

**Международный онлайн-семинар
для участников образовательного процесса
«Инклюзия в образовании»**

Тема выступления

**«Рекомендации по взаимодействию с обучающимися: психолог-учитель,
психолог-родитель, психолог-ученик»**

**Татьяна Орденко,
педагог-психолог ГБПОУ КК УТМиПТ**

**Москва – Нур-Султан,
2020**

Одной из самых важных, самых ценных и масштабных по своим следствиям перемен, происходящих в современном образовании, является то, что оно по своим целям, по своему назначению становится инклюзивным, то есть включенным, открытым для всех. И не просто открытым, а специальным образом, настроенным на каждого.

Инклюзивное образование — термин «инклюзия» означает «включение», «привлечение». Инклюзивное образование предполагает включение в общий образовательный поток с нормально развивающимися детьми и детей с ОВЗ

Интегрированное обучение аномальных детей — обучение и воспитание детей с различными отклонениями в психофизическом развитии в организациях общей системы образования вместе с нормально развивающимися детьми.

Адаптация (социальная) — приспособление индивидуума (коллектива) к изменяющимся условиям окружающей среды (общества).

Латентный период (от лат. *lateens* — скрытый, невидимый) — врет, проходящее от начала действия раздражителя до возникновения ответной реакции. Для реакций, опосредованных деятельностью ЦНС. Л. п. складывается из времени физико-химических процессов, происходящих в рецепторе, проведения возбуждения по проводящим путям, аналитико-синтетических интегративных процессов в мозговых центрах и времени срабатывания мышц или желез. Величина Л. п. зависит от модальности, интенсивности и других особенностей раздражителя, от степени сложности и автоматизации реакции, от готовности соответствующих нервных путей и структур к восприятию сигнала и проведению возбуждений, от функционального состояния нервной системы и индивидуально-типологических ее особенностей.

Круг взаимодействия специальной психологии с другими науками

<i>Связь специальной психологии с другими науками</i>			
Психолого-педагогические науки		Медицинские науки	
Общая психология	Специальная педагогика	Неврология	Психиатрия
Возрастная и детская психология	Педагогическая психология	Физиология	Генетика
Социальная психология	Психолингвистика		



Общие и специфические закономерности нормального и аномального развития



Рис. 19. Структура базовых составляющих психического развития

К. С. Лебединская (1982), выделяет четыре основных варианта ЗПР.

1. ЗПР конституционального происхождения (гармонический инфантилизм). При этом варианте инфантильности психики, как правило, проявляется инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера детей находится как бы на более ранней ступени развития, соответствующая психическому складу ребенка более младшего возраста.

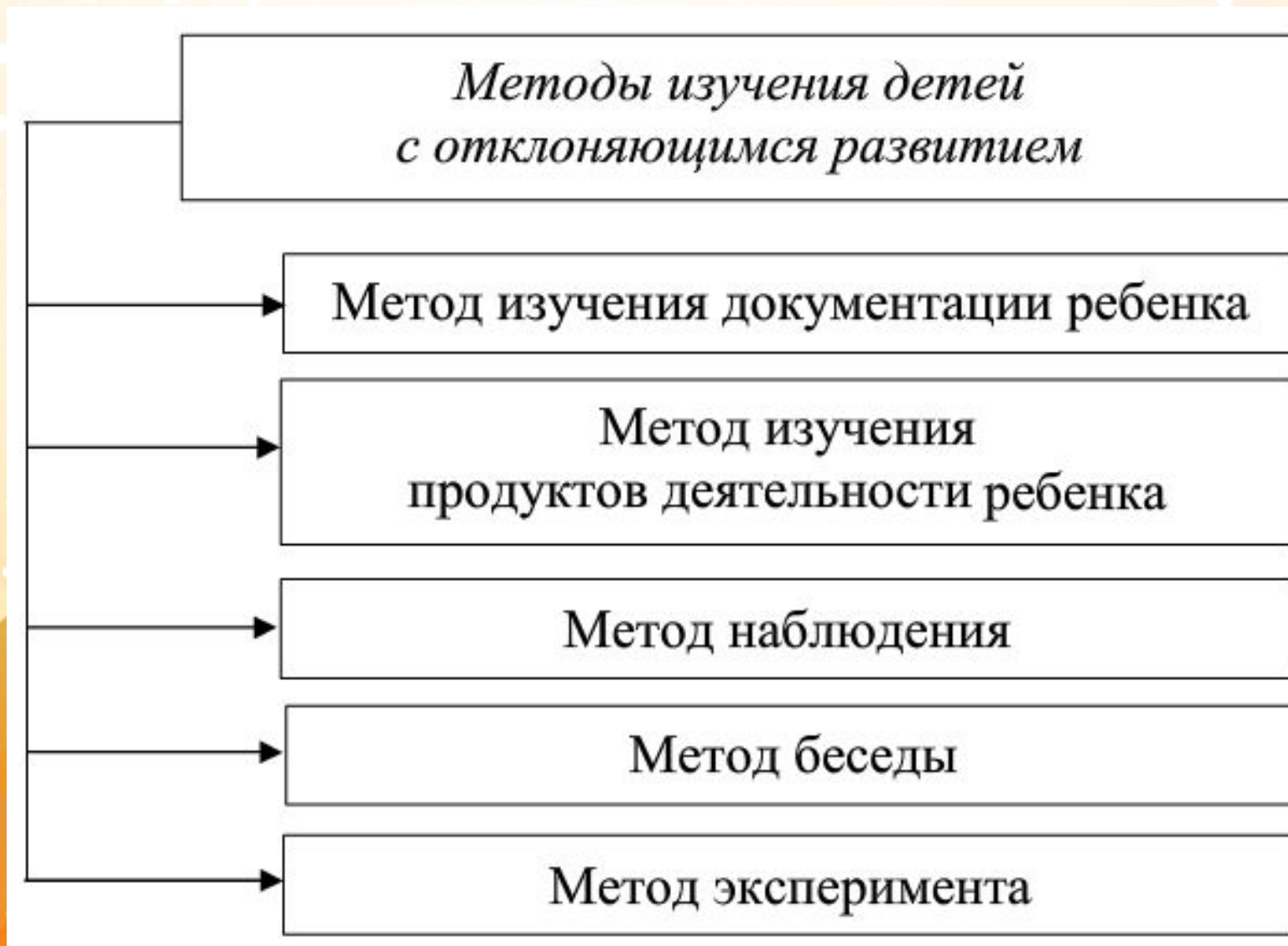
2. ЗПР соматогенного происхождения (соматогенный инфантилизм) обусловлена длительными, нередко хроническими заболеваниями, пороками развития сердца и т. п. Хроническая физическая и психическая астения тормозят развитие активных форм деятельности, способствуют формированию таких черт личности, как робость, боязливость, неуверенность в своих силах. Условия гиперопеки способствуют формированию так называемого соматогенного инфантилизма.

К. С. Лебединская (1982), выделяет четыре основных варианта ЗПР.

3. ЗПР психогенного происхождения (*дисгармонический инфантилизм*) связана с неблагоприятными условиями воспитания. При раннем возникновении и длительном действии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психическом статусе ребенка, обуславливающие патологическое развитие его личности в форме дисгармонического инфантилизма.

4. ЗПР церебрально-органического происхождения (*органический инфантилизм*). Причина — минимальное органическое поражение центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза. Наблюдается незрелость эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности. Эмоционально-волевая незрелость представлена в виде органического инфантилизма, при котором эмоции характеризуются отсутствием живости и яркости, своеобразной примитивностью. На первый план выступают недостатки внимания, речи, словесно-логического мышления, двигательнo-пространственные нарушения. Задержка психического развития у этой группы детей наиболее выражена по сравнению с другими вариантами ЗПР

Методы изучения детей с отклоняющимся развитием



Виды психодиагностики:

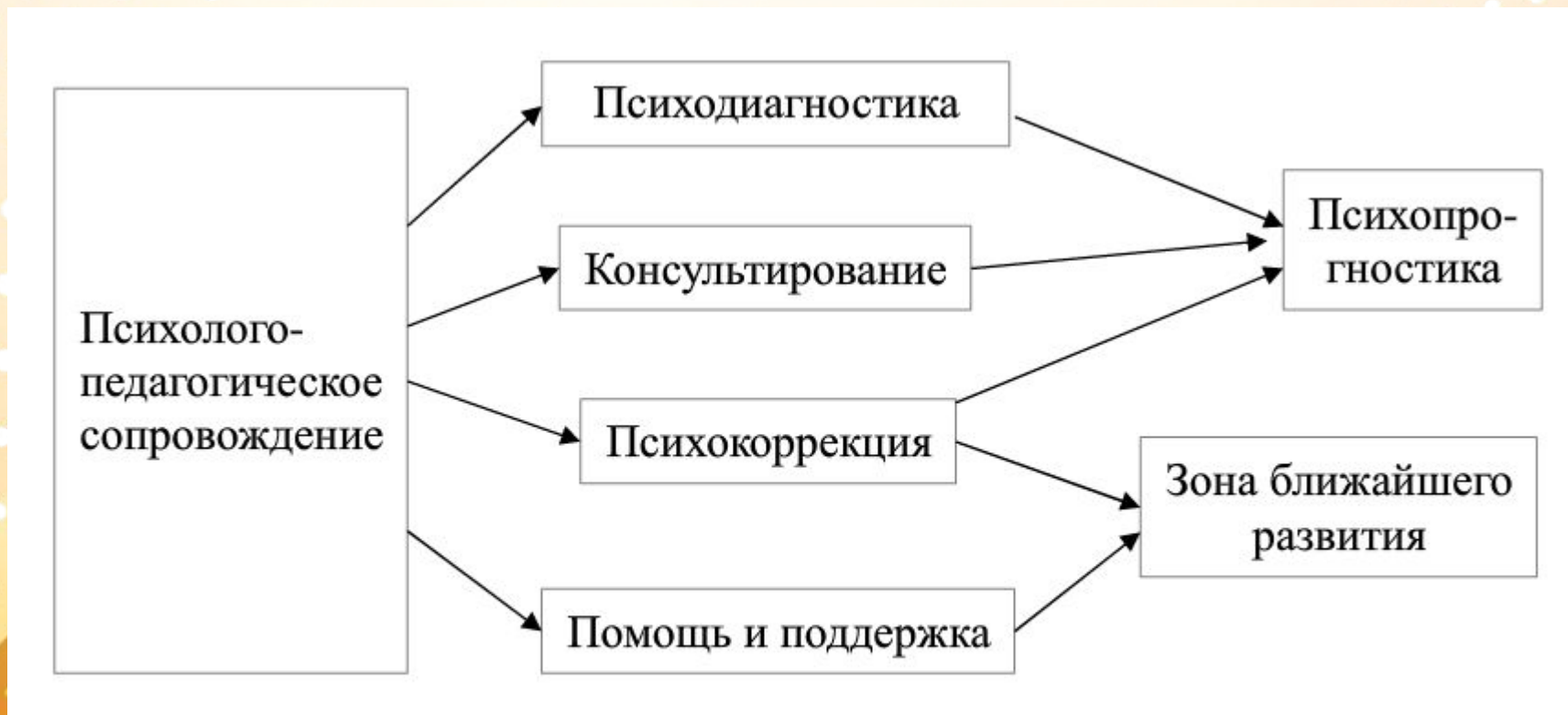
скрининговая диагностика;

углубленная психологическая диагностика;

дифференциальная психологическая диагностика;

динамическое обследование или промежуточная диагностика;

Структура психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ



По *содержанию* различают коррекцию:

познавательной сферы;

личности;

аффективно-волевой сферы;

поведенческих отклонений;

межличностных отношений:

внутригрупповых взаимоотношений (семейных, супружеских,
коллективных);

детско-родительских отношений.

По *форме работы* с клиентами различают коррекцию:

индивидуальную;

групповую.

Принципы консультации

Доброжелательное и безоценочное отношение.

Запрети давать рецептурные советы.

Анонимность.

Разграничение профессиональных и личностных отношений.

Включенность клиента в процесс консультирования.

Консультирования решаются следующие задачи:

Оценка уровня психического здоровья и определение показаний к другим способам психологической помощи.

Оказание профессиональной помощи в решении проблем детей и взрослых.

Информирование клиента о его психологических проблемах с целью более адекватного их истолкования и выбора оптимальных путей решения.

Повышение общей психологической грамотности клиента.

Мобилизация скрытых психологических ресурсов консультируемых, обеспечивающих самостоятельное решение ими психологической проблемы.

Коррекция нарушений адаптации и личностных дисгармоний.

Выявление основных направлений дальнейшего развития личности клиента.

При обращении к консультанту-психологу типичными вариантами жалоб являются следующие указания родителей:

на отставание в психическом развитии ребенка;

на особенности поведения ребенка;

на плохую успеваемость в школе;

на эмоциональное развитие ребенка (страхи, тревожность);

на индивидуальные личностные особенности (замкнутый, лживый, свехобщительный и др.).

Психологическая диагностика детей с отклонениями проводится в следующих направлениях:

Анализ степени обоснованности жалоб родителей на поведение и развитие ребенка. Решение этой диагностической задачи позволяет установить атмосферу детско-родительских отношений и предположить особенности дальнейшей работы с родителями.

Заключение об обоснованности жалоб родителей, касающихся проблем их детей, с тем чтобы объективно оценить состояние психического развития ребенка, выявить и квалифицировать дефект развития, его природу.

Использование терапевтических сказок, и мультиков

Использование интернет ресурсов:
преодоление **35.рф**
ovzrf.ru

Рекомендованная литература

Бабкина Н. В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития. — М, 2016.

Дружинин В. Н. Экспериментальная психология. — СПб., 2000.

Семаго Н. Я., Семаго М. М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. — М., 2003.

Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. — СПб.: Речь, 2006.

Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. — М.: Издательский центр «Академия», 2002.

Усанова О. Н. Специальная психология. — СПб.: Питер, 2008.

Этикет общения тем самым с особенным ...

Чек-лист

- ✓ Общаясь, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему.
- ✓ Естественно пожать руку человеку с инвалидностью – даже те, кому трудно двигать рукой, или кто пользуется протезом.
- ✓ При встрече с человеком с ослабленным зрением обязательно называйте себя и всех, кто с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь и назвать себя.
- ✓ Предлагая помощь, подождите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать. Если не поняли, не стесняйтесь – переспросите.
- ✓ Обращайтесь с детьми-инвалидами по имени, а уже с подростками – как со взрослыми.
- ✓ Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться или повиснуть на ее обладателе.
- ✓ Разговаривая с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, пока он сам закончит фразу. Не поправляйте и не договаривайте за него. Не стесняйтесь переспрашивать, если вы не поняли собеседника
- ✓ Когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, постарайтесь расположиться так, чтобы ваши глаза были на одном уровне. Вам будет легче разговаривать, а вашему собеседнику не понадобится запрокидывать голову.
- ✓ Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко.
- ✓ Не смущайтесь, если случайно сказали: «Увидимся» или: «Вы слышали об этом...?» тому, кто на самом деле не может видеть или слышать.

Немного правил при общении с особенным ребёнком!

Чек-лист для родителей

- ✓ Хвалить за реальные достижения
- ✓ Не говорить о ребенке в третьем лице в его присутствии
- ✓ Забыть об излишней опеке
- ✓ Не драматизировать на пустом месте
- ✓ Помнить о личных границах
- ✓ Предлагать помощь, когда она действительно нужна
- ✓ Доверять ребенку

Чек-лист

для педагога

- ✓ Хвалить за реальные достижения
- ✓ Не говорить о ребенке в третьем лице в его присутствии
- ✓ Не драматизировать на пустом месте
- ✓ Помнить о личных границах
- ✓ Доверять ребенку