Рабочая книга психолого - медико –педагогического Консилиума методическое пособие и рабочие материалы для деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов и консультаций

Москва 2000
Рекомендовано Управлением реабилитационной работы и специального образования
Министерства общего и профессионального образования
Авторы:
М.М. СЕМАГО, Т.В. АХУТИНА, Н.Я.. СЕМАГО, Н.А. СВЕТЛОВА, М.И. БЕРЕСЛАВСКАЯ
Рецензенты:
доктор психологических наук, академик РАО В.И. ЛУБОВСКИЙ
кандидат педагогических наук С.Г. ШЕВЧЕНКО
Методист методического центра ЦОУ Л.В. ВИКУЛОВА

Рабочая книга психолого-медико-педагогического Консилиума (методическое пособие и рабочие материалы для деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов и консультаций) / Под общей ред. М.М. Семаго/

В пособии рассматриваются вопросы проведения психолого-медико-педагогического консультирования и построения психолого-медико-педагогической службы в системе городского образования. Подробно излагается методика комплексного проведения консультирования специалистами школьных консилиумов и консультаций в составе психолого-педагогических, медико-социальных центров. Приводятся основные нормативные документы по организации деятельности школьных консилиумов и консультаций. В пособии приведена необходимая для деятельности школьных консилиумов и психолого-медико-педагогических консультаций рабочая документация, что позволяет организовать эффективную оценку состояния и уровня актуального развития детей, направляемых на обучение в классы коррекционно-развивающего обучения (классы КРО), определять динамику развития и обучения детей.

Для специалистов школьных консилиумов, районных и городских консультаций, региональной системы коррекционно-развивающего обучения, а также для практических психологов образования, логопедов, педагогов классов КРО, медицинских работников. Может использоваться как учебное пособие для студентов психологических факультетов и факультетов коррекционной педагогики и специальной психологии, а также в системе повышения квалификации работников образования.

Современный этап развития возрастной психологии, коррекционной педагогики и системы коррекционно-развивающего обучения характеризуется усилением внимания к особенностям психического и физического развития детей. Возрастает число детей с парциальными и сочетанными нарушениями развития, несформированностями отдельных когнитивных функций и эмоционально-волевых процессов. Если 10-15 лет назад основной задачей такого консультирования было направление ребенка в специальное (коррекционное) школьное или дошкольное учреждение, то сейчас ставятся задачи определения содержания и методов коррекционного воздействия, создания индивидуальных коррекционных программ. Это вызывает необходимость изучения детей не только до, но и в процессе их организованного обучения для определения и постоянной корректировки программ коррекционного воздействия, индивидуализации процесса обучения и развития каждого ребенка. Данное положение может быть распространено и на массовое начальное образование.

В общеобразовательной школе утвердились как форма дифференцированного обучения детей, испытывающих трудности адаптации к школьному обучению или непосредственно трудности освоения образовательных программ, различные формы коррекционных классов: классы выравнивания (Приказа № 103 Совета Министров СССР от 3 июля 1981г.), классы компенсирующего обучения (Приказ № 333 Министерства образования РФ от 8 сентября 1992г.). Наиболее прогрессивной формой дифференцирующего обучения этой категории учащихся являются классы коррекционно-развивающего обучения (КРО), создаваемые в г. Москве в соответствии с

программой "Столичное образование", утвержденной Постановлением правительства Москвы № 557 от 5 июля 1994г. Концепция организации учебно-воспитательного процесса этой системы образования и Положение о классах КРО в г.Москве, разработанные Комитетом по образованию г.Москвы совместно с Институтом коррекционной педагогики (Н.Н.Гурова, С.Г.Шевченко), были рассмотрены коллегией МО РФ и рекомендованы для внедрения во всех регионах страны.

Организация первичного диагностико-консультативного обследования детей, испытывающих трудности в усвоении дошкольных и школьных программ, ложится в соответствии с Положением о классах коррекционно-развивающего обучения на школьные психолого-медико-педагогические консилиумы. В сложных или конфликтных случаях окончательное заключение о необходимости для данного ребенка нахождения в системе коррекционно-развивающего обучения дают специалисты межведомственной психолого-медико-педагогической консультации муниципалитета или округа, однако, динамическое наблюдение за ребенком, помощь в составлении коррекционных программ осуществляют логопед, психолог, другие специалисты - члены консилиума.

В числе проблем, требующих безотлагательного решения: совершенствование методического аппарата обследования ребенка, разработка комплекса мероприятий и методик интегративного характера, направленных на диагностику и прогноз отклоняющегося развития детей групп риска, как школьного, так и дошкольного возрастов, создание индивидуализированных программ коррекционно-развивающего обучения и воспитания, обеспечивающих адекватное взаимосвязанное развитие отдельных сторон познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы ребенка, создание практикоориентированных материалов и пособий для диагностического и коррекционного процессов обследования детей различного возраста, разработка соответствующих технических средств и их внедрение для объективизации отдельных показателей деятельности ребенка. Как основную задачу, необходимо признать разработку четких критериев для определения адекватных форм коррекционно-развивающего обучения и развития в адекватных для данного ребенка дошкольных или школьных учреждениях.

К сожалению, современная практика обследования в ряде случаев свидетельствует об автономности обследования (понятие автономности в данном контексте определяет несогласуемость данных обследования разными специалистами, что ни в коем случае нельзя путать с понятием индивидуализации - обследованием каждым специалистом ребенка *отдельно* друг от друга) в рамках единого психолого-медико-педагогического консультирования, о неумении проводить комплексный совместный анализ состояния ребенка, что не может не сказаться на решениях консилиума (консультации) и, соответственно, на эффективности последующей коррекционной работы.

Особенно это характерно для вновь образуемых на базе массовых школ психолого-медико-педагогических консилиумов, специалисты которых не имеют достаточного опыта в проведениподобного рода обследований. Как правило, изучение ребенка распадается на аспекты клинического обследования, проводимого врачом (если таковой имеется в школе), психологического и логопедического изучения и педагогического изучения, проводимого учителем.

Во многих случаях педагоги не имеют четкого представления о характере, общей направленности и методах психологического изучения ребенка, не знакомы с системой анализа, построением как клинического, так и психологического диагноза. В то же время врачами, участвующими в проведении психолого-медико-педагогической консультации, часто игнорируются психолого-педагогические характеристики детей, делается основной упор не на динамику и особенности отклоняющегося развития того или иного ребенка, а на медицинскую квалификацию (клинический диагноз) в рамках имеющейся на настоящий момент медицинской нозологической классификации.

Диагностически важными показателями выявления детей, нуждающихся в коррекционно-развивающем обучении, являются признаки, устанавливаемые специалистами разных дисцип-

лин: неврологии, детской психиатрии, нейро- и патопсихологии, коррекционной педагогики. Современные тенденции обследования детей с трудностями в обучении характеризуются выводом этого процесса из-под жесткой регламентации и абсолютного примата медиков. Более широкое признание получает совместное медицинское и психолого-педагогическое диагностирование с привлечением данных вспомогательных дисциплин, позволяющих адекватно оценить уровень актуального развития и состояние нервно-психической сферы ребенка.

Постановка подобных целей и задач требует соответствующих методических материалов и новых технологий проведения психолого-медико-педагогического консультирования как на базе системы массового обучения, так и в рамках специализированных консультаций или образовательных центров.

Кроме того, наблюдается острый дефицит методической и организационной помощи специалистам, работающим в системе коррекционно-развивающего обучения, в психолого-педагогических, медико-социальных центрах и учреждениях образования, здравоохранения и социальной защиты. Отдельные наработки и материалы недостаточны для эффективной деятельности психологов, логопедов, других специалистов, в том числе организаторов системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей в классах КРО.

В настоящий момент принимаются эффективные меры по развитию вариативной системы образования, обеспечивающей детям с различным уровнем готовности к школьному обучению, с проблемами в здоровье и школьной дезадаптацией, возможность получения образования в соответствии с предъявляемыми стандартами. Разрабатываются и модифицируются программы, учебники, технологии обучения.

Интересные практикоориентированные разработки и технологии обследования апробированы специалистами Санкт-Петербурга. Там эффективно функционирует городская межведомственная психолого-медико-педагогическая консультация Комитета по образованию мэрии города.

В Москве создаются различные системы психолого-медико-педагогической помощи детям и подросткам на уровне округов. Среди них можно отметить Северо-Западное и Юго-Западное окружные управления. Так, инициативным документом, разработанным коллективом специалистов психолого-педагогического центра помощи детям и подросткам Северо-Западного учебного округа (М.М. Семаго, Г.В. Грибанова, Н.Я. Семаго, Н.А.Светлова,) на базе нормативных документов Министерства образования и Комитета по образованию Москвы, является Положение о психолого-медико-педагогической службе округа. Положение ориентировано на создание эффективной системы выявления детей с отклоняющимся развитием и школьной дезадаптацией, комплектации классов коррекционно-развивающего обучения на базе массовых школ. Руководствуясь данным Положением успешно развивается служба психолого-медико-педагогической помощи детям округа. В настоящее время управлением образования Юго-Западного округ развернут широкомасштабный эксперимент по организации психолого-медико-педагогической службы. Создана сеть школьных консилиумов и консультаций. На базе Окружного центра "Юго-Запад" (руководитель центра Е.Ф.Куликова) организована окружная психолого-медико-педагогическая консультация.

Настоящее пособие целиком базируется на имеющихся инструктивно-директивных документах и представляет собой практико-ориентированную технологию организации и проведения системы психолого-медико-педагогических мероприятий. Новизной пособия является то, что в нем достаточно полно представлена технология деятельности специалистов медицинского профиля, атакже специалиста-нейропсихолога в составе консилиумов и консультаций всех уровней. Оно включает наиболее полный комплект апробированных бланков заключений, представлений и карт для специалистов, участвующих в проведении консилиумов и консультаций.

Пособие может быть интересно не только непосредственно для специалистов, участвующих в работе ПМПК: школьных психологов, логопедов, педагогов начальных классов и врачей разных специальностей, но и для студентов дефектологических и психологических факультетов педвузов и университетов. Пособие также будет полезно для работников дошкольных учрежде-

ний, организаторов психолого-педагогических и социальных служб реабилитации детей и подростков с особыми проблемами.

Методические рекомендации по обследованию ребенка на психолого-медико-педагогическом консилиуме (консультации)
Общая концепция

Психолого-медико-педагогического консилиум (консультация) и их структурная организация может быть представлена в виде составляющих единый комплекс, и вместе с тем достаточно самостоятельных разделов: клинического, психологического, логопедического и педагогического. В каждом из них выдвигаются определенные задачи, решение которых позволяет обобщить разнообразные данные, в интегрированном виде поставить диагноз и определить важнейшие индивидуально- психологические особенности ребенка. Исходя из главной идеи психолого-медико-педагогического сопровождения - *создания целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении, в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья* (Методические рекомендации..., 1997), можно сформулировать основные задачи деятельности психолого-медико-педагогического консилиума или консультации как -

- определение путей и средств коррекционно-развивающей работы и возможностей обучения ребенка на основе выявления у него несформированностей или нарушений в когнитивной, моторной, соматической, эмоционально-личностной сферах и в поведении.

Каждый специалист, ориентируясь на решение вопросов в сфере своей компетенции, вносит собственное понимание и, в то же время, одну из составных частей целостной картины квалификации развития ребенка и прогноза его возможностей в плане дальнейшего воспитания и обучения. Так, в постановке диагноза решающая роль принадлежит врачу (психиатру, неврологу и др.), а установление уровня и особенностей интеллектуального развития, особенностей эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей - прерогатива психолога. Квалификация такого важного компонента развития, как речь - возлагается на логопеда, который, в то же время, совместно с педагогом (а в сложных случаях и с дефектологом) определяет адекватные для ребенка условия и форму обучения, наиболее адекватный возможностям ребенка тип образовательного учреждения.

Вся процедура психолого-медико-педагогического консультирования должна подчиняться определенным принципам.

Самый важный из них - ***комплексность*** изучения. Основное требование этого принципа предписывает тесное взаимодействие разных специалистов в ходе изучения ребенка: педагогов, логопедов, психологов и врачей. Использование каждым специалистом научных методов исследования позволяет получить сугубо специфические результаты, которые вносят свой вклад в целостное изучение особенностей развития и состояния ребенка.

Отсюда вытекает принцип ***стереогаозиса*** - оценки состояния ребенка с различных точек зрения (разными специалистами).

Важен принцип ***целостности*** изучения. Отдельные стороны психической организации ребенка (психические процессы, познавательная деятельность, эмоционально-личностное развитие) не изолированы, а проявляются целостно, в совокупности всех психических качеств личности, обусловлены мотивационными установками, зависимы от его физического состояния. В соответствии с данным положением определяется возможность использования той или иной диагностической процедуры или методики для оценки различных характеристик сформированности познавательной и эмоционально-волевой сфер ребенка. Таким образом, инструментарий специалиста (психолога, логопеда, педагога) приобретает полифункциональные, интегративные возможности, сокращается время проведения обследования.

Отсюда со всей очевидностью вытекает принцип ***структурно-динамического*** изучения соматических и психофизических структур ребенка, когда каждая конкретная особенность состояния ребенка изучается и оценивается с точки зрения как возрастной соотнесенности, так и в соответствии с определенной последовательностью развития, взаимодействием и "гетерохронией" (разновременностью) созревания тех или иных функции, входящих в единый "ансамбль" формирования той или иной характеристики деятельности ребенка. Учет данного принципа позволяет не то фиксировать отдельные нарушения (несформированности), а определять причины их возникновения и, что более значимо, оценивает их как первичные, вторичные и третичные в ситуации разновременности созревания и взаимовлияния исследуемых функций. Выделение первично обусловленных отклонений, имеющих органическую природу, обусловленных ими вторичных и третичных отклонений, позволяет правильно организовать и повысить эффективность коррекционных мероприятий. В соответствии с данным принципом определяется то методическое обеспечение, которое необходимо всем специалистам и, в первую очередь, школьному психологу для проведения адекватной диагностической работы. Психологический диагностикум и соответствующая ему технология проведения психологического обследования должны включать в себя методики, выстроенные на единых методологических основаниях, но в то же время ориентированные на различный возраст детей.

Наиболее сложной диагностической задачей всегда являлось дифференциальная диагностика уровня актуального развития ребенка с отнесением его к той или иной категории (группе) детей и соответствующему выявленным возможностям ребенка виду образовательной программы.

Наиболее эффективно эта задача может быть решена специалистами консилиума при учете во время проведения диагностического обследования ***трех критериев*** (данное положение было выведено эмпирически на основе большого количества наблюдений и сформулировано **в** качестве одного из основных принципов выделения детей с различными типами отклоняющегося развития психологом Н.Я..Семаго) Основными критериями, определяющими тот или иной образовательный маршрут ребенка, возможности его успешного освоения школьного компонента в рамках того или иного типа образовательного учреждения, являются **адекватность** поведения в процессе обследования, его **критичность** по отношению к результатам, успешности решения диагностических задач, поведения, его **обучаемость,** как основной педагогический критерий. Данные критерии в разной степени учитываются при анализе деятельности ребенка специалистами консилиума. Так врач-психиатр в большей степени должен учитывать показатели адекватности и критичности ребенка, как основные показатели, на которые опирается его квалификация психопатологических проявлений состояния обследуемого ребенка. Для педагога класса и учителя-логопеда наиболее важным критерием, определяющим возможности ребенка в плане усвоения школьной программы, является степень его обучаемости. Психологу в равной степени важны все три критерия, позволяющие ему провести дифференциальный анализ состояния ребенка и подтвердить данные обследования, убедительнее обосновать отнесение данного ребенка к той или иной группе в плане постановки психологического диагноза. Учет этих показателей деятельности ребенка позволяет значительно повысить эффективность дифференциальной диагностики детей, направляемых в классы КРО.

Особенности непосредственно консультационного процесса воплощены в принцип ***соблюдения интересов консультируемого ребенка,*** понимаемый как определение и доведение до сведения членов семьи адекватных условий для его обучения и развития, воспитания и лечения как в школе, так и дома. Правильная постановка диагноза - необходимое, но не достаточное условие для этого. Родителям необходимо разъяснить возможность и важность адекватного обучения ребенка в соответствии с его психофизическими и когнитивными возможностями.

Отсюда вытекают следующие два принципа проведения психолого-медико-педагогической консультации: ***щадящая форма сообщения поставленного диагноза*** **и** ***проведение психокоррекционной работы с родителями на всех этапах консультирования и всеми специалистами.*** Оба эти принципа непосредственно определяют эффективность консультации

как таковой. В беседе с родителями лучше не просто сообщить диагноз и решение специалистов, а необходимо раскрыть психологическую структуру отклонения в развитии ребенка и доступным для них языком рассказать об особенностях развития их ребенка, указать на его положительные качества, объяснить какие специальные занятия необходимы их ребенку, к каким специалистам нужно обратиться дополнительно, как с ним заниматься в домашних условиях, на что следует обратить внимание. Кроме того, консультационный процесс необходимо проводить исходя из учета условий жизни каждой семьи, ее структуры, культурного уровня, для того чтобы рекомендации и советы не оказались для семьи трудновыполнимыми или непонятными, чтобы у родителей не возникало вторичное чувство вины и собственной беспомощности перед ребенком (19).

В общем комплексе психолого-медико-педагогического консультирования ведущая роль принадлежит психологическому изучению. Психологическое исследование, в полном объеме использующее вышеприведенные принципы и критерии, включает качественную и, отчасти, количественную оценку интеллектуального развития, исследование эмоционально-волевых и личностных особенностей, изучение умственной работоспособности, возможности концентрировать и удерживать внимание. Важное место в психологическом обследовании принадлежит исследованию сформированности программирующих и контрольных функций. Такое обследование является краеугольным камнем определения вида и типа образовательного учреждения, а также определения необходимой степени индивидуализации коррекционной работы с ребенком.

Реальное построение всего процесса консультирования с необходимостью определяется *индивидуальным обследованием ребенка каждым специалистом.* Данное положение является основополагающим для выявления трудностей детей, направляемых в классы коррекционно-развивающего обучения. *Индивидуальность* обследования не является *автономностью* каждого специалиста в квалификации состояния ребенка, но определяет наиболее адекватное и качественное определение как уровня актуального развития, так и прогноза возможностей обучения ребенка, возможности дать адекватные рекомендации по организации соответствующего образовательного маршрута и внеурочной коррекционной работе специалистов.

Необходимо учитывать последовательность процесса обследования, когда собственно психолого-педагогическому обследованию предшествует клиническое изучение. Логика соблюдения такой последовательности заключена в том, чтобы на основе детального анамнеза, клинического изучения получить важнейшую первичную информацию о ребенке, которая затем могла бы учитываться психологом, логопедом и педагогом.

Последовательность самостоятельных обследований ребенка специалистами психолого-педагогического профиля (логопедом, педагогом, психологом, а при необходимости дефектологом) не является жестко закрепленной, поскольку коллегиальное решение о структуре отклоняющегося развития и вытекающих отсюда особенностях коррекционно-развивающих мероприятий, обсуждается и принимается совместно всеми специалистами на *Консилиуме,* тем самым реализуется еще один принцип обследования: ***индивидуально-коллегиальное проведение обследования.***

Исходя из возможностей школьного консилиума или консультации необходимо привлечение таких специалистов как нейропсихолог или психотерапевт. Если для последнего еще не определены в полной степени цели и задачи в рамках проведения школьного консилиума, то специалист-нейропсихолог начинает играть все большую роль в школе. Специфика нейропсихологической квалификации состояния ребенка позволяет определить несформированность или нарушения отдельных функциональных звеньев высших психических функций. Тем самым определяется механизм коррекционных воздействий на "слабое" функциональное звено и опора на "сильные" звенья. Это позволяет перейти в процессе коррекционно-развивающего обучения от работы "с феноменом" какой- либо характеристики отклоняющегося развития к воздействию непосредственно на несформированные (нарушенные) элементы познавательной или эмоционально-волевой сфер ребенка. Таким образом участие нейропсихолога в психолого-медико-

педагогическом сопровождении детей КРО может позволить повысить эффективность как внеурочной коррекционной работы, так и непосредственно самого процесса обучения, улучшить его динамические показатели.

Сама организация обследования ребенка на психолого-медико-педагогическом консилиуме (консультации) в целом описано в Положениях о психолого-медико-педагогической службе Округа (Приложение 1.2) и Положении о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме (Приложение 1.3). Мы не находим нужным дублировать эти разделы и поэтому ниже приводятся структура и технологии обследований отдельных специалистов, входящих в состав консилиумов и консультаций.

Клиническое обследование

Клиническое обследование должно осуществляться в первую очередь. При отсутствии среди консультантов специалистов медицинского профиля (например, в ситуации школьного ПМПК) данные медицинского характера получаются с места жительства ребенка по соответствующей схеме выписки из медицинской карты (Приложение 7.11). Необходимо участие медицинского работника школы в заполнении Анамнестической части Карты развития ребенка (Приложение 7.4). В дальнейшем каждый специалист консилиума имеет право вносить в Анамнестическую часть Карты развития дополнительную вновь открывающуюся информацию.

Первичность клинического обследования объясняется тем, что предварительные данные, позволяющие построить предварительную гипотезу о структуре нарушенного (отклоняющегося) развития ребенка вытекают, как правило, из клинически подтвержденного анамнеза, когда клиницист делает первую попытку установить, какого рода факторы привели к подобным наблюдаемым особенностям развития. Клиническое обследование проводится в два этапа. На первом этапе с помощью соматического, неврологического, психиатрического и др. обследований накапливаются данные о ребенке. При необходимости проводится дополнительноепараклиническое обследование (ЭЭГ, РЭГ, аудиография и т.п., различные лабораторные обследования). На втором этапе эти данные тщательно анализируются и делается предварительное заключение о своеобразии структуры отклоняющегося развития ребенка. Клинические данные должны учитываться и дополнять картину целостного исследования, которая окончательно формулируется во врачебном заключении (Приложение 7.19) в ситуации обследования ребенка на муниципальной или окружной (городской) психолого-медико-педагогической консультации.

Предварительно врач (или группа специалистов медицинского профиля) должен ознакомиться с имеющейся медицинской документацией, внешними заключениями специалистов: отоларинголога, офтальмолога, педиатра, лабораторными данными и др., обращается внимание на снижение слуха, зрения, особенности опорно-двигательного аппарата, другие характеристики отклоняющегося развития ребенка. В случае подозрения на какие-либо отклонения в развитии данных функций необходимо провести дообследование в соответствующих профильных учреждениях. Эти данные медицинского характера должны быть донесены в удобной для понимания других специалистов форме с целью адекватного построения программы обследования различными специалистами.

Основой клинического обследования является сбор анамнеза.

1.1 *Анамнез*

Детальный анамнез может оказаться важной прогностической частью клинического обследования. Анамнестические сведения могут помочь в выборе соответствующих методик и индивидуального подхода к ребенку. В то же время нельзя рассматривать анамнез как основу медицинского диагноза. Для наиболее полно представленного анамнеза, учета всего существенного в развитии ребенка целесообразно использовать структурированное анамнестическое интервью (Приложение 7.4), которое по мере прохождения ребенком различных специалистов дополняется.

В отдельных случаях при анализе анамнестических данных можно поставить ориентировочный диагноз.

Качество полученного анамнеза зависит и от умения врача ставить ясные и точные вопросы, от понимания его родителями ребенка. Одновременно специалист должен оценить правдивость и степень осведомленности родителей. Практика показывает, что, как правило, только мать в состоянии максимально правильно и точно осветить все необходимые моменты развития ребенка, поэтому при записи на консультацию регистратору или иному специалисту проводящему запись на прием необходимо настоять на присутствии матери (если таковая имеется) на обследовании.

При составлении семейного анамнеза необходимо обратить внимание на наличие среди родственников обследуемого ребенка умственно отсталых, больных эпилепсией, психозами, дегенеративными заболеваниями ЦНС, диабетом, сифилисом и другими, передающимися наследственно или нарушающими созревание плода заболеваниями.

В связи с тем, что ЦНС плода активно формируется в период беременности, вредности, действующие во время внутриутробного развития, могут вызвать ее аномалии. Для выяснения риска поражения развивающегося организма в пренатальный период очень важны сведения о его нарушениях. Важным для последующего развития ребенка является процесс родов. Нередко причинами различных психических расстройств у детей являются затяжные роды, преждевременное отслоение плаценты и т.п. В анамнезе должны быть отмечены все отклонения в состоянии новорожденного при родах: низкая масса тела, недостаточная степень зрелости плода, признаки повреждений, нарушение дыхания и т. д.

При выяснении анамнеза периода новорожденности и раннего возраста следует обратить внимание на наличие неврологических симптомов, активности сосания, прибавки в массе тела, частоту и тяжесть различных заболеваний. По этим сведениям можно судить о неблагоприятных факторах, на фоне которых впоследствии могут развиваться многие психические заболевания.

Анамнез первых лет жизни должен включать также сведения о болезнях, травмах, темпах и сроках психомоторного развития. Последнее (психомоторное развитие в период до года) является одной из наиболее важных анамнестических характеристик. Тщательное описание сроков и последовательности становления локомоций у детей (когда сел, встал, пополз и пошел) является крайне важным для анализа последующих проблем в развитии ребенка.

Необходимо обратить особое внимание на посещение детского сада и поведение в нем, на частоту и тяжесть соматических и инфекционных заболеваний (или на наличие обострений хронических заболеваний при посещении дошкольного учреждения), на условия жизни и воспитания ребенка.

Данные о школьном периоде жизни ребенка, как правило, можно получить как от родителей, так и от учителя. Следует обратить особое внимание на период адаптации ребенка в начале школьного обучения, характер и частоту соматических заболеваний в это время, наличие каких-либо травм, связанных с нахождением в школе. Необходимо отметить особенности поведения, их изменение по сравнению с дошкольным периодом.

Тщательный и грамотный анамнез является очень важной частью клинического обследования и во многом может определить медицинский диагноз и выбор коррекционных мер.

В Анамнестическую часть Карты развития ребенка входит и психологический анамнез, который собирается в основном психологом, но отдельные моменты могут быть освещены и зарегистрированы другими специалистами во время консультации родителей.

Для диагностики очень важными являются сведения о возрасте, образовании, профессиональном и экономическом статусе отца и матери. В связи с важностью этот раздел семейного анамнеза выделен в отдельную часть Карты развития ребенка ("Социальный раздел". Приложение 7.3). Особенностью семейного анамнеза является детальное выяснение семейных отношений, ролевых позиций членов семьи, лидерство родителей, приблизительная оценка их интеллектуального уровня, и, самое главное, определение типа воспитания в семье. Эта часть семей-

ного анамнеза входит в качестве составной части психологического обследования и учитывается в описании соответствующих разделов психологического заключения (Приложение 7.15).

1.2 *Соматоневрологическое обследование*

Соматоневрологическое обследование направлено на выявление особенностей развития, отклонений в состоянии нервно-психического и соматического здоровья, а также направлено на возможность планирования оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий для каждого конкретного ребенка.

Соматическое обследование позволяет выявить наличие хронических очагов инфекции и заболеваний, пороков развития органов и систем, играющих существенную роль в снижении толерантности ребенка к нагрузкам, как учебным, так и физическим.

Значительную диагностическую информацию имеет описание внешнего вида и телосложения ребенка. Могут быть отмечены признаки отставания в физическом развитии (несоответствие роста, пропорций телосложения, выражения лица и мимики паспортному возрасту ребенка; наличие аномалий (микроцефалия, волчья пасть, синдактилия, полидактилия и др.), дисплазий телосложения, (непропорциональное соотношение туловища и конечностей, гипертелоризм и т.п.), цереброэндокринное ожирение, гипогенитализм и др.

Необходимым условием разработки и применения адекватных методов индивидуальной коррекции отклонений в познавательной активности и поведении ребенка является оценка соответствия биологического и календарного возраста, определение уровня зрелости центральной нервной системы, характеристика функционального состояния головного мозга. Неврологическое обследование позволяет выявить возможные отклонения развития нервной системы органического или функционального характера. Органические нарушения - это следствие перинатального поражения, перенесенных нейроинфекций, черепно-мозговых травм или наследственных причин. К ним могут относиться различные парезы, параличи, нарушение функций черепно-мозговых нервов, мозжечковые или экстрапирамидные расстройства, нарушение функций сенсорных систем. Важнейшее значение для выявления указанных поражений имеет анамнез. Неврологическое обследование проводится по общепринятой методике и включает исследование чувствительной, двигательной сфер, вегетативных функций. При этом уточняется характер, степень поражения и локализация поражения (очаг).При внешнем осмотре можно обнаружить деформацию костей черепа, например, по типу микро- или гидроцефалии, различные признаки дизонтогенеза или пороки развития, что свидетельствует обычно о внутриутробном поражении, наследственном или врожденном их характере.

В основе функциональных расстройств лежит не результат какого-то патологического процесса (воспалительного, токсического и др.), а дезинтеграция различных мозговых структур. Клиническая картина таких нарушений весьма разнообразна. Огромную помощь в установлении таких функциональных расстройств может дать нейропсихологическое обследование и соответствующий анализ. Таким образом, реализуется принципы целостности изучения и структурно-динамический.

При неврологическом осмотре можно обнаружить микросимптоматику: слабо выраженные изменения мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов и их асимметрию, непостоянные патологические рефлексы, чаще стопный Бабинского, хоботковый, легкую атаксию и нарушения координационных проб, легкие гиперкинезы.

В случае обнаружения каких-либо неврологических изменений, целесообразно проводить дополнительные параклинические исследования (энцефалографическое исследование, ультразвуковое обследование - эхоэнцефалограмму, осмотр глазного дна, в некоторых случаях томографию).

Наличие неврологических изменений нередко сочетается с соматическими заболеваниями, выраженными нарушениями поведения, что требует дальнейшего комплексного углубленного обследования детей различными специалистами.

1.3 *Психопатологическое обследование*

Психопатологическое обследование проводится врачом-психиатром или психоневрологом, перед которыми стоит ответственная задача - установление клинического (нозологического) диагноза.

Перед обследованием необходимо ознакомиться с жалобами, историей развития ребенка, анамнезом заболевания (в случае сбора анамнеза другими специалистами). Психопатологическое обследование проводится методом клинической беседы, при необходимости также могут быть проведены дополнительные параклинические исследования (ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ, рентгенологические, клинико-генетические и др.).

В соответствии с общими принципами диагностики психиатрическая диагностика складывается из:

1) выявления, анализа и систематизации отдельных психопатологических и соматоневрологических симптомов (этап симптомологической диагностики);
2) распознавания психопатологических синдромов с установлением ведущего синдрома (этап синдромологической диагностики);
3) формулировки нозологического диагноза (т. е. диагноза болезни);
4) установление клинической формы и типа течения заболевания.

Клинический диагноз дополняется функциональным диагнозом, который устанавливается коллегиально с привлечением данных, полученных от обследования другими специалистами и характеризует возможности ребенка в обучении и его способность к социальной (в том числе школьной) адаптации. Постановка диагноза позволяет определить характер и форму обучения ребенка, при необходимости вывести ребенка на индивидуальное обучение (Приложение 2.3)

Физическая и психическая незрелость детей и подростков обусловливает определенную возрастную специфику психопатологического обследования. И чем младше ребенок, тем более выражена эта специфика. Так, у детей дошкольного возраста, как правило, не удается выявить жалобы на отклонения в нервно-психическом состоянии. Такие жалобы высказывают исключительно родители или другие родственники, которые нередко подменяют жалобы, объективно отражающие нарушения психического состояния ребенка, жалобами, связанными с неудовлетворенностью внутрисемейными отношениями или основанными на завышенных (заниженных) требованиях к ребенку. Особенно это характерно для родителей с повышенным уровнем тревожности, страдающих неврозами или имеющих какие-либо иные патохарактерологические особенности.

Выяснение жалоб и проблем, беспокоящих родителей и педагогов, лучше не проводить в присутствии ребенка, а тем более подростка. Важно соблюдать деонтологический принцип максимально тщательного, уважительного отношения к личности обследуемого (особенно, если это подросток), чтобы у него не возникало ощущений, что врач "заодно" с родителями. Определенный диагностический интерес представляет оценка ребенком или подростком своих проблем, высказанные им жалобы - особенно в том случае, если он не слышал мнение (и жалобы) взрослых. Это дает дополнительные сведения о проблемах ребенка, уровне его переживания возникших проблем, его критичности и адекватности.

Изучение психического статуса зависит от возраста ребенка. У детей раннего и дошкольного возраста ведущая роль в исследовании психологического статуса принадлежит наблюдению. Другой широко распространенный метод психиатрического обследования - собеседование с ребенком - в основном диагностически результативен у детей школьного возраста и подростков, хотя может дать ценные дополнительные сведения и у многих дошкольников.

Описание собственно психического статуса обследуемого должно включать в себя описательную квалификацию контакта с врачом, восприятия им ситуации обследования, поведения в этой ситуации. Необходимо квалифицировать такие характеристики, как адекватность поведения, критичность и наличие чувства дистанции, эмоциональный фон и взаимоотношения в диаде "ребенок - опекающий взрослый" (обычно "мать - ребенок"). Врач должен констатировать и квалифицировать в рамках синдромальных и нозологических единиц состояние внима-

ния, памяти, речи, психомоторики, мышления, эмоционально-волевой сферы (преобладающий фон настроения, влечения и инстинкты, волевая регуляция собственного поведения), личностных свойств (направленность интересов, нравственные установки, черты характера).

Специфическим разделом психического статуса является описание пароксизмальных расстройств, если они проявляются во время обследования. Это могут быть как типичные формы судорожных моторных припадков, так и более сложные для дифференциальной диагностики бессудорожные пароксизмальные расстройства - малые припадки, психомоторные, висцерально-вегетативные и психические пароксизмы.

Большое значение для диагностики текущего психического заболевания имеет констатация так называемых продуктивных симптомов: наличие навязчивых, сверхценных и бредовых переживаний, галлюцинаций, патологического фантазирования.

Сложность их диагностики в детском возрасте обусловлена незавершенностью, рудиментарностью многих психических нарушений не только пограничного, но и психотического уровня.

Если этап *симптомологической* диагностики носит в основном аналитический характер, то этап *синдромологической* диагностики является преимущественно аналитико-синтетическим. Основными задачами этого этапа следует считать психопатологическую квалификацию синдромов, выделение ведущего или ведущих психопатологических синдромов, определение их тяжести, а так же последовательности их смены, тенденции к *прогредиентному* или *регредиентному* течению.

В условиях одномоментного обследования бывает сложно установить нозологическую специфичность синдрома, поэтому в сложных случаях допустимой является синдромологическая квалификация отмеченных расстройств. Однако при диагностическом наблюдении желательно установить нозологический диагноз, т. е. диагноз заболевания, искаженного или задержанного развития, в соответствии с принятой нозологической классификацией и номенклатурой психических заболеваний (Приложение 2.1,2). Нозологический диагноз, который представляет собой "поперечный срез" состояния, должен быть дополнен указанием формы и типа течения для целей адекватного лечения, прогноза и социальной адаптации обследуемого (Приложение 7.19).

Психиатрический диагноз только тогда выполняет свои функции, когда он многосторонен и отражает, наряду с уровнем психического состояния, характерные клинические особенности, этиологические и социальные аспекты существования ребенка.

С клиническим диагнозом неразрывно связан функциональный диагноз, который носит мультидисциплинарный характер и может быть успешным только при коллегиальном участии специалистов смежных областей: психиатров, психологов, логопедов, дефектологов и др. Функциональный диагноз должен включать в себя клинический, психологический и социальный аспекты, которые необходимо учитывать при определении прогноза и возможностей социальной (учебной) адаптации .

В Приложениях 2.1, 2.2 приведены две международные статистические классификации болезней, травм и причин смерти, адаптированные для использования в нашей стране: действующая в настоящий момент МКБ-9 и Международная классификация МКБ-10 (05М-Ш-К), которая должна быть введена вместо МКБ-9 в течение 1998-1999 гг. (14). Мы считаем важным привести эти справочные материалы (Приложение 2.2), так как специалисты ПМПК в ближайшее время столкнутся с необходимостью значительных изменений в подходах к построению классификационных схем, связанных с квалификацией состояний ребенка, принципиально будут изменены как диагностические критерии, основные методологические принципы, так и сами наименования тех или иных состояний, традиционно относимых к психиатрической квалификации. Классификация МКБ-10 требует дополнительной адаптации и в данном пособии приводится лишь как справочный материал.

1.4 *Электрофизиологическое исследование*

Задачей электрофизиологического исследования является выявление изменений функциональных взаимоотношений структур головного мозга.

В комплексе с другими методами обследования это позволяет создать объективные представления о нейрофизиологических механизмах интеллектуальных и эмоциональных нарушений в развитии ребенка.

Электроэнцефалограмма регистрирует напряжение между электродами, расположенными на голове, что дает возможность охарактеризовать активность клеток головного мозга. ЭЭГ используется для обнаружения органических заболеваний мозга и является специфическим методом для обнаружения очагов судорожной активности, повышенной судорожной готовности, объемных процессов и энцефалопатии. Структурный анализ ЭЭГ позволяет охарактеризовать степень зрелости двух структурных образований - коры и подкорковых регулирующих структур. ЭЭГ - обследование позволяет объективно оценить доминирование того или иного полушария как при интеллектуальной деятельности, так и при воспроизведении эмоциональных раздражителей у детей, а также незрелость подкорковых структур мозга.

Необходимо подчеркнуть, что ЭЭГ дает характеристику функциональных изменений головного мозга, а не ответ на вопрос о нозологической природе заболевания. ЭЭГ не является методом исследования, позволяющего дифференцировать различные степени интеллектуального снижения.

Оценка ЭЭГ должна проводиться квалифицированным специалистом, имеющим опыт в ЭЭГ-исследованиях у детей, так как возрастные особенности этого метода весьма существенны. Эхоэнцефалография представляет собой метод изучения анатомических взаимоотношений мозговых структур на основе принципа эхолокации.

2. Логопедическое обследование

Логопедическое обследование направлено на выявление нарушений в разных компонентах речевой системы, их характера, а так же их глубины и степени.
Каждый ребенок должен обследоваться индивидуально, в зависимости от характера и тяжести речевого нарушения с выборочным использованием стандартных логопедических заданий.

Схема данного обследования предполагает учет некоторых основных требований к содержанию логопедического обследования. Прежде всего должен учитываться системный подход к анализу речевых нарушений: выявление не только того, какой компонент речевой деятельности нарушен, но и того, какова взаимосвязь его с другими компонентами речи, результатом чего является нарушение и к каким последствиям может привести.

Конкретные методы и приемы можно использовать полностью или выборочно при обследовании каждого компонента речи. Но следует помнить, что обнаруживая нарушение какого-либо компонента речи, необходимо проверить степень возможного нарушения зависимых от него других речевых процессов. Причем проявление речевых нарушений может быть и причиной, и следствием каких-либо других нарушений.

Обследование ребенка лучше проводить в присутствии родителей или лиц, их заменяющих. Прежде, чем проводить обследование ребенка необходимо выяснить какие недостатки речи, по мнению родителей, имеются у ребенка, какие он испытывает трудности в обучении. Необходимо уточнить сведения о раннем речевом развитии ребенка (если они не были получены раннее или недостаточны), о речи ребенка к началу школьного обучения. В беседе выясняется, каково речевое окружение ребенка, осознает ли он свой недостаток и как реагирует на него. Отмечается, обращались ли родители к логопеду ранее, какая проводилась коррекционная работа и каков ее результат.

Не следует забывать, что никакая схема логопедического обследования не может предусмотреть всех встречающихся случаев нарушения речи у детей. Поэтому логопед ПМПК имеет

право и может при необходимости расширять или сужать предлагаемый арсенал приемов и средств.

При выборе заданий необходимо учитывать состояние развития речи в норме на тот возраст, в котором находится обследуемый ребенок. Особенно это условие касается детей дошкольного возраста, проходящих психолого-медико-педагогическое консультирование. В первом приближении можно воспользоваться таблицей Н.С.Жуковой, составленной по материалам книги А.Н.Гвоздева "Вопросы изучения детской речи" (1961). А так же использовать материалы соответствующих разделов "Программы воспитания в детском саду".

В Приложениях 3.1,2 представлены примерные речевые материалы, которые могут быть использованы в процессе логопедического обследования детей дошкольного и младшего школьного возрастов. Специалист, участвующий в работе ПМПК может воспользоваться этими материалами как вспомогательным набором заданий при оценке состояния речи ребенка и регистрации получаемых данных в соответствующих заключениях (Приложения 7.6,9,18).**14** Необходимо еще раз подчеркнуть, что данные материалы ни в коем случае не являются самодостаточными и обязательными для использования.

2.1 Общая схема логопедического обследования

Проверка состояния слуха

Поскольку нарушения речи иногда обусловлены снижением слуха, перед обследованием необходимо проверить слуховое восприятие ребенка (даже при наличии справки от отоларинголога о нормальном слухе). При нормальном слухе ребенок должен слышать и повторять слова и фразы, сказанные шепотом на остаточном воздухе (после выдоха) на расстоянии 6-7 метров от ушной раковины. При проверке слуха должно быть исключено зрительное восприятие речи. Определяются границы восприятия шепотной речи: Восприятии шепота на расстоянии менее 3-х метров указывает на необходимость специальной консультации в сурдоцентре для уточнения состояния слуха.

Замечание: При подборе материала, предъявляемого на слух, необходимо учитывать частотные звуковые характеристики слов (имеется в виду, что в данном случае термин "частотность" используется как физический термин, а не как степень частоты встречаемости того или иного компонента речи), то есть слова, в составе которых есть звуки "о", "у", "н". "м". "в", "р", являющиеся низкочастотными и при шепоте воспринимаются на расстоянии до 5 метров, а со звуками "а", "и", "е" (свистящими и шипящими, являющиеся высокочастотными звуками), воспринимаются на расстоянии до 20 метров.

Этим требованиям соответствует так называемый "список Неймана" (Ф.Ф.Рау, Л.В.Нейман, В.И.Бельтюков, 1961)(см. Приложения 3.1, 3.2)

Общая характеристика речи

Определяется темп, громкость, плавность, внятность, выразительность и т.п. Это делается либо в процессе простейшей беседы с ребенком, либо при составлении небольшого рассказа по картинкам.

Обследование звуковой стороны речи

Обследование артикуляционного аппарата

Обращается внимание на строение губ, неба, челюстей, зубов, языка, увулюса. Наряду со строением изучается двигательная функция речевого аппарата, его подвижность. Анализируется сила, объем, истощаемость, включение в движение, темп и плавность переключения, наличие синкенезий. Особое значение имеет подвижность языка. Так же отмечается саливация.

Обследование произношения звуков

Проверяется произношение звука изолированно, в слогах, в словах и в самостоятельной речи. Одновременно с произношением звуков проверяется их различение, то есть возможность их восприятия.

Звуки проверяются по фонематическим группам:

- гласные (а, о, у, э, и, ы);

- согласные:
- свистящие, шипящие, аффрикаты (с,с', з,з', ц, ш, ж, ч, щ) и звуки т', д', которые часто смешиваются или заменяются на указанные звуки;
- сонорные (р, р', л, л',) и звук] (йот);
- звонкие и глухие (п-б, т-д, к-г, ф-в, с-з, ш-ж) и мягкое их звучание (кроме ш-ж);
- фрикативный х, так как он может смешиваться со звуками к, г.

При проверке используется отраженное проговаривание, то есть повторение за взрослым изолированного звука и слогов разного вида. Результат обследования звукопроизношения отдельных фонем фиксируется сразу же с указанием дефекта (правильное звучание, искаженное звучание, звук отсутствует, замещается другим звуком, два близких звука произносятся одинаково).

Для проверки произношения звука в слове или во фразе используются специально подобранные картинки (предметные и сюжетные). Ребенок вначале называет картинку самостоятельно, а затем отраженно. Результаты обследования так же фиксируются. В случае, если изолированный звук произносится правильно, а в самостоятельной речи с нарушениями, это должно быть отмечено специально, так как будет влиять на выбор методики коррекции звука.

Обследование слоговой структуры слова

Нарушения проявляются в перестановке звуков или слогов ("зекарло" вместо "зеркало" и т.п.), в добавлении их или в опускании.

При обследовании необходимо подобрать слова с различной слоговой структурой. Слова могут быть многосложные, со стечением согласных в разных частях слова, содержать сходные звуки.

Сначала ребенок произносит слова самостоятельно (по картинке), а затем отраженно. Примеры искаженного произношения записываются.

Обследование уровня сформированности навыка фонематического восприятия

Нарушение фонематического восприятия может сопоставляться с нарушением звукопроизношения у ребенка, а так же сочетаться с удовлетворительным звукопроизношением (на момент обследования). Но в любом случае это нарушение влияет на формирование навыков чтения и письма.

Обследование проводится на материале изолированных звуков, слогов, слов и фраз.

Ребенок выполняет инструкцию: "Послушай внимательно и повтори то, что я сказала".

При этом ребенок не должен видеть артикуляцию логопеда, он повторяет сказанное только после того, как логопед произнесет весь предлагаемый материал ("цепочку" слогов, "цепочку" слов и т.д.) и в той же самой последовательности.

Если ребенок не произносит или произносит с заменой необходимый звук, необходимо его произнесение заменить на какое-либо условное движение или графическое изображение (условный знак или буква).

Звуко-слоговый материал должен быть систематизирован по степени сложности. *

Фиксируются особенности различения воспринимаемых звуков по фонетическим группам, как внутри них (соноры, свистящие, шипящие), так и в смешанной группе (свистящие - шипящие).

Так же фиксируются нарушения восприятия звонких - глухих, твердых - мягких согласных и проторного звука х со взрывным к.

Звуковой анализ и синтез слова также используется для проверки различения звуков (см. раздел "Письменная речь").

Обследование словарного запаса

Необходимо специально обследовать как активный словарь ребенка, так и пассивный (см. раздел "Обследование понимания речи").

Предметный словарь

Наиболее простым приемом является называние предметов. Ребенок называет предметы, как натуральные, так и их изображения. Логопед задает вопросы: "Кто это? Что это?". Другой вариант этого приема - называние предмета по описанию.

Предметы и картинки могут быть подобраны по следующим темам: игрушки, животные, части тела, посуда, мебель, одежда, животные, профессии, времена года и т.д.).
Так же необходимо выявить объем и особенности словаря, обозначающего действия и состояние предмета. Здесь используется называние действий, как реальных, так и картинок, изображающих эти действия.
Так же предлагаются вопросы (без опоры на наглядность) типа "Врач что делает?". Другой вариант задания - показ картинки. Ребенок должен назвать предмет и характерное для него действие: лягушка (прыгает), змея (ползает).
Подбор определения к слову используется для того, чтобы выяснить, как дети используют прилагательные.
Например: "Какое бывает солнышко? Яркое, ясное, золотое, жгучее и т.д."
Употребление относительных и притяжательных прилагательных, например:
"Стол сделан из дерева. Стол какой? - "Деревянный". А эта ваза? - Стеклянная.
Чей хвост? - Лисий.
* Т.П. Бессонова, О.Е. Грибова, Дидактический материал по обследованию речи детей, ч.1, М. 1994.

Подбор синонимов

Инструкция: "Подобрать к этому слову другое, которым можно данное слово заменить". Например: печаль - грусть - тоска.

Подбор антонимов

(по картинкам или без опоры на наглядность).
Инструкция: "Подбери к слову другое слово, противоположное по значению".
Например: грязный - чистый.

Подбор родственный однокоренных слов.

Например: земля, земной, земляной, подземный и т.д.)
В зависимости от развития ребенка, его возраста указанные приемы можно усложнять или упрощать. Записываются все выявленные недостатки словаря и соответствующие примеры.
В случаях, если ребенок не называет или называет неправильно нужные слова, необходимо проверить их понимание (см. соответствующий раздел). Такую проверку нельзя делать сразу же. Лучше все случаи ошибочного выполнения заданий ввести в раздел "Понимание речи".
Наряду с номинативной функцией слова необходимо проверить у ребенка понимание значения употребляемых слов.
Он может знать и называть слово, но неправильно его употреблять, заменять другим менее точным, приблизительным или не представлять себе связи слов между собой. Это выявляется при наблюдении над речью ребенка в процессе всего обследования.

Обследование грамматического строя речи

Составление предложений или небольших рассказов.

По специально подобранным сюжетным картинкам или сериям картинок ребенок составляет предложения или рассказ.

Фиксируется, как ребенок выполняет задание: перечисляет отдельные предметы без описания действий, качеств и т.д., называет отдельные действия, составляет отдельные предложения. Пользуется простыми или распространенными предложениями, какие части речи и предлоги употребляет. Фиксируются все случаи аграмматизмов.

Другой вариант этого задания - составление предложения или рассказа по опорным словам.
Инструкция: Составь предложение (рассказ) из слов... (даются опорные слова) и дополни их другими добавочными словами.
Более сложный вариант: составление предложений по отдельным словам, расположенным в беспорядке.
Инструкция: Составь предложение из слов в нужном порядке.

Например: в, на, дети, площадке, футбол, играют. (Дети на площадке играют в футбол). Слова могут быть даны не только устно, но и написаны на отдельных карточках.

Эти же задания в большей мере, чем задания других разделов, помогут обследовать и оценить развитие связной речи.

Использование предлогов

Обследуется умение правильно употреблять предлоги по выполняемому действию, по картинке, вставляя недостающий предлог в готовое предложение (Мяч перелетел...забор. Мяч упал...забор). Нужный предлог ребенок должен подобрать самостоятельно или (в более мягком виде) - выбрать из нескольких имеющихся.

Употребление существительных в разных падежах

Предъявляются картинки и ребенку задаются вопросы типа: Чем дети сгребают снег ? Лопатой. Во что они насыпают снег? В ящик. На чем стоит ящик? На санках. Чем покрыта земля? Снегом и т.д.

Употребление падежей в зависимости от числительных

Подбираются картинки с изображением нескольких однородных предметов (пять деревьев, три моркови и т.д.)

Образование множественного числа от существительного в единственном числе и наоборот

(по картинкам или устно)

Инструкция: Я назову один предмет, а ты должен сказать это слово так, чтобы я знала, что предметов много.

Например: рот - рты, гнездо - гнезда, котенок - котята.

Образование формы родительного падежа множественного числа

Ребенку называется слово в именительном падеже (или показывается картинка) и задается вопрос - Много чего?

Например: Кресло. Много чего? Кресел.

Употребление числа при согласовании с существительным

Подбираются картинки изображающие действия. Например: "Книга и альбом лежат на столе".

Образование уменьшительной формы существительного

Инструкция: "Я буду называть большой предмет, а ты должен назвать тот же предмет, но маленький".

Например: У меня рука. - А у тебя...ручка.

У меня зерно. - А у тебя...зернышко.

Использование суффиксов

Предложить ребенку образовывать новое слово по аналогии . Например: Сапог - сапожник.

Школа - школьник и т.д.

Образование прилагательных от существительных

Если предмет из дерева, то он какой? Деревянный.

Если предмет из пластмассы, то он какой? Пластмассовый и т.д.

Употребление приставок в глаголах

Инструкция: Придумать предложение с глаголом "прыгнуть", выбрав нужные приставки из ряда: у-, при-, до-, пере-, вы-, с- и т.д.

Фиксируются все случаи недостаточно полного овладения грамматическим строем речи. Далее эти данные соотносятся с материалом раздела: *"Письменная речь "*

Обследование понимания речи

Обследование понимания речи может проводиться на материале, выявленном при проверке активного словаря и грамматического строя речи или как самостоятельный блок заданий. Если ребенок затрудняется с выполнением заданий или выполняет их неправильно, необходимо проверить пассивный словарь. В этом случае используются те же приемы, что и при обследовании активной речи.

Но в задании ребенок ставится в ситуацию выбора из 2-х или более однородных компонентов, а "озвученный" образец высказывания дает взрослый.
Так, ребенок не смог назвать обобщающее слово "транспорт" по картинкам изображающим автомобиль, автобус, самолет и т.д.
Логопед добавляет к этим картинкам другие изображения (например, изображающие предметы мебели, посуды и т.д.)
Инструкция: Покажи, где нарисован транспорт.
При обследовании понимания предложений внимание обращается не только на отдельные слова, но и на понимание их связи в предложении.
Например, при обследовании понимания форм единственного и множественного числа глагола перед ребенком находятся две картинки. На одной из них девочка рисует, на другой - девочки рисуют.
Инструкция: Покажи, на какой картинке рисуют.
Так, при обследовании понимания предлогов можно дать детям инструкцию: "Поставь стакан за чашкой. Поставь стакан и чашку рядом. Поставь чашку перед стаканом. Нарисуй возле дома скамейку" и т.д.
Подробным образом проверяются весь необходимый речевой материал (по рубрикам, упомянутым в разделах *"Словарь "* и *"Грамматический строй речи".* Кроме этого употребляются и другие приемы, например - сравнение двух фраз: Понедельник бывает перед вторником. Вторник бывает перед понедельником. Какая из них правильна?
Или - Девочка бежит за собакой. Собака бежит за девочкой.
Одинаковы ли эти фразы?
Кто бежит впереди?
Или - Витя посмотрел мультфильм, после того как пообедал.
Что сделал Витя раньше?
Эти конструкции предложений позволяют проверить сложные отношения между предметами, действиями и т.д. (которые не могут быть поняты по непосредственному впечатлению).
Обследование письменной речи

Между развитием устной речи и нарушениями чтения и письма существует тесная взаимосвязь. Но следует помнить, что у ребенка школьного возраста могут не наблюдаться выраженные недостатки устной речи, особенно если он получал специальную логопедическую помощь в дошкольном возрасте. Но "бывшие трудности" могут сказываться на усвоении письма и чтения.

Одно из условий развития письменной речи - это умение анализировать ***звуковой состав слова***
Ребенку предлагаются задания на различение и выделение звуков из состава слова, сначала гласных, затем согласных.
Используются следующие приемы:
- выделение гласного в начале слова и под ударением (Аня, Оля)
- выделение гласных в односложных словах (дом, сыр)
- выделение согласного в конце слова (кот, сок)
- выделение согласного из начала слова и гласного из конца слова
- самостоятельный подбор слов, начинающихся на заданный звук (по картинке и без нее) Это наиболее простые формы звукового анализа.

Далее проверяется умение делить предложения на слова, слова на слоги, слоги на звуки, определяются последовательность и место звука в слове.
Специально проверяется умение выделять звуки, которые ребенок неправильно произносит.
В случае отсутствия звука или его замены используется набор картинок с определенным звуком. В одном наборе должны быть слова с анализируемым звуком, с тем звуком, который наиболее часто смешивается с заданным и с любыми другими звуками, где отсутствует анализируемый звук и его замена.

Обследование письма *

Нарушения письма выявляются по рабочим тетрадям, если они есть, или в процессе выполнения заданий логопеда.

Учитывается степень овладения грамотой с учетом этапа обучения и требований школьной программы.

Даются следующие задания:

- списать слова и предложения с рукописного текста;
- списать слова и предложения с печатного текста;
- записать под диктовку строчные и прописные буквы;
- диктант слогов;
- диктант слов различной структуры;
- запись предложения после однократного прослушивания;
- слуховой диктант;
- дать подписи к предметным картинкам, к сюжетным картинкам;
- составить и записать рассказ по серии сюжетных картинок.

* Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: Учебное пособие - М.: Владос, 1995.

Фиксируются ошибки на уровне буквы и слога, слова и предложения.

При обследовании внимание нужно направить как на характер процесса письма (может ли ребенок сразу фонетически правильно записать слово, или проговаривает его несколько раз, ищет необходимый звук), так **и** на встречающиеся при этом трудности и ошибки.

Ошибки письма могут говорить о нарушениях фонематического восприятия, а так же об общем недоразвитии речи.

Необходимо отличать детей с недостатками письма (дисграфией), обусловленными речевой недостаточностью, от детей, у которых недостатки письма вызваны педагогической запущенностью, влиянием иноязычной речи, другими причинами.

Обследование чтения

Для обследования чтения используются специально подобранный речевой материал.

Сначала необходимо проверить, как ребенок воспринимает буквы, т.е. узнает их. Ребенок должен назвать буквы, а если он не может их произнести, то показать их в словах или подобрать среди других букв. Используются и рукописные, и печатные буквы, а так же прописные и строчные.

Фиксируются затруднения узнавания буквы, а также их характер.

Следующий этап - чтение слогов: прямых, обратных, со стечением согласных, со звуками с нарушенным произношением.

Затем чтение слов и проверка их понимания. Можно использовать карточки: на одних - с изображением предмета, на других - слова, сходные по написанию (конфеты - конверты, мишка - миска - шишка - фишка и т.д.). Последний этап - чтение фразы и специально подобранных текстов, доступных по содержанию, но незнакомых.

Необходимо проверить, как ребенок понял прочитанное, используя вопросы по тексту или его пересказ (особенно, если при обследовании устной речи была выявлена недостаточность объема словаря и аграмматизмы).

Фиксируются характер чтения (по слогам, целыми словами, с элементами угадывания, с повторами и т.д.) и особенности ошибок (заменяет ли ребенок отдельные буквы, пропускает буквы или слоги).

В случае ошибок необходимо соотнести полученные результаты с материалами проверки устной речи в предыдущих разделах. Так же фиксируется темп чтения и степень понимания текста.

Обследование речи при заикании

В случае наличия у ребенка заикания необходимо провести обследование этой формы речевого нарушения по следующей схеме:

Возраст появления первых признаков заикания и их выраженность. Предполагаемая причина заикания

Отмечается наличие испуга, психической травмы, болезни или физической травмы, увеличение потока информации, подражание без видимых причин, другие возможные причины наступления заикания.

Реакция ребенка на первые признаки болезни

Наступление и продолжительность мутических реакций (короткое время, несколько часов, сутки), смущение, испуг, переход на тихую или шепотную речь, ухудшение речи, сужение речевого контакта, переход к избирательному контакту, снижение работоспособности, подавленное настроение, отсутствие реакции.

Особенности реакции окружающих на первые признаки заикания

Испуг, волнение, безразличие, активная реакция с обращением к специалисту. Здесь необходимо отметить, когда и куда обращались по поводу данного нарушения, какую помощь получали. В этом же разделе необходимо отметить, какие негативные реакции окружающих были в то время по отношению к нарушению у ребенка: насмешки, поддразнивания, какие-либо другие негативные реакции.

Речевой статус

Отмечается тип дыхания (грудное, брюшное, грудно-брюшное, ключичное, смешанное),форма заикания (артикуляторная, голосовая, дыхательная, смешанная), тип судорог (клонические, тонические, клоно-тонические, тоно-клонические).

Характеристика спонтанной, отраженной и сопряженной речи в обычном и замедленном темпе, шепотной и ритмической речи по параметрам: не затруднена, затруднена, значительно затруднена.

Отмечаются затруднения при обращении к собеседнику, в ответах на вопросы, в рассказе и пересказе. Также отмечаются нарушения или их отсутствие в произнесении автоматизированных рядов, чтении текста

Крайне важно отметить наличие эмболов (засоренность речи ненужными словами: вот, это и т.д.) и синкинезий (сопутствующих движений), а также наличие и выраженность страха речи.

Заключение логопеда

Заключение должно быть кратким, точным и включающим в себя как педагогический, так и медицинский аспект.

Оно включает в себя так же краткий анализ данных обследования, позволяющих дать рекомендации и прогноз развития.

Необходимо помнить, что форма так называемого "Логопедического представления" (Приложение 7.9) являет собой не что иное, как развернутое заключение по отдельным компонентам речевой системы (а не протокол логопедического обследования), поэтому в графе заключение не стоит дублировать уже сделанные записи.

Рекомендации

На основании заключения в зависимости от полученных результатов кратко фиксируются наиболее плодотворные пути воздействия на выявленные нарушения, принимая во внимание, какие нарушения являются первичными, а какие вторичными.

3. Педагогическое обследование

В комплексной оценке психического развития, в выявлении возможностей ребенка в плане обучения чрезвычайно важным является их педагогическое диагностирование. Задачей педагогического обследование является выявление готовности ребенка к обучению в школе, определение степени сформированности школьных навыков, а также причин, вызывающих различные трудности в усвоении программы и школьной адаптации.

Система педагогической диагностики детей должна включать в себя задания, построенные на внеучебном и учебном материале. Опираясь на интересные и привычные для ребенка виды деятельности, имеющие, в основном, игровой характер и усложняющиеся от задачи к задаче можно получить достаточно полную характеристику готовности к обучению (для детей 6-7 лет), показатели развития значимых для процесса обучения функций и показатели обучаемости.
Исследование состояния школьных навыков позволяет изучить ребенка в процессе деятельности. Педагог может составить мнение о ребенке и состоянии его навыков в процессе наблюдения за игровой, диагностической и учебной деятельностью. Также возможно получить оценку способности ребенка принимать помощь, действовать в аналогичной ситуации (перенос навыков), что определяет "зону ближайшего развития" ребенка. В процессе выполнения диагностических заданий можно увидеть трудности их выполнения и определить причины, мешающие ребенку эффективно воспринимать передаваемые знания.

Обучение в классах КРО целесообразно рекомендовать в тех случаях, когда трудности обучения в основном могут быть обусловлены недостаточностью внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, низким уровнем учебной мотивации и общей познавательной пассивностью, а также недоразвитием отдельных психических процессов (парциальными нарушениями памяти, мышления, внимания и др.). К подобным особенностям можно отнести негрубые недостатки речи, недостаточной координацией движений, двигательной расторможенностью, а также ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем мире, несформированностью операциональных компонентов учебно-познавательной деятельности, низкой умственной и физической работоспособностью.

Выраженное нарушение аналитико-синтетической деятельности способности к абстрагированию, обобщениям, логическим построениям, характерное для умственной отсталости различной степени выраженности и требующее специальной программы обучения, является противопоказанием для направления ребенка в класс коррекционно-развивающего обучения, так как ребенок нуждается в обучении по специальной программе вспомогательной школы со сниженным образовательным стандартом. В диагностически спорных случаях ребенку предоставляется возможность обучения по коррекционно-развивающей программе в диагностическо-коррекционных группах при ПМПК.

Педагогическое обследование целесообразно начать с какой-либо заведомо легкой для ребенка игры (типа доски Сегена, и т. д.) для установления контакта с ребенком.
Когда первоначальный контакт будет установлен, то можно приступать к "знакомству", т.е. выяснить, знает ли ребенок свое имя, состав семьи, фамилию, возраст и дату рождения, имена и отчества родителей, их профессии и место работы, свой адрес.
Потом можно приступить к беседе о школе (о детском саде), узнать, нравится ли школа, учительница, одноклассники. Какие предметы больше нравятся, а какие меньше, что в школе легко, а что трудно.

После этого следует приступить к проверке школьных знаний. Начать лучше всего с того предмета, который ребенок называет как трудный или как тот, который меньше всего нравится.
Далее необходимо проверить знания ребенка по программе. Письмо следует проверять только в том случае, если уже сформировалось правильное послоговое чтение. При наличии в ПМПК логопеда будет целесообразна проверка навыков письма только им. (В таком случае педагогу не нужно дублировать диктант или какое-либо грамматическое задание). После проверки чтения, письма и математики педагог должен выяснить кругозор ребенка и поговорить о временах года, их порядке и признаках, о погодных явлениях связанных с разными временами года; о растениях, диких и домашних животных; о недавно прошедших и грядущих праздниках и т.д. Можно предложить ребенку составить рассказ по серии картинок и озаглавить его. Получаемые данные должны быть соотнесены с ориентировочно нормативными возрастными показателями сформированности учебных навыков для различных возрастных диапазонов. В Приложении 4.1 в виде таблицы приведена схема педагогического обследования с примерным указанием требова-

ний к детям с нормальным интеллектом в возрастных диапазонах: дошкольный (5-6 лет), предшкольный (6-7 лет), и школьный в конце первого года обучения (7-8 лет)).

3.1 Схема педагогической характеристики на ребенка дошкольного возраста

Для выявления детей, которые в первую очередь должны быть обследованы ПМПК дошкольного учреждения (УВК) или выездной бригадой школьного консилиума педагогу-воспитателю дошкольного учреждения предлагается заполнить анкету-характеристику на всех детей, вызывающих сомнение педагога в адекватности развития возрастным показателям (Приложение 7.5). Подобная анкета позволит педагогу-воспитателю более тщательно оценить различные характеристики ребенка, привлечет его внимание к важным особенностям развития и поведения ребенка.

При направлении ребенка на ПМПК (школьный консилиум), проводящий выездную работу по выявлению детей для обучения в системе КРО или на школьный консилиум в составе УВК, воспитатель должен представить характеристику на ребенка

В первую очередь, в характеристике должно быть указано:

1. Как долго ребенок посещает данный детский сад, в том числе, сколько времени он обучается у последнего воспитателя, часто ли он болеет, охотно ли ходит в детский сад.
2. Как ребенок ведет себя в дошкольном учреждении (контактирует ли со взрослыми, с воспитателем, со сверстниками).
3. Достаточно ли он овладел навыками самообслуживания.
4. Как относится к занятиям и как ведет себя на занятиях. Какие особенности поведения способствуют, а какие препятствуют усвоению и закреплению знаний, умений, навыков.
5. Как ребенок относится к труду, какие виды труда предпочитает, в каком темпе работает, доводит ли дело до конца и проявляет ли заинтересованность в конечном результате.
6. Особенности умственного развития ребенка. Справляется ли он с программой детского сада.
7. Какое участие принимают родители в развитии и воспитании ребенка.
8. Что вызывает воспитателя наибольшие трудности или беспокойство.

Характеристика может быть написана в свободной форме, но с последовательным изложением вышеуказанных разделов.

3.2 Схема педагогической характеристики на ребенка школьного возраста

При направлении ребенка на ПМПК педагог представляет характеристику на учащегося.

В первую очередь в характеристике должно быть указано:

1.Как долго ребенок посещает данное педагогическое учреждение в том числе, сколько времени он обучается у последнего педагога.

2.Как ребенок ведет себя в педагогическом учреждении (контактирует ли со взрослыми, с педагогом, со сверстниками).

3.Как относится к учебе и как ведет себя на уроках. Помогают ли родители ребенку в учебе. Какие особенности способствуют, а какие препятствуют усвоению знаний.

Далее необходимо указать конкретно, какими знаниями по программе ребенок овладел (математика, чтение, письмо, ознакомление с окружающим) и какому уровню программных требований на настоящий момент ребенок соответствует.

Далее необходимо указать, что вызывает наибольшие трудности у ребенка и что больше всего беспокоит педагога в данном ребенке или что вызывает наибольшие трудности у педагога при общении или обучении данного ребенка.

Педагогическая характеристика пишется в свободной форме с последовательным изложением вышеуказанных разделов, отражающих основные показатели учебной деятельности ребенка. Представление подписывается классным руководителем и заверяется печатью школы.

Заключение педагога.

В последнее время в связи с организацией системы коррекционно-развивающего обучения все большее значение приобретает специальная педагогическая диагностика в условиях деятельности ПМПК разных уровней. Это связано с необходимостью определения как уровня сформированности школьных навыков и умений к моменту поступления ребенка на консилиум, так и с необходимостью достаточно тонкого анализа различных характеристик ребенка, связанных непосредственно с проблемами обучения. Поэтому мы считаем необходимым описать необходимые этапы педагогической квалификации ребенка и структуру педагогического заключения педагога (Приложение 7.8) в рамках его деятельности в школьном консилиуме или психолого-медико-педагогической консультации. Подобное заключение нисколько не отрицает наличие педагогической характеристики. Подобное заключение педагога ПМПК необходимо в следующих случаях:

• в случае конфликтной ситуации педагога класса и родителей ребенка (или другими специалистами, администрацией школы). Такое заключение является результатом независимой педагогической экспертизы в рамках школьного консилиума.

• в ситуации дополнительного обследования ребенка на муниципальной или окружной (городской) консультации педагогом-дефектологом или педагогом с большим опытом работы, привлеченным к деятельности консультации.

В педагогическом заключении (Приложение 7.8) педагог должен отразить свои наблюдения по следующим разделам:

Общие впечатления о ребенке.

Внешний вид ребенка, манера держаться, особенности вступления в контакт и отношения в диаде "ученик-учитель". Оценивается реакция ребенка на замечания, осознание своей успешности или неуспешности, отношение к похвале или порицанию. Также необходимо отметить способность планировать и контролировать собственную деятельность (умение сосредоточенно работать), способность понимать и следовать инструкции педагога. Здесь же отмечается темп деятельности и продолжительность (в минутах) эффективной работы ребенка.

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка

оцениваются (в соответствии с возрастной соотнесенностью) знание своего имени, фамилии, точной даты рождения, возраста, состава семьи, имен и отчеств родителей, их профессии, знание имен и отчеств бабушек и дедушек, их профессии, места работы, знание своего адреса, номера школы, имени и отчества педагога. В данном разделе необходимо сформулировать степень социальной зрелости ребенка. Отдельным пунктом данного раздела отмечается *знание и представления об окружающем, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни.* Времена года, их порядок, количество и признаки, погодные явления, связанные с временами года. Растения, дикие и домашние животные, любимые праздники, рассказ по картинке или серии картинок. Здесь же необходимо, не вдаваясь в психологическую оценку познавательной деятельности, дать характеристику владения ребенком обобщающими понятиями, понимания рассказов со скрытым смыслом, умения выделять существенные признаки предметов и явлений (любые модификации методики 4-й лишний).

Сформированность учебных навыков

Общая оценка учебных навыков

Отмечается степень сформированности учебных навыков ребенка к настоящему моменту, динамика формирования знаний и умений за какой-либо значительный период времени (с начала обучения, сначала учебного года, за истекшее полугодие или четверть). Кратко приводится успеваемость по основным предметам школьной программы. Оцениваются знания по предметам.

• *Математика.*

1. Оценивается владение счетными операциями: Прямой и обратный числовой ряд, соотнесенный счет с указанием исходного числа и без, сравнение количеств групп предметов с разницей в 1-2 предмета (только для детей 5-6 лет), знание цифр, соотнесение цифры и числа, знание места числа в числовом ряду, устный счет, ориентировка в 2-м десятке, сотне, тысяче, понимание разрядности в десятке, сотне, тысяче;

2. Способность к решению задач (простых, составных, задач с косвенным вопросом) и понимание способа решения. Оценивается насколько ребенок быстро ориентируется в задаче и находит решение, необходимость в дополнительных повторах, разъяснениях, подсказке или иной педагогической помощи при выполнении задания.

• *Чтение.*

1.соответствие техники чтения требованиям школьной программы, знание букв, наличие или отсутствие слияния, способ чтения.

2. скорость, плавность чтения, отсутствие "очиток"

3. понимание смысла прочитанного, умение запоминать и пересказать прочитанное.

• *Письмо.*

1. скорость письма (отвечает требованиям нормы или нет).

2. особенности списывания слов и предложений с рукописного или печатного текста.

3. отмечается необходимость в дополнительных повторах предложений, слов педагога при письме под диктовку, характер ошибок на письме (орфографические: не знает или не применяет правила, дисграфические: "по невнимательности", "описки", хронически повторяющиеся)

• *Особенности устной речи*

Педагог ПМПК должен отметить (не углубляясь в оценку):

1. качество звукопроизношения (правильное или нарушенное), сформированность фразовой речи, ее интонацию, выразительность, ясность.

2. грамматическую правильность устной речи, отметить особенности грамматического строя

3. объем активного словарного запаса

4. умение составить самостоятельный рассказ, план рассказа, построение смыслового плана текста, запоминание словесного материала, возможность на основании запомненного пересказать текст

Эмоционально-поведенческие особенности

Знакомство с правилами поведения, следование нравственным нормам и дисциплине, взаимоотношения со старшими и сверстниками эмоционально-волевая зрелость, способность к волевым усилиям, наличие каких-либо особенностей поведения и проявлений эмоционального состояния.

Заключение и рекомендации по обучению

В *заключении* должны быть в предельно краткой форме отражены особенности поведения ребенка во время обследования, характер деятельности, резюмировано соответствие (частичное соответствие или несоответствие) ребенка требованиям программы, соответствие программных знаний возрасту и классу, в котором находится ребенок в настоящее время.

Здесь же необходимо сделать выводы и привести необходимые рекомендации по организации дальнейшего обучения, если это необходимо о форме и виде обучения, адекватных возможностям ребенка, требуемым направлениям внеурочной коррекционной работы разных специалистов.

4. Психологическое обследование

4.1 Тактика проведения психологического обследования

Прежде, чем приступить к обследованию ребенка, психолог должен ознакомиться с имеющимися представлениями специалистов (педагогическим, логопедическим и медицинским) на ребенка. Следует обратить особое внимание на специфику описания поведения ребенка в период нахождения в дошкольном учреждении или во время урока (для детей школьного возраста), характеристику его работоспособности, поведения ребенка во внеурочное время, его отношения

со сверстниками, педагогами, родителями. По возможности выяснить у педагога или родителей дополнительную информацию о семье и специфике внутрисемейных отношениях, характеристиках раннего развития.

Необходимо особое внимание обратить на соответствующие разделы ***анамнеза.***
Все дополнительные сведенья, полученные психологом от родителей или других лиц, пришедших с ребенком на консультацию, заносятся в анамнестическую часть карты развития ребенка (Приложение 7.4) В зависимости от анамнестических данных, особенностях развития ребенка, выявленных другими специалистами строится основная гипотеза психологического обследования ребенка.

Основной целью психологического обследования является **выявление особенностей отклоняющегося развития ребенка и тех сохранных путей, с помощью которых можно их скомпенсировать в условиях адекватного для данного ребенка вида и формы обучения.**

В соответствии с гипотезой психолог определяет необходимый диагностический инструментарий. В дальнейшем в зависимости от результатов выполнения тех или иных диагностических процедур гипотеза проведения обследования может изменяться, точно так же будет изменяться и подбор методик и тестов. Психолог должен владеть достаточным диагностическим арсеналом, чтобы иметь возможность гибко изменять ход обследования, минимизировать количество используемых психологических методик.

В Приложениях 5.1,2 приведены ориентировочные наборы психологических методик с кратким описанием сфер применения для проведения психологического обследования детей дошкольного возраста (Приложение 5.1) и детей младшего школьного возраста (Приложение 5.2). Необходимо отметить, что каждый психолог вправе использовать те диагностические наборы, которым он обучался. В данном пособии предлагается апробированный в течении длительного срока в различных учреждениях здравоохранения и образования набор методик традиционно используемый в детской клинической психологии, практике патопсихологического обследования. Предлагаемые методики обеспечивают исследование всего спектра состояния высших психических функций детей дошкольного и младшего школьного возраста и возможных нарушений их развития или несформированности по отношению к так называемым нормативным показателям. Описание технологии использования большинства методик данного набора можно найти в рекомендованных литературных источниках (2,3,6,8,13,17,21).

Обследование ребенка должно проводится только в присутствии родителей (законных представителей). В отдельных случаях может быть получено разрешение родителей или опекунов на обследование в их отсутствие, о чем делается запись в соответствующей графе в Карте развития ребенка (Приложение 7.2).

Необходимые условия для проведения психологического обследования:

- Специальное помещение, оборудование для индивидуальной работы.
- Обязательное "освоение" ребенка в комнате, где проводится обследование, установление достаточного контакта с психологом перед проведением обследования.
- Адекватность поощрения и адекватность стимуляции ребенка, относительность оценочных характеристик.

Непосредственно перед проведением обследования необходимо выяснить характер жалоб или "претензий" к ребенку, которые имеются у сопровождающих ребенка взрослых, причем не желательно, чтобы ребенок присутствовал при этом разговоре; он может в этот момент играть в другом углу комнаты, где происходит обследование, рисовать на свободную тему, знакомиться с обстановкой комнаты и т.п. В то же время, если у ребенка есть страхи, фобии, то подобный разговор должен происходить после знакомства ребенка со специалистом и комнатой. Желательно, чтобы в комнате, где проходит обследование не было обстановки или какого-либо оборудования, которое могло отвлекать или напугать ребенка (яркие красочные плакаты, оригинальная мебель, стеклянные шкафы с медицинскими инструментами и т.п.).

Также перед обследованием желательно выяснить, как ребенку хочется, чтобы его называл психолог, как его зовут дома, как он привык. Это дополнительно создает атмосферу доверия и теплоты. Ни в коем случае нельзя называть ребенка по фамилии.

В некоторых случаях, когда ребенок особенно непоседлив ("гиперактивен"), отказывается от обследования, не входит в контакт, не следует заставлять его делать что-либо, объясняя матери, что он негативно настроен, испуган и т.п. Имеет смысл отвлечься от ребенка, оставить его с самим собой на 10-15 минут для свободной игры. С некоторыми детьми, особенно трудно входящими в контакт, может помочь совместная игра (в мяч, какие-либо другие подвижные игры). В критических случаях даже необходимо прервать обследование на этапе ознакомления, мотивировав родителей придти в следующий раз.

При проведении обследования лучше, если ребенок находится не через стол от психолога (принцип избегания позиции "глаза в глаза"), а рядом или сбоку. В этом случае контакт устанавливается быстрее, общение легче. В то же время нельзя препятствовать ребенку, если он не захочет слезать с коленей матери, в этом случае целесообразно провести обследование в данной позиции. В зависимости от создавшейся ситуации, возраста ребенка, в некоторых случаях имеет смысл позиция психолога, когда его глаза находятся на одном уровне с глазами ребенка, особенно это плодотворно для установления и поддержания продуктивного контакта с детьми дошкольного возраста, а также с детьми, особенно трудно входящими в контакт.

Категорически не допускаются какие-либо комментарии или оценки со стороны психолога, обращенные не только к родителям, но и к коллегам, присутствующим на обследовании. Более того, психолог должен корректно пресекать все оценочные характеристики родителей в процессе обследования (типа "лопух", "неумеха" и т.п.). Кроме того, необходимо предупредить родителей не высказывать критические замечания по-поводу неуспеха ребенка или отказа от работы после окончания обследования, по дороге домой и т.п.

В процессе обследования необходимо поддерживать положительный контакт с ребенком. В случае любого выполнения задания нужно давать подкрепления короткими фразами: "молодец", "у тебя получается". В процессе обследования допускаются короткие не выраженные поощрения со стороны родителей. В случае расторможенного, гиперактивного ребенка нельзя одергивать его "в лоб", лучше убрать со стола посторонние вещи, методики, которые в данный момент не используются, чтобы они не отвлекали ребенка, сказав при этом (дополнительная мотивация): "а в это мы поиграем попозже". В качестве дополнительного подкрепления можно дать следующий тест (методику) со словами: "Вот теперь мы сделаем то (поиграем в то), что ты хотел".

Не следует пресекать попытки обращения ребенка к взрослому. Можно лишь сказать:" Мама нам не может помочь".

Школьнику 8-9 и более лет в случае особо мешающих родителей или других родственников, присутствующих на обследовании (выказывающих выраженный контроль за деятельностью ребенка), можно предложить поговорить без родителей ("давай поработаем без мамы").
Следует помнить, что все выделяющиеся особенности поведения, выполнения заданий, взаимоотношений с родителями или другими взрослыми в процессе обследования являются сами по себе диагностичными и должны быть отмечены психологом в соответствующих разделах заключения (Приложения 7.10,15). Также диагностичным, непосредственно влияющим на результаты обследования, их оценку и эффективность процесса консультирования в целом, является поведение родителей. Психологу необходимо в зависимости от ситуации критично относится к любым заявлениям родителей, в особенности к высказываниям типа: "Это он все знает, дома все получалось, это только здесь не получается". Желательно для получения целостной картины обследования фиксировать все вышеуказанные особенности и учитывать их при формулировании психологического заключения и, в особенности, для выработки рекомендаций по коррекционному развитию ребенка.

Обследование детей дошкольного возраста имеет ряд особенностей. Желательно, чтобы материалы для обследования детей были представлены по возможности в игровой форме. Ребе-

нок не должен догадываться о целях исследования. Даже исследование памяти желательно проводить в игровой форме. Период продуктивной деятельности должен перемежаться с периодами отдыха.

Ребенок должен иметь право находиться в процессе обследования в любой позе (что также диагностично!): на полу лежа, под столом, стоя, а не сидя, наконец, сидя на коленях матери. Некоторым детям с нарушениями общения, негативизмом, истероидными реакциями следует разрешить выполнять задания руками матери, что вполне допустимо и в целом не влияет на результативность исследования и не искажает его результатов при правильном поведении матери.
Поскольку все большую практику приобретает создание преемственности между детскими дошкольными учреждениями и школами, повсеместно создаются комплексы типа УВК, предлагающаяся схема психологического обследования ребенка дошкольного возраста может быть использована и для оценки готовности ребенка к школьному обучению и прогнозированию вариантов школьной дезадаптации.

4.2 Схема анализа результатов психологического обследования ребенка *дошкольного* возраста для представления на школьный психолого-медико-педагогический консилиум

Прежде, чем приступить к обследованию ребенка, психолог должен ознакомиться с мнением педагогов-воспитателей, медицинского работника, родителей (законных представителей) о специфике поведения ребенка в группе и во время прогулок, особенностях его работоспособности, отношении к занятиям, отношениям со сверстниками и воспитателями. Необходимо определить трудности, возникающие у ребенка в каких-либо иных ситуациях. У родителей следует уточнить особенности взаимоотношений в семье, включая отношения с другими детьми в семье и вне ее, характер воспитания, игры ребенка в домашних условиях (любимые игры и интересы). Обследование ребенка также должно проводится в присутствии родителей или лиц их заменяющих.

Поведение ребенка в процессе обследования

Описывается специфика поведения ребенка в процессе работы с психологом, принятие ситуации обследования или совместной игры, его контактность, ориентированность на выполнение заданий (игр), элементы критичности к результатам выполнения того или иного задания. Отмечается темп работы ребенка, его утомляемость, заинтересованность в правильном выполнении заданий, общую мотивацию. Обязательно отмечаются проявления элементов негативного отношения к совместным действиям со взрослым или только к самостоятельной работе, характер контактов со специалистом.
Сведения об игре ребенка психолог получает из анамнестической части карты развития, задавая интересующие его вопросы о характере игры (самостоятельной, групповой). *Игра оценивается как с позиции ее возрастной соотнесенности, так и с точки зрения ее проективности.* Учитывается характер игры в процессе нахождения ребенка на обследовании. Оцениваются творческие и эмоциональные ее характеристики, особенности использования тех или иных игровых материалов, либо отсутствие игрового компонента деятельности (как в процессе обследования, так и по описаниям родителей или воспитателя).

Характер деятельности

Оценивается возможности целенаправленной деятельности ребенка, сосредоточения его на конкретном задании (игре). Отмечается импульсивность в выполнении заданий или, наоборот, инертность или ригидность способа действия при выполнении того или иного задания (игры), степень ориентации на родственников, а также возможность критически отнестись к результатам выполнения того или иного задания, адекватность реакций на неуспех или похвалу.

Работоспособность

В процессе всего обследования отмечаются колебания работоспособности, время, в течение которого ребенок может продуктивно и целенаправленно работать, отмечаются проявления усталости, изменения характера и стиля деятельности на фоне утомления (например, возникновение

импульсивности на фоне утомления). Также отмечаются изменения эмоционального фона (проявления плаксивости, неадекватного смеха, негативизма - как результата утомления).

Сформированность социально-бытовой ориентировки

Определяется уровень сформированности знаний об окружающем мире, в том числе о родственниках, их родственных отношениями и т.п. Кроме того выясняются знания ребенка о настоящем (возраст, адрес, место проживания, имя отчество воспитателя, родителей и т.п.). Выявляется сформированность представлений об относительной величине и цвете и форме предметов как на теоретическом, так и на действенном уровнях.

сверстниками, в том числе характер этих отношений (конфликтность или излишняя конформность, ведомость или явные лидерские тенденции). Описывается его отношение к воспитателям и другим взрослым. Выявляется наличие страхов, опасений, состояние эмоционального напряжения и ситуаций, вызывающих указанные феномены. Необходимо вернуться к характеру игры ребенка, проанализировать роли, выбираемые им и т.п. Необходимо уточнить общую характеристику направленности интересов ребенка (на игру или общение, на материальные удовольствия "что-либо съесть", "поиметь", эгоистические тенденции, в том числе быть опекаемым или, наоборот, опекать. Определяется степень сформированности самооценки и уровня притязаний, возможность адекватной оценки своих результатов, элементы критичности.

Для детей предшкольного возраста определяется наличие мотивации к школьному обучению, наличие стойких познавательных интересов. Необходимо отметить те неспецифичные для возраста ребенка личностные особенности, такие, как излишняя погруженность в себя, "мудрствование" и "философствование", выхолощенность речевых высказываний, отсутствие эмоциональной дифференцировки.

Моторная ловкость

Оценивается "уклюжесть" ребенка, способность делать ритмические и координированные движения (например маршировании или бег на месте), развитие мелкой моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо). Здесь необходимо отметить такие важные особенности, как сформированность рисунка, правильные (или неправильные) соотносительные размеры отдельных частей рисунка или письма, характер прорисовки линий, их четкость и "твердость".

Определение доминантности функционирования парных органов чувств. Выявление ведущей руки, ноги, глаза, уха

Определяется доминирующая рука, нога, ухо, глаз по имеющимся методам нейропсихологии (см. Приложение 7.16), различным анкетам по определению правшей и левшей.

Особенности внимания

Исследуются возможности сосредоточения, переключения и распределения внимания по ряду признаков, связь внимания с объемом восприятия (например, значительные трудности сосредоточения при увеличении объема стимульного материала), а также наличие флуктуации внимания и характер изменения его на фоне утомления, возбуждения или негативизма ребенка.

Особенности мнестической деятельности

Сопоставляется объем материала, запоминаемого непосредственно и опосредовано.

При необходимости определяются особенности зрительной, тактильной, двигательной памяти.

Замечание: Непосредственно перед началом исследования высших психических функций целесообразно выявление объема слухоречевой памяти, а также способности к *удержанию* ряда слухоречевых стимулов и выявление влияние фактора интерференции мнестических следов на восприятие усвоенного материала. Это необходимо сделать для тактики подачи инструкций психологом в условиях выраженного сужения объема слухоречевого запоминания.

Гнозис

Исследование слухового, зрительного, тактильного восприятия производится на соответствующем стимульном материале. Определяется возможность целостности восприятия объектов, в том числе сюжетных картин, графических стимулов, специальных зашумленных или недорисованных предметов.

Интеллектуальное развитие /сформированность познавательной деятельноси в целом/

Отмечаются такие характеристики мышления как темп, самостоятельность, инициативность, ясность, обобщение, абстрактность , оригинальность и прогнозирование.

Учитываются особенности и характерные черты мыслительной деятельности ребенка, критичность мышления, возможность опосредования, изменение динамики мыслительной деятельности (скачки, инертность, ригидность, соскальзывания в процессе мышления и т.п.).

При наличии несформированности адекватного зрительного восприятия или\и суженного объема слухоречевой памяти, интерферирующих влияний, делаются соответствующие поправки в использовании стимульных материалов. Инструкции даются в дробном виде, упрощаются, выносятся на предметный уровень. Это позволяет вычленить реальные особенности или нарушения интеллектуальной деятельности без влияния вышеуказанной несформированности и отклонений.

Конструктивная деятельность (пространственный анализ и синтез)

Определяется сформированность представлений об относительном размере фигуры, ее форме, пространственных соотношениях частей объекта (плоскостных и объемных). Оценивается возможность анализа пространственных отношений и их вербализация, возможность пассивной ориентации в пространственных отношениях ("Покажи, где .....над, под" на объектном уровне).

Оцениваются возможности конструирования аналогичных образцу объектов (на любом материале), сформированность системы анализа частей сложных объектов, характер восприятия целостности объекта. Учитывается характер творческих работ ребенка, выполненных на уроках труда, рисования, домоводства, их соотнесенность возрастным нормативам.

Сформированность представления о пространственных и временных отношениях

Выявляются знания ребенка о взаиморасположении объектов в пространстве, правильное употребление предлогов и слов, обозначающих пространственные отношения (в, на, над, под, за, перед- спереди, сзади- позади, сверху, снизу, сбоку, слева, справа, внутри, снаружи, между и т.п.) на конкретных предметах. Сформированность представлений ребенка о *временных* соотношениях (дольше, короче, быстрее, медленнее). Выявляется возможность актуализации серийных (автоматизированных) рядов (времена года, месяцы, дни недели, время суток, в том числе и в варианте "что перед ...?", "что после...?). Возможность создания сравнительных степеней прилагательных (близко - ближе, темно- темнее и т.п.).

Характеристика речи

При оценке речевых параметров психолог должен отметить (не присваивая себе прав на логопедическое обследование) речевую активность (слабая, адекватная, чрезмерная), качество звукопроизношения, словарный запас. Производится анализ специфических ошибок как в устной так и в письменной речи, непосредственно влияющие на особенности мышления и характер усвоения базового школьного компонента. Необходимо особое внимание обратить на сформированность диалогической речи в режиме "вопрос-ответ", степень развернутости ответов.

Развитие графической деятельности, рисунок

Рисунок оценивается только с позиций сформированности графической деятельности в соответствии с возрастными нормами. Особая оценка рисунка как проекции личностных особенностей в данном случае не предусматривается.

Мотивпционно-потребностная сфера

Для оценки необходимо учитывать заинтересованность ребенка в выполнении заданий на протяжении всего обследования, его реакцию на успех или неудачу, адекватность этой реакций. Также оценивается степень зависимости от взрослых (в том числе матери) и ориентация на них. Необходимо отметить такие особенности ребенка, как признаки расторможенности, импульсивности, негативизма.

Необходимо уточнить общую характеристику личностной направленности (на игру или общение, на материальные удовольствия - "что-либо съесть или купить", эгоистические тенденции.

Определяется характер самооценки, сформированность уровня притязаний и их устойчивость и иерархия, поведение ребенка в конфликтных и фрустрирующих ситуациях.

Заключение психолога

В заключении обоснованно резюмируются наиболее важные данные, полученные при исследовании. Здесь содержатся данные, имеющие диагностическое значение, описывающее обобщенными словами совокупный комплекс, определяющий основные, выступающие на первый план, характеристики ребенка. По возможности, описанные особенности соотносятся с тем или иным видом дизонтогенеза (отклоняющегося развития). Подобная краткая формулировка с описанием ведущего типа отклоняющегося развития может быть охарактеризована как *психологический диагноз.*

Заключение психолога и рекомендации

В заключении резюмируются наиболее важные данные, полученные при исследовании. Здесь содержатся данные, имеющие диагностическое значение, описывающие обобщенными словами совокупный комплекс основных, выступающих на первый план особенностей развития высших психических функций ребенка и эмоционально-личностных особенностей ребенка. Отмечается соответствие уровня актуального развития возрастным нормам, степень готовности к обучению. С учетом анамнестических и социокультурных данных анализируются причины тех или иных особенностей развития ("Это происходит потому, что ...."). По возможности дается прогноз дальнейшего развития, предполагаемый вид программы, формы обучения, тип образовательного учреждения.

В рекомендациях определяются основные направления коррекционной работы с ребенком. В краткой форме описывается возможная коррекционная работа с выявленной несформированностью высших психических функций (отклонении в темпе развития, асинхронии, искажении развития). Даются рекомендации родителям и воспитателям по возможным формам работы с ребенком, с учетом его темповых характеристик, особенностей процесса утомления и истощения. При этом необходимо учитывать игровые интересы ребенка и строить рекомендации в соответствии с "зоной ближайшего развития" ребенка, опираясь на ведущую роль игры в дошкольном возрасте. Здесь же приводится перечень необходимых специалистов, которые, по мнению психолога, должны участвовать в дополнительной помощи ребенку, с уточнением сфер их деятельности, а также необходимые консультации и исследования. Родителям (лицам, их заменяющим) даются рекомендации в устной форме, в соответствии с уровнем их социокультурного развития и осознанием проблем ребенка.

Ниже приводится общая схема анализа результатов психологического обследования детей младшего школьного возраста психологом школьного психолого-медико-педагогического консилиума для решения вопроса о выведении ребенка в классы КРО, а также в ситуации динамического наблюдения и оценки эффективности коррекционных мероприятий. Данная схема может быть в полной мере использована для анализа результатов психологического обследования и на муниципальной (окружной, городской) психолого-медико-педагогической консультации, а также при любых других углубленных психологических обследованиях.

4.3 Схема анализа результатов психологического обследования ребенка *младшего школьного* возраста для представления на школьный психолого-медико-педагогический консилиум (консультацию)

Поведение ребенка в процессе обследования

Описывается специфика поведения ребенка в процессе работы с психологом, его контактность, ориентированность на совместную работу, критичность к результатам выполнения того или иного задания. Следует обратить внимание на темп работы ребенка, заинтересованность в правильном выполнении заданий, общую мотивацию. Обязательно отмечаются проявления элементов негативного отношения к обследованию, отказ от деятельности или контактов со специалистом.

Характер деятельности

Оценивается целенаправленность деятельности ребенка, возможность сосредоточения его на конкретном задании. Отмечается импульсивность в выполнении заданий, неравномерность деятельности, инертность или ригидность выполнения того или иного задания.

Работоспособность

В процессе всего обследования отмечаются *колебания* работоспособности, время, в течение которого ребенок может *продуктивно* и *целенаправленно* работать, отмечаются проявления усталости, изменения характера и стиля деятельности на фоне утомления (например, возникновение импульсивности на фоне утомления).

Сформированносгь социально-бытовой ориентировки

Определяется уровень сформированности знаний об окружающем мире, в том числе о родственниках, их родственных отношениями и т.п. Кроме того выясняются знания ребенка о настоящем (возраст, адрес, место проживания, имя отчество педагога и т.п.).

Моторная ловкость

Оценивается "уклюжесть" ребенка, способность делать ритмические и координированные движения (например марширование или бег на месте), развитие мелкой моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо). Здесь необходимо отметить такие важные особенности, как сформированность рисунка, правильные (или неправильные) соотносительные размеры отдельных частей рисунка или письма, характер прорисовки линий, их четкость и "твердость".

Определение доминантности функционирования парных органов чувств. Выявление ведущей руки, ноги, глаза, уха

Определяется доминирующая рука, нога, ухо, глаз по имеющимся методам нейропсихологии (см. Приложение 7.16), различным анкетам по определению правшей и левшей. Эта информация имеет важное значение для коррекционной работы со школьниками при нарушениях чтения, письма и счета.

Особенности внимания

Исследуются возможности сосредоточения, переключения и распределения внимания по ряду признаков, связь внимания с объемом восприятия (например, значительные трудности сосредоточения при увеличении объема стимульного материала), а также наличие флуктуации внимания и характер изменения его на фоне утомления, возбуждения или негативизма ребенка.

Особенности мнестической деятельности

Выявляются объем непосредственной слухоречевой памяти, скорость запоминания, полнота отсроченного воспроизведения, наличие привнесенных или видоизмененных стимулов как в непосредственном, так и в отсроченном воспроизведении.

Сопоставляется объем материала, запоминаемого непосредственно и опосредовано. Определяется наличие фактора интерференции (про- и ретроактивной формы), способность к удержанию *последовательности* ряда стимулов (ряд должен состоять не более, чем из пяти слов для младших школьников).

При необходимости определяются особенности зрительной, тактильной, двигательной памяти.

Замечание: Непосредственно перед началом исследования высших психических функций целесообразно выявление объема слухоречевой памяти, а также способности к *удержанию* ряда слухоречевых стимулов и выявление влияние фактора интерференции мнестических следов на восприятие усвоенного материала. Это необходимо сделать для тактики подачи инструкций психологом в условиях выраженного сужения объема слухоречевого запоминания.

Гнозис

Исследование слухового, зрительного, тактильного восприятия производится на соответствующем стимульном материале. Определяется возможность целостности восприятия объектов, в том числе сюжетных картин, графических стимулов, специальных зашумленных или недорисованных предметов.

Основной упор необходимо сделать на сформированность *зрительного гнозиса,* особенности восприятия отдельных деталей или целостной картины, в целях дифференциации невозможно-

сти воспринять предложенные рисунки (в том числе последовательность событий, сюжетные картинки и т.п.) или невозможности выполнить предложенные задания с тем же стимульным материалом, для определения причин ошибок при работе с материалом тетрадного и учебного листа.

Интеллектуальное развитие /сформированность познавательной деятельноси в целом/

При условии сформированного зрительного гнозиса, достаточного объема слухоречевой памяти, отсутствии интерферирующих влияний, анализ результатов при работе с методиками, выявление уровня актуального интеллектуального развития производится стандартным способом в соответствие с методическим обеспечением психолога и возрастной соотнесенностью каждой конкретной методики. Определяется уровень сформированности наглядно-действенного, наглядно-образного, логического мышления. Уточняется понимание простых пословиц и метафор, понимание рассказов со скрытым смыслом и т.п.

Отмечаются такие характеристики мышления как темп, самостоятельность, инициативность, ясность, обобщение, абстрактность , оригинальность и прогнозирование.

Учитываются особенности и характерные черты мыслительной деятельности ребенка, критичность мышления, возможность опосредования, изменение динамики мыслительной деятельности (скачки, инертность, ригидность, соскальзывания в процессе мышления и т.п.).

При наличии несформированности адекватного зрительного восприятия или\и суженного объема слухоречевой памяти, интерферирующих влияний, делаются соответствующие поправки в использовании стимульных материалов. Инструкции даются в дробном виде, упрощаются, выносятся на предметный уровень. Это позволяет вычленить реальные особенности или нарушения интеллектуальной деятельности без влияния вышеуказанной несформированности и отклонений.

Конструктивная деятельность (пространственный анализ и синтез)

Определяется сформированность представлений об относительном размере фигуры, ее форме, пространственных соотношениях частей объекта (плоскостных и объемных). Оценивается возможность анализа пространственных отношений и их вербализация, возможность пассивной ориентации в пространственных отношениях ("Покажи, где .....над, под" на объектном уровне).

Оцениваются возможности конструирования аналогичных образцу объектов (на любом материале), сформированность системы анализа частей сложных объектов, характер восприятия целостности объекта. Учитывается характер творческих работ ребенка, выполненных на уроках труда, рисования, домоводства, их соотнесенность возрастным нормативам.

Сформированность представления о пространственных и временных отношениях

Выявляются знания ребенка о взаиморасположении объектов в пространстве, правильное употребление предлогов и слов, обозначающих пространственные отношения (в, на, над, под, за, перед- спереди, сзади- позади, сверху, снизу, сбоку, слева, справа, внутри, снаружи, между и т.п.) на конкретных предметах. Сформированность представлений ребенка о *временных* соотношениях (дольше, короче, быстрее, медленнее). Выявляется возможность актуализации серийных (автоматизированных) рядов (времена года, месяцы, дни недели, время суток, в том числе и в варианте "что перед ...?", "что после...?). Возможность создания сравнительных степеней прилагательных (близко - ближе, темно- темнее и т.п.).

Характеристика речи

При оценке речевых параметров психолог должен отметить (не присваивая себе прав на логопедическое обследование) речевую активность (слабая, адекватная, чрезмерная), качество звукопроизношения, словарный запас. Производится анализ специфических ошибок как в устной так и в письменной речи, непосредственно влияющие на особенности мышления и характер усвоения базового школьного компонента. Необходимо особое внимание обратить на сформированность диалогической речи в режиме "вопрос-ответ", степень развернутости ответов.

Развитие графической деятельности, рисунок

Рисунок оценивается только с позиций сформированности графической деятельности в соответствии с возрастными нормами. Особая оценка рисунка как проекции личностных особенностей в данном случае не предусматривается.

Мотивпционно-потребностная сфера

Для оценки необходимо учитывать заинтересованность ребенка в выполнении заданий на протяжении всего обследования, его реакцию на успех или неудачу, адекватность этой реакций. Также оценивается степень зависимости от взрослых (в том числе матери) и ориентация на них. Необходимо отметить такие особенности ребенка, как признаки расторможенности, импульсивности, негативизма.

Необходимо уточнить общую характеристику личностной направленности (на игру или общение, на материальные удовольствия - "что-либо съесть или купить", эгоистические тенденции. Определяется характер самооценки, сформированность уровня притязаний и их устойчивость и иерархия, поведение ребенка в конфликтных и фрустрирующих ситуациях.

У детей более старшего возраста можно выявить приобретенные интересы и их свойства (направленность, активность, постоянство, глубина, разносторонность), ценностные ориентации.

Одной из важных характеристик ребенка, анализируемых психологом, должно быть выявление характера привязанности к матери и другим родственникам, педагогу или воспитателю, а также поведение ребенка среди сверстников, характеристики его общительности. Выявляются тенденции **к** лидерству или конформность, определяется адекватность того или иного стиля общения личностным особенностям (например выраженные тенденции к лидерству у незрелого, импульсивного ребенка, конфликтующего со сверстниками, как неадекватный стиль взаимодействия).

Заключение психолога

В заключении обоснованно резюмируются наиболее важные данные, полученные при исследовании. Здесь содержатся данные, имеющие диагностическое значение, описывающее обобщенными словами совокупный комплекс, определяющий основные, выступающие на первый план, характеристики ребенка. Отмечается соответствие (или несоответствие) уровня актуального развития возрастным нормам, оценка его адаптированное™ к школе и коллективу. Отмечается специфика и, по возможности, анализируются причины тех или иных нарушений ("Это происходит потому, что ...."). По возможности, описанные особенности соотносятся с тем или иным видом дизонтогенеза (отклоняющегося развития). Подобная краткая формулировка с описанием ведущего типа отклоняющегося развития может быть охарактеризована как *психологический диагноз.*

Рекомендации

В рекомендациях определяются основные направления коррекционной работы с ребенком. В краткой форме описывается возможная коррекционная работа с выявленными особенностями высших психических функций. Даются рекомендации педагогу класса по возможным формам работы с ребенком, с учетом его темповых характеристик, особенностей процесса утомления и истощения при деятельности в режиме фронтального урока, возможный (или необходимый) уровень индивидуализации процесса обучения.

Предположительно намечаются сроки динамического обследования для оценки эффективности коррекционной работы.

В рекомендациях должны быть четко и ясно сформулированы необходимые для адекватного развития ребенка изменения в окружении (семья, учителя, воспитатели, детский коллектив), требования к режиму, нагрузкам, типу программы обучения, необходимой степени ее индивидуализации, типу учреждения.

Здесь же приводится перечень специалистов, которые, по мнению психолога, должны участвовать в дополнительной помощи ребенку, с уточнением сфер их деятельности.

5 Нейропсихологическое обследование

Изменение контингента детей, получающих специальную помощь, в частности, значительное увеличение доли детей с трудностями в обучении и адаптации к школе предъявляет новые требования к деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов и консультаций. Если раньше основной задачей отборочной комиссии было установление факта наличия (отсутствия) умственной отсталости, задержки психического развития или какого-либо иного нарушения развития, то теперь, учитывая характерную для детей с трудностями в обучении неравномерность развития психических функций, необходимо более детальное и дифференцированное заключение об их состоянии. При этом желательно не только обнаружить сильные и слабые стороны ребенка, но и вскрыть качественную специфику, механизм отставания. Это дает возможность спрогнозировать дальнейшее развитие ребенка и успешность его обучения, правильно построить коррекционно-развивающий процесс.

Решение задачи качественного анализа механизмов отставания возможно при использовании нейропсихологического подхода к диагностике. Нейропсихология может решать эту задачу, поскольку будучи наукой о мозговой организации психических функций, она имеет теорию системного строения, динамической организации и локализации высших психических функций.

Представление о системном строении высших психических функций отличает нейропсихологический подход от других подходов к диагностике. Каждая высшая психическая функция включает в свой состав набор звеньев, каждое из которых может входить в разные функции. Из этого следует, что если нейропсихологический анализ обнаруживает, что функция письма отстает в развитии из-за слабости фонематического слуха, то можно сделать предположение (и оно оправдывается на практике), что все психические функции, требующие участия фонематического слуха и, шире, - сложной слухоречевой обработки: восприятия, актуализации, удержания вербального материала, будут отставать в своем развитии.

Вклад каждого звена в работу целостной функции специфичен и потому недоразвитие каждого из них ведет к своеобразным, качественно иным, изменениям в становлении целостной функции. Из этого становится понятным, почему при нейропсихологическом подходе необходим качественный системный анализ состояния высших психических функций.

В соответствии с теорией мозговой организации психических функций, разработанной А.Р.Лурией, в работе мозга можно выделить три блока:

Первый блок - энергетический - он связан с глубинными отделами мозга и отвечает за поддержание бодрого рабочего состояния. При дисфункциях в работе этого блока у ребенка резко выражена утомляемость, колебания внимания и работоспособности.

Второй блок - блок переработки и хранения информации. Различные участки задних отделов коры обоих полушарий отвечают за переработку слуховой, зрительной, кинестетической (возникающей от движений) и полимодальной, в том числе зрительно-пространственной информации.

Третий блок - блок программирования и контроля. Он опирается на работу лобных отделов мозга и отвечает как за программирование, регуляцию и контроль всех произвольных действий, так и за серийную организацию движений и действий.

Использование методик из арсенала нейропсихологов позволяет не только сблизить психологические и клинические аспекты диагностического обследования, но и выявить "тонкие" отклонения высших психических функций и особенностей деятельности ребенка, соотнеся их с теми или иными мозговыми структурами, функциональной организацией мозговой деятельности.

Операции каждого из блоков обязательно участвуют в реализации любой высшей психической функции. Так при формировании письма в звукобуквенной перешифровке участвуют операции по переработке кинестетической информации (при проговаривании вслух или про се-

бя), слуховой информации (фонематический слух, слухо-речевая память), зрительной информации (зрительная память - актуализация образа буквы). Кроме этих операций второго блока требуется определенный уровень активности (1 блок) и программирование и контроль произвольных действий (3 блок),

* Выбор и апробация проб были проведены группой специалистов-нейропсихологов лаборатории инейропсихологии факультета психологии МГУ им М.ВЛомоносова Т.В.Ахутиной, С.Ю.Калинкиной, М.Ю.Максименко, Н.Н.Полонской, Н.М.Пылаевой, Л.В.Яблоковой под руководством Т.В.Ахутиной. Работа группы частично финансировалась по гранту Фонда Сороса.

иначе ребенок не включится в действие или будет отвлекаться от него. В акте письма будут принимать участие также серийная организация движений (3 блок) и выбор тонких точных движений на основе кинестетического анализа (2 блок).

При нейропсихологическом обследовании используются пробы, где наибольшую нагрузку несут одна-две из операций, а остальные достаточно просты. Сопоставление близких проб позволяет уточнить, какие именно операции вызывают затруднения.

Далее приводится схема краткого нейропсихологического обследования детей , которое может проводиться в процессе психолого-медико-педагогического консультирования психологом, получившим достаточную подготовку в области нейропсихологии. В связи с новизной предлагаемого нейропсихологического подхода в структуре деятельности ПМПК авторы пособия сочли возможным выйти за принятые рамки построения пособия и в Приложении 6.1 приводят инструкции по процедуре проведения нейропсихологического обследования и описание проведения такого обследования. Результаты обследования вносятся в соответствующий протокол (Приложение 7.16) и оформляются в соответствующем нейропсихологическом заключении (Приложение 7.17).

5.1 Схема нейропсихологического обследования

Для анализа развития ***функций планирования и контроля*** действий используются пробы: реакция выбора, актуализация ассоциаций, а также составление рассказа по серии сюжетных картинок.

Реакция выбора.

Эта проба позволяет анализировать выполнение двигательных программ, возможность следования инструкции, оттормаживания более простых непосредственных реакций, копирующих действия исследующего, возможность переключения.

Психолог предлагает ребенку отвечать на один его стук поднятием правой руки, на два стука - поднятием - левой. В первой половине исследования анализируется, усвоил ли ребенок инструкцию, может ли действовать в соответствии с ней. Во второй половине выявляется возможность переключения во время "ломки стереотипа" - после нескольких серий чередований "один, два стука" исследователь несколько раз повторяет однотипные стимулы, отказываясь от чередований, т. е. несколько раз стучит по два удара. После такой "провокации" ошибок по типу инертности исследователь вновь возвращается к чередованию стимулов.

Показательным является то, как усваивается программа, происходит ли "переключение" движений при ломке выработанного стереотипа выполнения, нет ли импульсивных ответов, доступно ли ребенку самостоятельное коррегирование допущенных ошибок. Учитываются также темповые характеристики реагирования (быстрое или замедленное). Таким образом, эта проба позволяет выявить возможности ребенка к программированию и контролю произвольных действий.

Ассоциации

Ребенку предлагают в течении одной минуты вначале называть любые, приходящие в голову слова. Затем в течение также одной минуты - называть действия, а потом по той же схеме называть растения.

Фиксируется время до начала ответа, количество ассоциаций, количество ошибок (называние предметов вместо называния действий, повторы, ответы словами, не являющимися названиями растений). Если ребенок долго не начинает называть слова, т.е. испытывает трудности вхожде-

ния в задание, если актуализирует мало слов, особенно названий действий, если дает неадекватные ответы, - это расценивается как проявление трудностей программирования и контроля.

Составление рассказа по серии сюжетных картинок.

После самостоятельного раскладывания серии картинок ребенок должен составить по ним рассказ и объяснить причину случившегося события. Эта проба позволяет исследовать построение ***смысловой программы развернутого высказывания,*** синтаксических и лексических особенностей речи ребенка. Подсчитывается общий объем самостоятельной речевой продукции, количество продуктивных и непродуктивных слов в высказывании и средняя длина фразы.

Кроме того, учитывается доступность понимания смысла сюжета: самостоятельно или после соответствующей помощи психолога (после организации перцептивной деятельности ребенка, после наводящих вопросов, устанавливающих причинно-следственные связи и др.), а также полнота понимания смысла. Невозможность уловить смысл серии картинок (если это не связано с первичными трудностями зрительного восприятия), трудности построения развернутого текста свидетельствуют об отставании в развитии функций программирования и контроля.

Для исследования ***динамической (серийной) организации движений*** и действий используются пробы:

- реципрокная координация; - графическая проба.

Реципрокная координация движений.

Учитывается возможность синхронного выполнения движений: одновременное сжимание ладони одной руки в кулак и разжимание другой руки из кулака в ладонь. Психолог анализирует характер серийного выполнения пробы: правильно, правильно со сбоями, поочередно, с уподоблением. Кроме того, исследующий обращает внимание на техническую сторону выполнения: сопровождает ли ребенок движения кистей рук передвижением рук вперед-назад (выполнение "с передвижением"), полностью ли осуществляет движения кистей рук (выполнение с недоведением ладони до полностью сжатого кулака или неполным распрямлением кулака в ладонь). Фиксируется темп выполнения и присутствие нарастания дезавтоматизации и дискоординации движений. Также необходимо отметить, в какой руке (левой или правой) были сбои, передвижение и недоведение. Выполнение движений поочередно каждой рукой или уподобление движений обеих рук говорит о несформированности серийной организации движений.

Графическая проба.

Графическая проба на динамический праксис заключается в рисовании "заборчика" сменяющемся чередовании 2-х элементов по заданному образцу (Приложение 6.1).

Анализируется возможность усвоения заданной структуры, наличие персевераций, возможность автоматизации действия, наличие или отсутствие соскальзывания со строки, сохранение размера рисунка (одноразмерное выполнение всей пробы или же постепенное увеличение - макрография или уменьшение - микрография размера элементов), а также темп двигательной активности. В норме ребенок рисует "заборчик" на узкой стороне стандартного листа бумаги (формат А-4) не более, чем за 1 минуту. Эта проба позволяет также определить сформированность ведущей руки.

Следует обращать внимание также на то, может ли ребенок компенсировать возникающие трудности речевым проговариванием программы заданного действия психологом, психологом совместно с ребенком, самим ребенком.

Пробы на ***кинестетическую организацию движений*** состоят из заданий, анализирующих состояние праксиса позы.

Праксис позы.

Исследуется, как ребенок по зрительному, а затем по кинестетическому образцу воспроизводит положения пальцев на правой и левой руках. Предъявляются позы с двумя вытянутыми пальцами (2-5, 4-5, 2-3), сложенными в кольцо пальцами (1+3, 1+4) и пальцами, наложенными друг на друга (2 на 3, 3 на 2).

Анализируется, сколько попыток потребовалось ребенку для нахождения правильного положения пальцев, сделал ли ребенок это самостоятельно или использовал помощь педагога (стимулирующую или организующую). Каков был характер выполнения проб:
- нормальное (быстрое и правильное) нахождение позы,
- с увеличением латентного времени (внутренний поиск),
- путем перебора с помощью (внешний развернутый поиск),
импульсивное (быстрое неправильное выполнение без предварительного анализа предъявляемого образца),
- неловкое, с помощью другой руки,
- с переходом выполнения на другую руку, а также характер допущенных ошибок:
- замены пальцев,
- зеркальное выполнение,
- инертное выполнение предыдущей позы после смены образца. Анализируется выполнение проб левой и правой рукой - были различия или нет. Выполнение задания с развернутым внешним поиском и ошибками, свидетельствует о первичных трудностях кинестетической переработки информации.

Для исследования ***зрительно-пространственного праксиса и гнозиса*** используются пробы на конструктивный праксис, на рисование стола, запоминание невербализуемых фигур.

Конструктивный праксис.

Требуется выполнить графическую зрительно-пространственную перешифровку (с перевертыванием на 180°) сначала схематического изображения человека (Приложение 6.1), а затем геометрических фигур. Анализу подвергаются степень самостоятельности выполнения и возможность правильной пространственной перешифровки изображения (зеркальность, верх-низ, право-лево). Если перешифровка затруднена, если ребенок очень неточно воспроизводит положение фигуры, размер углов - это может быть проявлением несформированности процессов переработки зрительно-пространственной информации.

Изображение трехмерного объекта (рисунок стола).

Самостоятельное рисование после речевой инструкции сложного пространственно ориентированного предмета (стола с четырьмя ножками) позволяет выявить степень овладения зрительно-пространственными функциями, а также состояние моторной сферы ребенка. Для анализа возможности передачи взаимного расположения частей изображения применяется копирование с образца. Рисование «распластанного» стола, грубые дефекты копирования (не по типу инертности) свидетельствуют о трудностях переработки зрительно-пространственной информации.

Проба на зрительно-пространственную память

Эта проба заключается в запоминании и последующем графическом воспроизведении четырех невербализуемых геометрических фигур (Приложение 6.1). Анализируются продуктивность (число удержанных стимулов) непосредственного и отсроченного запоминания, количество и характер допущенных ошибок:
- пространственные ошибки;
- дизметрии;
- искажения фигур;
- изменения порядка;
- реверсия;
- пропуски фигур;
- контаминации и вплетения.

Грубые ошибки в воспроизведении фигур могут быть связаны как с незрелостью зрительно-пространственных операций, так и с отставанием в развитии функций программирования и контроля.

Для исследования ***зрительно-предметного гнозиса*** используется проба на узнавание перечеркнутых изображений, а также анализируется возможность правильного восприятия изображения в пробе на составление рассказа по серии сюжетных картинок.

Узнавание и называние перечеркнутых изображений.
(лампа, балалайка, ландыш, бабочка, молоток, кувшин).
Анализируются симптомы предметной агнозии, фрагментарность восприятия, стратегии деятельности (например, поисковая деятельность с использованием собственных компенсаторных приемов - обведением контура предмета пальцем, проговариванием выдвигаемых предположений). Также психолог обращает внимание на эффективность его помощи (стимуляции внимания и активности, обведения контуров предметов, называния их).
Выраженные трудности узнавания изображений могут быть связаны как с дефектами зрительного гнозиса, так и с трудностями программирования и контроля (в последнем случае ребенок дает импульсивные ответы без активного рассматривания или он инертен в построении гипотез).
Для исследования процессов ***переработки слухоречевой информации*** используется проба на запоминание двух групп слов.

Слухоречевая память.
Ребенком запоминаются и воспроизводятся непосредственно, а также после гетерогенной интерференции 2 группы по 3 слова: холод-рама-клин; гостъ-риск-дождь.
Экспериментатор анализирует продуктивность непосредственного повторения после каждого предъявления слов, а также объем непосредственного и отсроченного запоминания. По этим данным строятся кривые воспроизведения (повторения) слов и их запоминания. Количество ошибок в повторении, трудности удержания слов свидетельствуют о снижении слухоречевой памяти, трудности переработки слухоречевой информации. Низкие результаты в этой пробе могут быть и у детей с трудностями в программировании и контроле действий.

Заключение нейропсихолога

В заключении (Приложение 7.17) дается общая характеристика деятельности ребенка: особенности его эмоциональных реакций, мотивация, целенаправленность, работоспособность, наличие или отсутствие выраженных колебаний внимания.
Далее на основании сопоставления выполнения перечисленных выше проб делается вывод о сформированности функций каждого из блоков мозга. На основании функционального диагноза делается вывод о том, нуждается ли ребенок в специальной помощи и даются рекомендации о направлениях коррекционно-развивающей работы. При необходимости опытный нейропсихолог, учитывая профиль функциональной асимметрии, анамнестические сведения, данные развернутого неврологического исследования (при условии обследования ребенка в соответствующем центре, имеющем необходимый состав специалистов) кроме функционального диагноза может поставить и топический диагноз (первичное недоразвитие каких мозговых структур на каком этапе развития ребенка повлекло за собой наблюдаемый симптомокомплекс).

Примечание. При исследовании детей дошкольного возраста и первоклассников желательно введение элементов игры с целью повышения мотивации. Так, например, при переходе к пробе на конструктивный праксис психолог может спросить: "Ты умеешь играть в игру "Перевертыши"? Давай, попробуем." Проба на зрительно-пространственную память мотивируется необходимостью запоминания послания с другой планеты и т.п.

6. Работа с родителями

Изучение ребенка на психолого-медико-педагогической консультации не сводится только к накоплению данных о ребенке и разработке системы коррекционно-развивающих мероприятий. Необходима также психотерапевтически ориентированная работа с родителями и близкими ребенка. Участие родителей в реабилитационных мероприятиях в настоящее время считается одним из решающих факторов эффективной развивающей и, тем более, коррекционной работы. Поэтому без привлечения родителей к коррекционному развитию собственного ребенка, без тесного и эффективного контакта со специалистами, постоянного взаимодействия не только с учителем, но и с другими специалистами школьного консилиума, эффективная реабилитация

невозможна. Следует отметить ряд условий, без которых невозможна успешная работа специалистов. К их числу необходимо отнести:

• умение любого специалиста ПМПК построить доверительные отношения с родителями ребенка, с его семьей уже на этапе консультирования;

• умение провести консультацию так, чтобы родители смогли не только осознать, что наблюдается у их ребенка, но осознанно принять задачу консультирования и коррекции отклонений в психическом развитии ребенка;

• умело пользоваться информацией, проводить эффективную работу по преодолению формирования у родителей искаженных представлений о возможных быстрых позитивных результатах, о легком успехе и возможностях полной ликвидации имеющихся расстройств;

• эффективно проводить психологические коррекционные мероприятия с родителями, используя принципы и методы семейной психотерапии, уже на протяжении самой консультации, укреплять веру семьи в успех коррекционной работы;

• строить свою поддержку семьи на сохранных функциях и возможностях ребенка, на позитивных изменениях в его развитии, избегать излишнюю фиксацию на трудностях и имеющихся нарушениях.

Рекомендуемая литература

1. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе, (серия Практическая психология в образовании) - М.: Совершенство, 1997.
2. Блейхер В.М., И.В.Крук, С.Н.Боков, Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов-н\Дону.: Феникс, 1996.
3. Бурлачук Л.Ф., Морозов СМ. Словарь-справочник по психологической диагностике. - К., 1989.
4. Венгер А.А., Выготская Г.Л., Леонгарт Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. - М., 1972.
5. Дети с временными задержками развития /Под ред. Т.А.Власовой, В.ИЛубовского, Н.Д.Ципиной. - М., 1984.
6. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. -2-изд. - М.: Просвещение: Владос, 1995
7. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей,- Л.: Медицина, 1982.
8. Кононова М.П. Руководство по психологическому исследованию психически больных детей школьного возраста. - М.: Медгиз, 1963.
9. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Дети с нарушением общения. - М., АПН, 1992.
10. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. - М., МГУ, 1985.
11.Лурия А. Р. "Высшие корковые функции человека", МГУ, 1962;
12. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений. Начальная школа №29 август 1997. Еженедельное приложение к газете "Первое сентября"
13.Методы исследования детей при отборе во вспомогательные школы./Под ред. А.Р.Лурия и В.ИЛубовского. "Известия АПНРСФСР". - М., 1964.
14.МКБ-10, Международная классификация психических заболеваний и поведенческих расстройств. Указание по диагностике.-под ред. С.Ю.Циркина, Ст-Петербург.-1994.
15.Отбор во вспомогательные школы (методические рекомендации для членов республиканских и областных медико-психологических комиссий). - М., 1980.
16.Рау Ф.Ф., Нейман Л.В., Бельтюков В.И. Использование и развитие слухового восприятия у глухонемых и тугоухих учащихся. М.: Просвещение, 1961. П.Рубинштейн С.Я.
17. Экспериментальные патопсихологические методы для исследования больных в клиникке. - М., 1970.
18.Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников:

Учебное пособие - М.: Владос, 1995.
19. Семаго М.М. Консультирование семьи "проблемного" ребенка (психокоррекционные аспекты
работы психолога-консультанта), Семейная психология и семейная терапия №1,1998.
20.Семенович А. В., Умрихин С. О., Цыганок А. А. " Нейропсихологический анализ школьной неуспеваемости среди учащихся массовых школ", Ж-л ВНД, т. 42, 1992;
21.Усанова О.Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей
- М., 1990.
22. Усанова О.Н. Дети с отклонениями в развитии. -М., 1996.
23. Бессонова Т.П., Грибова О.Е., Дидактический материал по обследованию речи детей, ч 1 М 1994.

Приложение1.1

Положение о классах коррекционно-развивающего обучения в общеобразовательных учреждениях г. Москвы.

1. Общие положения.

1.1. Классы коррекционно-развивающего обучения создаются в общеобразовательных учреждениях в соответствии с программой "Столичное образование", утвержденной Постановлением правительства Москвы № 557 от 5 июля 1994 г.

1.2. Классы коррекционно-развивающего обучения являются новой формой дифференциации образования, позволяющей решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении и адаптации к школе.

1.3. Классы коррекционно-развивающего обучения сохраняют непрерывность реабилитационного пространства на основе интеграции дошкольных, школьных, внешкольных учреждений, УПК, ПТУ.

1.4. Деятельность классов коррекционно-развивающего обучения строится в соответствии с принципами гумманизации, свободного развития личности и обеспечивает адаптивность и вариативность системы образования.

1.5. Цель организации указанных классов - создание в общеобразовательном учреждении целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. В данной системе строго предопределяются и логически взаимодействуют диагно-стико-консультативное, коррекционно-развивающее, лечебно- профилактическое, социально-трудовое направления деятельности.

Система работы в классах коррекционно-развивающего обучения направлена на компенсацию недостатков дошкольного развития, восполнение пробелов предшествующего обучения, преодоление негативных особенностей эмоционально-личностной сферы, нормализацию и совершенствование учебной деятельности учащихся, повышение их работоспособности, активизацию познавательной деятельности.

Целенаправленная работа по формированию общих способностей к учению, коррекции недостатков развития, а также лечебно-профилактическая работа должны обеспечить выполнение детьми с трудностями в обучении федерального образовательного стандарта требований к знаниям и умениям обучающихся.

Важнейшей задачей является охрана и укрепление физического и нервно-психического здоровья детей указанной категории, а также их социально-трудовая адаптация.

2. Организация и функционирование классов коррекционно-развивающего обучения.

2.1. Классы коррекционно-развивающего обучения могут быть организованы во всех видах общеобразовательных учреждений, располагающих специально подготовленными для данной работы кадрами, необходимым научно-методическим обеспечением, соответствующей материальной базой для организации учебного процесса и лечебно-профилактической помощи данной категории детей и подростков.
2.2. Классы коррекционно-развивающего обучения открываются приказом директора школы на основании заключения на каждого ребенка психолого-медико-педагогического консилиума школы, психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК) муниципалитета, округа, медико-педагогической комиссии, диагностических центров о необходимости данного типа обучения.
Дети, поступающие в школу из коррекционно-развивающих групп дошкольных учреждений, зачисляются в классы коррекционно-развивающего обучения без дополнительного обследования на основании ранее существующего медико-педагогического заключения.
Зачисление в указанные классы производится только с согласия родителей (лиц, их заменяющих) на основании заявления.
2.3. Классы коррекционно-развивающего обучения открываются преимущественно на ступени начального общего образования в начале первого или второго года обучения и функционируют до 9 класса включительно. На ступени основного общего образования классы коррекционно-развивающего обучения могут быть открыты **в** дневных школах не позднее 5-6, а в вечерних - 7 классов.
2.4. Обучение в коррекционно-развивающих классах первой ступени продолжается 3-5 лет, в зависимости от потенциальных возможностей развития и успешности обучения ребенка. Продление сроков обучения возможно только по заключению психолого-медико-педагогической консультации или медико-педагогической комиссии индивидуально на каждого обучающегося.
2.5. В классы коррекционно-развивающего обучения принимаются дети, испытывающие трудности в обучении и школьной адаптации вследствие различных биологических и социальных причин (проявления легких остаточных нарушений функций головного мозга, функциональная незрелость центральной нервной системы, незрелость эмоционально-волевой сферы по типу психофизического инфантилизма, соматическая ослабленность, церебрастенические состояния, а также педагогическая запущенность вследствие неблагоприятных социальных условий предшествующего развития ребенка.)
Трудности, которые испытывают эти дети, могут быть обусловлены как недостатками внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, низким уровнем учебной мотивации и общей познавательной пассивностью (т.е. слабостью регуляционных компонентов учебно-познавательной деятельности), так и недоразвитием отдельных психических процессов - восприятия, памяти, мышления, негрубыми недостатками речи, нарушениями моторики в виде недостаточной координации движений, двигательной расторможенностью, низкой работоспособностью, ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем мире, несформированностью операциональных компонентов учебно-познавательной деятельности.
Приему в указанные классы не подлежат дети, имеющие выраженные отклонения в развитии (умственная отсталость, грубые нарушения речи, зрения, слуха, двигательной сферы, выраженные нарушения общения в форме раннего детского аутизма).
2.6. При положительной динамике развития и успешном освоении учебной программы по решению психолого-медико-педагогического консилиума обучающиеся коррекционно-развивающих классов могут быть переведены в обычные классы с согласия самих обучающихся и их родителей (лиц, их заменяющих).
2.7. Обучающиеся, проявляющие особые склонности и способности к отдельным учебным дисциплинам, могут посещать уроки в общеобразовательном классе, а также факультативные занятия.
2.8. Наполняемость классов коррекционно-развивающего обучения 9-12 человек.

2.9. Распорядок дня для обучающихся в указанных классах устанавливается с учетом повышенной утомляемости контингента обучающихся. Целесообразна работа этих классов в первую смену по режиму продленного дня с организацией дневного сна (до 3 класса включительно), трехразового питания, необходимых оздоровительных мероприятий.
Детям и подросткам со сниженной работоспособностью при наличии выраженных невротических расстройств, аффективном поведении организуется индивидуальный щадящий режим (снижение объема заданий, дополнительный день отдыха в течение недели) и обязательная лечебная психотерапевтическая помощь (специалисты могут привлекаться по договору).
Для обучающихся в коррекционно-развивающих классах 1 ступени вводится дополнительное каникулярное время в феврале месяце продолжительностью в 7 календарных дней.
2.10. Для организации и проведения специалистами различных профилей комплексного изучения детей, испытывающих трудности в обучении и адаптации к школьной жизни, в общеобразовательном учреждении приказом директора может создаваться психолого-медико-педагогический консилиум. В его состав входит заместитель директора по учебно-воспитательной работе, опытные учителя; работающие с этой категорией детей, детский психиатр, дефектолог, учитель - логопед, психолог. Специалисты, не работающие в данном учреждении, привлекаются для работы в консилиуме по договору.
2.11. В задачи консилиума входит:
- изучение личности ребенка, выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи;
- выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителю для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания;
- выбор оптимальной для развития ученика учебной программы и типа школы при отсутствии положительной динамики в обучении, в течение одного года пребывания ученика в указанном классе);
- определение путей интеграции детей в соответствующие классы, работающие по основным образовательным программам при положительной динамике и компенсации недостатков развития;
- профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;3
- подготовка подробного заключения о состоянии развития и здоровья обучаемого для представления в психолого-медико-педагогическую консультацию.
2.12. при отсутствии в школах указанного консилиума его функции могут выполнять психологические службы округа (муниципалитета) реабилитационные центры (компенсцентры) для детей и подростков, психолого-медико-педагогические консультации.

3. Организация коррекционно-развивающего образовательного процесса.

3.1. Коррекционно-развивающий образовательный процесс регламентируется Типовым базисным планом образовательного учреждения с классами коррекционно-развивающего обучения, утвержденными для них программами Министерством образования Российской Федерации, программами для массовых классов, адаптированными к особенностям психофизического развития ребенка и согласованными с методическими службами.
Обучение организуется, как по специальным учебникам для этих классов, так и учебникам массовых классов в зависимости от уровня развития обучающихся. Решение по этому вопросу принимает учитель.
3.2. Фронтальное коррекционно-развивающее обучение осуществляется учителем на всех уроках и должно обеспечить усвоение учебного материала в соответствии с государственным образовательным стандартом.
3.3. Основными задачами коррекционно-развивающего обучения являются:
- активизация познавательной деятельности учащихся;

- повышение уровня их умственного развития;
- нормализация учебной деятельности;
- коррекция недостатков эмоционально-личностного и социального развития;
- социально-трудовая адаптация.

3.4. Для учащихся, не усваивающих учебную программу на уроке, организуется индивидуальные и групповые коррекционные занятия, которые имеют, как общеразвивающую, так и предметную направленность. Для их проведения используются часы школьного компонента, а также консультативные часы групп продленного дня. Продолжительность таких занятий не превышает 30 мин., наполняемость групп не превосходит 4-5 человек.

3.5. Для оказания логопедической помощи в штаты образовательного учреждения с классами коррекционно-развивающего обучения вводится должность логопеда из расчета не менее 15-20 человек с нарушениями речи.

3.6. Обучающиеся, имеющие речевые нарушения, получают логопедическую помощь на специально организуемых логопедических занятиях индивидуально и группами из 4-6 человек, а также в подгруппах из 2-3 человек.

3.7. При проведении уроков трудового и профессионального обучения класс делится на 2 группы, начиная с 1 класса

3.8. Содержание трудового и профессионального обучения определяется исходя из региональных, местных условий, состояния здоровья обучающихся и осуществляется на основе вариативных профилей труда, включая в себя подготовку для индивидуально-трудовой деятельности.

3.9. Вопрос о формах итоговой аттестации, ее организации решается Департаментом образования.

3.10. Выпускники девятого класса, успешно освоившие курс основной школы, получают документ установленного образца.

4. Кадровое, материально-техническое, и финансовое обеспечение.

4.1. В классах коррекционно-развивающего обучения работают учителя, воспитатели и специалисты, имеющие опыт работы в образовательном учреждении и прошедшие специальную подготовку.

4.2. Для организации самоподготовки обучающихся в режиме продленного дня, одновременно с воспитателями привлекаются учителя-предметники. Целесообразность такой работы, ее форма и продолжительность определяются психолого-медико-педагогическим консилиумом.

4.3. В необходимом случае для работы с обучающимися классов коррекционно-развивающего обучения привлекаются специалисты, не работающие в данном образовательном учреждении, по договору.

(врач - психоневролог и др. специалисты).

4.4. При наличии в школе более трех классов такого типа может рассматриваться вопрос о введении в штатное расписание образовательных учреждений дополнительно ставки специалистов: педагога-психолога, социального педагога, дефектолога и др.

4.5. Классным руководителем классов коррекционно-развивающего обучения производится доплата за классное руководство в полном объеме.

4.6. Педагогическим работникам, специалистам классов коррекционно-развивающего обучения устанавливается надбавка в 20% к ставкам заработной платы и должностным окладам. Руководителям школ при наличии более 3-х классов, создавшим необходимые условия для их функционирования, может быть установлен 15% размер надбавки.

4.7. Для работы данных классов оборудуются помещения приспособленные для занятий, отдыха, дневного сна, физкультурно-оздоровительной и лечебно-профилактической работы.Приложение 1.2

Положение о психолого-медико-педагогической службе округа (города)*

1. Общие положения.

1.1 Психолого-медико-педагогическая служба создается в соответствии с программой "Столичное образование", утвержденной Постановлением Правительства Москвы N 557 от 5 июля 1994г.

1.2 Психолого-медико-педагогическая служба (в дальнейшем ПМПС) является структурой диагностико-коррекционного типа, деятельность которой направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к школьной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам).

1.3 ПМПС является межведомственной, постоянно действующей службой, охватывающей все образовательные учреждения округа (города). В связи с межведомственным характером деятельности ПМПС, на специалистов различных профилей (медицинского, педагогического, социального) распространяются все льготы и права, соответствующих ведомств.

1.4 ПМПС представляет иерхаризированную трехуровневую систему состоящую из:

- психолого-медико-педагогических консилиумов, создающихся на базе массовых школ;
- психолого-медико-педагогических консультаций (муниципальной ПМПК) - объединяющих несколько психолого-медико-педагогических консилиумов школ, являющихся центральным звеном по работе с детьми в системе коррекционно-развивающего обучения;

окружной (городской) психолого-медико-педагогической консультации (окружной\городской ПМПК), являющейся головным методическим учреждением службы.

1.5 Порядок открытия подразделений ПМПС, организации, условия материального обеспечения, финансирования, контроля за работой ПМПС определяются приказами Департамента образования, окружного управления образования.

1.6 Методическое руководство работой ПМПС осуществляется Департаментом образования г. Москвы, Министерством образования и Министерством здравоохранения Российской Федерации,.

1.7 ПМПС в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим законодательством Российской Федерации, нормативными документами Министерства Образования и Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.8 Психолого-медико-педагогическая служба для обеспечения своей деятельности может привлекать небюджетные средства в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.9 ПМПС в лице своего головного учреждения - окружной (городской) психолого-медико-педагогической консультации (центра) является юридическим лицом, имеет собственное имущество, самостоятельный баланс, печать, штампы и бланки со своим наименованием и другие реквизиты, заключает договора, открывает счета в банке.

2. Цели и задачи

2.1 Целью организации ПМПС является создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностям, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

2.2 Задачи ПМПС определяются в соответствии с выделенными уровнями деятельности службы.

2.3 В задачи психолого-медико-педагогических консилиумов школ входит:

2.3.1 Своевременное выявление и комплексное обследование детей дошкольного и школьного возрастов, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, трудности в обучении и школьной адаптации с целью организации их развития и обучения в соответствии с их индивидуальными возможностями;

* Данное Положение является инициативной разработкой коллектива специалистов психолого-педагогического центра помощи детям и подросткам "Строгино" Северо-Западного образова-

тельного округа г. Москвы и утверждено приказом по округу №195 от 17.10.95. В 1998 году данное Положение введено в качестве экспериментального в Юго-Западном образовательном округе г. Москвы приказом по округу №18 от 9.02.98.2

2.3.2 Обследование детей старшего дошкольного возраста с целью выявления их готовности к обучению и определения содержания, форм и методов их обучения и воспитания в соответствии с особенностями их физического и психического развития. Формирование на базе дошкольных учреждений специализированных групп по подготовке детей, имеющих особенности развития, к школьному обучению как по общеобразовательным, так и по коррекционно-развивающим программам.

2.3.3 Постоянная диагностическая и коррекционная работа с учащимися в системе коррекционно-развивающего обучения (КРО) на базе массовой школы;

2.3.4 выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, (речи, памяти, внимания, работоспособности и других психических функций), изучение эмоционально-волевого и личностного развития;

2.3.5 выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителю для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе коррекционного обучения и воспитания;

2.3.6 выбор оптимальной для развития ребенка учебной программы. При отсутствии положительной динамики в обучении в течение одного года решение вопроса о повторном прохождении программы данного класса или выборе соответствующего типа школы;

2.3.7 при положительной динамике и компенсации недостатков, определение путей интеграции детей в соответствующие классы, работающие по основным образовательным программам,;

2.3.8 профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;

2.3.9 подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьным компонентом. Перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности;

2.3.10 организация взаимодействия между педагогическим составом школы и специалистами, участвующими в деятельности школьного консилиума.

2.4 в задачи психолого-медико-педагогических консультаций (муниципальных ПМПК) входит:

2.4.1 Уточнение, при необходимости, оценки актуального развития, степени выраженности отклонения в физическом или психическом развитии, полученной школьным консилиумом, разработка уточненных индивидуальных рекомендаций по оказанию детям возможной психолого-медико-педагогической помощи, организации их специализированного обучения и воспитания в семье, учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты;

2.4.2 Направление, при необходимости, детей и подростков в специализированные образовательные, медицинские и социальные научно-исследовательские центры для углубленного и динамического изучения особенностей их развития;

2.4.3 Оказание консультативной помощи родителям, педагогам, врачам, социальным работникам и другим заинтересованным лицам и организациям по проблемам обучения и воспитания детей и подростков с недостатками психического и физического развития, со школьной дезадаптацией и трудностями в обучении;

2.4.4 Организация коррекционно-диагностического обучения (в классах КРО) с детьми, особенности которых не позволяют выявить причины трудностей обучения в процессе индивидуального консультирования, а требуют динамического наблюдения при коррекционно-диагностическом обучении ;

2.4.5 учет обследованных детей, уточнение структуры контингента детей в системе коррекционно-развивающего обучения, внесение этих уточнений в банк данных окружной (городской) ПМПК;

2.4.6 Просветительская работа среди родителей , работников учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты населения об особенностях психического и физического со-

стояния и возможностях развития детей различных категорий необходимости оказания им адекватной помощи в образовательных учреждениях разного типа;
2.4.7 Взаимодействие с школьными психолого-медико-педагогическими консилиумами, разбор конфликтных случаев и подготовка подробных заключений о состоянии развития и здоровья учащихся для представления в школьный консилиум с рекомендациями по коррекционной работе в системе коррекционно-развивающего обучения данной школы.
2.5 В задачи окружной (городской) психолого-медико-педагогической консультации (методического центра) входит:
2.5.1 разработка и осуществление психолого-медико-педагогических программ помощи населению с целью предупреждения отклонений в физическом и психическом развитии детей, начиная с дошкольного возраста;
2.5.2 методическое руководство и оказание помощи специалистам-консультантам школьных психолого-медико-педагогических консилиумов и муниципальных ПМПК в организации определения уровня актуального развития детей и его динамики в процессе обучения и воспитания;
2.5.3 анализ статистических данных о состоянии детской популяции и возможностях адаптации к соответствующим образовательным учреждениям;
2.5.4 внесение предложений в органы управления образованием, здравоохранением и социальной защитой населения и составление прогноза по развитию сети специальных учреждений и системы коррекционно-развивающего обучения на базе массовых школ в округе;
2.5.5 разработка нормативной документации и принципов взаимодействия психолого-медико-педагогических консилиумов и консультаций различных уровней, координация деятельности службы;
2.5.6 подготовка и апробация методического материала для проведения диагностической и коррекционной работы в рамках деятельности психолого-медико-педагогической службы, организация повышения квалификации специалистов, участвующих в деятельности школьных психолого-медико-педагогических консилиумов и муниципальных консультаций;
2.5.7 Разработка и апробация методов и средств профилактики, углубленной дифференциальной диагностики и коррекции нарушений развития детей дошкольного и школьного возрастов.

3. Структура и организация работы психолого-медико-педагогической службы округа

3.1 Психолого-медико-педагогический консилиум создается в общеобразовательном учреждении приказом директора школы. В его состав входит заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель Консилиума), учителя с большим опытом работы, учитель-логопед (или учитель-дефектолог), детский психолог, врач (педиатр, невролог или детский психиатр). При отсутствии специалистов они привлекаются к работе Консилиума на договорной основе;
3.2 Психолого-медико-педагогическая консультация (муниципальная ПМПК) создается на базе одной из муниципальных школ, имеющей классы коррекционно-развивающего обучения. Муниципальная консультация создается приказом по управлению образования, по согласованию с руководством окружной (городской) ПМПК и руководством данной школы.
3.3 В ее состав входят (при наличии специалистов данного профиля): председатель ПМПК (заместитель директора школы по учебно-воспитательной работе), учителя классов коррекционно-развивающего обучения, логопед , олигофренопедагог, педагог-психолог, врачи по специальности "неврология" , "детская психиатрия", социальный работник образования (социальный педагог), медицинская сестра. Другие специалисты педагогического, психологического и медицинского профилей (сурдо- и тифлопедагог, психолог по профориентации, возрастной психолог, педиатр, эпилептолог и др.) привлекаются для работы в консультации на договорной основе. Все специалисты ПМПК данного уровня должны иметь соответствующую квалификацию и

опыт работы в системе специальных учреждений образования, в классах коррекционного типа и соответствующих учреждениях медицинского профиля.
Психолого-медико-педагогическая консультация (муниципальная ПМПК) не является юридическим лицом, но имеет свои штампы и бланки с собственным наименованием.
3.3 Окружная (городская) психолого-медико-педагогическая консультация (центр) создается приказом начальника управления образования округа (города). В ее состав входят высококвалифицированные специалисты в области психологии, коррекционной педагогики, медицины и социальной работы, ориентированные на разные возрастные категории (ранний, дошкольный, младший школьный и подростковый возраста), а также методисты-организаторы.
На базе окружной (городской) ПМПК могут создаваться следующие отделы:
- информационно-аналитический;
- научно-методический;
- консультативно-диагностический (с экспериментально-диагностическими группами);
- отдел психодиагностических методик и пособий;
- отдел трудовой адаптации и профориентации

3.4 **В** своей работе по выявлению уровня актуального развития и определению соответствующего возможностям ребенка типа образования служба ПМПК руководствуется Законом Российской Федерации "Об образовании", документами Московского департамента образования по нормативно-методической базе учебно-воспитательного процесса, решениями Министерства образования Российской Федерации, соответствующими инструкциями по приему детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения различных видов, положением о классах коррекционно-развивающего обучения в общеобразовательных учреждениях с учетом прав родителей (законных представителей).
3.5 Психолого-медико-педагогическая служба Округа (города) работает в сотрудничестве с префектурой административного округа (мэрией), органами и учреждениями образования, здравоохранения, социальной защиты населения, органами по трудоустройству, общественными организациями (фондами, ассоциациями) по вопросам всесторонней помощи детям с отклонениями в развитии и детям-инвалидам.

3.6 Организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума школы

3.6.1 Прием детей и подростков на консилиуме осуществляется как по инициативе родителей (законных представителей), так и по инициативе педагога класса или воспитателя детского сада, в котором находится или обучается ребенок. В случае инициативы сотрудников образовательных учреждений должно быть получено согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка. При несогласии родителей (законных представителей) с ними должна проводится психологическая работа психологом на консилиуме по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование должно быть подтверждено распиской родителей в карте развития ребенка.
3.6.Работа консилиума по обследованию детей осуществляется в присутствии родителей (законных представителей). Прием подростков старше 12 лет, обратившихся по личной инициативе, допускается без сопровождения родителей.
3.6.3 При обследовании на консилиум должны быть представлены следующие документы:
- педагогическое представление на ребенка (из дошкольного или школьного образовательного учреждения), в которой должны быть отражены все необходимые для решения вопроса моменты;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невролога, детского психиатра, при необходимости, сурдолога, офтальмолога, ортопеда. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке, врач консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;

родители представляют свидетельство о рождении, письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие виды самостоятельной деятельности детей.

3.6.4 Обследование ребенка проводится каждым специалистом консилиума *индивидуально* .
3.6.5 По результатам обследований (психологом, логопедом, врачом, при необходимости, педагогом) составляются представления.
3.6.6 На основании полученных данных (представлений специалистов) *коллегиально* составляется заключение консилиума и рекомендации об условиях и виде коррекционно-развивающего обучения и воспитания ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.
3.6.7 В ситуации диагностически сложных случаев, конфликтных моментов, невозможности для членов консилиума однозначного решения об обучении и воспитании ребенка, он направляется на консультацию на муниципальную психолого-медико-педагогическую консультацию для углубленной диагностики. Для направления на консультацию заполняется стандартизованная форма направления.
3.6.8 На ребенка, проходящего обследование на школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме, заводится *карта развития ребенка,* в которой находятся все данные индивидуального обследования, заключения консилиума, копии направлений во внешние организации, включая направление на муниципальную (окружную, городскую) консультацию. Кроме того, в карту развития ребенка вносятся данные об его обучении в классе КРО (педагогический дневник), данные по внеурочной коррекционной работе, проводимой специалистами, работающими с детьми классов КРО. Данные вносятся в конце каждой учебной четверти (для педагогов), а также после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики и перспективными планами коррекционной работы.
Карта развития ребенка хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам консилиума и педагогу (воспитателю) класса. Председатель консилиума и специалисты несут5 ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в на консилиуме или обучающихся в классах КРО.
В случае направления ребенка на муниципальную или окружную (городскую) консультацию карта развития ребенка со всеми представлениями и заключением школьного консилиума передается в вышестоящую консультацию, при этом в журнале учета детей, прошедших обследование, делается соответствующая запись.
После прохождения обследования ребенка специалистами муниципальной или окружной (городской) консультации, в карту развития ребенка добавляются соответствующие заключения и решение муниципальной (окружной, городской) консультации, после чего карта развития ребенка возвращается в консилиум школы.
3.6.9 В конце третьей четверти школьный психолого-медико-педагогический консилиум обсуждает результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимается решение о продолжении обучения в условиях класса КРО, либо о выводе ребенка в другую образовательную систему. На детей, выводимых из классов КРО, составляется итоговое заключение. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о выводе ребенка в другую образовательную систему, ребенок направляется консилиумом на муниципальную (окружную, городскую) психолого-медико-педагогическую консультацию для подтверждения или уточнения рекомендаций.
В ситуации выведения ребенка в другую образовательную систему оформляется расширенная выписка из карты развития, в которой в краткой форме отмечаются заключения всех специалистов, проводивших консультирование, включая педагогическую характеристику, результаты внеурочной коррекционной работы с ребенком, итоговое заключение консилиума школы.
Выписка выдается родителям по специальному запросу из того образовательного учреждения, в котором будет обучаться ребенок.
3.6.10 В школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме ведется следующая документация:
- журнал записи и учета детей, прошедших консультацию;

- карта развития ребенка с представлениями специалистов и заключением школьного консилиума по результатам обследования и решением о форме и виде коррекционно-развивающего обучения;
- дневник внеурочной коррекционной работы специалистов (вкладывается в карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);
- списки классов (коррекционных групп дошкольных учреждений) КРО (подготовки детей к школьному обучению на базе дошкольных учреждений или специальных групп данной школы);
- список специалистов консилиума и специалистов, привлеченных на договорной основе, расписание их работы, включая расписание индивидуальных и групповых занятий.

3.7 Организация деятельности Психолого-медико-педагогического Консилиума с детьми дошкольного возраста

3.7.1 Школьный психолого-медико-педагогический консилиум организует работу по выделению детей "группы риска" в дошкольных учреждениях муниципалитета, а также комплектации коррекционных групп старшего и подготовительного возрастов.

3.7.2 Работа школьного консилиума с дошкольными учреждениями начинается в начале календарного года с детьми пятого года жизни. Для этого приказом директора школы создается выездная бригада, в состав которой включается методист дошкольного учреждения и психолог дошкольного учреждения. При отсутствии в дошкольном учреждении штатного психолога, к работе выездной бригады привлекается на договорной основе педагог-психолог с опытом работы в дошкольных учреждениях.

3.7.3 Работа выездной бригады школьного консилиума проводится на тех же принципах, что и работа школьного психолого-медико-педагогического консилиума. Документы, представляемые для выездной бригады школьного консилиума, по своей структуре аналогичны документам, представляемым на школьный консилиум.

3.7.4. По результатам обследования детей дошкольного учреждения сотрудниками школьного психолого-медико-педагогического консилиума составляется заключение по установленной форме и представляются рекомендации по комплектации коррекционной группы старшего возраста, а в случае обследования детей старшего дошкольного возраста - по комплектации коррекционной подготовительной группы.

3.7.5 Школьный консилиум осуществляет организацию и динамическое наблюдение за коррекционным развитием детей данного дошкольного учреждения. На детей дошкольного учреждения, обучающихся в коррекционных группах, заводятся карты развития, куда вкладываются все документы, заключения специалистов и дневники динамического наблюдения. Карты развития хранятся у методиста дошкольного учреждения, который несет ответственность за их сохранность и конфиденциальность сведений о ребенке.

3.7.6 По итогам учебного года выездная бригада школьного консилиума рассматривает вопрос о результатах коррекционного развития детей дошкольного возраста, составляет заключение и принимает решение о готовности ребенка к тому или иному виду обучения.

3.7.7 Дети, не посещающие дошкольные учреждения, по желанию родителей могут пройти обследование в дошкольном учреждении и посещать коррекционные группы по подготовке детей к школьному обучению, создаваемые на базе школьного психолого-медико-педагогического консилиума, на хозрасчетной основе.

3.8 Организация деятельности муниципальной психолого-медико-педагогической консультации (муниципальной ПМПК).

3.8.1 На муниципальную ПМПК направляются дети в соответствии с пп. 3.6.7, 3.6.9. Ребенок, направляемый на консультацию, должен иметь заключение школьного консилиума, карту развития со всей документацией, полученной в результате обучения в классе КРО.

3.8.2 Для прохождения углубленного обследования необходимо письменное согласие родителей (законных представителей) на обследование.

3.8.3 Психолого-медико-педагогическая консультация проводится в виде *индивидуального* обследования каждым специалистом (логопедом, педагогом-психологом, неврологом, детским психиатром, педагогом-дефектологом и, при необходимости, другими специалистами).
3.8.4 По результатам углубленного обследования каждым специалистом муниципальной ПМПК составляются развернутые заключения, которые вкладываются в карту развития ребенка. При необходимости специализированного обследования, выходящего за рамки компетенции специалистов муниципальной ПМПК, ребенок направляется во внешние специализированные организации с соответствующим направлением, которое составляется на бланке муниципальной ПМПК, заверяется штампом и круглой печатью школы с подписью директора школы, на базе которой организована муниципальная ПМПК.
3.8.5 В случае особой сложности дифференциальной диагностики либо тяжелого конфликта с родителями возможно направление ребенка на окружную (городскую) психолого-медико-педагогическую консультацию (окружную ПМПК) с соответствующим направлением, картой развития ребенка с заключениями специалистов муниципальной ПМПК, заключениями внешних специализированных организаций.
3.8.6 По результатам углубленного обследования ребенка в консультации составляется заключение с прогнозом развития ребенка и рекомендациями по форме и видам коррекционно-развивающего обучения. Данное заключение направляется на школьный психолого-медико-педагогический консилиум и является для последнего директивным документом, определяющим форму, вид и рабочую программу коррекционно-развивающего обучения ребенка.
3.8.7 Для индивидуализации коррекционно-развивающего обучения, составления более точного прогноза возможностей ребенка, а также в сложных диагностических случаях, муниципальная ПМПК может оформить его нахождение в классе КРО как коррекционно-диагностическое обучение на определенный период.
Контингент детей, обучающихся в режиме диагностического обучения, определяется специальным протоколом по результатам углубленного обследования специалистами муниципальной ПМПК и утверждается приказом директора школы, на базе которой организуется эта форма обучения. В протоколе ПМПК отмечается период диагностического обучения, по окончании которого составляется заключение по результатам обучения и принимается решение о форме и виде дальнейшего коррекционно-развивающего обучения в данной школе или переводе ребенка в адекватные его возможностям и особенностям условия.
3.8.8 После прохождения углубленного обследования в муниципальной ПМПК, карта развития ребенка с заключением муниципальной ПМПК возвращается в школьный консилиум. При направлении ребенка на окружную (городскую) ПМПК (в соответствии с пп. 3.8.5) в архиве муниципальной ПМПК остается дубликат заключения и делается запись в журнале регистрации о проведенном обследовании и кратким резюме по ребенку.

В случае выведении ребенка в другую образовательную систему по решению муниципальной ПМПК и согласии родителей на другую форму обучения, карта развития с итоговым заключением муниципальной ПМПК остается в архиве консультации, о чем делается специальная запись в журнале регистрации.
3.8.9 На муниципальной ПМПК ведется следующая документация:
- журнал записи на консультацию;
- журнал учета детей, прошедших обследование;
- архив с картами развития детей, выведенных в другую образовательную систему, дубликатами заключений муниципальной ПМПК.
- список детей направленных на коррекционно-диагностическое обучение с указанием номера школы, класса КРО и периода диагностического обучения.
- список специалистов муниципальной ПМПК (штатных и привлеченных к работе на договорной основе) и расписание их работы.
3.8.10 Архив муниципальной ПМПК хранится у председателя консультации и выдается только специалистам, работающим в муниципальной ПМПК. Председатель и специалисты муници-

пальной ПМПК несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в муниципальной ПМПК или находящихся на коррекционно-диагностическом обучении в классах КРО.

3.9 Организация деятельности окружной (городской) психолого-медико-педагогической консультации (окружной ПМПК)

3.9.1 На окружную (городскую) ПМПК направляются дети после прохождения обследования на муниципальной ПМПК согласно пп. 3.8.5 в случае необходимости дополнительного углубленного обследования или тяжелого конфликта с родителями ребенка.

3.9.2 При направлении на окружную (городскую) ПМПК необходимы следующие документы:

- карта развития ребенка с заключениями всех специалистов муниципальной ПМПК, проводивших углубленное обследование и заключением муниципальной ПМПК;
- заключения внешних специализированных учреждений (если ребенок направлялся на обследование в специализированные организации);
- данные динамического наблюдения, включая педагогическую характеристику за период обучения (если ребенок находился на диагностическом обучении или ранее обучался в классах КРО);
- рисунки и другие виды самостоятельной деятельности ребенка.

3.9.3 Углубленное обследование проводится каждым специалистом окружной (городской) ПМПК *индивидуально.* По результатам обследования каждым специалистом составляется развернутое заключение с рекомендациями по коррекционно-развивающей работе и форме обучения ребенка.

3.9.4 На основании данных индивидуального обследования ребенка в окружной (городской) консультации принимается *коллегиальное* решение о форме организации коррекционного обучения и воспитания ребенка с учетом его психических, физических индивидуальных возможностей и особенностей. При необходимости в решении даются рекомендации по профориентации и трудоустройству, социальной и трудовой адаптации (для детей подросткового возраста).

3.9.5 При необходимости ребенок может быть направлен с согласия родителей (законных представителей) в стационар медицинского учреждения или определен в предполагаемое специальное (коррекционное) образовательное учреждение или учреждение социального обеспечения для дальнейшего обучения и воспитания. В этом случае составляется развернутое заключение для внешней организации, заверяемое подписью председателя окружной (городской) ПМПК, подписями трех членов ПМПК. На заключении ставится штамп окружной (городской) ПМПК и круглая печать. Заключение выдается родителям (законным представителям) и является основанием для направления ребенка в соответствующие учреждения при согласии родителей (законных представителей).

3.9.6 Для выработки программ коррекционно-развивающего обучения, индивидуализации обучения и в сложных диагностических случаях на базе окружной (городской) ПМПК могут создаваться экспериментальные коррекционно-диагностические группы. Специфика, направленность, наполняемость и режим работы групп определяется специалистами окружной (городской) ПМПК индивидуально в зависимости от комплектации их детьми с сложными особенностями или парциальными отклонениями в развитии.8

В этом случае карта развития ребенка с соответствующим заключением окружной (городской) ПМПК остается в ПМПК на весь период обучения ребенка в экспериментальной группе.

3.9.6 Списки обследованных детей и подростков могут быть направлены по запросу органов образования, здравоохранения и социальной защиты для оказания детям соответствующей помощи.

3.9.7 После углубленного обследования и принятии решения о возможности обучения ребенка в соответствующей системе коррекционно-развивающего обучения на базе массовой школы, карта развития ребенка с заключением окружной (городской) ПМПК возвращается в школьный психолого-медико-педагогический консилиум, в классе КРО которого будет обучаться ре-

бенок, о чем в журнале регистрации обследований делается соответствующая запись. В этом случае в архиве окружной (городской) ПМПК остается дубликат заключения.
3.9.8 При выведении (с согласия родителей или законных представителей) ребенка в другую образовательную систему или учреждения здравоохранения или социальной защиты карта развития ребенка остается в архиве окружной (городской) ПМПК.
3.9.9 Карта развития, другая документация, заводимая на ребенка хранится в ПМПК всех уровней не менее 10 лет и может быть представлена для ознакомления в образовательные или учреждения здравоохранения и социальной защиты по специальному запросу.
3.9.10 В окружной (городской) ПМПК ведется следующая документация:
- журнал записи на консультацию;
- журнал учета детей , прошедших обследование специалистов;
- журнал коллегиальных заседаний окружной (городской) ПМПК, с отметками о движении документации и соответствующих направлениях ребенка;
- журнал регистрации архива окружной (городской) ПМПК;
- архив окружной (городской) ПМПК , состоящий их карт развития детей, выведенных из системы коррекционно-развивающего обучения в другие образовательные системы или специализированные учреждения здравоохранения или социальной защиты, и дубликатов заключений окружной (городской) ПМПК;
- журнал регистрации детей, проходящих коррекционно-диагностическое обучение в экспериментальных группах окружной (городской) ПМПК;
карты развития детей, проходящих обучение в экспериментальных группах окружной (городской) ПМПК с дневниками динамического наблюдения за процессом обучения;
- список специалистов, участвующих в деятельности окружной (городской) ПМПК и экспериментально-диагностических групп с графиками их работы.
3.9.11 Архив окружной (городской) ПМПК хранится в помещении консультации в специально оборудованном месте и выдается только специалистам, работающим в окружной (городской) ПМПК. Председатель и специалисты окружной (городской) ПМПК несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование или находящихся на коррекционно-диагностическом обучении в классах КРО.Приложение 1.3

Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения

1. Общие положения.

1.1 Психолого-медико-педагогический служба образовательного учреждения создается в соответствии с программой "Столичное образование", утвержденной Постановлением Правительства Москвы N 557 от 5 июля 1994г.
1.2 Психолого-медико-педагогическая служба школы (в дальнейшем школьная ПМПС) является структурой диагностико-коррекционного типа, деятельность которой направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии , приводящими к школьной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам).
1.3 В связи с межведомственным характером деятельности школьной ПМПС, на специалистов различных профилей (медицинского, педагогического, социального) распространяются все льготы и права, соответствующих ведомств.
1.4 Порядок открытия школьной ПМПС, организация, условия материального обеспечения, финансирования, контроля за работой определяются приказами окружного управления, Московского комитета образования.
1.5 Методическое руководство работой школьной ПМПС осуществляется Московским комитетом образования, управлением образования округа.

1.6 Школьная ПМПС в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом Российской Федерации "Об образовании", документами Московского комитета образования по нормативно-методической базе учебно-воспитательного процесса, решениями Министерства образования Российской Федерации, соответствующими инструкциями по приему детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения различных видов, положением о классах коррекционно-развивающего обучения в общеобразовательных учреждениях, положением о психолого-медико-педагогической службе округа.
1.7 Школьная ПМПС для обеспечения своей деятельности может привлекать небюджетные средства в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
1.8 Основной функциональной единицей школьной ПМПС является школьный психолого-медико-педагогический консилиум (в дальнейшем Консилиум).

2. Цели и задачи

2.1 Целью организации Консилиума является создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностям, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.
2.2 Задачи Консилиума определяются Положением о ПМПС округа, выделенными уровнями функционирования ПМПС округа
2.3 В задачи Консилиума входит:
2.3.1 Своевременное выявление и комплексное обследование детей дошкольного и школьного возрастов, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, трудности в обучении и школьной адаптации с целью организации их развития и обучения в соответствии с их индивидуальными возможностями;
2.3.2 Обследование детей старшего дошкольного возраста с целью выявления их готовности к обучению и определения содержания, форм и методов их обучения и воспитания в соответствии с особенностями их физического и психического развития. Формирование на базе дошкольных учреждений специализированных групп по подготовке детей, имеющих особенности развития, к школьному обучению как по общеобразовательным, так и по коррекционно-развивающим программам.
2.3.3 Диагностическая и коррекционная работа с учащимися в системе коррекционно-развивающего обучения на базе массовой школы;
2.3.4 Выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, (речи, памяти, внимания, работоспособности и других психических функций), изучение эмоционально-волевого и личностного развития;
2.3.5 Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителю для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе коррекционного обучения и воспитания;
* Данное Положение разработано в ходе экспериментальной программы организации психолого-медико-педагогической службы Юго-Западного образовательного округа на основании приказа № 18 от 09.02.98.2
2.3.6 Выбор оптимальной для развития ребенка учебной программы. При отсутствии положительной динамики в обучении в течение одного года решение вопроса о повторном прохождении программы данного класса или выборе соответствующего типа школы;
2.3.7 При положительной динамике и компенсации недостатков, определение путей интеграции детей в соответствующие классы, работающие по основным образовательным программам,;
2.3.8 Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;

2.3.9 Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьным компонентом. Перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности;
2.3.10 организация взаимодействия между педагогическим составом школы и специалистами, участвующими в деятельности Консилиума.

3. Структура и организация деятельности школьного психолого-медико-педагогического консилиума

3.1 Психолого-медико-педагогический Консилиум создается в общеобразовательном учреждении приказом директора школы. В его состав входит заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель Консилиума), учителя с большим опытом работы, учитель-логопед (или учитель-дефектолог), детский психолог, врач (педиатр, невролог или детский психиатр). При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе Консилиума на договорной основе;
3.2 Прием детей и подростков на Консилиуме осуществляется как по инициативе родителей (законных представителей), так и по инициативе педагога класса или воспитателя детского сада, в котором находится или обучается ребенок, и в этом случае должно быть получено письменное согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка. При несогласии родителей (законных представителей) с ними может проводится психологическая работа по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу и образовательный маршрут, а также на его изменения должно быть получено в письменном виде и занесено в карту развития ребенка.
3.3 Работа специалистов Консилиума по обследованию детей осуществляется в присутствии родителей (законных представителей). Прием подростков старше 12 лет, обратившихся по личной инициативе, допускается без сопровождения родителей.
3.4 При обследовании на Консилиуме должны быть представлены следующие документы: педагогическое представление на ребенка (из дошкольного или школьного образовательного учреждения), в котором должны быть представлены проблемы, возникающие у педагога и воспитателя, работающих с ребенком;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невролога, детского психиатра, при необходимости, сурдолога, офтальмолога , ортопеда. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке, врач (медицинская сестра) Консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- представляются свидетельство о рождении, письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие виды самостоятельной деятельности детей.
3.5 Обследование ребенка проводится каждым специалистом Консилиума *индивидуально* .
3.6 По результатам обследований (психологом, логопедом, врачом\медицинской сестрой, педагогом) составляются представления по утвержденной схеме
3.7 На основании полученных данных (представлений специалистов) *коллегиально* составляется заключение Консилиума и рекомендации об образовательном маршруте или его изменении, воспитании ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.
3.8 В ситуации диагностически сложных случаев, конфликтных моментов, невозможности для членов Консилиума однозначного решения об обучении и воспитании ребенка, он направляется на консультацию в психолого-медико-педагогическую консультацию (муниципальную или окружную) для углубленной диагностики. Для направления на консультацию заполняется стандартизованная форма.
3.9 На ребенка, проходящего обследование в Консилиуме, заводится *Карта Развития ребенка,* в которой находятся все данные индивидуального обследования, заключение Консилиума, ко-

пии направлений во внешние организации, включая направление на муниципальную психолого-медико-педагогическую консультацию (муниципальную ПМПК). Кроме того, в Карту Развития ребенка вносятся данные об обучении его в классе\группе коррекционно-развивающего обучения (педагогический дневник), данные по специальной коррекционной работе, проводимой специалистами психологами, логопедами, другими специалистами, работающих с детьми классов КРО. Данные вносятся в конце каждой учебной четверти (для педагогов), а также после каждого3
курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики и перспективными планами коррекционной работы.
Карта развития ребенка хранится у Председателя Консилиума и выдается только специалистам, работающим в Консилиуме или в классах КРО. Председатель Консилиума и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на Консилиуме или обучающихся в классах КРО.
В случае направления ребенка на муниципальную (окружную) психолого-медико-педагогическую консультацию карта развития ребенка со всеми представлениями и заключением Консилиума передается сотрудниками Консилиума в вышестоящую консультацию, при этом в журнале учета детей, прошедших обследование, делается соответствующая запись.
После прохождения обследования ребенка специалистами муниципальной или окружной ПМПК, в Карту развития ребенка добавляются соответствующие заключения и решение муниципальной ПМПК, после чего Карта развития ребенка возвращается в Консилиум школы.
3.10 В конце третьей четверти Консилиум обсуждает результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимается решение о продолжении обучения в условиях класса КРО, либо о выводе ребенка в другую образовательную систему (изменении образовательного маршрута). На детей, выводимых из классов КРО, составляется итоговое заключение. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением Консилиума о выводе ребенка в другую образовательную систему (изменении образовательного маршрута), ребенок направляется Консилиумом на муниципальную психолого-медико-педагогическую консультацию для подтверждения или уточнения рекомендаций.
Любые изменения образовательного маршрута как в пределах одного образовательного учреждения, так и в случае изменения типа образовательного учреждения могут быть осуществлены только при наличии письменного согласия на это родителей (законных представителей).
В ситуации выведения ребенка в другую образовательную систему оформляется выписка из Карты развития, в которой в краткой обобщенной форме отмечаются заключения всех специалистов, проводивших консультирование, включая педагогическую характеристику, результаты специальной коррекционной работы с ребенком, итоговое заключение Консилиума школы.
Выписка выдается родителям по специальному запросу из того образовательного учреждения, в котором будет обучаться ребенок.
3.11 В школьном Консилиуме ведется следующая документация:
- журнал записи и учета детей, прошедших консультацию; - журнал обследований специалистов;
- журнал коллегиальных заседаний Консилиума, с отметками о движении документации и соответствующих направлениях ребенка как в системе психолого-медико-педагогической службы округа, так и во внешние организации;
- Карты развития детей с представлениями специалистов и заключениями Консилиума по результатам обследования и решением о форме и виде коррекционно-развиваюшего обучения;
- листы коррекционной работы специалистов (вкладывается в Карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);
списки классов (коррекционных групп дошкольных учреждений) коррекционно-развивающего обучения (подготовки детей к школьному обучению на базе дошкольных учреждений или специальных групп данной школы);

- список специалистов Консилиума и специалистов, привлеченных на договорной основе, расписание их работы, включая расписание индивидуальных и групповых занятий.
- журнал регистрации архива Консилиума;
- архив Консилиума, состоящий из Карт развития детей, выведенных из системы коррекционно-развивающего обучения школы в другие образовательные системы, специализированные учреждения здравоохранения или социальной защиты;
- журнал регистрации детей данной школы, проходящих коррекционно-диагностическое обучение в экспериментальных группах окружной (муниципальной) ПМПК;

3.12 Архив Консилиума хранится в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдается только членам Консилиума, о чем в журнале регистрации архива Консилиума делается соответствующая запись.

3.13 Председатель и специалисты, участвующие в работе Консилиума, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование или находящихся на коррекционно-диагностическом обучении в дошкольных группах и классах КРО.

4. Порядок подготовки и проведения Консилиума.

4.1 Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2 Плановые Консилиумы проводятся один раз в полугодие для каждого ученика класса КРО в соответствии с графиком обследования классов.4 Деятельность планового Консилиума ориентирована на решение следующих задач:

• определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей классов КРО;
• выработка согласованных решений по определению образовательного коррекционно-развивающего маршрута ребенка;
• динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

4.3 Внеплановые Консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь педагога класса), ведущих с данным ребенком коррекционно-развивающее обучение или внеурочную работу. Поводом для внепланового Консилиума является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития.

Задачами внепланового Консилиума являются:

• решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам;
• изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае ее неэффективности.

4.4 Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы ребенку, проходящему Консилиум и взятого на коррекционно-развивающее обучение и внеурочную коррекционную работу назначается ведущий специалист.

4.5 Решением Консилиума ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог класса, но может быть назначен любой другой специалист проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную коррекционную работу.

4.6 В функциональные обязанности ведущего специалиста входит коррекционно-развивающая работа с ребенком, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами, , право решающего голоса при определении образовательного маршрута, проведении повторных Консилиумов.

4.7 При выявлении новых обстоятельств или кардинальных изменений в состоянии ребенка в процессе коррекционно-развивающей работы или иных случаях повторный Консилиум имеет право назначить другого специалиста в качестве ведущего специалиста.

4.8 Подготовка к проведению Консилиума

4.8.1 Обсуждение ребенка на Консилиуме планируется не позднее 10 дней до даты проведения Консилиума.

4.8.2 Ведущий специалист обсуждаемого ребенка по согласованию с председателем Консилиума, составляет список специалистов, участвующих в Консилиуме. В список специалистов-участников Консилиума входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, в том числе педагоги и воспитатели ГПД, непосредственно работающие с ребенком, специалисты-консультанты, проводившие консультирование ребенка и знающие его проблематику, специалисты-стажеры.

4.8.3 Специалисты-консультанты, специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее 3-х дней до проведения Консилиума представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и динамики коррекционной работы по установленной форме за период, прошедший с момента последнего Консилиума по данному ребенку и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы.

Ведущий специалист готовит свое заключение по ребенку с учетом предоставленной ему дополнительной информации к моменту проведения Консилиума.

4.9 Порядок проведения Консилиума.

4.9.1 Консилиум проводится по руководством председателя Консилиума, а в его отсутствие заместителя председателя Консилиума.

4.9.2 Председатель Консилиума имеет право по согласованию с директором школы в разовом порядке назначать Временного председателя данного Консилиума из числа высококвалифицированных специалистов Консилиума.

4.9.3 Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на Консилиуме и оформляет протокол Консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультационной работе в устной форме дает свое заключение о ребенка.

Последовательность представлений специалистов определяется председателем Консилиума.

4.9.4 Заключения всех специалистов, проводящих коррекционно-развивающую работу с ребенком или проконсультировавших его являются равнозначными для Консилиума.

4.9.5 Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные Консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

4.9.6 Протокол Консилиума оформляется не позднее 2-х дней с момента его проведения и подписывается ведущим специалистом и председателем Консилиума и педагогом класса.

Приложение 2.2

Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти 10-го пересмотра, адаптированная для использования в СССР *

P70-P79

Умственная отсталость

P70 Легкая умственная отсталость

P71 Умеренная умственная отсталость

P72 Тяжелая умственная отсталость

P73 Глубокая умственная отсталость

P78 Другая умственная отсталость

P79 Неуточненная умственная отсталость

Для уточнения степени нарушения поведения может использоваться четвертый знак:

P7x.O минимальные поведенческие нарушения или отсутствие их

P7x.1 значительные поведенческие нарушения, требующие внимания или лечебных мер

P7x.8 другие поведенческие нарушения

P7x.9 поведенческие нарушения не определены

P80-89

Нарушения психологического развития

Р80 Специфические расстройства речи
Р80.0 Специфические расстройства артикуляции речи
Р80.1 Расстройства экспрессивной речи
Р80.2 Расстройства рецептивной речи
Р80.3 Приобретенная афазия с эпилепсией (синдром Ландау-Клеффнера)
Р80.8 Другие расстройства развития речи
Р80.9 Расстройства развития речи, неуточненные
Р81 Специфические расстройства развития школьных навыков
Р81.0 Специфическое расстройство чтения
Р81.1 Специфическое расстройство спеллингования
Р81.2 Специфическое расстройство навыков счета
Р81.3 Смешанное расстройство школьных навыков
Р81.8 Другие расстройства школьных навыков
Р81.9 Расстройство развития школьных навыков, неуточненные
Р82 Специфические расстройства развития двигательных функций Р83 Смешанные специфические расстройства
Р84 Общие расстройства развития
Р84.0 Детский аутизм Р84.1 Атипичный аутизм
.10 Атипичность в возрасте начала
.11 Атипичность в симптоматике
. 12 Атипичность и в возрасте начала, и в симптоматике Р84.2 Синдром Ретта
Р84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста Р84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью
и стереотипными движениями Р84.5 Синдром Аспергера Р84.8 Другие общие расстройства развития Р84.9 Общее расстройство развития, неуточненное**Р88 Другие расстройства психологического развития**
Р89 Неуточненное расстройство психологического развития
Р90-Р98
Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте
Р90 Гиперкинетические расстройства
Р90.0 Нарушение активности внимания
Р90.1 Гиперкинетическое расстройство поведения
Р90.8 Другие гиперкинетические расстройства
Р90.9 Гиперкинетическое расстройство, неуточненное
Р91 Расстройство поведения
Р91.0 Расстройство поведения, ограничивающееся условиями семьи
Р91.1 Несоциализированное расстройство поведения
Р91.2 Социализированное расстройство поведения
Р91.3 Оппозиционно-вызывающее расстройство
Р91.8 Другие расстройства поведения
Р91.9 Расстройство поведения, неуточненное
Р92 Смешанные расстройства поведения и эмоций
Р92.0 Депрессивное расстройство поведения
Р92.8 Другие смешанные расстройства поведения и эмоций
Р92.9 Смешанное расстройство поведения и эмоций, неуточненное
Р93 Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста
Р93.0 Тревожное расстройство в связи с разлукой в детском возрасте
Р93.1 Фобическое тревожное расстройство детского возраста
Р93.2 Социальное тревожное расстройство детского возраста
Р93.3 Расстройство сиблингового соперничества

Р93.8 Другие эмоциональные расстройства детского возраста
.80 Генерализованное тревожное расстройство детского возраста
Р93.9 Эмоциональное расстройство детского возраста, неуточненное
Р94 Расстройства социального функционирования с началом, специфическим для детского возраста
Р94.0 Элективный мутизм
Р94.1 Реактивное расстройство привязанности детского возраста
Р94.2 Расторможенное расстройство привязанности детского возраста
Р94.8 Другие расстройства социального функционирования детского возраста
Р94.9 Расстройство социального функционирования детского возраста, неуточненное
Р95 Тикозные расстройства
Р95.0 Транзиторное тикозное расстройство
Р95.1 Хроническое двигательное или голосовое тикозное расстройство
Р95.2 Комбинированное голосовое и множественное двигательное тикозное расстройство (синдром де ля Туретта)
Р95.8 Другие тикозные расстройства
Р95.9 Тикозное расстройство, неуточненное
Р98 Другие поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте
Р98.0 Неорганический энурез
.00 Только ночной энурез
.01 Только дневной энурез
.02 Ночной и дневной энурез
Р98.1 Неорганический энкопрез
.10 Неспособность приобретения физиологического контроля кишечника
.11 Адекватный контроль кишечника и дефекация в неадекватных местах снормальной консистенцией кала
.12 Загрязнение в связи с жидкой консистенцией кала
Р98.2 Расстройство питания в младенческом возрасте
Р98.3 Поедание несъедобного (пика) в младенчестве и детстве
Р98.4 Стереотипные двигательные расстройства
.40 Без самоповреждений
.41 С само повреждениями
.42 Смешанное
Р98.5 Заикание
Р98.6 Речь взахлеб
Р98.8 Другие специфические поведенческие и эмоциональные расстройства,
начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте
Р98.9 Неуточненные поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте
Р99
Неуточненное психическое расстройство
Р99 Психическое расстройство, без других указаний
• Приводится только в части, касающейся психических и поведенческих расстройств у детей и подростков.

Приложение 2.3

Перечень заболеваний, по поводу которых дети нуждаются в индивидуальных занятиях на дому и освобождаются от посещения
массовых школ

(Письмо Министерства просвещения РСФСР и Министерства здравоохранения РСФСР от 8\28 июля 1980г. № 281-М\17-13-186)

Соматические заболевания

1. Ревматизм в активной фазе с непрерывно рецидивирующим течением.
2. Панкардит (после выписки из стационаров или санатория дети нуждаются **в** индивидуальных занятиях в течение года и более).
3. Врожденные пороки сердца в стадии субкомпенсации и декомпенсации.
4. Тетрада Фалло тяжелой степени с частыми одышечно-цианотическими приступами.
5. Хроническая пневмония Ш-й стадии при распространенном процессе и наличии выраженной интоксикации.
6. Бронхиальная астма с частыми приступами или длительным астматическим состоянием.
7. Хронический нефрит с нефротическим синдромом.
8. Хронический диффузный гломерулонефрит с симптомами почечной недостаточности.
9. Хронический пиелонефрит с рецидивирующим течением и симптомами почечной недостаточности.
10. Тяжелые формы муковисцидоза.
11. Хронический гепатит и цирроз печени с явлениями асцита.
12. Злокачественные новообразования различных органов.
13. Нарушение свертываемости крови в случаях затруднения передвижения (тяжелые формы гемофилии).

Неврологические заболевания

1. Миопатия, нарушение функций опорно-двигательного аппарата при торзионной дистонии и других стойких гиперкинетических синдромах, врожденной и наследственной природы.
2. Тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата после перенесения полиомиелита.
3. Тяжелые остаточные явления после перенесенного энцефаломиелита и полирадикулоневрита.

Хирургические заболевания

1. Спиномозговая грыжа с параличом нижних конечностей и расстройством функций тазовых органов.
2. Дневное недержание мочи различной этиологии (эктопия мочевого пузыря, тотальная эписпадия, атония мочевых путей - декомпенсированная форма).
3. Атрезия заднего прохода с недержанием кала.
4. Параличи нижних конечностей при различных заболеваниях.
5. Хронические заболевания опорно-двигательного аппарата в момент нахождения в кокситной гипсовой повязке (хронический остеомиелит, костно-суставной туберкулез).
6. Состояние после операции на опорно-двигательном аппарате по поводу врожденных заболевания или травм в случае затруднений передвижения до окончания лечения.
7. Нарушение опорно-двигательного аппарата с невозможностью передвижения.

Кожные заболевания

1. Экземы, распространенные **в** состоянии обострения.
2. Диффузные нейродермиты в состоянии обострения.
3. Псориатические эритродермии.
4. Артропатический псориаз.
5. Пруриго Гебра.
6. Дерматит Дюринга (в период обострения).
7. Ихтиозоформная эритродермия.
8. Эпидермолиз Буллеза (тяжелая форма).
9. Акродерматит энтерпатика (тяжелая форма).
10. Острая красная волчанка.
11. Прогрессирующая распространенная склеродермия.

Психоневрологические заболевания

1. Душевные заболевания (шизофрения, психозы различной этиологии) в стадии обострения.
2. Эпилепсия в стадии обострения.
3. Неврозы, реактивные состояния, неврозоподобные состояния, в т. ч.: энкопрез, стойкий дневной энурез, тяжелое заикание в стадии декомпенсации.
4. Выраженные энцефалоастенические проявления различной этиологии (травматической, инфекционной, соматической).
5. Психопатии, психопатоподобные состояния в стадии декомпенсации.

Примечание: Не дается право на индивидуальное обучение детям со слабоумием в степени имбецильности.

Приложение 3.1

Примерный рабочий материал для логопедического обследование ребенка дошкольного возраста на ПМПК

Проверка состояния слуха

мама	**папа**	**сова**
часы	**сумка**	**глаза**
булка	**хлеб**	**перо**
учитель	**чашка**	**утка**
заяц	**мяч**	**молоко**
карандаш	**бабушка**	**бабочка**
собака	**ручка**	**сахар**
школа	**барабан**	**птичка**
яблоко	**стол**	**кукла**
кошка	**молоток**	**лошадь**
книга	**чулки**	**шуба**
мальчик	**коза**	**зеркало**
мел	**санки**	**рубашка**
дедушка	**корова**	**лампа**
парта	**печка**	**белка**
мышка	**мишка**	**шар**
коса	**курица**	**дым**
муха	**мыло**	**ученик**
петух	**палка**	**шапка**
дом	**окно**	**стул**

Общая характеристика речи

1. Беседа:

Как тебя зовут?
Сколько тебе лет?
С кем ты дома живешь?
Какие у тебя игрушки?
Где ты живешь?
На каком транспорте ты едешь в д/сад? (и т.д.)

2. Общее развитие ребенка

2.1. Счет, прямой, обратный, выполнение счетных операций, решение простейших арифметических задач.

2.2 Геометрические формы

Проверяется знание различных геометрических форм (квадрат, треугольник, круг и т.п.)

2.3 Пространственные взаимоотношения

Проверяются знания ребенком основных пространственных взаимоотношений как вверху, внизу, справа, слева, выше, ниже и т.д.
2.4 Основные цвета и оттенки, проверяются на любых цветных материалах; на предметах, цветных полосках, на всем, что доступно ребенку
2.5 Разрезные картинки
Комплект картинок, разрезанных на различные части: на 2, на 4, на 6, на 8 разрезанных в разных направлениях (по прямой, по диагонали, по ломаной линии).
2.6 Четвертый лишний
Стандартный набор из 19 картинок (аналогичен психологическому тесту). Могут быть взяты любые другие картинки подобного принципа.
2.7 Серия сюжетных картинок
Любой набор из имеющихся в арсенале специалиста из 2-х и более элементов.
2.8 Ориентация во времени: времена года, дни недели, часы суток, понятия вчера, сегодня, завтра, послезавтра и т.п.
2.9 Способность к логическому мышлению - сравнение двух предметов.
Пересказ текста "Черный котенок"
Черный котенок
Черный котенок увидел мышку и захотел ее поймать. Мышка прыгнула в банку с мукой, котенок за ней. Мышка убежала, а из банки вылез белый котенок. Вопросы: Почему котенок стал белым? Может, это другой котенок?
вопросы: стол с одной ножкой будет стоять? Почему?
Трамвай может объехать девочку? А троллейбус?
Почему весной тают сосульки?
Можно положить шарик на шарик?
Можно поставить кубик на кубик?
Кубик катиться?
Автобус всегда может обогнать велосипед. Велосипед всегда может обогнать автобус. Что правильно, что неправильно и почему?

Состояние артикуляционного аппарата
1. Строение
Губы *(толстые, укороченные...);*
Зубы *(мелкие, крупные, вне челюстной дуги, редкие, лишние, недостающие);*
Прикус *(открытый передний, открытый боковой, правильный);*
Челюсти *(верхняя или нижняя выдвинуты вперед);*
Небо *(высокое, узкое, плоское, низкое);*
Язык *(массивный, маленький, длинный и узкий);*
Уздечка *(укороченная, приращенная, натянутая, нормальная);*
Увулюс (маленький язычок) *(отсутствует, укорочен, раздвоен).*

***2.* Двигательные функции.**
вытянуть губы вперед, растянуть в улыбку (несколько раз);
уметь держать широко вытянутый язык (под счет);
положить кончик языка на верхнюю, затем на нижнюю губу;
коснуться высунутым языком правой и левой стороны губ;
высунуть язык как можно дальше и втянуть глубоко в рот;
показать язык широким, узким;
пощелкать языком.
При этом анализируется сила, объем, истощаемость, включение в движение, темп и плавность переключения, наличие синкенезий, саливация.

Обследование звукопроизношения

	Примерные картинки		
С	**сани**	носки	нос
сь	синий	гуси	гусь
З	замок	коза	
зь	зима	магазин	
ц	цапля	пуговица	палец
ш	шапка	кошка	мышь
ж	жук	ножи	
ч	чайник	очки	мяч
щ	щетка	ящик	плащ
р	рука	корова	помидор
РЬ	репа	моряк	якорь
л	лампа	вилка	мел
ль	лента	малина	пальто
к	куртка	скрипка	шкаф
г	грядка	грелка	виноград

Произношение предложений

Мама сушит шубу (с—ш)
Саша жует сушку (с—ш—ж)
У Зины желтый зонтик (з—ж)
Зина шьет у Саши восемь кожаных сапожек (с—з—ж—ш)
Забрели к нам в детский сад десять маленьких цыплят, привела их с улицы
пестренькая курица (с—ц)
Девочки и мальчики скачут, как мячики (с—ч)
Щеткой чищу я щенка, щекочу ему бока (ч—щ)
Моем, моем трубочиста, чисто, чисто, чисто, чисто (ч—т—с)
У Зои болят зубы. На дубе белка (звонкие зв.)
У кошки пять котят **(ш—**ть)
Ах, кот! Ух, кот! Ох, кот! (к—х)

Фонематическое восприятие и анализ состава слова

а), хлопни, когда услышишь звук с: м, н, с, ш, ж, с, з, ц, с.
б), повтори цепочку из слогов: па-ба, ты-ды, са-за, аш-ащ, ус-уч, ма-на, ву-фу, рала, ол-ор, ач-ащ. Па-ба-па, ке-хе-ге, ты-ды-ты, рю-лю-ле, ма-на-ма, са-зо-цы, ос-ац-ус, ты-цы-се, ша-жа-ша, ча-тя-ща, аш-уж-ощ, ти-за-са, ас-ущ-ач.
в) повтори слова: год-кот-кто, том-дом-ком, кора-гора, дочка-точка-бочка-почка.
г) покажи, где (по картинкам) коза - коса, удочка - уточка, бочка -дочка, мышка мишка, крыша - крыса, мишка - миска
д). в каких словах есть звук "р" (на слух): рот, арбуз, лапа, кот, барабан (хлопать), звук "ш": шалаш, машина, самолет, собака, кошка е). отбери картинки со звуком (...) ж), придумай слова со звуком (...) з). назови:

- гласный в начале слова: Алик, Оля, утка;
- согласный в начале слова; рот, лом, нос;
- согласный в конце слова: луна, окно, шары.
- гласный в конце слова: мак, кот, стол;
- назови каждый звук отдельно по порядку в слове: сок, кот, рыба, окна.

Произнесение слов сложного состава

Милиционер, конструирование, аквариум, электричество, строительство, скворечник, пластмассовый, велосипед, чистильщик, библиотека.

Грамматический строй речи

1. Образование множественного числа существительного

стол, глаз, рот, стул, ухо, дерево, перо, окно, рукав, воробей, коза

2. Употребление падежей

2.1. Творительный падеж, ед. числа:

нож. режут хлеб (чем?); вилка, едят (чем?); пила, пилят (чем?); топор, рубят (чем?).

2.2. Родительный падеж, мн. числа:

В лесу много чего? (цветов, деревьев, кустов, птиц); В комнате много чего?

3. Употребление предлогов

в, на, у, под, над, около, из, с, из-под, из-за ...

Х	хлеб	ткачиха	подсолнух
я	яма	голубая	
ю	юбка	вьюны	темную
Е	енот	подъезд	темнее
Е	елка	пьет	ее звали Оля, белье
ТЬ	тетя	котенок	дети

4. Словообразование

4.1. Образование существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов.

Сумка, гнездо, ковер, голова, ваза, птица, ведро, трава, ухо, лоб, стул, дерево, воробей...

4.2. Образование прилагательных от существительных:

из дерева — деревянный; из стекла — ...; из снега — ...; из железа — ...; из пластмассы — ....

5. Словарь

5.1. Назвать картинки. Используются различного рода классификационные картиночные материалы (см. "Логопедическое обследование").

5.2. Назвать детенышей животных:

у кошки — ...; у собаки — ... ; у коровы — ...; у лошади — ...; у курицы — ...; у утки

у волка — ...; у лисы — ...; у медведя — ... .

Подобрать антонимы

большой - маленький, холодный - ..., чистый - ..., твердый - ..., тупой - ..., мокрый -

широкий - ..., светлый - ..., высокий - ..., старший - ....

6. Связная речь

Уровень развития связной речи определяется в зависимости от имеющегося наглядного дидактического материала педагога, подбираемого в соответствии с возрастом ребенка.

6.1 Составление рассказа по картинке;

6.2 Составление рассказа по серии картинок;

6.3 Пересказ;

6.4 Рассказ-описание;

6.5 Рассказ по представлению.

Приложение 3.2

Примерный рабочий материал для проведения логопедического обследования детей младшего школьного возраста на ПМПК

Проверка состояния слуха

мама	папа	вова
часы	сумка	глаза
булка	хлеб	перо

учитель	чашка	утка
заяц	мяч	молоко
карандаш	бабушка	бабочка
собака	ручка	сахар
школа	барабан	птичка
яблоко	стол	кукла
кошка	молоток	лошадь
книга	чулки	шуба
мальчик	коза	зеркало
мел	санки	рубашка
дедушка	корова	лампа
парта	печка	белка
мышка	мишка	**шар**
коса	курица	дым
муха	мыло	ученик
петух	палка	шапка
дом	окно	стул

Состояние артикуляционного аппарата

1. Строение.

Губы *{толстые, укороченные...).*
Зубы *{мелкие, крупные, вне челюстной дуги, редкие, лишние, недостающие).*
Прикус *{открытый передний, открытый боковой, правильный.;*
Челюсти *{верхняя или нижняя выдвинуты вперед).*
Небо *{высокое, узкое, плоское, низкое).*
Язык *{массивный, маленький, длинный и узкий).*
Уздечка *(укороченная, приращенная, натянутая, нормальная).*
Увулюс (маленький язычок) *(отсутствует, укорочен, раздвоен).*

***2.* Подвижность:**

•вытянуть губы вперед, растянуть в улыбку (несколько раз); •уметь держать широко вытянутый язык (под счет); •положить кончить языка на верхнюю, затем на нижнюю губу; •коснуться высунутым языком правой и левой стороны губ; •высунуть язык как можно дальше и втянуть глубоко в рот; •показать язык широким, узким; •пощелкать языком

При этом анализируется сила, объем, истощаемость, включение в движение, темп и плавность переключения, наличие синкинезий, саливация.

Общая характеристика речи Беседа.

1. Как тебя зовут?
2. Как твоя фамилия?
3. Как твое отчество?
4. Как фамилия твоих родителей?
5. Какое у них имя и отчество?
6. Сколько человек в твоей семье?
7. Кем и где работают твои родители?
8. Кем ты хочешь работать, когда вырастешь?9. **В** каком классе ты учишься?
10. Какие школьные предметы тебе нравятся? 11.Тебе нравится учиться?

Устная речь

1. Словарь.

1.1.*Владение обобщающими понятиями.* Задания:

Назвать предметы мебели (обуви, транспорта...).
Назвать обобщающим словом предметы (платье, рубашка, брюки, носки- это одежда и т.д.).
Исключить лишний предмет (игра "Четвертый лишний") .
1.2.*Усвоение эталонов цвета, формы, величины, пространственных отношений.* Задания:
"Нарисуй в правом верхнем углу большой синий треугольник; в левом нижнем углу - маленький оранжевый овал; в правом нижнем углу голубой большой квадрат; в левом верхнем углу - коричневый маленький круг; посередине - серый большой прямоугольник".
1.3.*Животные и их детеныши.*
Задания:
Назвать детенышей и птенцов различных животных и птиц (коровы, медведя, вороны, овцы и т.п.).
I.4.Подбор антонимов. Задания:
холодный-горячий; чистый-грязный; твердый-мягкий; острый-тупой; мокрый-сухой; широкий-узкий; высокий-низкий...

2. Грамматический строй речи.
2.1. *Образование множественного числа существительного.*
Задания:
стол-столы; глаз-глаза; рот-рты; стул-стулья; дерево-деревья; перо-перья...
2.2.*Употребление падежей (по картинкам и без них).*
Задания:
Творительный падеж единственного числа.
Нож; режут хлеб (чем?).... Вилка; едят (чем?).... Пила; пилят (чем?).... Родительный падеж множественного числа.
В лесу много чего ? (Цветов, деревьев, кустов, птиц...).
В комнате много чего ? (Стульев, книг, игрушек...) .
Чего нет ? (Листьев, окон, ушей, глаз, колес...).
2.3.*Употребление предлогов (в устной речи).*
Картинки и задания на использование предлогов:
в, на, у, под, около, из, за, из-под, из-за, между, сквозь...
2. 4. Согласование прилагательных с существительными (по картинкам).
Задания:

синий чайник	мокрый котенок
синяя рубашка	мокрая трава
синее небо	мокрое полотенце
синие васильки	мокрые руки

2.5. Согласование числительных с существительными. Задания:
Сосчитать машины (одна машина, две машины,... десять машин).
2.6. *Словообразование.* Задания:
Образовать существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами: сумка-сумочка; гнездо-гнездышко; дерево-деревце; ведро-ведерко... Образовать прилагательные от существительных:Игрушка из пластмассы (какая ?) - пластмассовая. Дверь из фанеры (какая ?) - фанерная. Плита из чугуна (какая ?) - чугунная...

3.Звукопроизношение.
3.{.Произношение отдельных звуков и слов.
Задания:
Примерные картинки

С	**сани**	носки	нос
сь	синий	гуси	гусь

З	замок	коза	
зь	зима	магазин	
ц	цапля	пуговица	палец
ш	шапка	кошка	мышь
ж	жук	ножи	
ч	чайник	очки	мяч
щ	щетка	ящик	плащ
р	рука	корова	помидор
РЬ	репа	моряк	якорь
л	лампа	вилка	мел
ль	лента	малина	пальто
к	куртка	скрипка	шкаф
г	грядка	грелка	виноград
Х	хлеб	ткачиха	подсолнух
я	яма	голубая	
ю	юбка	вьюны	темную
Е	енот	подъезд	темнее
Е	елка	пьет	ее звали Оля, белье
ТЬ	тетя	котенок	дети

3.2.*Произношение предложений.*
3.3. *Произношение слов сложного состава.*
Задания:
Назови картинки:
крокодил, черепаха, балалайка, экскаватор, библиотека, чистильщик, аквариум. *Повтори слова:* конструирование, фотографирование, электричество, экскурсовод...

4.Фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез
Задания:
4.1. Отбери картинки со звуком... Придумай слова со звуком... Покажи, где (по картинкам)...
Задания:

С - Ш	Мама сушит шубу.
С - Ш -Ж	Саша жует сушку.
З -Ж	У Зины желтый зонтик.
с-з -ж- ш	Зина шьет у Саши восемь кожаных сапожек.
с-ц	Забрели к нам в детский сад десять маленьких цып- лят, привела их с улицы пестренькая курица.
с -ч	Девочки и мальчики скачут как мячики.
ч- щ	Щеткой чищу я щенка, щекочу ему бока.
ч -т- с	Моем, моем трубочиста, чисто, чисто, чисто, чисто.
ЗВОНКИЕ ЗВУКИ	У Зои болят зубы. На дубе белка.
ш -ть	У кошки пять котят.
к-х	Ах, кот! Ух, кот! Ох, кот!
я - ю	Майя и Юля поют.

Коза - коса; удочка - уточка; бочка - дочка; мышка - мишка; крышка - крыса; мишка - миска...
В каких словах есть звук (на слух)...
"р":

рот, арбуз, лапа, кот, барабан;
"м":
шалаш, машина, самолет, собака, кошка.
Определи место звука "ш " в словах, шум, шалаш, кошка, карандаш, мышь, мышка
4.2. Повтори слоги и слова (с запоминанием звуковых рядов): ма-мо-му, ка-ва-та. па-ха-ла, ка-га-ка;
са-ша, ша-са, са-ша-са, ра-ла-ра, за-са, за-за-са, па-ба-па, ша-жа-ша, аль-ал-ал, ар-арь-ар, ат-ать-ат, сок-цок-сук, куст-густ-куст, бусы-бутсы-бусы,
влага-фляга-влага; Марина-машина-Марина, пор-порь-пор, коза-коса-коза...
Из яйца, наконец, появился птенец.
Над сосной летит синица, под сосной сидит лисица.
4.3. Какое слово состоит:
из звуков "к", "т", "о" (устно) ;
из букв "к", "т", "о"(по разрезной азбуке);
из звуков "т", "о", "к"(устно);
из букв "т". "о", "к"(по разрезной азбуке).
Какого звука не хватает к звукам "к", "о", чтобы получить слово "кот" ?
4.4. *Обследование слухо-моторных координации.* Задания:
Повторить ритм ударов (вне поля зрения ученика).

5.Связная речь.
5.1 Составление рассказа по сюжетной картинке;
5.2 Пересказ услышанного текста;
5.3 Составление рассказа по серии картинок (из п.4);
5.4 Составление рассказа на заданную тему.

6. Понимание речи.
6.1 Ориентировка на теле и в пространстве
Дотронься правой рукой до левого колена. Что на лице выше носа? (глаза, брови, лоб, волосы). Что между глазами и волосами? (брови, лоб).
6.2 Часть и целое
У ручки пишет перо, а у карандаша ? (грифель) и.т.д.
6.3 Точное значение слов
Покажи, где коричневый цвет, а где кремовый.
Где графин, а где кувшин.
Где старый, а где пожилой человек.
Где ползет, а где сползает.
6.4 Понимание многоступенчатой конструкции
Возьми на средней полке толстую книгу и два разных карандаша. Положи книгу на стол, а карандаши над ней.
6.5 Понимание объектно-субъектных отношений Колю встретил Вова. Кто пришел?
Катю нарисовала Даша. Кто на рисунке?
6.6 Понимание логико-грамматических связей Коля ниже Пети. Кто выше?
Заяц бежит быстрее, чем лиса, а лиса быстрее, чем мышка. Кто самый быстрый? А кто бежит медленнее всех?
6.7 Понимание причинно-следственных, временных и пространственных отношений Прежде чем посмотреть мультфильмы, Ваня сделал уроки. Что Ваня сделал раньше. Какое предложение правильное:
Наташа испачкала платье, потому что скамейка грязная. Скамейка грязная, потому что Наташа испачкала платье. **В** каком случае каждое из этих предложений может быть правильным.
Что бывает между осенью и весной?

А между весной и осенью? Одинаковы ли эти вопросы?
Вертолет летит над облаками. Что под вертолетом?
6.8 Понимание грамматических форм
Покажи красным карандашом синий карандаш, синим карандашом - красный карандаш.

1.Обследование чтения.
1.1 Чтение текста (не из Букваря).
1.2 Анализ техники чтения (побуквенное, послоговое, слитное, беглое, с ошибками)
1.3 Ответы на вопросы по содержанию текста.
1.4 Пересказ прочитанного.

2. Обследование письма. *
2.1.*Буквы под диктовку.* Задание:
пиштмщзцегдбэфйчеывжъх- строчные *ГЗД Р Н КЧУЕТЦПЛ В М Ф Е Ж Щ - заглавные*
2.2. Слоги под диктовку. Задание:
ас мо осе лы ри ам яр мя жу шо чи аи боло доту лери гиази жне ату ащу зню лох кар аст глу арк слин кра гро астка глор ижбо щац вздо чит шус хвы айка жос крет воч...
2.3. *Слова под диктовку.*
Задание:
ключ, щука, грач, природа, круги, улица, утки, сильный, старушка, аист, шарф, убрал, заснуть, насмешка, крыльцо, чтение...
2.4. Фразы под диктовку. Задание:
У елки пушистый зайчик (с одного прослушивания)...
2.5.Слуховой диктант.
Задание для **1 класса:**
Идет весна.
Солнце светит ярче. Снег темнеет. Кругом большие лужи. На ветках надулись почки. На лужайках зеленая трава. Журчат быстрые ручьи. Идет весна.
Задание для **2 класса:**
На каникулы.
Конец года. Радостно бьется сердце. Скоро ребята поедут на дачу, в лагерь, в деревню. Там они будут ходить в лес за грибами. Боря Жданов едет на Волгу. Хорошо там удить рыбу. Лена и Боря Ильины будут летом ходить на детскую площадку. Там весело. Все ребята отдохнут хорошо.
Задание для **3 класса:**
Летним утром.
Кто из нас не любит природы? Встанешь утром до зари и выйдешь на крыльцо. На темном небе мигают звезды. Тихо шумят деревья. Пруд начинает дымиться. Его гладь покрыта прозрачным туманом. На востоке появляется светлая полоска. Подул теплый ветерок. Веет душистой свежестью. Хорошо дышать чистым утренним воздухом.
2.6. *Списывание.*
- *с рукописного текста;*
- *с печатного текста.*

2.7. Письмо по памяти.
Задание: *Восстановить по памяти 1-2 предложения, записанных на доске.*
* При наличии рабочих тетрадей или иных образцов письма ученика анализируются ошибки и с их учетом строится план обследования письменной речи.

Приложение 4.1
Схема сформированности школьно- значимых функций и навыков у детей старшего дошкольного и младшего школьного возрастов

Таблица 1.

разделы знаний по предметам	**приблизительные требования по возрастам**		
Математика	**для 5 -6 лет**	**для** 6-7 **лет**	для 7 -8 лет
Счет			
1. Прямой числовой ряд (без сбоя)	до 15	до 20 - 30	до 40 - 60
2. Обратный числовой ряд	от 5	от 10	от 10 - 20
Соотнесенный пересчет			
1. Без называния итогового числа	до 10	до 20	свыше 20
2. С называнием итогового числа	до 6 - 7	до 15	+ *
3. Сравнение групп предметов пересчетом	с разницей в 1-2 предмета	+	+
Представления о числах и цифрах			
1. Знание цифр	**	до 5	+
2. Соотнесение цифры и числа	-	до 10	+
3. Письмо цифр под диктовку	-	до 5	+
4. Знание места числа в ряду, соседей числа, числа "перед" данным и "после" данного	до 5	до 10	до 40
Устный счет в пределах	3 -4	5 -7	10
Примечание: Должен быть указан тип счета: а) самостоятельно; б) путем присчета и отсчета по 1; в) на конкретном материале (пальцах); г) на конкретном материале путем присчета и отсчета по 1; д) на конкретном материале с помощью педагога; е) понимание смысла действий.			
Ориентировка во втором десятке		при сложении в пределах 20	сложение и вычитание в пределах 20
Ориентировка в сотне, тысяче и понимание разрядности в сотне и тысяче			в возрасте до 8 лет может не быть
Решение задач			
1. Простых	—	в пределах 5	в пределах 10
2. Составных	-	-	в пределах 10
3. С косвенным вопросом	-	-	в пределах 10
Примечание: Должно быть указано как решается задача: самостоятельно, с помощью педагога и понимается ли смысл задачи.			

* "+" Знания по этим разделам должны быть обязательно. ** "-" В этом возрасте данных знаний может не быть.

Таблица 2.

разделы знаний по предметам	**приблизительные требования по возрастам**		
Чтение	**для 5 -6 лет**	**для** 6-7 **лет**	**для** 7 -8 **лет**
1. Знание букв	5 - 10 букв	10 - 20 букв	**+***

2. Есть ли готовность к слиянию	+	+	+
3. Есть ли правильное слияние	+	+	+
4. Чтение медленное послоговое	+	+	+
5. Чтение правильное послоговое	_**	+	+
6. Чтение правильное послоговое, короткие слова целиком	—	—	+
7. Чтение целыми словами, отдельные слова по слогам	—	-	+
8. Беглое чтение	-	-	-
9. Может ли повторить прочитанное	+	+	+
10. Понимание смысла прочитанного	-	+	+
Письмо			
1. Письмо отдельных слов печатными буквами	+	+	+
2. Готовность руки к письму	-	+	+
3. Знание письменных букв	-	-	+
4. Умение списывать с печатного текста	-	-	+
5. Умение писать под диктовку	-	-	+
6. Знание правил (заглавная буква, точка в конце предложения, правил написания жи-ши, ча-ща, чу-щу)	-	-	+

* "+" Знания по этим разделам должны быть обязательно. ** "-" В этом возрасте данных знаний может не быть.

Приложение 5.1

Базовый диагностический набор для психологического обследования детей дошкольного возраста на психолого-медико-педагогическом консилиуме (консультации)

1. **Методика "Доски Сегена"**

Методика используется для оценки уровня развития наглядно-действенного мышления, зрительно-пространственной ориентировки, способности детей к осмыслению новых способов действия, сформированности действий идентификации и моделирования. Данные, получаемые с помощью этой методики, описываются в следующих разделах заключения: *"Характер деятельности", "Моторная ловкость", "Интеллектуальноеразвитие", "Конструктивная деятельность".*

2. **Цветные прогрессивные матрицы (Тест Дж.Равена)**

Предназначен для оценки уровня развития невербальной составляющей интеллекта. Принцип прогрессивности, реализованный в данном тесте позволяет определить возможность анализа навыков обучения. В работе с тестом выявляется сформированность таких психических процессов, как внимание, перцепция и мышление в ее наглядно-образной составляющей. Из 36 заданий цветного варианта прогрессивных матриц 28 направлены на выявление сформированности операций дополнения до целого, установление тождества, выявление принципа центральной и осевой симметрии. 8 заданий способствуют установлению сформированности мыслительных операций (установление отношений по принципу решения простых и сложных аналогий). Данные теста используются в разделах *работоспособность, конструктивная деятельность, интеллектуальное развитие.*

3. **Методика "Классификация предметов" (детский вариант)**

Методика позволяет исследовать характеристики обобщения и абстрагирования, сформированность основных понятий, цветовых и абстрактных аспектов объекта, их возрастную соотнесенность. С помощью этой методики можно также выявлять возможности логики последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, особенностей объема и устойчивости активного внимания, объема поля зрения, специфики цветоразличения и зрительного восприятия в целом, а также особенностей специфических личностных реакций и характеристик работоспособности. Данные, получаемые с помощью методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей.*

4. Методика исследования способности формирования понятий (методика Выготского-Сахарова, модификация для детей дошкольного возраста)

Модификация широко известной методики позволяет проводить исследование уровня развития абстрактных обобщений и их классификации. Выявление возможностей объединения наглядно представленных абстрактных объектов на основе объединения одного или нескольких ведущих признаков. Кроме того анализируется возможность переключения и распределения внимания, гностическая деятельность. Данные, получаемые с помощью этой методики должны быть в основном использованы в разделе *интеллектуальное развитие,* хотя сама деятельность ребенка с методикой при определенных навыках и опыта исследователя может дать большой материал практически во всех сферах анализа деятельности ребенка.

5.Методика "Классификация объектов по двум признакам" (лото В.М.Когана)

Методика направлена на исследование возможности распределения и переключения внимания в сенсибилизированных условиях, а также сужения объема активного внимания. При этом возможны варианты использования с учетом времени выполнения и качественный анализ выполнения. Методика позволяет оценить характеристики работоспособности, утомляемость, пресыщаемость, а также отметитьинертность деятельности. Данные получаемые в ходе исследования дают возможность провести оценку качества процессов сериации и классификации объектов на основе вычленения наглядно представленных признаков. Для детей дошкольного возраста используется вариант методики с таблицей 5х5. Результаты выполнения методики отражаются в разделах *особенности внимания, работоспособность, наглядно-действенное мышление.*

6.Методика "Разрезные фигуры"

Методика направлена на исследование возможности перцептивного моделирования, оценку способности смыслового и пространственного соотнесения частей и целого и их пространственной координации, т.е. исследование возможностей синтеза на предметном уровне. С помощью этой методики выявляется уровень развития способов построения симультанно-расчлененного образа объекта. Выполнение этого задания возможно лишь при определенной сформированности наглядно-образного мышления. Результаты выполнения заданий разного уровня сложности позволяют оценить *особенности внимания, конструктивного анализа и синтеза, сформированность представления о* пространственных отношениях, гностические характеристики. Данные по результатам выполнения методики отражаются в соответствующих разделах заключения.

7.Методика опосредованного запоминания по А.Н.Леонтьеву

Способность к опосредованному запоминанию, отражая определенный уровень развития высших форм памяти, является в тоже время существенной характеристикой интеллектуальной деятельности в целом и может служить одним из критериев готовности ребенка к успешному освоению школьной программы.. Методика, изучения динамики становления мнестической деятельности в онтогенезе (предложенная А.Н. Леонтьевым и использовавшаяся им), дает возможность многостороннего анализа умственной деятельности. Предусмотренный структурой данного эксперимента обязательный поиск опосредующего звена для запоминания предполагает активный выбор значимых символов, в известной мере, особенности мышления. С помощью методики можно оценить различные характеристики мышления, в частности критичность, осознание причинно-следственных отношений, умение обобщать и опосредовать, абстрактность,

оригинальность или выхолощенность мыслительных процессов. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *особенности мнестической деятельности, особенности внимания, интеллектуальное развитие.*

8. Методика "Установление последовательности событий"

Методика предназначена для исследования, сопоставления, сравнительной оценки нескольких данных. С помощью методики можно исследовать особенности мышления, и способность установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, используя различные по сложности сюжетных картинок. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей.*

9. Методика "Исключение предметов"

Методика предназначена для исследования аналитико-синтетической деятельности, умения делать обобщения и давать логическое обоснование правильности обобщений.

Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики позволяют судить об уровне процессов обобщения и отвлечения, о способности (или соответственно неспособности) ребенка выделить существенные признаки предметов или явлений. По своей направленности она похожа на методику "Классификация предметов", в некоторых методических пособиях эту методику даже называют упрощенным вариантом классификации предметов. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис.* **10. Методики "Кубики Кооса"**

Целью исследования является определения уровня сформированности пространственного (конструктивного) мышления, возможностей пространственного анализа и синтеза, конструктивного праксиса и особенностей внимания. Результаты исследования анализируются в соответствующих разделах заключения.

11. Методика для исследования субъективных межличностных отношений ребенка (СОМОР)

Методика направлена на исследование субъективного представления ребенка о его взаимоотношениях с окружающими взрослыми и детьми, о самом себе и своем месте в системе наиболее значимых для ребенка социальных взаимодействий. Результаты исследования отмечаются в разделе *гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей, межличностные отношения ребенка.*

12. Методика "Цветовой тест отношений"

Цветовой тест отношений (ЦТО) является диагностическим методом, предназначенным для изучения эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям и отражающим как сознательный, так и неосознаваемый уровень этих отношений.

Методической основой ЦТО являлся цветоассоциативный эксперимент, процедуры которого были специально разработаны в рамках создания этого теста. Он основывается на предположении о том, что характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим и себе самому отражаются в цветовых ассоциациях к ним. Для детей используется только данная модификация теста Люшера. Результаты исследования отмечаются в разделе *исследование эмоционально-личностных особенностей.*

13. Диагностический альбом

Специально подобранный материалов (бланковых), включающий более 30 наиболее используемых в патопсихологической и нейропсихологической практике методик. Альбом скомплектован для последовательного проведения обследования в наиболее технологичном режиме. Результаты исследования с помощью диагностического альбома используются во ***всех разделах*** психологического анализа.

Приложение 5.2

Базовый диагностический набор для психологического обследования детей младшего школьного возраста на психолого-медико-педагогическом консилиуме (консультации)

1. Стандартные прогрессивные матрицы Дж.Равена, Цветные прогрессивные матрицы Дж.Равена

Тест предназначен для оценки уровня развития невербальной составляющей интеллекта. Принцип прогрессивности, реализованный в данном тесте позволяет определить возможность анализа навыков обучения. В работе с тестом выявляется сформированность таких психических процессов, как внимание, перцепция и мышление в ее наглядно-образной составляющей. Для детей младшего школьного возраста в зависимости от гипотезы о состояния уровня сформированности наглядно-образного мышления могут быть использованы как *стандартные прогрессивные матрицы* (5 серий), так и *цветные прогрессивные матрицы* (серии А,Ав,В). Данные теста используются в разделах *работоспособность, конструктивная деятельность, интеллектуальное развитие;*

2. Методика "Классификация предметов" (детский вариант)

Методика позволяет исследовать характеристики обобщения и абстрагирования, сформированность основных понятий, цветовых и абстрактных аспектов объекта, их возрастную соотнесенность. С помощью этой методики можно также выявлять возможности логики последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, особенностей объема и устойчивости активного внимания, объема поля зрения, специфики цветоразличения и зрительного восприятия в целом, а также особенностей специфических личностных реакций и характеристик работоспособности. Данные, получаемые с помощью методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей.*

3. Методика "Классификация предметов" (стандартный вариант)

Методика позволяет исследовать процессы обобщения и абстрагирования, сформированность последовательности суждений. . На материале данной методики можно также изучать возможность анализа последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, особенностей памяти, объема и устойчивости внимания, эмоциональных личностных реакций. В процессе выполнения заданий можно оценить уровень выполнения в действенном плане или с использованием отвлеченных категорий. Данные, получаемые при выполнении методики анализируются и отмечаются в разделах *интеллектуальное развитие,* а также *характеристика речи.* В данной модификации используются выборочные карточки (24 штуки) классической классификации для взрослых.

4. Методика "Классификация объектов по двум признакам" (лото В.М.Когана)

Методика направлена на исследование возможности распределения и переключения внимания в сенсибилизированных условиях, а также сужения объема активного внимания. При этом возможны варианты использования с учетом времени выполнения и качественный анализ выполнения. Методика позволяет оценить характеристики работоспособности, утомляемость, пресыщаемость, а также отметить инертность деятельности. Данные получаемые в ходе исследования дают возможность провести оценку качества процессов классификации объектов на основе вычленения наглядно представленных признаков. Для детей младшего школьного возраста используется вариант методики с таблицей 7х7. Результаты выполнения методики отражаются в разделах *особенности внимания, работоспособность, наглядно-действенное мышление.*

5. Методика опосредованного запоминания по А.Н.Леонтьеву

Способность к опосредованному запоминанию, отражая определенный уровень развития высших форм памяти, является в тоже время существенной характеристикой интеллектуальной деятельности в целом и может служить одним из критериев готовности ребенка к успешному освоению школьной программы.. Методика, изучения динамики становления мнестической деятельности в онтогенезе (предложенная А.Н. Леонтьевым и использовавшаяся им), дает возможность многостороннего анализа умственной деятельности. Предусмотренный структурой данного эксперимента обязательный поиск опосредующего звена для запоминания предполагает активный выбор значимых символов, в известной мере, особенности мышления. С помощью

методики можно оценить различные характеристики мышления, в частности критичность, осознание причинно-следственных отношений, умение обобщать и опосредовать, абстрактность, оригинальность или выхолощенность мыслительных процессов. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *особенности мнестической деятельности, особенности внимания, интеллектуальное развитие.*

6. Пиктограмма

Методика предназначена для исследования особенностей опосредованного запоминания и его продуктивности, а также характера мыслительной деятельности, уровня сформированности понятийного мышления. С помощью этой методики возможно изучение самостоятельной продукции ребенка. Здесь особенно выступают несформированности понятийного мышления, определяемые малой предопределенностью, меньшим регламентом процессов мышления, условиями исследования. По результатам выполнения усложняющихся от слова к слову заданий можно судить о различных сторонах обобщения и отвлечения, уровне развития символического и конкретного мышления и всеми связанными с ними характеристиками. Существенную роль играет эмоциональная насыщенность пиктограмм. В определенной степени она отражает эмоциональное состояние ребенка. Методика может быть использована только в условиях достаточной сформированности графической деятельности. Результаты описываются в разделе *интеллектуальное развитие.*

7. Понимание переносного смысла метафор, поговорок, коротких рассказов со скрытым смыслом

Методика применяется для исследования особенностей мышления - его уровня, целенаправленности и критичности. Буквальность истолкования, непонимание скрытого смысла свидетельствует о недостаточности уровня обобщения. Возможен анализ "соскальзывания " на приблизительный смысл. В определенном смысле использование этой методики может оценивать выявлению ассоциаций по "слабому" признаку. Результаты получаемые по данной методике должны учитываться в разделах: *интеллектуальное развитие, особенности эмоционально-личностного развития.*

8. Методика Кооса

Методика Кооса направлена на исследование конструктивного праксиса, пространственного анализа и синтеза. Оценивается сформированность представлений ребенка об пространственных соотношениях частей объекта, возможности конструирования аналогичных образцу объектов, сформированностъ системы анализа частей сложных объектов, характер восприятия целостности объекта. Кроме того оценивается возможность вербализации пространственных соотношений. Учитываются гностические возможности ребенка. Данные, получаемые при исследовании этой методикой приводятся в разделах *гнозис, конструктивная деятельность.* Кроме того методика Косса может быть использована для исследования уровня притязаний. Данные этого варианта использования методики анализируются в разделе *характеристика мотивационно-волевой сферы.*

1. Методика "Установление последовательности событий"

Методика предназначена для исследования, сопоставления, сравнительной оценки нескольких данных. С помощью методики можно исследовать особенности мышления, и способность установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, используя различные по сложности сюжетных картинок. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей.*

9. Методика "Исключение предметов"

Методика предназначена для исследования аналитико-синтетической деятельности, умения делать обобщения и давать логическое обоснование правильности обобщений.

Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики позволяют судить об уровне процессов обобщения и отвлечения, о способности (или соответственно неспособности)

ребенка выделить существенные признаки предметов или явлений. По своей направленности она похожа на методику "Классификация предметов", в некоторых методических пособиях эту методику даже называют упрощенным вариантом классификации предметов. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис.*

10. Методики "Кубики Кооса"

Целью исследования является определения уровня сформированности пространственного (конструктивного) мышления, возможностей пространственного анализа и синтеза, конструктивного праксиса и особенностей внимания. Результаты исследования анализируются в соответствующих разделах заключения.

11. Методика для исследования субъективных межличностных отношений ребенка (СОМОР)

Методика направлена на исследование субъективного представления ребенка о его взаимоотношениях с окружающими взрослыми и детьми, о самом себе и своем месте в системе наиболее значимых для ребенка социальных взаимодействий. Результаты исследования отмечаются в разделе *гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей, межличностные отношения ребенка.*

12. Методика "Цветовой тест отношений"

Цветовой тест отношений (ЦТО) является диагностическим методом, предназначенным для изучения эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям и отражающим как сознательный, так и неосознаваемый уровень этих отношений.

Методической основой ЦТО являлся цветоассоциативный эксперимент, процедуры которого были специально разработаны в рамках создания этого теста. Он основывается на предположении о том, что характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим и себе самому отражаются в цветовых ассоциациях к ним. Для детей используется только данная модификация теста Люшера. Результаты исследования отмечаются в разделе *исследование эмоционально-личностных особенностей.*

13. Диагностический альбом

Специально подобранный материалов (бланковых), включающий более 30 наиболее используемых в патопсихологической и нейропсихологической практике методик. Альбом скомплектован для последовательного проведения обследования в наиболее технологичном режиме. Результаты исследования с помощью диагностического альбома используются во ***всех*** *разделах* психологического анализа.

Приложение 6.1

Инструкции по процедуре проведения краткого нейропсихологического обследования

1. Реакция выбора.

Инструкция.

"Когда я постучу один раз, ты подними правую руку, а когда я два - ты подними левую руку. Будь внимателен. Постарайся не ошибаться."

Процедура. После предъявления инструкции в целом, она воспроизводится по частям с тем, чтобы проверить правильность ее понимания. Затем последовательно предъявляются стимулы:

1 2 1 2 1 2 2 2 1 2 1 2 1 1 , где "1" - один удар, "2" - два удара.

Ответы ребенка и характер ошибок (предвосхищение, уподобление, персеверации) фиксируются в протоколе (Приложение 7.16).

2. Ассоциации.

Инструкция: "Сейчас Ты будешь придумывать слова. Ты можешь называть любые,

которые приходят тебе в голову. Чтобы лучше сосредоточиться, закрой глаза."
"А теперь Ты можешь открыть глаза. Сейчас тебе нужно называть действия. Как Ты думаешь, что можно делать?"
При необходимости инструкция конкретизируется двумя примерами: "... можно читать, писать, что еще?"
"Назови, какие Ты знаешь растения".
Процедура
После подачи инструкции психолог включает секундомер и фиксирует слова, актуализированные в течение / *минуты.*

3. Составление рассказа по серии сюжетных картинок.

Инструкция: "Посмотри, здесь нарисована веселая история. Только все картинки перепутались. Разложи их по порядку и расскажи, что там произошло?" Процедура.
Ребенку в случайном порядке предъявляют четыре сюжетных картинки, которые он сначала должен упорядочить, а затем составить по ним рассказ. Если ребенок затрудняется самостоятельно восстановить нарушенный порядок, педагог помогает ему с помощью организующих вопросов типа: "Что было вначале?", "Чем все закончилось?", и т. п. При невозможности разложить картинки в правильной последовательности педагог сам восстанавливает порядок. Ребенок составляет рассказ по правильно разложенным картинкам. Он записывается в протоколе. Если у ребенка выявлены перцептивные трудности адекватного гностического восприятия изображения, педагог должен с помощью наводящих вопросов помочь разобраться в нем. Если в самостоятельном рассказе не объясняется смысл сюжета, не дается указание на причину события, педагог спрашивает у ребенка, почему оно произошло. В протоколе обследования отмечается, понял ли ребенок смысл самостоятельно, после наводящих и организующих вопросов педагога, или вообще так и не смог его понять.

4. Реципрокная координация.

Инструкция: "Положи руки на стол. Одну сожми в кулак. Делай как я."
Процедура.
Ребенок начинает выполнять действия сначала совместно с педагогом, а затем самостоятельно. Характер выполнения фиксируется в протоколе. При замедленном темпе ребенка просят делать побыстрее.

5. Графическая проба.

Инструкция: "Сейчас я начну рисовать вот такой "заборчик".
«Продолжи его до конца строчки. Постарайся не отрывать ручку (карандаш) от бумаги»

Процедура.
Педагог начинает выполнять в верхней части чистого листа бумаги графическую пробу, сопровождая рисунок вводом инструкции. После выполнения двух пачек (двух периодов) он передает ручку ребенку и просит его закончить строку. В момент начала работы ребенка включается секундомер. По окончании работы фиксируется общее время выполнения задания и подсчитывается количество сделанных пачек в строке.

6. Праксис позы.

Инструкция: "Сделай из пальчиков такую же фигурку, как я."
Процедура.
Ребенок последовательно выполняет сначала правой, а затем левой рукой предъявляемые позы. Педагог ждет, пока ребенок выполнит задание, а в случае неправильного нахождения позы пытается скоррегировать ответ с помощью стимулирующих или организующих вопросов типа: "Ты сделал так же, как я? Посмотри внимательно! Может у меня по-другому? Ты сделал не совсем точно. Как будет правильно?" и др. Желательно перейти к правильному нахождению положения пальцев. Варианты ответов и характер

выполнения фиксируются в протоколе.
Затем смотрят перенос позы с одной руки на другую. Предъявляемый образец ребенок не видит.
Инструкция: "Сейчас я сделаю тебе из пальчиков фигурку. Закрой глаза и постарайся сделать мне такую же на другой руке."

7. Конструктивный праксис.

Инструкция: "Давай с тобой немного поиграем. Это будет мое поле, а это - твое. Сейчас я нарисую вот такого человечка. Вверху у него голова, а внизу ножки. Нарисуй такого же человечка для **себя.** У тебя тоже вверху будет голова, а ноги внизу. Теперь я дам своему человечку в одну руку тяжелый чемоданчик. Нарисуй такой же у своего. Какая рука у моего человечка? А у твоего? Молодец. Правильно. А сейчас я нарисую фигурку. Нарисуй такую же, но **для себя.** Ты понял, как рисовать?" (В случае отрицательного ответа поясняется, что рисовать надо так же, как рисовали человечка.) Процедура.
Экспериментатор сопровождает ввод инструкции последовательным рисованием в размеченной части листа, стилизованной фигурки человечка,

которую затем рисует и ребенок. Допускаемые ошибки педагог корригирует. После совместного выполнения вводной пробы ребенок переходит к самостоятельному выполнению трех основных,

1. \ / 2. \ A 3.

которые последовательно рисуются экспериментатором в размеченных для них полях по мере выполнения предыдущей пробы. Для исправления сделанных ошибок задаются стимулирующие и организующие вопросы типа: "Посмотри, ты сделал правильно? А как будет правильно? С какой стороны нарисована палочка у меня? А с какой у тебя?" и т. п. После этого ребенка просят нарисовать фигурку **правильно** еще раз рядом с ошибочной. При невозможности исправить допущенную неточность педагог не должен настаивать на правильном выполнении.

8. Изображение трехмерного объекта (рисунок стола)

Инструкция: "Нарисуй стол так, чтобы были видны все четыре ножки."
Процедура.
После самостоятельного выполнения рисунка стола ребенку предъявляется на 8-10 секунд готовый образец его пространственного расположения, выполненный наотдельном листе бумаги. Затем ребенка просят нарисовать по памяти стол, как у педагога, а после срисовать его с образца.

9. Зрительная память.

Инструкция: "Посмотри внимательно на эти фигурки. Тебе их надо запомнить и нарисовать в том же порядке, как у меня. Смотри очень внимательно! Запомнил? Нарисуй, какие были фигурки."
Процедура.
Ребенку на 8-10 секунд предъявляются нарисованные на отдельной карточке невербализуемые геометрические изображения, которые от должен запомнить.
Затем образец убирается, а фигуры рисуются по памяти. Требуется воспроизвести их в заднем объеме и порядке, правильно пространственно расположив на листе. Образец предъявляется

еще два раза. Через 20-25 минут после окончательного воспроизведения фигур ребенка просят вспомнить и нарисовать их еще раз.

10. Зрительный гнозис.

Инструкция: "Посмотри, художник нарисовал предметы, а потом их зачеркнул.
Что он нарисовал сначала?"
Процедура.
Ребенку последовательно предъявляются изображения перечеркнутых предметов (балалайка, ландыш, лампа, молоток, бабочка, кувшин) в сенсибилизированных условиях в порядке усложнения материала, выполненные на отдельных карточках. При неправильном опознании или нахождении близкой, но недостаточно точной номинации изображения педагог задает вопросы, характер которых зависит от испытываемых ребенком трудностей (инактивность или фрагментарность зрительного восприятия; парафазии и т. д.). Желательно, чтобы ребенок правильно опознал и точно назвал предъявляемый предмет. Процесс опознания и нахождения наименования фиксируется в протоколе.

11. Слухоречевая память.

Инструкция: "Сейчас я прочитаю тебе две группы слов. Слушай внимательно. Первая группа слов - холод, рама, клин. Повтори. Вторая группа слов - гость, риск, дождь. Повтори. Какая была первая группа слов? Постарайся получше их запомнить. Слушай внимательно еще раз." И т. д. Процедура.
Требуется запомнить две группы по три слова в полном объеме и требуемом порядке, не смешивая слова из разных групп. Ребенок сначала повторяет их за экспериментатором, а затем пытается самостоятельно вспомнить. Разрешается предъявлять группы слов не более трех раз. После заключительного, необходимого для запоминания предъявления дается гетерогенная интерференция счетом. Затем ребенка просят снова вспомнить, какие слова он учил. Данные фиксируются в протоколе обследования.

Рекомендуемая литература

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов-на\Д: "Феникс", 1996. 448с.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозов СМ. Словарь-справочник по психологической диагностике. - К., 1989.
3. Дети с временными задержками развития /Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.Д Цыпиной. - М., 1984.
4. Забрамная С.Д. Материалы для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях. -М.,1981.
5. Завилянский И.Я., Блейхер В.М. Психиатрический диагноз. Киев, 1979-200с.
6. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. Л., Медицина, 1988.-248с.
7. Зейгарник Б.В. Патопсихология.Изд.2 М., МГУ, 1986.288с.
8. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей,- Л.: Медицина, 1982.
9. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста, С-Петербург, Специальная литература, 1996-454с.
Ю.Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М., «Медицина», 1995.-560с.
11.Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М.,

«Медицина»,1985.-286с.
12.Кононова М.П. Руководство по психологическому исследованию психически больных
детей. М., 1963.-158с.
13.Корнев А.Н., Нарушения чтения и письма у детей, Изд. 2, С-Петербург, 1997 14. Лебединская К.С. Диагностика раннего детского аутизма. М., Просвещение, 1991.-96с. 15.Лебединская К.С. Психические нарушения у детей с патологией темпа полового
созревания. М., Москва, 1969-155с.
16.Лебединская К.С, Лебединский В.В. Дети с нарушением общения. - М., АПН, 1992. 17.Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М., МГУ, 1985.-168с. 18.Леоигард К. Акцентуированные личности. Киев, 1981. 19.Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. -2-е изд. - Л., Медицина,
1983.-255с.
2О.Лурия А. Р. "Высшие корковые функции человека", МГУ, 1962;
21.Мариничева Г.С Гаврилов В.И. Умственная отсталость при наследственных болезнях. М.,
«Медицина», 1988.- 256с.
22.Отбор во вспомогательные школы (методические рекомендации для членов
республиканских и областных медико-психологических комиссий). - М., 1980. 23.Оудсхоорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. М., "Социальная и клиническая
психиатрия", 1993.-320с.
24.Психологическая диагностика: проблемы и исследования. /Под ред. К.М.Гуревича. - М.,1981.
25.Рубинштейн СЯ. Экспериментальные патопсихологические методы для исследования больных в клиникке. - М., 1970.
26.Садовникова И.Н. Нарушение письменной речи и их преодоление у младших школьников.
Книга для логопедов. М., "Владос", 1995г.
27.Семенович А. В." Межполушарная организация психических процессов у левшей", МГУ,1991;
28.Семенович А. В., Умрихин С. О., Цыганок А. А." Нейропсихологический анализ школьной
неуспеваемости среди учащихся массовых школ", Ж-л ВНД, т. 42, 1992; 29.Симерницкая Э. Г." Мозг человека и психические процессы в онтогенезе", МГУ, 1985; 30.Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста, М., Медицина, т.1.
1955.-458с, т. 2, 1959,-320с, т. 3, 1963-ЗЗбс.
31.Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. Под ред.
В.В.Лебединского, О.С.Никольской и др. М., МГУ 199О.-197с.
32.Цукер М.Б. Клиническая невропатология детского возраста М.: Медицина, 1978, 464с.