состоят в привлечение внимания ребёнка и развитии у него устойчивого интереса к окружающему миру, разумном использовании методов поощрения и наказания, создании атмосферы совместных переживаний и т.п.</p>	<p><u>Развивающие умения</u> позволяют родителям определять зону ближайшего развития, создавать проблемные ситуации и другие условия для образования и развития личности, познавательных процессов, чувств, воли.</p>	<p><u>Ориентационные умения</u> направлены на формирование морально-ценностных установок ребёнка, организация совместной деятельности с ребёнком, имеющей своей целью развитие личности.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Коммуникативный компонент

Характеризует специфику взаимодействия родителя с ребёнком:

- умение войти в ситуацию общения и установить контакт; умение выявить необходимую информацию, собрать факты; умение облегчить ребёнку ситуацию общения;
- умение выбрать правильный стиль, тон в обращении с ребёнком, владение словом, техникой речи, умение управлять своим телом; регулировать свои психические состояния, располагать к себе собеседника и др.;
- умение определять тип личности и темперамент собеседника, улавливать характер переживаний, состояние человека и др.

Рефлексивный компонент

Эффективность педагогического процесса обусловлена наличием постоянной обратной связи, которая позволяет родителю своевременно получать информацию о соответствии полученных результатов поставленной цели.

Рефлексивные умения (**самоанализ, самоконтроль, саморегуляция**) проявляются при осуществлении родителем контрольно-оценочной деятельности, направленной на себя. Её связывают с завершающим этапом решения педагогической задачи, понимая как своеобразную процедуру по подведению итогов воспитательной деятельности.





Приглашаем к сотрудничеству

Самарский государственный социально-педагогический университет



**Благодарю за
внимание**