

Психолого-медико-педагогический консилиум – основа коррекционной работы с детьми

ПМПк – психолого-медико-педагогический консилиум

ПМПк, учреждение системы образования, сочетает в своей деятельности образовательные, медицинские и социальные подходы в решении проблем детей. Поэтому стала актуальной задача определения рациональной схемы организации её деятельности с использованием ресурсов всех ведомств, не дублируя их, но создавая единые технологии, позволяющие с наибольшей эффективностью использовать возможности каждой системы.

ПМПк руководствуется в своей деятельности:

- Конвенцией ООН о правах ребенка;
- Законом РФ «Об образовании» в редакции 2002 г.;
- Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, утверждённым Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.07.1998 № 867;
- Письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.06.2003 №28-51-513/16 (методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению школьников в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования);
- Письмом Министерства образования Российской Федерации «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000 №27/901-6;
- Федеральным Законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 №120-ФЗ;
- Положением о психолого-медико-педагогической службе в системе образования Кемеровской области от 07.05.2002 г.;
- Примерным положением о ПМПк, принятым в регионах Российской Федерации и утверждённым на уровне глав администраций на основании Инструктивного письма Министерства образования РФ от 22.05.1999 №27/598-6 «О нормативно-правовых основах организации деятельности ПМПк в системе образования Российской Федерации» и Проекта положения о ПМПк, предоставленного руководителям ПМПк на Всероссийском семинаре-совещании в Санкт-Петербурге, проходившем 18-19 мая 1999 г.;
- Инструктивным письмом Министерства образования Российской Федерации от 05.04.1993 №63-М «О приведении в соответствие с Законом Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании" нормативных документов, используемых в своей деятельности органами управления образованием и образовательными учреждениями»;
- нормативно-правовыми документами федерального, регионального и муниципального уровня;
- Уставом учреждения;
- Договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника;
- Договором между ПМПк образовательного учреждения и городской психолого-медико-педагогической комиссией.

Цель ПМПк – создание системы психолого-медико-педагогического сопровождения, обеспечивающей оптимальные условия для детей с проблемами в развитии, с трудностями в обучении и воспитании в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения.

Задачи ПМПк:

- Информировать общественность о работе системы ПМПк, её целях и задачах.
- Обеспечивать разработку и планирование единой стратегии сопровождения для каждого ребёнка, нуждающегося в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в процессе его обучения и воспитания.
- Осуществлять, комплексный подход к решению вопросов, связанных с организацией и содержанием коррекционно-развивающей работы, направленной на успешное обучение и полноценное развитие детей и подростков.
- Выявлять особенности развития ребёнка и его резервных возможностей.
- Выявлять характер и причины отклонений в поведении и учении учащихся. Выявлять причины дезадаптации (школьной и социальной) детей и подростков.
- Отслеживать динамику и уровень социально-педагогической адаптации в процессе обучения ребёнка в образовательном учреждении.
- Разрабатывать программы воспитательных и коррекционных мер для учащихся.
- Содействовать организации сопутствующей или основной помощи (медицинской, социальной, педагогической, психологической и юридической).
- Консультировать и помогать родителям (законным представителям, педагогическим и медицинским работникам, представляющим интересы ребёнка в семье и образовательном учреждении).
- Организовывать взаимодействие педагогов образовательного учреждения, родителей, медиков на основе равноправного сотрудничества и личной ответственности, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с проблемами в развитии, с трудностями в обучении, воспитании.
- Способствовать развитию профессиональной среды общения, направленной на повышение психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) субъектов воспитательно-образовательного процесса.

2.1. Основные принципы деятельности ПМПк

- **Принцип семейной центрированности** – специалисты ПМПк взаимодействуют не только с ребёнком, но и с семьёй (людьми из его ближайшего окружения).
- **Принцип партнёрства** – деятельность специалистов направлена на установление партнёрских отношений с ребёнком и его семьёй.
- **Принцип междисциплинарного взаимодействия** – работа с клиентами осуществляется специалистами разных областей знаний о ребёнке и семье,

действующими в рамках технологии профессионального взаимодействия.

- **Принцип добровольности** – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ПМПк и включении их семьи в программу обслуживания.

- **Принцип открытости** – ПМПк отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребёнка, обеспокоенных его развитием.

- **Принцип конфиденциальности** – информация о ребёнке и семье, доступная специалистам ПМПк, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи.

- **Принцип уважения личности ребёнка** – специалисты ПМПк принимают ребёнка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития.

- **Принцип уважения к личности родителя** – уважая личность родителя, специалисты ПМПк принимают его мнение о ребёнке, его личный опыт, решения и ожидания.

- **Принцип профессиональной ответственности** – специалисты ПМПк ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребёнка.

- **Принцип информированного согласия** – добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи, ПМПк даёт родителям (законным представителям) достаточно доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребёнке.

2.2. Функции ПМПк (рис. 1)

Экспертно-диагностическая функция

ПМПк осуществляет высокопрофессиональный уровень диагностики Развития ребёнка, поступившего в специальное (коррекционное) общеобразовательное учреждение, обучение и воспитание которого в семье или образовательном учреждении требует специальной психолого-педагогической и сопутствующей медицинской и социальной помощи. Экспертно-диагностическая функция обеспечивает достоверность диагностики развития ребёнка и опирается на следующие диагностические параметры:

- **Своевременность** диагностики (ранняя диагностика).
- **Комплексность** диагностики, которая предполагает учёт медицинских, психологических, педагогических, социальных аспектов диагностики развития, выявляемых специалистами соответствующих профилей.
- **Всесторонняя** диагностика развития ребёнка осуществляется специалистами разных профилей в рамках их профессиональных задач и компетенции.
- **Динамические аспекты диагностики** предполагают анализ анамнестических и катamnестических данных, «срезовые» или лангитюдинальные исследования и наблюдения за развитием ребёнка на разных возрастных этапах.
- Целостный подход к ребёнку реализуется на основании всех выше перечисленных аспектов диагностики развития. Он заключается в понимании закономерностей развития и создании необходимых условий для адаптации и максимальной самореализации личности ребёнка в социуме.

Информационная функция

Формирование информационной базы данных, необходимой для обеспечения деятельности ПМПк на всех уровнях:

- Формирование базы данных о ребёнке с ограниченными возможностями здоровья и его родителях.
- Формирование базы данных об учреждениях систем образования, здравоохранения, социальной защиты, правоохранительной системы региона, сотрудничающих с ПМПк и обеспечивающих процесс обучения детей с ограниченными возможностями здоровья или содействующих его обеспечению.
- Формирование базы данных об учреждениях Российской Федерации, в которые, при наличии показаний, ПМПк может направлять на ПМПк.

Аналитическая функция

1) Профессиональный анализ каждым специалистом "входящей" информации и результатов обследования ребёнка на ПМПк. Формирование и проверка гипотезы о структуре и динамике развития ребёнка:

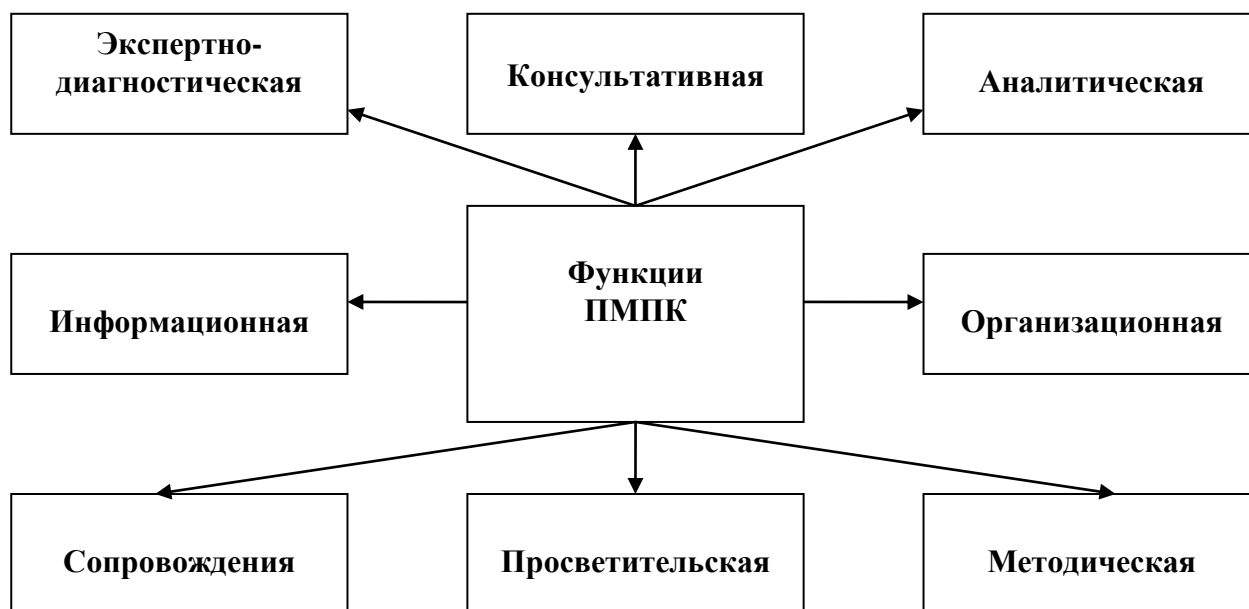


Рис. 1. Функции ПМПк

- Планирование обследования ребёнка на ПМПк на основании «первичного анализа».
 - Решение вопроса о процедуре и условиях обследования ребенка.
 - Коллегиальное обсуждение результатов обследования ребенка.
- 2) Представление ежегодной аналитической справки председателю ПМПк по результатам деятельности консилиума (в конце календарного года, при необходимости – чаще).

Содержание аналитической справки соответствует основным рубрикам аналитического журнала.

Организационная функция

- Координация деятельности внутри школьного ПМПк.
- Разработка и контроль форм взаимодействия ПМПк разных уровней с ПМПк образовательных учреждений, а также с психолого-медико-педагогическими комиссиями (областной и городской).

Методическая функция

ПМПк использует:

- Единый пакет стандартизованных диагностических методик для обследования детей в условиях ПМПк. Набор диагностических методик для каждого конкретного ребенка индивидуален и соответствует плану обследования этого ребенка.
- Единые требования к формам документации и статистической отчетности по результатам деятельности ПМПк.
- Единые требования к процедуре обследования ребёнка на ПМПк в соответствии с показаниями.

Проведение методических совещаний специалистами ПМПк школы для учителей и воспитателей осуществляется не менее четырёх раз в год.

Обязательное для каждого специалиста ПМПк повышение квалификации на соответствующих курсах – не реже одного раза в 5 лет. Отчет о результатах повышения квалификации перед собранием специалистов ПМПк в форме устного сообщения с акцентом на новые тенденции в работе ПМПк.

Консультативная функция

Специалисты ПМПк консультируют:

- детей и подростков с отклонениями в развитии;
- лиц, представляющих интересы детей с отклонениями в развитии: родителей, законных представителей; педагогических, медицинских, социальных работников и др.

Функция сопровождения

Контроль эффективности рекомендаций по отношению к детям, обследованным на ПМПк (не реже одного раза в год) через психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных учреждений и непосредственно через родителей (законных представителей).

Просветительская функция

Просвещение осуществляется по вопросам, находящимся в сфере компетенции ПМПк, с использованием различных форм (лекции, семинары, тренинги, консультирование и др.) и средств (печатная продукция, информирование населения через средства массовой информации, включая электронные версии).

- Просвещение специалистов смежных ведомств, сотрудничающих с ПМПк.
- Просвещение учащихся.
- Просвещение педагогов.
- Просвещение родителей.

2.3. Состав ПМПк

Директор.
 Председатель ПМПк.
 Секретарь ПМПк.
 Члены консилиума: Педагог-психолог.
 Логопед.
 Дефектолог.
 Сурдопедагог.
 Тифлопедагог.
 Социальный педагог.
 Врач школы.
 Классные руководители.
 Учителя-предметники.

Специалисты ПМПк оказывают диагностическую, коррекционную помощь учащимся СКОУ, ведут консультативно-просветительскую работу с педагогами и родителями обучающихся (см. табл. 1).

Таблица 1

Клиенты ПМПк

Категория	Социальный запрос
1. Дети, обучающиеся в СКОУ	Определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей
2. Педагоги СКОУ	1. Разработка и реализация психологически адекватных программ обучения и воспитания. 2. Определение проблем конкретных учащихся в учебно-воспитательном процессе. 3. Разрешение различных межличностных и межгрупповых конфликтов в школьных системах отношений.
3. Родители детей, обучающихся в СКОУ	Психолого-педагогическая информированность родителей по проблемам обучения, воспитания, коррекции детей, подростков с проблемами в развитии. Переструктурирование семейных отношений. Психолого-педагогическое просвещение.

2.4. Направления работы ПМПк

- Комплексное обследование детей, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, выяснение трудностей в обучении и школьной адаптации для организации развития и обучения их в соответствии с индивидуальными возможностями.
- Выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, эмоционально-волевого и личностного развития.
- Выявление резервных возможностей ребёнка, разработка рекомендаций для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода.
- Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном учреждении воз-

можностей.

- Выбор оптимальной для развития ребёнка образовательной программы (при отсутствии положительной динамики в обучении в течение одного года, решение вопроса о повторном прохождении программы данного класса, кроме учащихся 1-го класса, которые проходят обследование на областной ПМПк).

- Организация коррекционно-развивающей работы с обучающимися, воспитанниками.

- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий.

- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния.

- Организация взаимодействия между педагогическим составом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в деятельности ПМПк, а также родителями обучающихся, воспитанников.

2.5. Формы организации ПМПк

Первичный консилиум – проводится при зачислении учащегося в класс сразу по завершении первичных обследований у всех специалистов.

Цель – определение особенностей развития учащегося, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и иного сопровождения педагогического процесса.

Плановые консилиумы – проводятся не реже одного раза в полугодие.

Цель – оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу, изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

Задачи:

- Выявить детей «группы риска».
- Проанализировать качественный и количественный состав детей с признаками школьной дезадаптации, неуспевающих и слабоуспевающих.
- Определить психолого-медико-педагогическое сопровождение учащихся с трудностями адаптации.
- Определить специальный образовательный маршрут ребёнка.
- Отследить динамику развития ребёнка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внести необходимые изменения в эту программу.

Внеплановые консилиумы (срочные) – собираются по запросам специалистов (в первую очередь учителя), непосредственно работающих с ребёнком.

Поводом для проведения ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе).

Цель – выяснение причин возникших проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности его преодоления; определение допустимых нагрузок, необходимости изменения режима или формы обучения.

Основная задача внепланового консилиума – решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам, а также внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие

программы при их неэффективности.

В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребёнка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (иными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком планового ПМПк).

ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

Заключительный консилиум – проводится в связи с переходом учащегося на новую ступень обучения (например, из начальной школы в 5 класс) или в связи с завершением коррекционной работы.

Цель – оценка статуса учащегося на момент окончания обучения: приобретённые знания по всем учебным предметам, степень социализации, состояние эмоционально-волевой и поведенческой сфер, высших психических функций; рекомендации для педагогов, которые будут работать с учащимся в дальнейшем. Материалы заключительного ПМПк используются как основа для составления психолого-педагогической характеристики ребёнка.

2.6. Подготовка к проведению ПМПк

Представление ребёнка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения.

Ведущий специалист представляет ребёнка по согласованию с председателем ПМПк специального (коррекционного) общеобразовательного учреждения, составляет список специалистов, участвующих в ПМПк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.

Участники ПМПк специального (коррекционного) общеобразовательного учреждения обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения заседания представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ПМПк по данному ребёнку, и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы. Ведущий специалист готовит своё заключение с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту заседания ПМПк.

План подготовки ребёнка к представлению на ПМПк

1. Анализ первичной информации:
 - Изучение анамнеза.
 - Изучение педагогического представления на ребёнка.
 - Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.
 - Изучение письменных работ (по русскому языку, математике), рисунков.
2. Формирование диагностической гипотезы.
3. Составление программы обследования.
4. Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).
5. Коллегиальное обследование.

2.7. Порядок проведения ПМПк

2.7.1. ПМПк проводится под руководством председателя СКОУ (в его отсутствие – заместителем председателя).

2.7.2. Каждый специалист ПМПк готовит своё представление на ребёнка.

2.7.3. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк СКОУ.

2.7.4. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ПМПк.

2.7.5. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ПМПк СКОУ.

2.7.6. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.

2.7.7. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (иных законных представителей).

2.7.8. Протокол ПМПк СКОУ оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк, секретарём ПМПк, ведущим специалистом.

2.7.9. Не реже одного раза в четверть (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребёнком, в дневник динамического наблюдения Карты развития вносятся сведения об изменении в состоянии ребёнка в процессе реализации рекомендаций, и составляется краткое обобщённое письменное заключение и перечень корректировок, внесённых в рекомендации.

2.7.10. При направлении ребёнка в городскую ПМПк или областную ПМПк заключение ПМПк СКОУ, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающим ребёнка вместе с родителями, или отправляется по почте.

2.8. Основные области деятельности специалистов ПМПк

- **Учитель (учитель-дефектолог):** педагогическая диагностика, разработка и уточнение индивидуальных образовательных маршрутов, обеспечение индивидуальных, подгрупповых и групповых занятий с детьми в соответствии с избранными программами.

- **Педагог-психолог:** психологическая диагностика, психологическое консультирование, психотренинг, психокоррекция, психотерапия, разработка и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребёнком с учётом данных психодиагностики.

- **Учитель-логопед:** логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приёмов в работе с ребёнком.

- **Сурдопедагог:** сурдопедагогическая диагностика, коррекция и разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных сурдопедагогических приёмов в работе с ребёнком с учётом данных диагностики.

- **Тифлопедагог:** тифлопедагогическая диагностика, коррекция и разра-

ботка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных тифлопедагогических приёмов в работе с ребёнком с учётом данных диагностики.

- **Социальный педагог:** объективное изучение условий жизни и семейного воспитания ребёнка, социально-психологического климата и стиля воспитания в семье, обеспечение законодательно закреплённых льгот детям с нарушениями в развитии и их семьям, решение конфликтных социальных проблем в пределах компетенции.

- **Воспитатель:** определение уровня развития разных видов деятельности ребёнка, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности (прежде всего по данным оценки изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно

возрастному этапу; реализация рекомендаций учителя, психолога, логопеда, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр и т. д.).

- **Врач:** организация медицинской диагностики и проведение её отдельных элементов в соответствии с уровнем квалификации и специализацией, организация и контроль антропометрии, уточнение схем медикаментозного, физио- и фитотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и массажа с динамическим контролем, контроль за организацией питания детей, разработка медицинских рекомендаций другим специалистам.

- **Старшая медицинская сестра:** обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, проведение фито- и физиотерапевтических процедур.

- **Инструктор ЛФК:** проведение занятий по согласованным с врачом учреждения схемам.

- **Музыкальный руководитель (педагог дополнительного образования):** реализация используемых программ музыкального воспитания, программ дополнительного образования с элементами музыкальной, танцевальной, театральной терапии с учётом рекомендаций педагога-психолога и обязательным представлением для психологического анализа продуктов детского творчества как проективного материала.

- **Представитель администрации** – руководитель службы сопровождения: перспективное планирование деятельности службы, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль за организацией работы, анализ эффективности.

2.9. Документация ПМПк СКОУ

- Приказ о создании ПМПк в СКОУ.
- План работы ПМПк.
- Договоры о взаимодействии с вышестоящими психолого-медико-педагогическими комиссиями (городская ПМПк, областная ПМПк) и родителями.
- Журнал записи и учёта детей, прошедших ПМПк, с отметками о движении документации и направлениях ребёнка в ПМПк (городскую, областную) или во внешние организации.
- Протоколы заседаний ПМПк СКОУ.
- Журнал регистрации детей, проходящих коррекционно-развивающее обучение в группах районной, городской службы психолого-медико-педагогического сопровождения.
- Архив ПМПк, хранящийся в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдаваемый только членам ПМПк.

Документы, представляемые на ПМПк

1. Педагогическое представление на ребёнка, в котором отражены проблемы, возникшие у педагога при работе с этим ребёнком.
2. Подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей: педиатра, невролога, детского психиатра, при необходимости – сурдолога, офтальмолога, ортопеда; для получения дополнительной медицинской информации врач ПМПк СКОУ направляет запрос соответствующим медицинским специалистам в учреждения здравоохранения.
3. Письменные работы по русскому языку, математике, рисунки и другие виды самостоятельной деятельности ребёнка.

2.10. Алгоритм работы ПМПк

- 1) Подготовка диагностических данных, аналитически обобщённых материалов по обозначенной теме каждым специалистом ПМПк отдельно.
- 2) Информационный обмен специалистов ПМПк.
- 3) Определение сути проблемы ребёнка (диагноз).
- 4) Разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи).
- 5) Проблемы и методы работы, которые соответствуют поставленным задачам.
- 6) Конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания).
- 7) Формы, объём, сроки работы по сопровождению ученика каждым специалистом ПМПк.
- 8) Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями, учениками.
- 9) Формы контроля и ответственные за осуществление контроля за работой специалистов ПМПк по сопровождению ребёнка.
- 10) Оформление документов.

Приоритетные области деятельности службы сопровождения

- Базовая и динамическая диагностика.
- Организационно-методическое обеспечение образовательного и коррекционного процесса.
- Организация взаимодействия с родителями и их обучение.

Организация диагностики в системе сопровождения

Основная задача диагностики – вычленение проблем ребёнка и его потенциальных возможностей в их решении.

Качество и своевременность диагностики во многом определяют возможности и результативность коррекционной работы с ребёнком.

Требования к организации диагностики:

- диагностика должна быть ранней (т. е. начинаться с первого дня пребывания ребёнка в учреждении);
- комплексной, что включает в себя участие специалистов разного профиля и использование разных методов;
- динамической (направленной не на скорейшее установление окончательного диагноза, а на его планомерное уточнение с учётом особенностей онтогенетического развития ребёнка, степени адаптации и коррекционной работы).

2.11. Этапы диагностического обследования

I. Ориентирование в актуальных проблемах ребёнка, формулирование гипотезы о причинах их возникновения, определение средств дальнейшей диагностики и подходов к обеспечению адаптации и первичной коррекции.

Методы:

- 1) изучение представленной документации (медицинских сведений, заключений психоневрологических учреждений, психолого-педагогических характеристик и т. п.);
- 2) наблюдение (реализуется в разных ситуациях деятельности ребёнка – в период непосредственного обследования тем или иным специалистом, в игре, на прогулке и т. д.);
- 3) беседа с ребёнком и с родителями.

Результаты реализации этого этапа:

- систематизация первичных сведений о соматическом и нервно-психическом статусе ребёнка;
- определение степени адаптированности в детском коллективе;
- особенности эмоционально-волевых проявлений;
- определение уровня работоспособности, утомляемости;
- специфика взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

II. Углублённая диагностика и определение зоны ближайшего развития ребёнка.

Нейропсихологическое обследование: восприятия, мышления, речи, памяти, внимания.

Комплексная диагностика:

- особенностей эмоционально-волевой сферы;
- особенностей мелкой моторики;

- особенностей личностного развития ребёнка, его потребностей, без значимых переживаний.

Медицинская диагностика:

- антропометрия;
- лабораторно-инструментальные исследования (электроэнцефалография, компьютерная томография);
- уточнение схемы медицинского сопровождения (перспективное планирование гигиенического нормирования нагрузок, медикаментозное и фитотерапевтическое лечение);
- определение показаний и противопоказаний к тем или иным приёмам закаливания;
- определение показаний к лечебной физкультуре;
- показания к аппаратной физиотерапии.

Результаты реализации данного этапа:

- разработка коррекционных программ;
- разработка схем сопровождения;
- определение образовательного маршрута.

III. Динамическая диагностика.

Задачи данного этапа:

- уточнение диагноза;
- уточнение индивидуального образовательного маршрута;
- уточнение коррекционно-развивающей программы.

2.12. Организация учёта катамнеза

Эффективность сопровождения определяется не только по данным психологической, педагогической, медицинской диагностики, но и по общим показателям:

- удовлетворённость учащегося и родителей пребыванием в учреждении;
- уверенность ребёнка (тенденция к формированию позитивной, адекватной Я-концепции);
- способность ребёнка к сотрудничеству с другими детьми и со взрослыми;
- успешность овладения адекватными возрастному этапу и особенностям ребёнка видам деятельности.

Необходимость анализа эффективности ПМПС-сопровождения требует использования метода катамнеза (оценки актуальных характеристик ребёнка и его успеваемости при переходе в другое образовательное учреждение).

Сбор катамнеза проводят через полгода после перевода ребёнка (с целью оценки долгосрочной адаптации и дальнейшей динамики развития).

Задачи изучения катамнеза

1. Оценка характера и времени адаптации ребёнка к новым условиям обучения для определения степени его социальной адаптированности.
2. Оценка успеваемости в динамике для уточнения характера базовых знаний, данных ребёнку в учреждении.
3. Оценка психического и соматического статуса ребёнка с выводом о результатах учебно-воспитательной, коррекционной и лечебной работы, проведённой с ним в учреждении, об эффективности той или иной тактики сопровождения.

4. Обеспечение преемственности и последовательности работы с ребёнком.

Схема сбора анамнеза

1. Фамилия, имя ребёнка.
 2. Возраст на момент сбора анамнеза.
 3. Соматический статус.
 4. Психический статус.
 5. Средний балл (при переводе в школу), приоритетные интересы в отношении к разным видам деятельности.
 6. Характер адаптации ребёнка по мнению специалистов учреждения, в которое он поступил.
 7. Характер адаптации ребёнка по мнению родителей.
- Беседа с родителями.
8. Увлечения.

Анализ анамнеза выпускников учреждения целесообразно проводить с участием всех специалистов службы сопровождения, например в ходе педагогического совета.

Функция сбора анамнеза может быть возложена на любого специалиста службы сопровождения педагогического профиля. При необходимости уточнения информации возможно привлечение представителя администрации.

Глава 3

Методические рекомендации по обследованию ребёнка на психолого-медико-педагогическом консилиуме специального(коррекционного) общеобразовательного учреждения

В этой главе предлагаются методические рекомендации по обследованию детей, содержащие алгоритм диагностики, классические методики диагностики для различных специалистов ПМПК, а также адаптированные мониторинги изучения психических процессов ребёнка, которые представлены в приложении 2.

3.1. Клиническое обследование

Алгоритм обследования педиатром ПМПК

1) Сбор анамнеза:

- наследственность;
- гинекологический и акушерский анамнез (беременность, роды, ранний неонатальный период);
- сведения о психомоторном развитии;
- перенесённые заболевания на первом году жизни;
- аллергоанамнез;
- перенесённые соматические и острые инфекционные заболевания;
- прививки и результаты КМ, реакции на прививки;
- перенесённые черепно-мозговые травмы;
- хирургическое вмешательство;
- результаты профилактических осмотров врачами детской поликлиники.

2) Объективное исследование:

- состояние учащегося, сознание, настроение, аппетит, контакт с окружающими;
- состояние кожи и видимых слизистых оболочек (окраска, сыпь, волосяной покров), определение вида дермографизма (красный, белый, смешанный), скорость его появления, стойкость;
- подкожно-жировой слой (равномерность, толщина жировой складки), отёки;
- состояние мышечной системы (тонус и сила мышц);
- состояние костной системы: форма головы, грудной клетки, наличие искривления позвоночника, конечностей, плоскостопие, форма, величина, подвижность суставов;
- состояние лимфатической системы: величина, количество, консистенция, подвижность, чувствительность лимфатических узлов всех групп;
- антропометрия: определение массы тела, роста, окружности головы, груди;
- органы дыхания: голос, крик, кашель. Дыхание носом, ртом. Тип дыхания, наличие и вид одышки, сравнительная и топографическая перкуссия лёгких. Аускультация лёгких: определение характера дыхания, его звучность, хрипы;
- сердечно-сосудистая система: внешний осмотр, пульс на лучевой артерии, его характеристика, перкуссия границ сердца, аускультация сердца (тоны сердца, их ясность, частота, наличие акцентов, ритм, характеристика шумов), определение артериального давления;

– желудочно-кишечный тракт: состояние слизистых оболочек полости рта, зева, миндалин, языка, состояние зубов, форма и величина живота, определение размеров печени, перкуссия селезёнки, поверхностная и глубокая пальпация живота, печени. Стул и его характер;

– мочевыделительная система: бимануальная пальпация почек, болевые точки, симптом Пастернацкого, частота мочеиспусканий, болезненность, недержание мочи, диурез;

– эндокринная система: нарушение роста и массы тела, распределение жирового слоя, состояние щитовидной железы, половые органы и вторичные половые признаки;

– клинические анализы, данные рентгенографии, данные других параклинических и клинических исследований. Оценка и сопоставление данных анализов с нормой.

3) Заключение по состоянию соматического здоровья ребёнка (общее физическое состояние и динамические изменения).

4) Рекомендации и составление плана медицинского сопровождения ребёнка:

- по общему режиму;
- диете;
- консультациям других специалистов;
- по методикам общеукрепляющих мероприятий;
- профилактика обострений аллергозаболеваний;
- профилактика гастроэнтерологической, неврологической, пульмонологической, кардиологической, эндокринологической патологии у детей.

3.2. Психологическое обследование

Алгоритм работы психолога ПМПк (рис. 2)

1) Сбор сведений о ребёнке у педагогов:

- проявление познавательного интереса на уроке;
- организованность в работе;
- доведение начатого дела до конца;
- быстрое включение в работу на уроке;
- владение учебно-организационными умениями;
- возврат к проверке выполненного задания;
- эмоциональные реакции в ситуациях неудач и успехов;
- коммуникативные навыки общения ребёнка со сверстниками, взрослыми.

2) Сбор сведений о ребёнке у родителей:

- общая характеристика семьи:
 - состав семьи;
 - характеристика;
 - типовое состояние;
 - стиль семейного воспитания;
 - отношение к школе;
- особенности семейного воспитания;
- анамнез;
- детерминация жалоб родителей.

3) Изучение истории развития ребенка:

- особенности перинатального развития;
- состояние здоровья ребёнка к моменту обследования:
 - наличие травм и операций,
 - наличие частых заболеваний,
 - случаи госпитализации,
 - постановка на учёт у специалистов,
 - особенности сна и питания;
- заключение врачей-специалистов о физическом и психическом здоровье ребёнка, о состоянии его анализаторов;
- воспитание ребёнка:
 - где и кем воспитывался ребёнок;
 - кто ухаживал за ребёнком в период посещения им детского сада;
 - адаптация к привыканию в детском саду;
 - наличие резких перемен в обстановке или длительных разлук с родителями, реакция ребёнка на них;
- развитие ребёнка в раннем детстве;
- развитие ребёнка в дошкольном возрасте;
- развитие ребёнка в младшем школьном возрасте.

4) Изучение продуктов деятельности ребенка:

- тетради;
- рисунки;
- поделки.

5) Анализ информации, полученной при первичном сборе сведений.

6) Формирование первичной обобщённой гипотезы возникшей проблемы.

7) Подбор диагностических методик для обследования ребёнка.

8) Обследование ребёнка:

- установление контакта;
- беседа с целью уточнения мотивации, запаса представлений об окружающем мире;
- блок диагностических методик на вербальный и невербальный интеллект, память, внимание, уровень развития речи, при необходимости – ручной праксис;
- сформированность элементов учебной деятельности, внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения;
- эмоционально-волевая сфера:
 - глубина и устойчивость чувств,
 - преобладание настроений ребёнка,
 - наличие аффективных вспышек,
 - способность к волевому усилию,
 - внушаемость,
 - проявление негативизма;
- особенности личности:
 - потребности, интересы,
 - общественная направленность,
 - наличие чувства долга и ответственности,

- взаимоотношения в коллективе,
- поведение в учебной, трудовой и игровой деятельности,
- уровень притязаний и самооценка.

9) Анализ материалов обследования с учётом потенциальных возможностей ребёнка в обучении:

- актуальное развитие:
 - возрастно-психологическая характеристика,
 - социальная ситуация развития,
 - уровень развития ведущей деятельности и соответствие её нормативам,
 - трудности и отклонения, их причины;
- условно-вариативный прогноз развития (зона ближайшего развития):
 - раскрытие проблемного поля альтернатив развития,
 - показ условий для оптимального развития.

10) Выработка рекомендаций по обучению и воспитанию:

- родителям,
- педагогам.

11) Составление индивидуальной программы развития ребёнка.

12) Составление комплексного плана оказания помощи ребёнку с указанием этапов и методов коррекционной работы.

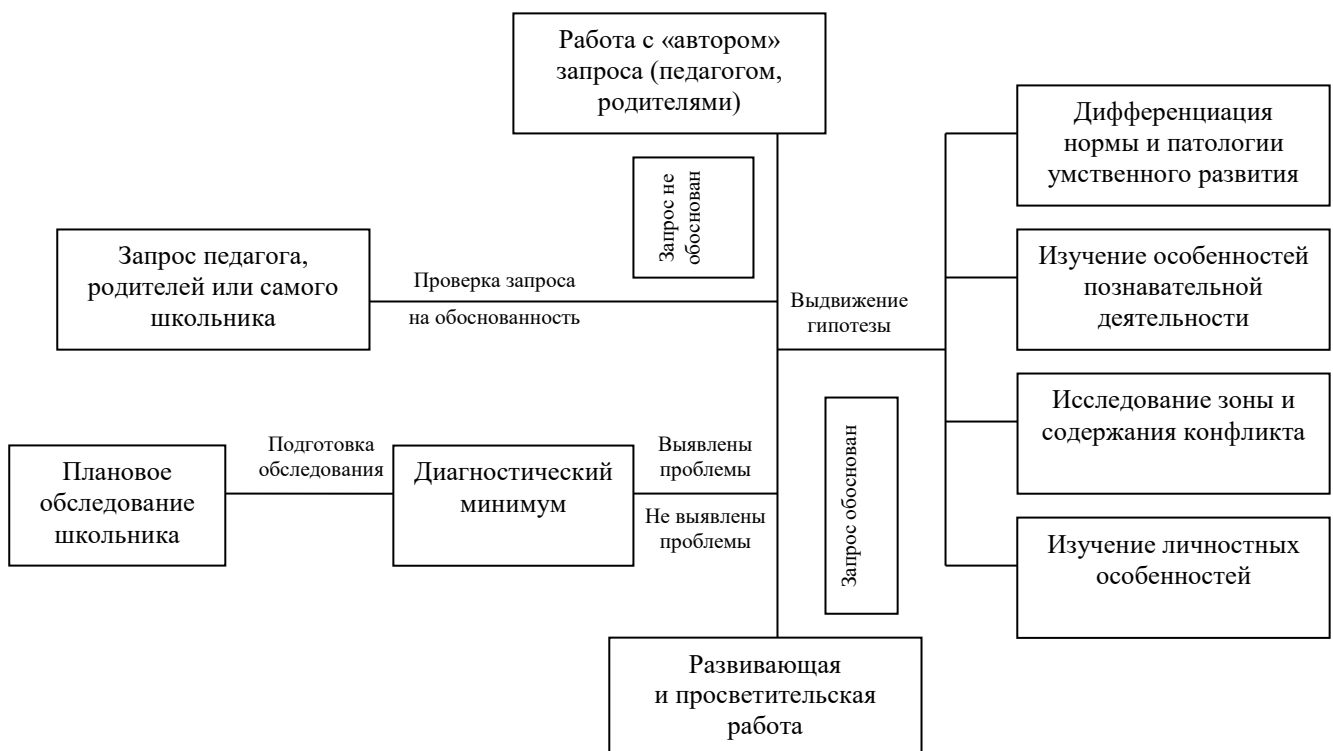


Рис. 2. Алгоритм работы психолога ПМПк

Рекомендуемый диагностический инструментарий для исследования особенностей познавательной деятельности

- Вкладные разноцветные стаканчики (коробочки, пирамидки).
- Комплекты от 3-х до 10-ти разноцветных вкладных элементов.
- Методика «Доски Сегена» (используются доски № 1, № 2, № 3, № 4, № 5).

- Стандартные прогрессивные матрицы Дж. Равена:
 - цветной вариант (серии А, Ав, В),
 - черно-белый вариант серии (А, В, С, Д, Е).
- Методика «Классификация предметов»: серия 1, серия 2, серия 3.
- Методика Выготского-Сахарова для исследования уровня сформированности понятийного мышления:
 - модифицированный вариант,
 - стандартный вариант.
- Методика «Классификация объектов по двум признакам» (методика В. М. Когана):
 - вариант (5х5),
 - вариант (7х7).
- Методики для исследования мнестической деятельности:
 - методика «10 слов» (по А. Р. Лурия),
 - методика «Запоминание двух групп слов»,
 - методика опосредованного запоминания (методика А. Н. Леонтьева),
 - методика «Пиктограмма»,
 - методики для исследования зрительной (тактильной) памяти.
- Методики для исследования характера работоспособности и особенностей внимания:
 - методика Пьерона-Рузена,
 - стандартная корректурная проба Бурдона,
 - счёт по Крепелину (модификация Р. Шульте),
 - таблицы Шульте (чёрно-белые, красно-чёрные).
- Методика «Разрезные фигуры»:
 - Комплект разрезных картинок (6 серий), с различными усложняющимися составляющими частями (от 2-х до 8-ми частей различной конфигурации).
- Методика «Кубики Каоса»:
 - Верхний диапазон не ограничен, зависит от сложности предъявляемого узора.
- Методики для исследования невербального и вербального логического мышления:
 - установление логических связей и отношений между понятиями (подбор парных аналогий, простые и сложные аналогии);
 - исследование сформированности обобщающих операций (выделение существенных признаков, исключение понятий, исключение предметов - «4-й лишний»);
 - понимание переносного смысла метафор, поговорок, коротких рассказов со скрытым смыслом, понимание прочитанных текстов, сюжетных картин, составление рассказа по последовательному ряду картинок, объединённых единым сюжетом (серии из 3 картинок, 4 картинок, 5 картинок, 6 картинок).
- Методики для исследования сформированности пространственных и квазипространственных представлений.

Рекомендуемый диагностический инструментарий для исследования особенностей зрительного гнозиса

Буквенный гнозис предъявляется детям, овладевшим началами письма и чтения.

Рекомендуемый диагностический инструментарий для исследования особенностей эмоционально-личностной сферы, межличностных отношений ребёнка

- Методика рисуночной фрустрации С. Розенцвейга (модифицированный вариант).
- Детский личностный опросник Р. Кеттела (адаптированный модифицированный вариант детского личностного опросника).
- Методика субъективной оценки межличностных отношений (СОМОР).
- Детский апперцептивный тест (САТ).
- Рисованный апперцептивный тест (РАТ).
- Методика «Рука» (модифицированный вариант теста «Рука» Э. Вагнера).
- Методика «Метаморфозы» (модификация теста «Метаморфозы» Ж. Руайер).
- Карта наблюдений за поведением ребёнка:
 - даёт возможность оценить сформированность уровневой системы аффективной регуляции как одной из базовых составляющих психического развития.
- Рисуночные проективные методики:
 - «Пиктограммы»;
 - «Дом-Дерево-Человек»;
 - «Несуществующее животное»;
 - «Рисунок своей семьи»;
 - «Кинетический рисунок семьи».
- Цветовой тест отношений (ЦТО).
- Модификация 8-цветового теста М. Люшера для оценки эмоционального отношения к себе и значимым лицам.
- В комплекте с методикой СОМОР цветовой тест отношений может быть использован для проведения социометрических исследований.

Заключение психолога ПМПК

Ф.И. ребенка
Школа №

Возраст
Класс

Запрос: дезадаптация к обучению в школе.

Внешний вид и поведение в ситуации обследования:

ребенок принял ситуацию обследования, вступил в доброжелательный контакт, у него явно выраженная ориентированность на реакцию взрослых, а не на самостоятельную работу, отсутствует критичность к результатам выполнения задания, заинтересованность в правильном выполнении задания.

Инструкции не всегда понимает, импульсивен.

Темп работы и работоспособность: максимальный темп деятельности удерживается примерно на одном уровне в течение урока.

Тип нервной системы: средний.

Общая характеристика деятельности, сформированность регуляторных функций

Низкий уровень произвольной регуляции двигательной активности не только в учебных ситуациях, но и во внеурочное время.

Невозможность удержания инструкции, распределения внимания по ряду признаков одновременно, создания собственной программы выполнения какого-либо задания – соответствует низкому уровню произвольности высших психических функций.

Объём внимания не соответствует возрастным нормам.

Импульсивность, неумение сдерживать и анализировать свои эмоции, переживания соответствуют низкому уровню произвольности эмоциональной регуляции.

Особенности речевого развития

Средний уровень развития речи. Чрезмерная речевая активность, но не всегда в соответствии с образностью ситуации.

Качество произношения, объём активного и пассивного словаря, развернутость речевого высказывания, степень развернутости ответов соответствует среднему уровню развития. Речь эмоциональна, но не всегда соотносится с содержанием высказывания.

Особенности развития моторики

Общая моторная ловкость произвольной двигательной сферы соответствует низкому уровню развития.

Сформированность мелкой моторики не соответствует возрастным нормам. Моторные навыки в графической деятельности, скоординированность движений пальцев, манипуляции с мелкими предметами отсутствуют.

Особенности развития внимания

Особенности развития сосредоточенности переключения, распределение внимания по ряду признаков в заданиях соответствуют низкому уровню развития внимания.

Независимо от увеличения или уменьшения объёма восприятия, устойчивость внимания находится на низком уровне развития.

Особенности развития памяти

Объём запоминаемого материала опосредованно и непосредственно не соответствует возрастным нормам. Приёмами запоминания и припоминания с опорой на объект не владеет. Запоминает механически.

Уровень развития кратковременной и долговременной памяти – средний.

Сформированность пространственных и временных представлений

Знания о взаиморасположении объектов в пространстве, о пространственных и временных представлениях соответствуют среднему уровню развития. Создание сравнительных степеней прилагательных доступно. Производит актуализацию сериальных рядов.

Особенности интеллектуального развития

Зрительный гнозис сформирован. Низкий уровень наглядно-образного мышления. Понимание рассказов со «скрытым» смыслом, метафор, поговорок, осознание причинно-следственных отношений соответствует низкому уровню развития.

Умение обобщать сформировано.

Средний уровень понятийного развития.

Особенности мотивационно-волевой сферы, ведущий тип мотивации

Учебная мотивация сформирована. Новая социальная позиция (внутренняя позиция школьницы(-ка)) сформирована. Ориентированность на потребностно-личностную мотивацию.

Особенности эмоционально-личностной сферы

Приёмами и навыками эффективного межличностного бесконфликтного общения со сверстниками не владеет.

Тип нервной системы – средний. Дистанционные отношения взрослый – ребенок знает и выполняет.

Заключение психолога

Средняя умственная работоспособность.

Общий темп мыслительных процессов – средний. Произвольность регуляции деятельности – снижена. Средний уровень развития мыслительных операций в структуре речевого и социально-практического мышления.

Средний уровень развития оперативной и долговременной памяти. Поведение адекватное. Конструктивность взаимодействия. Высокая активность в диалоге. Завышенность самооценки и притязаний. Адекватность внешних эмоциональных проявлений.

Эмоциональная неустойчивость в проблемных ситуациях.

Произвольность саморегуляции снижена.

Дата

Подпись психолога ПМПк

3.3. Педагогическое обследование

Алгоритм работы педагога ПМПк

1) Изучение документации:

- педагогическая характеристика;
- медицинские сведения;
- записи специалистов ПМПк.

2) Подготовка к беседе с родителями:

- анкета для родителей;
- вопросы для беседы.

3) Сбор сведений у родителей:

а) общая характеристика семьи:

- профессия родителей;
- состав семьи;
- стиль семейного воспитания;
- условия жизни ребёнка;
- особенности развития ребёнка;
- отношение родителей к школе;

б) школьный анамнез:

- с какого возраста началось обучение в школе;
- по каким программам обучался;
- дублировал ли классы;
- какие предметы вызывают особые трудности;
- круг интересов ребёнка вне школы.

4) Обследование ребёнка:

- установление контакта;
- беседа с ребёнком;
- педагогическая диагностика;
- обучающий эксперимент.

5) Изучение продуктов деятельности ребёнка:

- тетради;
- поделки;
- рисунки.

6) Анализ информации, полученной в первичном сборе сведений.

7) Формирование первичной обобщённой гипотезы возникшей проблемы.

8) Анализ материалов обследования и обучающего эксперимента с учётом выявленных сохранных психических функций ребёнка.

9) Составление плана индивидуальной коррекционной работы по обучению и сопровождению.

10) Составление методических рекомендаций по индивидуальной коррекционной работе для учителей и родителей.

11) Проведение беседы с родителями по результатам педагогического обследования.

Рекомендуемый диагностический инструментарий для проведения педагогического обследования ребёнка

- Набор предметов, предметных картинок на обобщающие понятия, классификацию, исключения, сравнения.
- Набор сюжетных картинок, серии сюжетных картинок с явным и скрытым смыслом сюжета.
- Набор материала для обследования сформированности сенсорных эталонов пространственных и временных представлений.

- Подборка фразеологизмов и пословиц русского языка.
- Литературные тексты для чтения различной сложности (по структуре, по содержанию и по объёму).
- Диагностические задания по математике для учащихся по годам обучения и в соответствии с программой обучения.
- Диктанты и грамматические задания для учащихся по годам обучения и в соответствии с программой обучения.
- Тестовая методика для определения уровня школьных навыков за курс начальной школы.

Заключение педагога ПМПк

Ф.И. ребенка
Школа №

Возраст
Класс

Общие впечатления о ребёнке

Активна на уроке. Стремится проявить свои знания. Проявляет заинтересованность в получении новых знаний. Не способна сосредоточиться на задаче, отвлекается в процессе её решения. Требования учителя понимает и принимает, но не всегда выполняет.

При возникновении трудностей на уроке не прилагает усилий для их преодоления. Не всегда может последовательно выполнять задание, т. к. не умеет планировать деятельность.

Высокая работоспособность в первой половине урока с последующим снижением. Не способна работать в одном темпе со всем классом.

Сформированность учебных действий

Не способна выделять в задании основной вопрос и определять пути выполнения задания. В уме, без опоры на наглядный материал не может осуществить мыслительные операции (анализ, сравнение, синтез).

Особенности учебной деятельности

На уроке демонстрирует способность обобщать имеющиеся знания. Может связно рассказать о событиях своей жизни. Не имеет достаточного словарного запаса. Не способна отличить существенные свойства предмета от несущественных.

Особенности развития мелкой моторики

Пишет неразборчиво, основные требования к письму не выполняет. Точно обводит контур, рисовать мелкие детали не может.

Не соблюдает границы верхней и нижней строки.

Особенности устной речи

Может пересказать содержание текста или рассказа своими словами. Свои мысли выражает связанно.

Не имеет достаточного словарного запаса. В своей речи использует как про-

стые, так и сложные предложения.

Особенности поведения и общения

В общении со сверстниками сама выбирает себе партнёра для игр и занятий.

Провоцирует конфликты со сверстниками своей чрезмерной липучестью. Задирается. Если разозлит, то бьёт первой.

Постоянных приятелей в классе нет. В коллективе изгой.

Может обратиться с просьбой к учителю. Соблюдает дистанцию с учителем в общении, относится к нему уважительно. Не всегда прислушивается и выполняет замечания учителя.

Самостоятельно не способна поддерживать опрятный внешний вид в течение дня. Соблюдает принятые в классе правила поведения и общения.

При ответе у доски не контролирует движения тела (позу, положение рук, ног). Не владеет собой в ситуациях, требующих молчания и ограничения движений.

Свои эмоции не контролирует.

Отношение к учебной деятельности

Пропускает занятия только по уважительной причине (болезнь). Проявляет заинтересованность в хорошей оценке. В меру переживает за оценки и критические замечания учителя.

Заключение

Уровень адаптационных способностей в школьной среде – средний по шкале требований, предъявляемых к учащимся 1-го класса школ VIII вида. Учебные знания, умения и навыки соответствуют возрастной норме.

Рекомендации

Коррекционно-развивающее обучение по общей схеме с дифференцированным подходом.

Дата обследования

Подпись педагога ПМПк

Психолого-педагогическая карта

Фамилия, имя ученика

1. Социальные особенности среды, рождения, развития, обучения и воспитания:

- клинико-биологические факторы риска: асфиксия, недоношенность, энцефалопатия, микроцефалия, нейроинфекция, алкоголизм родителей;
- социальные факторы риска: состав семьи, образовательный уровень, безработица, отсутствие жилья, материальное неблагополучие, отношения в семье, отношение к ребёнку, алкоголизм, нарушение норм воспитания.

2. Состояние здоровья:

- практически здоров, невротические реакции, истерические реакции,

сниженная работоспособность;

- речь, слух, зрение, двигательная система, раздражительность, плохой сон, головные боли, головокружение, температура, эписиндром, энурез, энкопрез, потливость, гипертензия.

3. Особенности поведения:

- достаточно легко вступает в контакт, правильно воспринимает ситуацию, поведение организовано, дисциплинирован, скромен;

- контакт и общение затруднены, плохо вступает в контакт;

- повышенная возбудимость, импульсивность, расторможенность, двигательное беспокойство, драчливость, агрессивность, замедленные реакции, неустойчивость в различных видах деятельности;

- резкая смена настроения, склонность к эффектным всплескам, эмоциональная возбудимость;

- поведение лишено мотивов, плохо учитывает ситуацию;

- расторможены низшие влечения;

- упрямство, замкнутость, ведомость;

- особенности нейropsychических процессов: акцентуация характера (лабильная, истероидная, шизоидная, неустойчивая, гипертимная);

- форма агрессии (конструктивная, деструктивная, дефицитарная);

- причины агрессии (внутриличностные, ситуационные).

4. Особенности познавательной деятельности:

- способен к целенаправленной деятельности, задания выполняет самостоятельно, свободно объясняет свои действия, помощь педагога использует эффективно, вид помощи 2;

- замедлены психические процессы, без помощи не может сделать элементарные выводы, снижено внимание, инертен, адинамичен, недостаточно выражены школьные интересы, моторика бедна;

- стереотипен, нуждается в активизирующей и организующей помощи, безынициативен, беспомощен, не критичен, с трудом осваивает учебный материал, нуждается в дополнительной помощи, объяснениях, изменённое задание воспринимает как новое, не умеет построить фразу, интенсивно протекает забывание, фронтального обучения недостаточно, нуждается в индивидуальной работе в процессе обучения;

- вид мышления: наглядно-образное, наглядно-действенное, логическое; сравнение, обобщение, анализ, синтез, концентрация, причинно-следственные связи;

- тип ведущего сенсорного анализатора: визуальный, тактильный, аудиальный;

- внимание (устойчивость нарушена, не нарушена, распределение, переключение, объём);

- память, ведущий вид памяти (слуховая, зрительная, опосредованная), запоминание, удержание, воспроизведение.

5. Состояние речевого развития:

- речевой аппарат;
- речевое дыхание;
- словарный запас;
- грамматический строй речи;
- фонематический аспект речи;
- звукопроизношение;
- связная речь.

6. Особенности поведения и общения школьников:

- во взаимодействии со сверстниками;
- во взаимодействии с педагогами;
- соблюдение социальных, внутригрупповых и этических норм поведения;
- произвольность саморегуляции поведения не нарушена;
- активность и автономность поведения не нарушена.

7. Особенности мотивационно-личностной сферы:

- наличие и характер учебной мотивации;
- устойчивое эмоциональное состояние (высокий уровень личностной тревожности).

8. Особенности системы отношений к миру и самому себе:

- социальный статус в группе;
- отношения со сверстниками;
- отношения с педагогами;
- отношение к ведущей социальной деятельности (учёбе) объективное;
- отношение к себе.

9. Особенности общей и мелкой моторики:

- точность, полнота движений;
- тремор, подёргивание, суетливость;
- координация движений.

Выводы

Отмечено нарушение познавательных функций по всей шкале, наиболее сильно поражена деятельность функции синтеза, речь нарушена вторично. Эмоционально-волевая сфера нарушена по лабильному типу. Нарушение носит зависимый, вторичный характер. Первичность нарушения познавательной деятельности не оказывает влияния на адаптацию к новой школьной среде. Прогрессивное развитие коррекционной работы будет зависеть от глубины поражения мозговых структур и от эффективности работы по замещению и перераспределению функций структур ЦНС.

Рекомендовано: развитие ребёнка в условиях целостного индивидуального психолого-медико-педагогического сопровождения с учётом личностных особенностей развития, с постоянным контролем специалистов.

3.4. Логопедическое обследование

Алгоритм работы логопеда ПМПК (рис. 3)

3.4.1. Анализ научно-практической и методической литературы на предмет логопедического обследования учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

3.4.2. Ознакомление с педагогической документацией.

3.4.3. Выяснение акушерского анамнеза и анамнеза развития ребёнка (моторного, речевого, психического):

- первый крик при родах;
- ранний отказ от грудного вскармливания;
- сглаженность носогубных складок – признаки неврастенической симптоматики;
- наличие гиперкинезов (насильственные движения с 2, 3 месяцев);
- отсутствие или слабость безусловных рефлексов;
- вялый распластанный язык;
- гипотонические губы;
- судорожный, гипертензионный синдром, синдром гипотрофии (аутоэхолалии);
- запаздывание фазы лепета (эхолалии);
- соотношение признаков незрелости и повреждённости центральной нервной системы (эмоциональные расстройства, энцефалопатические расстройства, нарушение ВПФ);
- предречевые вокализации (гуканье, гуление);
- появление и характер лепетной речи, первых слов, фраз;
- качество первых слов, фраз (наличие нарушений слоговой структуры, аграмматизмы, неправильное звукопроизношение).

3.4.4. Обследование ребёнка:

1) Установление эмоционального контакта с ребёнком (создание правильного отношения к обследованию):

- выявление интересов ребёнка;
- наличие любимых игр, занятий;
- особенности представлений об окружающем.

2) Изучение уровня речевой коммуникации:

- наблюдение за свободным общением с окружающими;
- инициативность общения;
- умение вступать в диалог, поддерживать его;
- умение слушать собеседника, понимать;
- умение ясно выражать свои мысли.

3) Невербальные функции:

- изучение состояния общей произвольной моторики;
- состояние отдельных компонентов общей произвольной моторики;
- тонкая моторика пальцев рук;
- наличие персевераций;
- наличие застревания, соскальзывания, выраженной замедленности;

- произвольная мимическая моторика.

4) Сукцессивные способности:

- повтор цифрового ряда в прямом и обратном порядке;
- способность повторить звуковой ряд по ритму, по сенсорным эталонам.

5) Исследование предметного гнозиса:

- по контуру;
- по пунктиру;
- на зашумленном фоне;
- с недостающими элементами.

6) Исследование предметного гнозиса и праксиса:

- по контуру;
- по пунктиру;
- на зашумленном фоне;
- с недостающими элементами.

7) Исследование мышления:

- расклад серии сюжетных картинок;
- выявление причинно-следственных связей;
- определение уровня смысловой целостности рассказа.

8) Исследование импрессивной речи:

- понимание связной речи;
- понимание предложений;
- понимание различных грамматических форм (предложно-падежные конструкции, дифференциация единственного и множественного числа существительных, глаголов, дифференциация глаголов с различными приставками и т. п.);
- понимание слов (противоположных по значению, близких по значению).

9) Исследование фонематических процессов:

а) фонематический анализ:

- выделение звука на фоне слова;
- выделение звука из слова;
- определение места звука в слове по отношению к другим звукам;
- определение количества звуков в слове;
- дифференциация звуков по противопоставлениям (звонкость – глухость, мягкость – твёрдость, свистящие – шипящие и т. п.);

б) фонематический синтез:

- составление слов из последовательно данных звуков;
- составление слов из звуков, данных в нарушенной последовательности;

в) фонематические представления:

- придумать слово на определённый звук.

10) Исследование экспрессивной речи:

а) Строение и подвижность артикуляционного аппарата, исследование орального праксиса.

Отметить параметры движений:

- тонус;
- активность;
- объём движений;
- точность выполнения;

- длительность;
- замена одного движения другим;
- добавочные и лишние движения (синкенезии).

б) Состояние звукопроизношения:

- изолированный вариант;
- в слогах: открытых, закрытых, со стечением согласных;
- в словах;
- в речи;
- произношение слов различной слоговой структуры.

Отмечается сокращение числа слогов, упрощение слогов, их уподобление, перестановка.

в) Исследование словарного состава языка:

- самостоятельное дополнение ребёнком тематического ряда;
- подбор синонимов, антонимов, родственных слов;
- выявление общих категориальных названий;
- соответствие словаря возрастной норме;
- наличие в словаре глаголов, наречий, прилагательных, местоимений, существительных;
- точность употребления слов.

При моторной алалии необходимо отметить разницу между активным и пассивным словарём.

г) Обследование грамматического строя речи:

- характер употребляемых предложений (однословные, двусловные и более);
- характер употребления предложно-падежных конструкций;
- состояние функции словоизменения:
 - преобразование единственного числа существительных во множественное в именительном падеже;
 - образование формы родительного падежа существительных в единственном или множественном числе;
 - согласование с числительными;
- состояние функции словообразования:
 - образование существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов;
 - образование прилагательных (относительных, качественных, притяжательных);
 - образование названий детёнышей животных;
 - образование глаголов с помощью приставок.

11) Изучение уровня связной речи:

- воспроизведение знакомой сказки;
- составление рассказа по серии сюжетных картинок;
- логическая последовательность в изложении событий;
- пересказ (незнакомый рассказ, сказка);
- понимание текста;
- структурирование текста;
- лексика речи;

- грамматика речи;
- характер аграмматизма;
- плавность речи;
- особенность словаря.

12) Исследование динамических характеристик речи:

- темп;
- интонационная выразительность;
- наличие скандированной речи;
- запинки, спотыкание;
- заикание.

13) Особенности голоса:

- громкий;
- тихий;
- слабый;
- сиплый;
- хриплый.

14) Изучение письменной речи.

а) Состояние навыка письма:

- анализ письменных работ в школьных тетрадях;
- выявление навыка звукового анализа и синтеза;
- особенности звукового анализа и синтеза;
- особенности слухо-речевой памяти;
- сформированность слуховой дифференциации фонем;
- состояние динамического праксиса;
- определение ведущей руки (проба А. Р. Лурия на леворукость и скрытое левшество);

б) анализ разных видов письменной деятельности (списывание, диктант, самостоятельное письмо);

в) особенности почерка;

г) характер дисграфических и орфографических ошибок.

15) Состояние навыка чтения:

- умение правильно показать печатные и прописные буквы;
- способность правильно называть буквы;
- чтение слогов, слов, предложений, текста;
- характер ошибок (замены, искажения, пропуски, перестановки букв, семантические замены);
- особенности чтения (побуквенное, послоговое, слитное, выразительное);
- выявление понимания прочитанного;
- отношение ребенка к чтению (любит или не любит читать).

3.4.5. Анализ материалов обследования.

3.4.6. Логопедическое заключение (речевой диагноз: степень и характер нарушений устной и письменной речи).

3.4.7. Составление индивидуального плана логокоррекционных занятий.

3.4.8. Составление рекомендаций по индивидуальной коррекции речевых нарушений для учителей, воспитателей, родителей.

3.4.9. Консультирование учителей, воспитателей, родителей по применению специальных методик и приемов оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

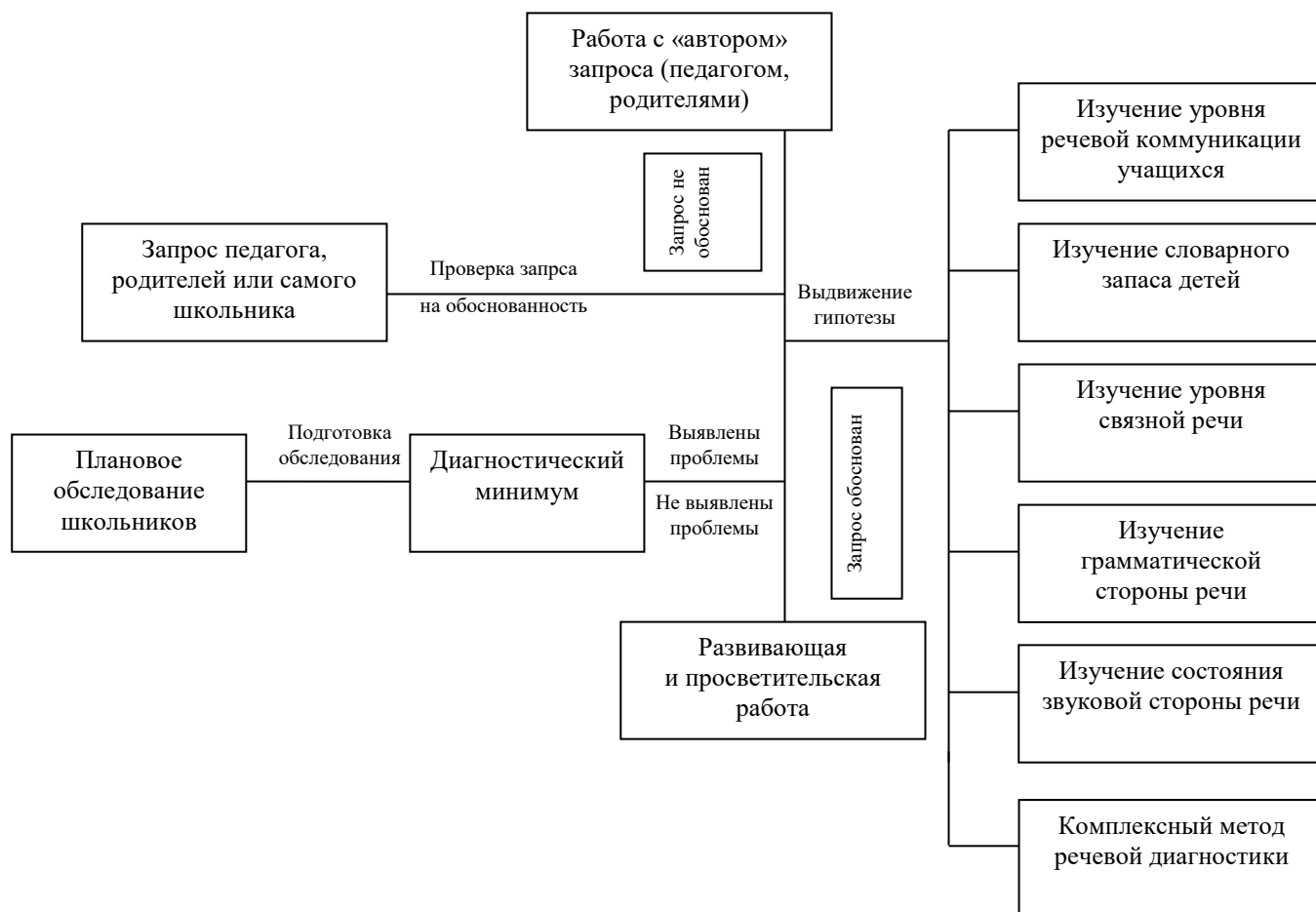


Рис. 3. Алгоритм работы логопеда ПМПК

Рекомендуемый диагностический инструментарий для логопедического обследования

I. Материал для исследования фонетической стороны речи.

1. Предметные картинки, содержащие звук в разном положении в слове (в начале, в середине, в конце).
2. Речевой материал (слова, словосочетания, предложения, тексты, содержащие различные звуки).

II. Материал для исследования фонематической стороны речи.

1. Картинки и речевой материал для определения способности дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость-глухость, твёрдость-мягкость, свистящие – шипящие и т. д.).

III. Материал для исследования лексики и грамматического строя речи.

1. Предметные и сюжетные картинки по лексическим темам.
2. Картинки с изображением действий.
3. Картинки с изображением разного количества предметов (стул-стулья, шкаф-шкафы и т. д.).
4. Картинки с изображением однородных предметов, отличающихся по ка-

кому-либо признаку (величина, высота, ширина и т. п.).

IV. Материал для исследования состояния связной речи.

1. Сюжетные картинки.
2. Серии сюжетных картинок (2, 3, 4, 5) для разных возрастных групп.

V. Материал для исследования языкового анализа и синтеза.

1. Речевой материал (предложения, слова различной звуко-слоговой структуры).
2. Предметные и сюжетные картинки.

VI. Материал для исследования состояния письменной речи.

1. Тексты для чтения (различной сложности).
2. Слоговые таблицы.
3. Буквы.
4. Тексты диктантов и изложений. Печатные и рукописные тексты для списывания.

Заключение логопеда ПМПк

Ф.И. ребёнка
Школа

Возраст
Класс

Запрос

Речевое окружение

Краткий анамнез раннего речевого развития:

Лепет.

Гуление.

Слово.

Фраза.

Занятия с логопедом в дошкольном возрасте

Речевая среда и социальные условия

Общая и мелкая моторика

Артикуляционный аппарат:

Строение.

Двигательная функция.

Звукопроизношение:

Отсутствие звука.

Смещение звуков.

Замена звука.

Искажение произношения.

Слоговая структура слова.

Звуковой анализ и синтез.

Устная речь:

Понимание речи.

Общая характеристика словарного запаса.

Качественное употребление.

Соотношение активного и пассивного словаря.

Использование слов в расширенном и суженном значении.

Преимущественное употребление слов различных частей речи.

Связная речь:

Общая характеристика речи.

Уровень самостоятельности повествования.

Типы используемых предложений.

Подбор слов и правильность их использования.

Затруднения в построении фразы.

Аграмматизмы.

Общее звучание речи.

Грамматический строй речи:

Словоизменения.

Словообразования.

Синтаксис.

Соответствие возрастному уровню.

Словосочетания.

Понимание грамматических форм и конструкций.

Понимание текста.

Темп и плавность речи (особенности речи, связанные с заиканием).

Письменная речь.

Особенности графики:

Специфические ошибки.

Заключение

Рекомендации

Дата обследования

Подпись специалиста

3.5. Сурдопедагогическое обследование

Алгоритм работы сурдопедагога ПМПк

1) Знакомство с документацией:

- история развития ребёнка;
- аудиограмма, если снижение слуха уже установлено;

– педагогическая характеристика сурдопедагога образовательного учреждения.

2) Изучение акушерского анамнеза и анамнеза развития ребёнка (моторного, речевого, психического):

- а) состав семьи;
- б) наличие или отсутствие в семье родственников со снижением слуха;
- в) предполагаемые причины снижения слуха у ребёнка (неблагоприятные факторы в дородовом развитии ребёнка, в течении родов, перенесённые заболевания):
 - острые гнойные отиты;
 - инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, герпес, токсоплазмоз, цитомегаловирус);
 - токсикозы беременности;
 - асфиксия;
 - внутричерепная родовая травма;
 - гипербилирубинемия;
 - гемолитическая болезнь новорождённого;
 - масса тела при рождении менее 1,5 кг;
 - недоношенность;
 - отоксические препараты, фуросемид, аспирин, хинин, назначаемые ребёнку и принимаемые матерью во время беременности;
 - увеличение сроков беременности.

3) Характеристика речи ребёнка до потери слуха:

- а) предречевые вокализации (гуканье, гуление);
 - б) появление и характер лепетной речи (лепет начался, но оборвался, сначала был более выразительным, а потом смазанный, неизвестно);
 - в) отдельные слова: много, несколько.
- Эти данные дают возможность определить время потери или снижения слуха ребёнка.

4) Сведения о длительности пребывания ребёнка в школе.

Состояние слуха ребёнка по последней аудиограмме.

5) Обследование ребёнка:

- а) установление эмоционального контакта с ребёнком, создание правильного отношения к обследованию;
- б) наблюдение за поведением (общительный, замкнутый, стеснительный);
- в) оценка состояния двигательной сферы:
 - походка, осанка;
 - общая моторика (координация движений, точность основных движений);
 - мелкая моторика;
- г) обследование познавательной деятельности:
 - цвет (соотнесение предметов по цвету, знание названий основных цветов и оттенков);

- форма (соотнесение геометрических фигур разного цвета, название геометрических фигур: круг, квадрат, треугольник, прямоугольник, овал);
- величина (выбор из группы однородных предметов, отличающихся по какому-либо признаку – величина, высота, ширина, длина):

большой – маленький;

высокий – низкий;

широкий – узкий;

длинный – короткий;

д) обследование основных психических процессов (внимание, память, мышление):

– подбор предметных картинок, соответствующих данным сюжетным, узнавание, называние, группировка, знание обобщающих понятий (одежда, обувь, мебель, посуда, овощи, фрукты, домашние и дикие животные, птицы, насекомые,

цветы, деревья, транспорт, умывальные принадлежности и т. д.);

– «четвёртый лишний» (по цвету, форме и т. д.);

– серия сюжетных картинок (количество и содержание – в зависимости от возраста ребёнка);

– разрезные картинки или составление картинки из кубиков (2 части и т. д.) в зависимости от возраста ребёнка.

6) Временные представления:

а) времена года (устно и на иллюстрированном материале);

б) месяцы;

в) дни недели;

г) части суток.

Пространственные представления: слева, справа, внизу, наверху, посередине.

7) Элементарные математические представления и знания по программе:

– порядковый счёт (прямой и обратный);

– вычислительные навыки (+, –) в пределах 10, 20 (в зависимости от года обучения ребёнка и его возраста):

– на конкретном материале;

– со скрытым результатом.

8) Исследование экспрессивной речи:

а) форма общения ребёнка с окружающими (устная, устно-дактильная, устно-дактильно-жестовая, жестовая);

б) пользуется:

– лепетной речью;

– звукопроизношением;

– отдельными словами;

– словосочетаниями;

– предложениями;

в) внятность речи: понятная для окружающих, частично понятная, непонятная;

г) объём словаря, его соответствие возрастным и программным требованиям;

д) исследование импрессивной речи: понимание вопросов: где? куда? откуда? почему? (причинно-следственные связи);

е) состояние звукопроизношения – включает в себя следующие основные разделы:

- исследование непосредственного состояния звукопроизношения (какие именно звуки речи произносятся дефектно и каков характер их искажения);
- проверка правильности произношения звука в связной речи;
- наличие моторных форм нарушений звукопроизношения, обусловленных отклонениями в строении или функционировании артикуляционных органов (дизартрии, дислалии);

ж) характеристики голоса (тихий, нормальный, громкий, гнусавый);

з) характерное произношение слов (призвуки).

9) Исследование чтения (слитное, правила орфографии, ударение).

Понимание прочитанного, ответы на вопросы.

10) Исследование письма (письменные, печатные буквы).

Наличие элементов «зеркального» письма. Умение придерживаться строчки.

11) Определение ведущей руки.

12) Слухопротезирован ли ребёнок и пользуется ли слуховым аппаратом.

Проблемы в использовании слухового аппарата.

13) Заключение.

14) Рекомендации.

Рекомендуемый диагностический инструментарий для сурдопедагогического обследования

- Предметные картинки, в названиях которых есть все звуки русского алфавита (каждый звук в трёх положениях в слове – в начале, в середине и в конце).
- Сюжетные картинки.
- Серии сюжетных картинок (2, 3, 4, 5).
- Разрезные картинки или кубики (из 2-х, 3-х, 4-х и т. д. частей) в зависимости от возраста ребёнка.
- Однородные предметы или картинки с их изображением, отличающиеся по какому-либо признаку (величина, высота, ширина и т. д.). Мягкие игрушки, матрёшки (2-х, 3-х, 5-ти – составные).
- Геометрические фигуры: круг, квадрат, треугольник, овал, прямоугольник; шарик, кубик, кирпичик, «Почтовый ящик», «Чудесный мешочек».
- Предметы, отличающиеся по цветам и оттенкам.
- Доски Сегена.
- Тематические предметные картинки, соответствующие сюжетным (сад, фрукты, овощи и т. д.), для проверки знания обобщающих понятий.
- Палочки для проверки навыков счёта, для выкладывания фигур по образцу.

- Нелепицы: «Чего не бывает?».
- «Лишний предмет».
- Различные лото.
- Куклы разного размера.
- Фломастеры, цветные карандаши.
- Разнообразный счётный материал (грибки, рыбки и т. п.).
- Парные картинки.
- Таблички.
- Цифры, буквы.
- Музыкальные игрушки – барабан, бубен, гармошка, дудочка, шарманка; резиновые звучащие игрушки.
- Программы школ для детей с нарушениями слуха.
- Учебники и учебные пособия.
- Звукоусиливающая аппаратура фронтального и индивидуального пользования.
- Аудиометр.

3.6. Тифлопедагогическое обследование

Алгоритм работы тифлопедагога ПМПк (рис. 4)

1) Знакомство с документацией:

- история развития ребёнка;
- аудиограмма, если снижение слуха уже установлено;
- педагогическая характеристика тифлопедагога образовательного учреждения.

2) Изучение акушерского анамнеза и анамнеза развития ребёнка (моторного, речевого, психического):

- а) состав семьи;
- б) наличие или отсутствие в семье родственников с функциональными нарушениями зрения;
- в) предполагаемые причины нарушения зрения у ребёнка (неблагоприятные факторы в родовом развитии ребёнка, в течении родов, перенесённые заболевания).

3) Зрительный диагноз, острота зрения.

4) Причина нарушения и время выявления.

5) Положение ребёнка в семье.

6) Сопутствующие заболевания.

7) Состояние зрительного анализатора (цветоразличение, узнаёт ли окружающие предметы и их изображения).

8) Готовность осязательно-двигательного анализатора:

- а) тактильная чувствительность (пороги чувствительности);
- б) развитие мелкой моторики:
 - состояние мышечного тонуса (гипотонус, гипертонус мышц руки);
 - способы захвата предмета;
 - сила удержания;

- точность мелких движений.

9) Состояние осязательного восприятия:

- а) хаотичное, последовательное восприятие руки;
- б) моно-, бинормануальное восприятие;
- в) наличие поисковых и прослеживающих движений руки;
- г) сформированность прослеживающих функций руки;
- д) координация глаз и руки.

10) Распознавание предметов различных форм и поверхностей частями тела (в соответствии с возрастом).

11) Готовность слухового анализатора к пространственно-различительной деятельности:

- а) состояние уха (заключение ЛОРа);
- б) состояние речевого слуха;
- в) соотношение звуковых сигналов с источником звука;
- г) локализация звука и его направлений;
- д) переключение звукового внимания;
- е) соотнесение звука с действием;
- ж) узнавание и различение по голосам окружающих людей.

12) Обонятельная чувствительность:

- а) различение основных запахов и их локализация;
- б) соотнесение запахов и их источников.

13) Уровень развития двигательной сферы:

- а) общее физическое состояние (по антропометрическим данным);
- б) походка;
- в) осанка;
- г) наличие навязчивых движений;
- д) общая моторика:
 - точность основных движений;
 - координация движений;
 - ритмичность выполнения движений;
 - функция равновесия.

14) Пространственные представления:

- а) знание частей собственного тела;
- б) пространственные направления, связанные с собственным телом;
- в) различение пространственных представлений от себя;
- г) определение взаимоотношений двух предметов (употребление предлогов с пространственным значением).

15) Временные представления:

- а) части суток;
- б) дни недели;
- в) времена года.

16) Психические процессы:

- а) внимание;
- б) память;
- в) речь:
 - общее состояние речи: произношение, выразительность, темп, голос, дыха-

ние;

- предметная соотнесённость;
- связная речь;
- восприятие текста;
- артикуляционная моторика;
- обследование мимической моторики (движение мышц глаз, лба, носа);
- логопедический диагноз;
- жестовая выразительность речи (головой, плечами, руками).

17) Предметное представление (узнавание, называние, различение деталей, выделение признаков, знание назначения, обобщение в понятие, группировка):

- одежда и обувь;
- мебель;
- посуда;
- овощи;
- фрукты;
- растения, цветы, деревья;
- животные (домашние, дикие);
- птицы;
- транспорт.

18) Изобразительная деятельность в соответствии с возрастными возможностями:

- сенсорные эталоны: цвет, форма, величина;
- навыки рисования: самостоятельно, по трафарету;
- владение навыками аппликации (приклеивание готовых форм самостоятельно, с помощью взрослого);
- навыки лепки;
- навыки конструирования.

19) Личностные качества:

- эмоционально-волевая сфера;
- контактность;
- уровень овладения неречевыми способами общения;
- познавательная активность;
- уровень самостоятельности в практической деятельности.

20) Заключение.

21) Рекомендации.

Результаты обследования заносятся в таблицы 2 и 3.

Таблица 2

**Исходный уровень готовности детей с нарушениями зрения
к обучению пространственной ориентировке**

Название разделов, схемы	Вопросы и задания	Примерный уровень сформированности	Примечание педагога

--	--	--	--

Оценка уровня сформированности навыка производится в соответствии со следующими категориями:

- 0 уровень – задание не выполнено;
- 1 уровень – при выполнении задания допускались грубые ошибки или требовалась значительная словесная или действенная помощь со стороны педагога;
- 2 уровень – задание выполнено с небольшими неточностями или при незначительной помощи педагога;
- 3 уровень – задание выполнено правильно и без дополнительных указаний со стороны педагога.

Таблица 3

Регистрационный лист тестового контроля

Ф.И.О. _____
 Дата _____

№ п/п	Тестируемая деятельность	Субъективная		Экспертная	
		До	После	До	После
1	Отношение к занятиям по ориентированию				
2	Уровень понимания ориентирования				
3	Уровень сформированности навыка обследования предмета				
4	Уровень сформированности представления о себе				
5	Умение составлять планы помещений				
6	Умение словесно воспроизводить маршрут				
7	Уровень сформированности навыка владения длинной тростью				
8	Умение пользоваться городским транспортом				
9	Умение свободно и уверенно передвигаться по знакомому маршруту				
10	Готовность к самостоятельному изучению новых маршрутов различной сложности				

Программа обучения пространственной ориентировке

1) Формирование у учащихся потребности в самостоятельной ориентировке, преодоление страха пространства и неуверенности в своих силах.

2) Обучение приёмам и способам ориентировки в микропространстве (на рабочем месте, за столом, в тетради, учебнике и т. д.).

3) Формирование у учащихся необходимых специальных умений и навыков самостоятельного овладения замкнутым и свободным пространством и ориентировки в нём.

4) Обучение незрячих учащихся младших классов ориентировке совместно со зрячими сверстниками и взрослыми.

5) Ознакомление слепых учащихся с приёмами и способами ориентировки с помощью вспомогательных средств.

В соответствии с выделенными задачами программа включает в себя:

- развитие готовности сохранных анализаторов к восприятию признаков и свойств окружающего мира;
- формирование представлений о предметах, наполняющих окружающее пространство;
- ориентировку в микропространстве;
- обучение ориентировке в замкнутом и свободном пространстве и формирование топографических представлений;
- формирование правильной позы и жеста при обследовании предметов и ориентировке;
- совместную ориентировку со зрячими;
- ознакомление с приёмами пространственной ориентировки с помощью трости.

Содержание этих разделов и полнота могут варьироваться в зависимости от контингента учащихся.

Перечень материалов и приборов для тифлопедагогического обследования

- Набор предметов, предметных картинок с доработкой тифлопедагога по обобщающим понятиям, классификации, исключениям, сравнениям.
- Набор сюжетных картинок.
- Разрезные картинки.
- Набор картинок по развитию речи (Л. И. Плаксиной).
- Картотека пословиц, поговорок (в плоскочечатном варианте и по системе Брайля).
- Набор материалов для обследования сенсорных эталонов, пространственных представлений.
- Касса букв и слогов, цифровая касса, колодка шеститочия, кубик шеститочия, азбука по системе Брайля.
- Фланелеграф.
- Альбом по развитию зрительного восприятия, тесты по развитию зрительного восприятия.
- Набор предметов из различных материалов для развития осязательного восприятия.
- Коллекция запахов и фламастеры с различными запахами.
- Кассета с записями шумов большого города.
- Набор для обводки предметов по контуру.
- Подборка текстов с различными шрифтами в зависимости от остроты зрения и написанные шрифтом Брайля.

- Приборы и грифели для письма слепых, специальная бумага.

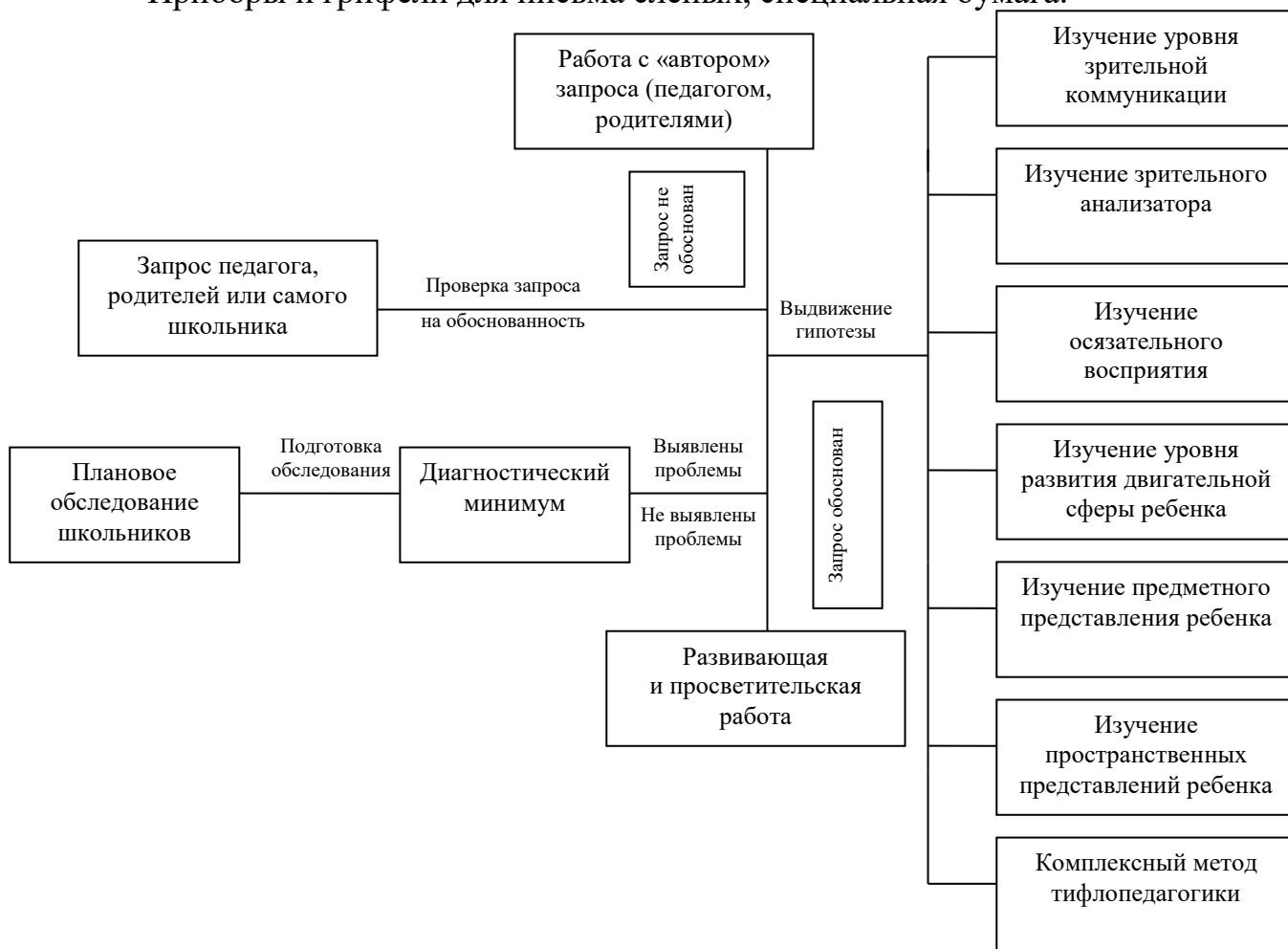


Рис. 4. Алгоритм работы тифлопедагога ПМПк

Заключение тифлопедагога ПМПк

Ф.И. ребенка

Возраст

Школа

Класс

Запрос

Зрительный диагноз, острота зрения

Обследование зрения в дошкольном возрасте

Общие сведения о ребенке

Ориентировка на собственном теле

Пространственные представления

Предметные представления

Временные представления

Общее состояние речи

Установление последовательности и логических связей

Логико-грамматические конструкции

Чтение: послоговое, медленное, допускает замещения согласных по звонкости-глухости. Прочитанный материал осознает только после повторного чтения текста. Фонематический анализ развит слабо.

Письмо: пропускает согласные, затрудняется в выделении гласных в слияниях. При письме под диктовку допускает пропуски гласных, забывает написание букв, границы предложений не выделяет. Графомоторика слабая, почерк неровный.

Математика: счет до 100 прямой, обратный с опорой на наглядность. Счетные операции отвлеченно и медленно осмысляет. Состав чисел знает нетвердо. Простые арифметические задачи решает только с помощью наводящих вопросов.

Заключение

Рекомендовано

Дата обследования

Подпись специалиста

3.7. Дефектологическое обследование

Алгоритм работы дефектолога ПМПк (рис. 5)

1) Сбор сведений о ребёнке у педагогов:

- педагогическая характеристика;
- детерминация жалоб.

2) Сбор сведений о ребёнке у родителей:

- состав семьи;
- тип семейного воспитания;
- взаимоотношения в семье;
- социально-экономический статус.

3) Изучение истории развития ребёнка:

- наличие внутриутробных поражений;
- родовая травма;
- тяжёлые заболевания в первые месяцы и годы жизни;
- наследственные заболевания.

4) Изучение продуктов деятельности ребёнка:

- тетради;
- рисунки;
- поделки.

5) Обследование ребёнка:

а) Беседа с целью:

- уточнения мотивации;

- определения запаса представлений об окружающем мире;
- определения уровня развития речи.

б) Обследование психических функций, несформированность которых может быть причиной указанных трудностей в обучении или поведении.

в) Исследование особенностей познавательной деятельности:

- школьная мотивация;
- познавательные интересы;
- состояние анализаторов.

г) Изучение особенностей внимания:

- устойчивость;
- переключаемость;
- объём внимания;
- произвольность внимания;
- уровень работоспособности.

д) Изучение особенностей восприятия и мышления:

- восприятие формы, величины, цвета, пространственного расположения целого и части предметов;
- восприятие времени;
- точность и осмысленность восприятия;
- понимание главного в воспринимаемом;
- понимание содержания картин, текстов;
- способность обобщать и делать самостоятельные выводы;
- умение сравнивать предметы с целью выявления сходства и различий между ними;
- уровень усвоения общих и абстрактных понятий;
- установление причинно-следственных зависимостей и функциональных связей;
- использование помощи;
- вид мышления;
- нарушения мышления.

е) Изучение особенностей памяти:

- преобладающий тип;
- быстрота и прочность запоминания;
- использование приёмов запоминания;
- индивидуальные особенности.

ж) Изучение особенностей речи:

- дефекты произношения;
- понимание устной речи;
- понимание письменной речи;
- запас слов;

- грамматический строй;
- эмоциональная окрашенность;
- умение давать полные ответы.

з) Изучение особенностей эмоционально-волевой сферы:

- преобладающее настроение;
- наличие аффективных вспышек;
- способность к волевому усилию;
- внушаемость;
- проявление негативизма.

и) Изучение особенностей личности:

- интересы;
- потребности;
- идеалы;
- нравственные качества;
- общественная направленность;
- соблюдение правил поведения в школе, дома, обществе;
- роль в коллективе;
- нарушения в поведении и характере;
- поведение в игровой и учебной деятельности;
- адекватность самооценки.

6) Анализ материалов обследования.

7) Психологический диагноз.

8) Повторное психологическое обследование при сложных дифференциально-диагностических случаях.

9) Составление рекомендаций по обучению и воспитанию для педагогов и родителей.

10) Составление комплексного плана коррекционной работы.

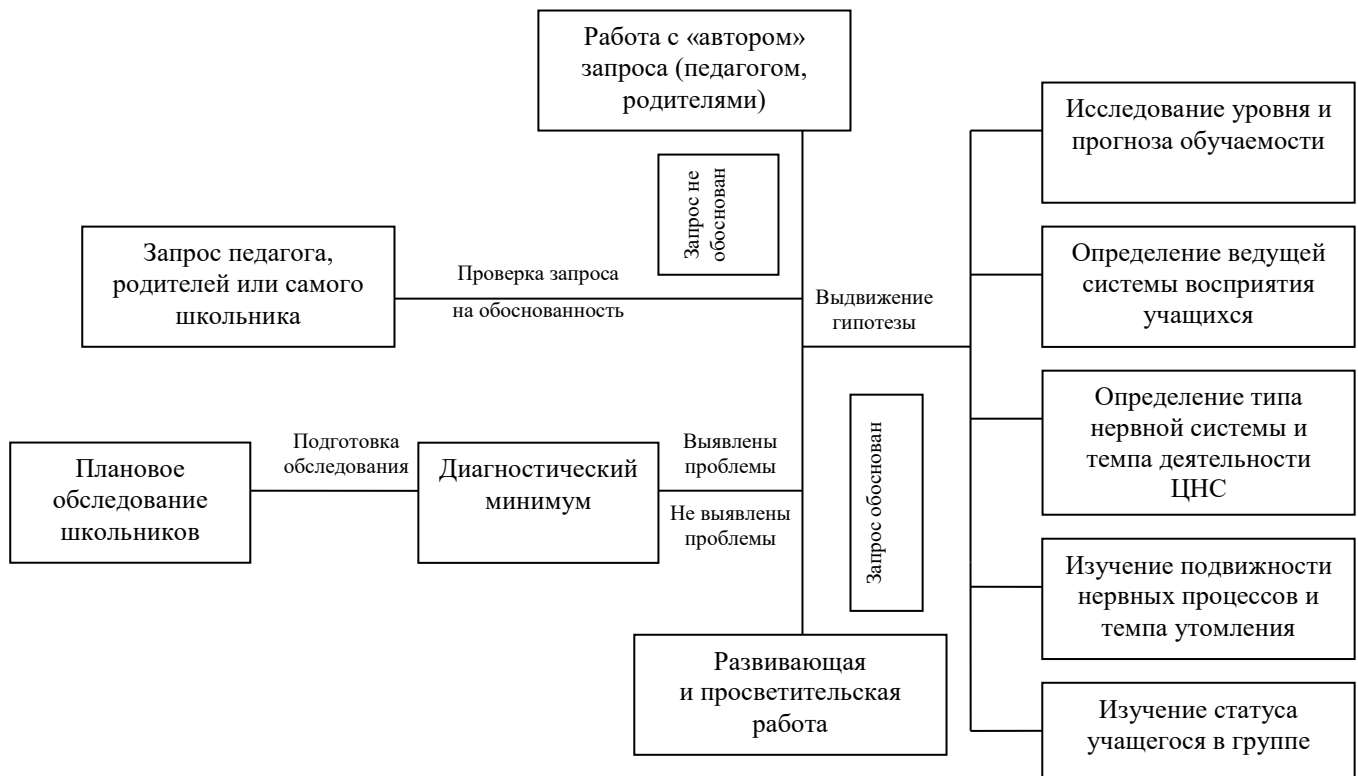


Рис. 5. Алгоритм работы дефектолога ПМПк

Рекомендуемый диагностический инструментарий для дефектологического обследования

- 1) Модифицированная методика П. И. Третьякова и И. Б. Сенновского (определение уровня обучаемости).
- 2) Адаптированный вариант методики М. Гриндера (особенности восприятия).
- 3) Методика «воронки» Морено (адаптированный вариант).
- 4) Социометрическая методика Рене Жиля.
- 5) Модифицированный, адаптированный игровой вариант.
- 6) Методика типологизаций А. Юнга.

Заключение дефектолога ПМПк

Ф. И. ребёнка
Школа-интернат №

Возраст
Класс

Общие впечатления о ребёнке

Физическое развитие ребёнка соответствует нормам физического развития. Доминирующая деятельность – учебная. Ведущая рука и нога – правая. Основные правила общения со старшими знает и выполняет. Свою деятельность планировать может самостоятельно. Внимание неустойчивое. Работу выполняет под контролем взрослого и без него. Навыки саморегуляции сформированы.

Работоспособность сниженная. Слабый тип нервной системы.

Общая осведомлённость и социально-бытовая ориентировка

Знания о настоящем (возраст, адрес и место проживания, имя, отчество педагогов, воспитателей и т. п.) сформированы. Представления об относительной величине, цвете предметов как на теоретическом, так и на практическом уровнях доступны. Уверенно владеет элементами техники всех бытовых движений. Навыки самостоятельного бытового обслуживания сформированы.

Знания и представления об окружающем

Достаточно хорошо ориентируется в знакомой и незнакомой обстановке. Знания и представления об окружающем мире сформированы. Проявляет самостоятельный интерес к животным, природным явлениям и объектам, задаёт много вопросов. Сформирована новая социальная позиция.

Сформированность учебных навыков

Общая оценка учебных навыков (соответствие знаний, умений и навыков требованиям программы).

Подвижность нервных процессов низкая, тип утомления – истощение.

Математика

Классифицирует фигуры по форме, величине. Не сформированы достаточно хорошо операции мышления. Умение выделять самостоятельно учебную задачу, превращать её в самостоятельную цель деятельности отсутствует. Произвольность внимания доступна.

Чтение

Недостаточно хорошо сформирован звуковой анализ слова. Без показа речевые инструкции понимает.

Письмо

Уровень развития мелкой моторики средний. Средний уровень развития моторных навыков в графической деятельности.

Особенности устной речи

Речевые высказывания не носят развёрнутый характер, присутствуют речевые штампы, предложения строит грамматически верно. Может самостоятельно пересказать знакомую сказку. Рассказы составляет по картинкам однотипно. Речь интонационно бедна.

Эмоционально-поведенческие особенности

Умеет общаться со сверстниками и взрослыми. Способна управлять своим поведением. Адекватно реагирует на изменение отношения, настроения взрослых. Способна к адекватной самооценке. Высокий уровень притязаний. Отсутствует проявление настойчивости в преодолении трудностей. Групповой статус – скрытый лидер.

Заключение

Уровень обучаемости показывает его рост. Ведущая система восприятия – аудиальная, подвижность нервных процессов без выраженной патологии. Соци-

альная роль в группе устойчивая. Прогноз благоприятный, отнести к продуктивной группе развития.

Рекомендации

1. Коррекционно-развивающее обучение по общей схеме с дифференцированным подходом:

- высокий темп работоспособности в первой половине урока;
- смена видов деятельности;
- возможна опора на слуховой анализатор (проговаривается любое действие как учителя, так и ребенка);
- заучивание правила путём хорового проговаривания.

При выполнении групповых форм работы прорабатывать ситуацию конструктивного сотрудничества.

2. Коррекционно-корригирующая работа специалистов ПМПК.

Дата обследования

Подпись дефектолога ПМПК

3.8. Социально-педагогическое обследование

Алгоритм работы социального педагога ПМПК (рис. 6)

1) Сбор сведений о ребёнке у педагогов:

- табель успеваемости по предметам и пропускам занятий;
- характеристика классного руководителя;
- характеристика учителей трудового обучения;
- наличие интереса к определённым формам и видам занятий;
- участие и активность ребёнка в жизни класса, общешкольных мероприятиях;
- владение бесконфликтными коммуникативными навыками общения со взрослыми, сверстниками.

2) Сбор сведений у родителей:

а) Общая характеристика семьи:

- динамика семьи (браки/разводы; форма брака (законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей);
- структура семьи (полная/неполная; мать-одиночка; приёмный ребёнок; отчим/мачеха);
- состав семьи на момент обследования;
- сведения о членах семьи, возможно, других лицах, проживающих вместе с ребёнком;
- взаимоотношения в семье;
- связь семьи с образовательным учреждением;
- стиль семейного воспитания;
- приёмы семейного воспитания;
- образовательный уровень родителей, других лиц, непосредственно

общающихся с ребёнком;

- профессиональный статус родителей;
- употребление спиртного родителями.

б) Жилищно-бытовые условия жизни ребёнка:

– соответствие места жительства и прописки (регистрации), в частности, при наличии статуса беженца и др.;

- наличие жилья;
- санитарное состояние условий проживания ребёнка;
- наличие отдельной комнаты у ребёнка;
- наличие индивидуального места для сна;
- наличие условий для учебных или игровых занятий.

в) Материальные условия:

- доход семьи (пенсия, пособие, зарплата);
- социально-экономический статус семьи;

г) обеспеченность социально-правовой защищённости ребёнка в семье;

д) детерминация жалоб родителей.

3) Изучение истории развития ребёнка:

а) Перинатальные клинико-биологические факторы:

- недоношенность;
- внутричерепное кровоизлияние;
- задержка внутриутробного развития;
- несоответствие росто-весовых показателей плода гестационному сроку;
- перинатальная асфиксия;
- гипоксически-ишемическая энцефалопатия;
- биохимические и гематологические нарушения;
- микроцефалия;
- врождённые уродства;
- внутриутробные инфекции;
- нейроинфекции;
- алкоголизм матери;
- наркомания матери.

б) Состояние здоровья ребёнка на момент обследования:

- наличие частых заболеваний;
- случаи госпитализации;
- постановка на диспансерный учёт у специалистов;
- наличие травм и операций.

в) Заключение врачей-специалистов о физическом и психическом здоровье ребёнка.

г) Развитие ребёнка в раннем детстве:

- где и кем воспитывался ребёнок;
- адаптация к привыканию пребывания в детском саду.

д) Развитие ребёнка в дошкольном возрасте.

е) Развитие ребёнка в младшем школьном возрасте.

4) Обследование семьи на дому (при необходимости).

5) Анализ информации, полученной в первичном сборе сведений.

6) Формирование первичной обобщённой гипотезы возникшей проблемы.

7) Подбор диагностических методик для обследования ребёнка.

8) Обследование ребёнка:

а) Установление контакта.

б) Уровень сформированности поведенческих навыков.

в) Определение форм агрессивного поведения через акцентуацию характера:

- социальная приемлемость проявления агрессии;
- способность противостоять вредным воздействиям;
- склонность к нарушениям морально-этических норм;
- присутствие делинквентных и криминальных компонентов поведения;
- наличие личностных расстройств (социопатические, садистские и др.);
- употребление алкоголя;
- употребление токсических веществ.

г) Определение уровня комфортности в группе, классе:

- выявление внутриличностных проблем.

д) Определение факторов нарушения воспитательного процесса в семье:

- эмоциональная и физическая отверженность ребёнка;
- непростроенность родительно-детских границ.

е) Определение факторов социальной уязвимости.

9) Анализ материалов обследования.

Определение основных факторов риска, определяющих отклонения в поведении ребёнка:

- экзогенно-церебральные факторы (эндогенно-генетическая предрасположенность и особенности развития в раннем детстве);
- негативные эмоциональные реакции матери на беременность, первое шевеление плода, роды;
- дисфункциональная семья;
- эмоциональное и физическое напряжение в семье;
- непростроенность границ детско-родительских отношений;
- семейная нестабильность (социальная, психологическая, личностная);
- психологическая предрасположенность (эмоциональная неустойчивость, низкая самооценка, неуверенность в себе, чувство вины и страха, отсутствие навыков решения личностных проблем);
- неудовлетворённость духовных потребностей ребёнка.

10) Составление комплексной медико-психологической и социально-педагогической программы профилактики отклонений в поведении:

- выделение целей психотерапевтического воздействия для ребёнка и родителей;

- формирование установок родителей на активную реабилитацию ребёнка;
- проведение индивидуального, группового, семейного консультирования;
- работа с родителями ребёнка при их позитивном настрое;
- проведение тренингов по формированию правильных социальных навыков поведения у детей.

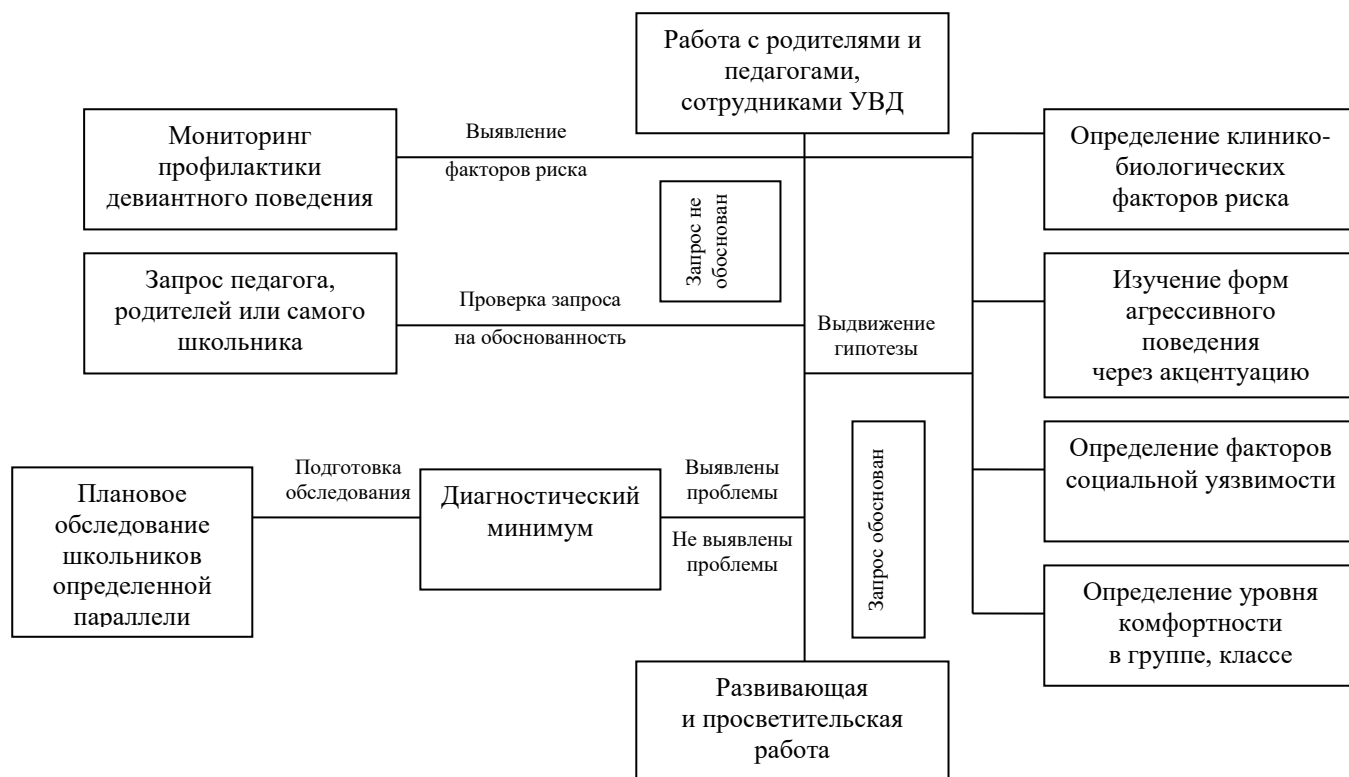


Рис. 6. Алгоритм работы социального педагога ПМПк

Заключение социального педагога ПМПк

Ф. И. ребёнка

Школа-интернат №

Возраст

Класс

Социальный статус

Воспитывается в многодетной семье – семеро детей.

Мать и отец трудоустроены, имеют начальное образование. Материально-жилищное обеспечение бедное.

Семья имеет своё жильё, которое находится в удовлетворительном состоянии.

Оба родителя употребляют спиртное. Отношения в семье неудовлетворительные.

Клинико-биологические факторы риска патологического развития личности:

- энцефалопатия;
- асфиксия.

Акцентуации характера:

– без патологии.

Форма агрессии:

– не проявляется.

Причины агрессии:

– нет.

Заключение

Социальная уязвимость из-за низкого социально-экономического статуса, алкоголизма родителей.

Нарушение норм воспитания (культ агрессии). Нейропсихические факторы развития личности неблагоприятные. Развитие нейропсихических структур ребёнка не сформированы, отстают от возрастной нормы, поэтому негативные факторы развития не повлияли грубо на социально-эмоциональные аспекты. Перспектива продуктивная при условии исключения фактора риска.

Рекомендации

1. Максимальная изоляция ребёнка от семьи.
2. Формирование социально-приемлемой мотивационной сферы.
3. Педагогическому коллективу проводить работу по искоренению причин социальной уязвимости ребёнка.

Дата

Социальный педагог ПМПк

