На представленной ниже диаграмме отражено количество мальчиков и девочек прошедших консилиум за 2013 год. Можно сказать следующее, что самый большой процент обследуемых приходится на мужской пол.



**Уровень развития психических процессов детей прошедших психолого – медико – педагогическую комиссию за 2013 год:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| В пределах возрастной нормы | Ниже возрастной нормы | Не соответствует возрастной норме | Педагогическая запущенность |
| 26,4% | 57,2% | 8% | 8,3% |

Вывод: из таблицы видно, что из всех перечисленных уровней развития психических процессов, самый большой процент детей ниже возрастной нормы

****

**Рекомендованные виды обучения – 2013г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I-II | III-IV | V | VI | VII | VIII | Обучение на дому | Обучение по обще-й программе | Дистанционное обучение | Обучение по общ-й прог. с исп. сроком | Интернат  | Кор-е группы в ДОУ | Обучение в ДОУ | ВТЭК |
| 3,8% | 2,8% | 5,6% | 0,4% | 20,3% | 20,3% | 13,7% | 16% | 8,2% | 1,4% | 0,3% | 4,5% | 1% | 1,1% |

Анализ количественного состава детей с речевыми нарушениями показывает его значительно увеличение, что обусловлено общим увеличением контингента детей. Анализ диагностического состава свидетельствует не только о сложности структуры дефекта, но и об его утяжелении, что связано с поступлением детей с тяжелой умственной отсталостью. Сравнительная характеристика состава детей представлена на диаграммах “Диагностический состав детей с нарушениями по структуре дефекта”.

**Диагностический состав детей с нарушениями по структуре дефекта.**



 Вывод: из представленной выше диаграммы мы видим, что самый большой процент обследуемых приходится на VII и VIII вид обучения – 20,3 % составляющих.

**Численность детей, обследованных специалистами ГБОУ «Центр диагностики и консультирования» по возрастам за 2013 год**

|  |  |
| --- | --- |
| **Численность****обследуемых детей, в том числе:** | **Года рождения** |
| **1992** | **1993** | **1994** | **1995** | **1996** | **1997** | **1998** | **1999** | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** |
| **Девочек** | **0** | **1** | **2** | **1** | **11** | **13** | **22** | **26** | **32** | **36** | **34** | **78** | **58** | **72** | **63** | **37** | **10** | **11** | **1** | **1** |
| **Мальчиков**  | **1** | **2** | **1** | **9** | **16** | **28** | **39** | **49** | **39** | **73** | **59** | **128** | **103** | **133** | **125** | **66** | **28** | **19** | **11** | **0** |

Данные показывают, что:

1. Наибольшее количество обратившихся составляют дети в возрасте от 7 до 11 лет: такое состояние остается неизменным на протяжении последних лет и обусловлено недостаточностью развития системы оказания ранней помощи.

2. Необходимо отметить, что уменьшается количество детей, представляемых на обследование в возрасте от 14 до 18 лет. Эти данные свидетельствуют о недостаточной эффективности работы школьных консилиумов либо об отсутствии данных структур.