

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ЧЕЧЕНСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
(образовательным организациям)
Современные коррекционно-педагогические технологии в работе
с детьми с трудностями в обучении

г. Грозный 2023

№п/п	СОДЕРЖАНИЕ:	Стр.
Раздел 1. Законодательные и нормативно-правовые основы организации работы по оказанию помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии, социальной адаптации		
1.1	Основные положения, термины и понятия федерального законодательства, регулирующего оказание помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии, социальной адаптации	
1.2	Порядок организации (оказания) помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии, социальной адаптации в образовательной организации	
Раздел 2. Психолого-педагогическая диагностика в системе сопровождения обучающихся с трудностями в обучении		
2.1	Принципы, этапы и задачи психолого-педагогической диагностики	
2.2	Специфика психолого-педагогического изучения детей с различными нарушениями развития	
2.3	Возрастно-психологические особенности диагностики обучающихся с трудностями в обучении	
Раздел 3. Коррекция в системе сопровождения обучающихся с трудностями в обучении		
3.1	Коррекционно-развивающая работа педагога	
3.2	Методика подготовки и проведения психолого-педагогического консилиума	
Раздел 4. Организационные условия психолого-педагогического сопровождения детей с трудностями в обучении		
4.1	Система комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения	
4.2	Психолого-медико-педагогический консилиум школы и его роль в работе с обучающимися	
4.3	Взаимодействие семьи и школы в коррекции отклонений в развитии детей	
Раздел 5.		
5.1.	Литература	
5.2	Приложение	

Раздел 1. Законодательные и нормативно-правовые основы организации работы по оказанию помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии, социальной адаптации

1.1. Основные положения, термины и понятия федерального законодательства, регулирующего оказание помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии, социальной адаптации

Для целей регулирования оказания помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии, социальной адаптации применяются следующие основные понятия:

1) образование - единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов;

2) воспитание - деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к памяти защитников Отечества и подвигам Героев Отечества, закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде;

3) обучение - целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни;

4) уровень образования - завершенный цикл образования, характеризующийся определенной единой совокупностью требований;

5) квалификация - уровень знаний, умений, навыков и компетенции, характеризующий подготовленность к выполнению определенного вида профессиональной деятельности;

6) федеральный государственный образовательный стандарт - совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных в зависимости от уровня образования федеральным органом

исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере общего образования, или федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере высшего образования;

7) образовательный стандарт - совокупность обязательных требований к высшему образованию (бакалавриату, специалитету, магистратуре, подготовке кадров высшей квалификации по программам ординатуры и программам ассистентуры-стажировки) по специальностям и направлениям подготовки, утвержденных образовательными организациями высшего образования, определенными настоящим Федеральным законом или указом Президента Российской Федерации;

8) федеральные государственные требования - обязательные требования к программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) и дополнительным предпрофессиональным программам, устанавливаемые уполномоченными федеральными органами исполнительной власти в соответствии с настоящим Федеральным законом;

8.1) требования, устанавливаемые образовательными организациями высшего образования, - обязательные требования к программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), устанавливаемые образовательными организациями высшего образования, определенными настоящим Федеральным законом или указом Президента Российской Федерации (далее - самостоятельно устанавливаемые требования);

9) образовательная программа - комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты) и организационно-педагогических условий, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, оценочных и методических материалов, а также в предусмотренных настоящим Федеральным законом случаях в виде рабочей программы воспитания, календарного плана воспитательной работы, форм аттестации;

10) примерная образовательная программа среднего профессионального образования - учебно-методическая документация (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, примерная рабочая программа воспитания, примерный календарный план воспитательной работы), определяющая рекомендуемые объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты финансового обеспечения реализации образовательной программы, определенные в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации и настоящим Федеральным законом;

10.1) федеральная основная общеобразовательная программа - учебно-методическая документация (федеральный учебный план, федеральный календарный учебный график, федеральные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, федеральная рабочая программа воспитания, федеральный календарный план воспитательной работы), определяющая единые для Российской Федерации базовые объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы;

11) общее образование - вид образования, который направлен на развитие личности и приобретение в процессе освоения основных общеобразовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для жизни человека в обществе, осознанного выбора профессии и получения профессионального образования;

12) профессиональное образование - вид образования, который направлен на приобретение обучающимися в процессе освоения основных профессиональных образовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции определенных уровня и объема, позволяющих вести профессиональную деятельность в определенной сфере и (или) выполнять работу по конкретным профессии или специальности;

13) профессиональное обучение - вид образования, который направлен на приобретение обучающимися знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий);

14) дополнительное образование - вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования;

15) обучающийся - физическое лицо, осваивающее образовательную программу;

16) обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

17) образовательная деятельность - деятельность по реализации образовательных программ;

18) образовательная организация - некоммерческая организация, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана;

19) организация, осуществляющая обучение, - юридическое лицо, осуществляющее на основании лицензии наряду с основной деятельностью

образовательную деятельность в качестве дополнительного вида деятельности;

20) организации, осуществляющие образовательную деятельность, - образовательные организации, а также организации, осуществляющие обучение. В целях настоящего Федерального закона к организациям, осуществляющим образовательную деятельность, приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие образовательную деятельность, если иное не установлено настоящим Федеральным законом;

21) педагогический работник - физическое лицо, которое состоит в трудовых, служебных отношениях с организацией, осуществляющей образовательную деятельность, и выполняет обязанности по обучению, воспитанию обучающихся и (или) организации образовательной деятельности;

22) учебный план - документ, который определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных видов учебной деятельности и, если иное не установлено настоящим Федеральным законом, формы промежуточной аттестации обучающихся;

23) индивидуальный учебный план - учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;

24) практическая подготовка - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенции по профилю соответствующей образовательной программы;

25) направленность (профиль) образования - ориентация образовательной программы на конкретные области знания и (или) виды деятельности, определяющая ее предметно-тематическое содержание, преобладающие виды учебной деятельности обучающегося и требования к результатам освоения образовательной программы;

26) средства обучения и воспитания - приборы, оборудование, включая спортивное оборудование и инвентарь, инструменты (в том числе музыкальные), учебно-наглядные пособия, компьютеры, информационно-телекоммуникационные сети, аппаратно-программные и аудиовизуальные средства, печатные и электронные образовательные и информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности;

27) инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

28) адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными

возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;

29) качество образования - комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы;

30) отношения в сфере образования - совокупность общественных отношений по реализации права граждан на образование, целью которых является освоение обучающимися содержания образовательных программ (образовательные отношения), и общественных отношений, которые связаны с образовательными отношениями и целью которых является создание условий для реализации прав граждан на образование;

31) участники образовательных отношений - обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники и их представители, организации, осуществляющие образовательную деятельность;

32) участники отношений в сфере образования - участники образовательных отношений и федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, работодатели и их объединения;

33) конфликт интересов педагогического работника - ситуация, при которой у педагогического работника при осуществлении им профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении материальной выгоды или иного преимущества и которая влияет или может повлиять на надлежащее исполнение педагогическим работником профессиональных обязанностей вследствие противоречия между его личной заинтересованностью и интересами обучающегося, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся;

34) присмотр и уход за детьми - комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня;

35) просветительская деятельность - осуществляемая вне рамок образовательных программ деятельность, направленная на распространение знаний, опыта, формирование умений, навыков, ценностных установок, компетенции в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов и затрагивающая отношения, регулируемые настоящим Федеральным законом и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.2. Порядок организации (оказания) помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии, социальной адаптации в образовательной организации

Предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации, в образовательных организациях Чеченской Республики на региональном уровне регулируется Положением о порядке организации предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся в образовательных организациях Чеченской Республики, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации, утвержденным приказом министерства образования и науки Калужской области от 07.02.2014 № 258.

В соответствии с данным положением психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации оказывается специалистами психологической службы системы образования Калужской области в государственных и муниципальных центрах психолого-педагогической и медико-социальной помощи, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в которых такие дети обучаются, без взимания платы.

Специалисты психологической службы системы образования Калужской области (психологи, педагоги-психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи социальные педагоги) в государственных и муниципальных центрах психолого-педагогической и медико-социальной помощи, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в которых такие дети обучаются, проводят комплекс мероприятий по выявлению причин трудностей в обучении, развитии, социальной дезадаптации детей; разрабатывают программы адресной психолого-педагогической помощи, оказывают им соответствующую помощь, осуществляют связь с семьей, а также при необходимости с органами и организациями системы профилактики.

Предоставление ППМС-помощи обучающемуся может быть инициировано как образовательной организацией, так и родителями, на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей). Ребенок, достигший возраста 15 лет, может обращаться за оказанием психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи самостоятельно.

Форма заявления утверждается руководителем образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность, и размещается на сайте.

На сайте общеобразовательной организации создаются специальные разделы, представляющие информацию об организации помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

В заявлении родителей (законных представителей) указываются:

- 1) наименование общеобразовательной организации или должностного лица, которому оно адресовано;
- 2) существо вопросов;
- 3) форма получения помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации;
- 4) фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), его почтовый адрес, адрес электронной почты;
- 5) фамилия, имя, отчество, дата рождения обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации;
- б) личная подпись родителя (законного представителя).

Заявление подлежит регистрации в журнале регистрации заявлений в день его поступления и должно быть рассмотрено общеобразовательной организацией в течение 10 рабочих дней со дня его регистрации.

В течение 3 рабочих дней с момента рассмотрения заявления руководителем образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность, родителям (законным представителям) направляется информация о предоставлении помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации, по адресам, указанным в заявлении, для принятия ими решения.

В случае, если инициатором оказания ППМС-помощи обучающемуся выступает образовательная организация, необходимо уведомить об этом родителей (законных представителей) и получить их согласие в письменной форме в течение 3 рабочих дней.

В случае отказа родителей (законных представителей) от предоставления ППМС-помощи в образовательной организации, руководитель образовательной организации действует в соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ и осуществляет меры по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних, выявлению и устранению причин и условий, способствующих безнадзорности, беспризорности, правонарушениям и антиобщественным действиям несовершеннолетних, координации вопросов, связанных с соблюдением условий их воспитания, обучения и содержания, организации работы по раннему выявлению семейного неблагополучия.

В ситуациях выявления признаков жестокого обращения родителей с ребенком, условий, представляющих угрозу их жизни или здоровью либо препятствующих их нормальному воспитанию, незамедлительно направляют информацию специалистам в сфере опеки и попечительства по месту

фактического проживания ребенка, в отдел внутренних дел района по месту нахождения образовательной организации.

Центры психолого-педагогической и медико-социальной помощи оказывают помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации в соответствии Административным регламентом предоставления государственной (муниципальной) услуги по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, утвержденным в установленном порядке.

В случае, когда между ППМС-центром и общеобразовательной организацией заключается договор на предоставление психолого-педагогической и медико-социальной помощи, функции специалистов психологической службы общеобразовательной организации осуществляют специалисты ППМС-центра.

1.3. Локальные акты образовательной организации

Образовательные организации принимают локальные нормативные акты, содержащие нормы, регулирующие образовательные отношения, в пределах своей компетенции и в порядке в соответствии с действующим законодательством.

С учетом компетенций, права, обязанности и ответственности образовательной организации примерный перечень локальных актов, регламентирующих деятельность образовательной организации в части предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации включает в себя:

1. Положение об оказании (предоставлении) помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии, социальной адаптации в образовательной организации.

2. Положение о психолого-педагогическом консилиуме (ППк) с приложением (приказ о создании ППк, приказ о составе ППк на начало нового учебного года, должностные обязанности членов ППк и др.).

3. Договор о сетевом взаимодействии с организациями-партнерами (центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи или с образовательными организациями дополнительного образования, образовательными организациями, реализующими адаптированные основные образовательные программы для детей с ОВЗ разных категорий, здравоохранения, учреждениями социального обслуживания; общественными организациями, иными организациями).

4. Положение о разработке и реализации индивидуального учебного плана, который обеспечивает освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

5. Положение о разработке и реализации адаптированной образовательной программы.

6. Порядок межведомственного взаимодействия и др.

Все локальные нормативные акты образовательной организации в части предоставления ППМС-помощи целесообразно утверждать через издание приказа, так как они имеют прямое или косвенное отношение к участникам образовательного процесса и требует обязательного ознакомления с ними.

Раздел 2. Психолого-педагогическая диагностика в системе сопровождения обучающихся с трудностями в обучении

2.1. Принципы, этапы и задачи психолого-педагогической диагностики

Психодиагностика нарушенного развития должна определять направление обучения ребенка, его специфические образовательные потребности и возможный уровень его образования, указать основные направления коррекционно-развивающего обучения, т. е. быть дифференциальной и прогностической. В процессе диагностики должны определяться и оптимальные организационные формы обучения ребенка, и рекомендации индивидуального планового обучения.

Диагностику нарушенного развития на современном этапе необходимо проводить с опорой на ряд принципов (подходов), ранее описанных в трудах ведущих специалистов (Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, С. Д. Забрамная).

Комплексное изучение развития психики ребенка предполагает вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения, осуществляется группой специалистов (врачи, педагоги-дефектологи, логопед, психолог, социальный педагог). Используется не только клиническое и экспериментально-психологическое изучение ребенка, но и другие методы: анализ медицинской и педагогической документации, наблюдение за ребенком, социальнопедагогическое обследование, а в наиболее сложных случаях — нейрофизиологическое, нейропсихологическое и другие обследования.

Системный подход к диагностике психического развития ребенка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее этапов. Системный анализ в процесс психолого-педагогической диагностики предполагает не только выявление отдельных нарушений, но и установление взаимосвязей между ними, их иерархии. Очень важно, чтобы были выявлены не только явления негативного характера, но и сохранные функции и положительные стороны личности, которые составят основу для коррекционных мероприятий.

Динамический подход к изучению ребенка с нарушением развития предполагает прослеживание изменений, которые происходят в процессе его развития, а также учет его возрастных особенностей. Это важно при организации обследования, выборе диагностического инструментария и анализе результатов изучения. Необходим учет текущего состояния ребенка, учет возрастных качественных новообразований и их своевременная реализация в различных видах деятельности ребенка. Очень важен учет возрастного фактора при осуществлении диагностического обучения, которое

организуется только в пределах тех заданий, которые доступны детям данного возраста.

Выявление и учет потенциальных возможностей ребенка — этот принцип опирается на теоретическое положение Л. С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития ребенка. Потенциальные возможности ребенка в виде зоны ближайшего развития определяют возможности и темп усвоения новых знаний и умений. Эти возможности выявляются в процессе сотрудничества ребенка со взрослым при усвоении ребенком новых способов действий.

Качественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка включает следующие параметры:

- отношение к ситуации обследования и заданиям;
- способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;
- соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;
- продуктивное использование помощи взрослого;
- умение выполнять задание по аналогии;
- отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

Качественный анализ результатов психодиагностики не исключает количественной оценки результатов выполнения отдельных диагностических заданий.

Необходимость раннего диагностического изучения ребенка позволяет выявить и предотвратить появление вторичных наслоений социального характера на первичное нарушение и своевременно включить ребенка в коррекционное обучение.

Единство диагностической и коррекционной помощи детям с нарушениями развития. Задачи коррекционно-педагогической работы могут быть решены только на основе диагностики, определения прогнозов психического развития и оценки потенциальных возможностей ребенка.

Задачи психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей отличаются в зависимости от этапа диагностики. Она осуществляется в три этапа:

- 1) скрининг-диагностика;
- 2) дифференциальная диагностика;
- 3) углубленное психолого-педагогическое изучение ребенка с целью разработки индивидуально-коррекционной программы.

На каждом этапе имеются свои специфические задачи, и с каждым этапом связан круг проблем, характеризующих состояние современной психодиагностики.

Основными задачами **скрининг-диагностики** являются своевременное выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития в популяции, в том числе и в условиях массовых образовательных учреждений, примерное определение спектра психолого-педагогических проблем развития ребенка.

Кроме того, скрининг-диагностика позволяет решать задачи, связанные с оценкой качества обучения и воспитания детей в образовательном учреждении: выявлять недостатки воспитательно-образовательного процесса в конкретном образовательном учреждении, а также недостатки той или иной программы обучения и воспитания детей.

Проблема организации и проведения скрининг-диагностики в настоящее время решается по-разному. На практике встречается несколько вариантов. Например, педагоги, столкнувшись в своей работе с трудностями в обучении и воспитании ребенка, которые вызваны какими-то его особенностями, обращаются с запросом к психологу образовательного учреждения дать оценку этим особенностям и разработать соответствующие рекомендации к работе с таким ребенком.

В другом случае родители обращаются с запросом к психологу: дать оценку особенностей поведения или трудностей в воспитании ребенка и рекомендации по проведению воспитательно-образовательных мероприятий.

И наконец, выявление детей с проблемами в развитии может осуществляться по результатам специально организованного скрининг-обследования. По форме проведения скрининг-обследование может быть индивидуальным или групповым. Этот подход наиболее соответствует современным требованиям к выявлению детей с нарушениями развития, но, к сожалению, используется нечасто.

Используемый при скрининге набор методик не всегда отвечает задачам скринингового исследования, профессиональная подготовка педагогов-психологов обычно бывает недостаточной для квалификации нарушения развития. Ведущей сегодня остается скрининговая диагностика «по обращению», которая не дает возможности обеспечить всестороннее изучение особенностей каждого ребенка и оказать психологическую и педагогическую помощь тем детям, которые в ней нуждаются. Таким образом, существует ряд проблем, характеризующих современное состояние скрининг-диагностики.

1. Несмотря на большое количество различных методик, применяемых при обследовании детей, существует явная недостаточность научно обоснованного и апробированного диагностического инструментария для

применения в скрининг-обследованиях. Особенно это касается скрининговых обследований детей первых трех лет жизни.

2. При разработке скрининг-диагностики очень сложной является разработка системы критериев, по которым возможно разграничение детей раннего и дошкольного возраста с нормальным темпом психического развития и нуждающихся в психолого-педагогической и медикосоциальной помощи.

3. Важной проблемой при проведении скрининг-обследования являются эмоциональное состояние и личностные особенности испытуемых. Мотивация сотрудничества, реакции на успех и неудачу, самочувствие, негативный прошлый опыт и т. д. существенно влияют на качество выполнения заданий. Это создает существенные трудности, поскольку ограниченность во времени при скрининг-исследовании может не дать возможности получить необходимую информацию.

Дифференциальная диагностика направлена на определение типа нарушенного развития, именно по ее результатам определяется направление обучения ребенка и его организационные формы. Задачи дифференциальной диагностики:

- разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;
- выявление первичного и вторичного нарушений и системный анализ структуры нарушения;
- оценка особенностей нарушений психического развития при недостатках зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата;
- определение и обоснование педагогического прогноза.

На основании этих данных определяются тип образовательного учреждения, программа обучения, организация коррекционно-педагогического процесса. Дифференциальная диагностика осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией. Группа специалистов, проводящих диагностику, реализует комплексный подход к изучению ребенка с проблемами в развитии. Решение по итогам диагностики принимается коллегиально. Работа строится по определенной системе с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

В настоящее время существует круг проблем, связанных с дифференциальной диагностикой нарушенного развития.

Известно, что сходные психологические особенности наблюдаются у детей с разными типами (категориями) нарушенного развития. Например, недостатки речевого развития или пониженная обучаемость характеризуют практически всех детей с нарушениями развития. Специфических особенностей, определяющих каждый тип нарушенного развития, которые и могут служить критериями дифференциальной диагностики, известно

значительно меньше (В. И. Лубовский). Это связано и с закономерностями аномального развития, и с тем, что в специальной психологии на сегодняшний день недостаточно научных исследований сравнительного характера. Осуществление таких научных разработок позволило бы существенно расширить возможности дифференциальной диагностики.

Другая проблема связана с практической деятельностью ПМПК. Сегодня не решены многие вопросы организационного характера, в частности, создание сети постоянно действующих диагностических учреждений, вопросы кадрового обеспечения, ряд методологических и терминологических проблем.

Из числа методологических проблем следует особо выделить проблему разработки эффективных и надежных методик, позволяющих выполнять качественно-количественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка в целях дифференциальной диагностики.

Из терминологических проблем важнейшей является проблема четкого разграничения психолого-педагогической и медицинской терминологии, определение места медицинского и психолого-педагогического диагноза в деятельности ПМПК.

Углубленное психолого-педагогическое изучение детей с нарушением развития ставит своей целью разработку программ коррекции на основании результатов диагностики. Такое изучение требует времени и проводится в основном в образовательном, а иногда в консультативном учреждении. Конкретные задачи такого изучения, как правило, многообразны и специфичны для разных возрастных этапов. Среди них можно выделить такие как:

- выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка;
- разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения;
- определение условий воспитания ребенка, специфика внутрисемейных отношений;
- помощь в ситуациях с затруднениями в учебе;
- профессиональное консультирование и профессиональная ориентация подростков;
- решение проблем социально-эмоционального плана.

При решении этих задач существенную роль играет сочетание методов психологической диагностики (эксперимент, тесты, проективные методики) со специально организованным наблюдением и анализом продуктов учебной деятельности и творчества детей и подростков. Но эффективность коррекционно-педагогического процесса определяется не только

констатацией негативных факторов, но в первую очередь выявлением интеллектуального и личностного потенциала, на основе которого возможно построение системы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка. Надо отметить, что некоторые из поставленных проблем только начали изучаться, например, вопросы профессиональной диагностики и профессионального консультирования подростков с нарушениями развития.

Итак, важнейшими задачами психолого-педагогической диагностики нарушенного развития являются:

- раннее выявление нарушений развития у детей;
- определение причин и характера нарушений;
- определение оптимального педагогического маршрута ребенка;
- выявление индивидуальных психологических особенностей ребенка с нарушениями развития;
- разработка индивидуальных программ развития и обучения.

2.2. Специфика психолого-педагогического изучения детей с различными нарушениями развития

Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями слуха — неслышащих (глухих), слабослышащих — сопровождается целым рядом трудностей, связанных со специфическими особенностями их психического развития. Непонимание ребенком обращенной к нему речи, отсутствие речи или ее неразборчивость осложняют общение с ним, что ограничивает возможности применения экспериментальных методик.

Для диагностики особенностей психического развития детей с нарушениями слуха необходим системный подход, учет структуры нарушения в целом, всестороннее обследование психики ребенка (речи, познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей). При психолого-педагогическом изучении детей с нарушениями слуха обязательно нужно иметь сведения о семье — состав семьи, образование родителей, наличие других детей в семье, есть ли у ближайших родственников нарушения слуха. Весьма важен сбор данных о протекании внутриутробного периода жизни ребенка, об особенностях его психического развития от рождения до момента обследования, о характере получаемой им специально-педагогической помощи, условиях обучения и воспитания. Особенно важно располагать данными о состоянии слуха, результатами аудиометрии.

Основным методом изучения детей с нарушениями слуха является наблюдение. В естественной обстановке ведется наблюдение за внешними компонентами поведения — двигательными составляющими практических и гностических действий, движениями тела и его частей, мимикой и

пантомимикой, внешними проявлениями вегетативных реакций, вокализациями и речевыми актами, их характером, содержанием, направленностью, продолжительностью, фонетическими, грамматическими, лексическими особенностями речи.

При проведении психолого-педагогического изучения детей с нарушениями слуха необходимо учитывать следующие факторы.

1. Развитие общения (сначала его дословесных форм — вокализаций, мимики, естественных жестов, взглядов, движений тела).

У глухих детей гуление появляется позже, чем у слышащих, оно более однообразное, монотонное, хрипловатое. Ответный лепет не появляется, хотя дети издают большое количество звуков — это и неотнесенный лепет, кряхтенье, чмоканье и т. д. С возрастом количество звуков уменьшается, они становятся однообразными.

У слабослышащих детей сходство в развитии речи с глухими детьми наблюдается в первые 2—3 года жизни, в дальнейшем все больше становятся заметными различия: у слабослышащих детей в дошкольном возрасте появляются слова, иногда — фразы, для их речи характерны фонетические искажения, ошибки в грамматическом оформлении речи.

2. Степень развития слухового восприятия. При этом необходимо иметь данные аудиологического исследования состояния слуха ребенка. Аудиограмма позволяет судить о степени снижения слуха и его диапазоне. Кроме того, нужно знать, как ребенок пользуется остаточным слухом в быту, при общении с окружающими людьми.

3. Особенности развития движений. Раннему нарушению слуха может сопутствовать более позднее формирование умения держать головку; небольшая задержка развития прямохождения, скомпенсированная к 1,3—1,5 годам. Отсутствие реакции на укачивание в коляске может свидетельствовать о раннем поражении вестибулярного аппарата, часто сопутствующем нарушению слуха. В раннем детстве и дошкольном возрасте отмечаются некоторая неустойчивость, трудности сохранения равновесия, недостаточная координация движений, отставание в развитии мелкой моторики, дифференцированных движений. В последующем у ребенка может наблюдаться шарканье ногами при ходьбе («походка моряка»), большое количество звуков при выполнении бытовых действий с предметами из-за отсутствия или неполного слухового контроля.

4. Характер подражания. У детей с нарушениями слуха развитие подражания замедлено. До трех лет они подражают при выполнении некоторых действий, чаще — с хорошо знакомыми предметами, однако выбор по образцу затруднен. В дошкольном возрасте способность к подражанию развивается, дети могут воспроизводить сложные действия, требующие

вычленения свойств предметов, возрастает количество предметов, с которыми они могут действовать по образцу.

5. Реакция на одобрение и неудачу. Дети с нарушениями слуха до двух лет меньше реагируют на оценку их действий, не ждут ее, часто не понимают, что им показывают образец действия. В дальнейшем многие дети чересчур ориентируются на реакцию взрослого, что может препятствовать ориентировке на свойства предметов. Реакция на одобрение адекватна. С возрастом увеличивается количество исправлений при замечаниях взрослого, самостоятельные оценки неудачи и попытки внести исправления появляются уже в дошкольном возрасте.

6. Представление о самом себе. У детей с нарушениями слуха выделение себя и собственных качеств формируется позднее: они начинают указывать на себя, выделять части своего тела позже, чем слышащие дети (хотя могут это делать в отношении взрослых и игрушек).

При обследовании детей дошкольного и школьного возраста наряду с наблюдением используются экспериментально-психологические методики, все виды психологического эксперимента (лабораторный, естественный, обучающий), направленные на выявление особенностей в развитии восприятия, пространственных представлений, памяти, наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Если дети не владеют словесной речью или владеют ею недостаточно, используется невербальная форма заданий, когда ребенок и взрослый могут не пользоваться устной речью. Условия предъявляемых заданий вытекают из характера материала или могут быть показаны с помощью естественных жестов. Если ребенок владеет жестовой речью, то ее можно использовать для объяснения инструкции. Такое предъявление или перевод широко используются американскими психологами. При этом особые требования предъявляются к отработке согласованного взаимодействия между психологом и переводчиком.

Диагностика и исследование детей с нарушениями зрения предполагает комплексное их изучение различными специалистами: офтальмологами, психологами, педагогами.

Дети с нарушениями зрения представляют большую и очень разнообразную группу как по характеристике состояния их зрения, так и по происхождению заболеваний и условиям социального развития.

Существуют общие психологические требования, предъявляемые к организации и проведению обследования детей с нарушениями развития. К ним относятся: предварительное знакомство с историей развития, наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в группе, на занятиях, в часы досуга. Особое значение придается установлению контакта с ребенком, организации места проведения исследования, выбору методик, соответствующих его цели.

К особым, специфическим требованиям следует отнести следующие:

- соответствующая освещенность (общая освещенность помещения должна составлять 1000 лк, на рабочем столе ребенка — 400—500 лк);
- ограничение непрерывной зрительной нагрузки (5—10 мин в младшем и среднем дошкольном возрасте и 15—20 мин в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте); режим зрительной работы устанавливается офтальмологом в соответствии с диагнозом и характером заболевания ребенка;
- смена вида деятельности на не связанную с напряженным зрительным наблюдением;
- особые требования к наглядности.

При анализе истории развития ребенка следует обратить особое внимание на его социальную зрелость, имеющую огромное значение в процессе абилитации. Социальная зрелость такого ребенка в ранний период развития тесно связана с его биологическим созреванием, особенно с двигательным развитием и мануальной деятельностью рук. Поэтому при обследовании детей раннего возраста следует обращать особое внимание на уровень их двигательного развития и уровень сформированности коммуникации. В развитии детей с нарушениями зрения коммуникация, общение и речь играют особую роль. Степень сформированности этих сторон психической деятельности ребенка свидетельствует об уровне его социального развития. Важное значение в процессе исследования также занимает изучение речи: оценка ее выразительности, эмоциональности, а также оценка мимики, жеста, позы в момент общения.

Детям с нарушением зрения свойственна меньшая познавательная активность. В связи с этим в тифлопедагогике существует практический принцип, отводящий значительно больше места педагогической помощи детям, а психолог должен выяснить, насколько ребенку свойственны интерес и внимание к окружающим предметам, лицам, к овладению простейшими нормами социального поведения.

Проведение психологической диагностики детей с нарушениями зрения требует специальных методик, которых, к сожалению, мало. Адаптация стимульного материала при исследовании детей с нарушениями зрения вызывается необходимостью его четкого и точного восприятия детьми и требует от тифлопсихолога знания диагноза заболевания и состояния основных зрительных функций исследуемого ребенка: остроты зрения, цветового зрения, характера зрения и др.

В связи с этим стимульный материал для обследования должен учитывать индивидуальные особенности и трудности восприятия материала каждым ребенком. Предлагаемые для обследования задания могут состоять из

реальных объектов, геометрических плоскостных и объемных форм, рельефных и плоскостных изображений в контурном или силуэтном виде, выполненных в различной цветовой гамме.

Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата представлены следующими категориями:

- дети с церебральным параличом (ДЦП);
- с последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии;
- с миопатией;
- с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата.

Дифференциальная диагностика умственного развития при ДЦП очень сложна, так как необходимо учитывать все факторы, определяющие психическое развитие этих детей, в том числе сенсорную и социальную депривацию, трудности организации речевого общения, моторные затруднения. Унифицированная система дифференциальной диагностики детей с ДЦП в настоящее время не разработана, попытки ее создания у нас в стране не имели успеха — слишком велико число факторов, которые необходимо учитывать. Наиболее объективной остается диагностика, основанная на длительном наблюдении в сочетании с экспериментальными исследованиями отдельных психических функций и изучением темпа приобретения новых знаний и навыков. Такой подход к изучению психолого-педагогических особенностей ребенка с ДЦП и его потенциальных возможностей требует, во-первых, больших затрат времени, а во-вторых, высокой квалификации специалистов, осуществляющих диагностику, глубокого знания клиники заболевания и особенностей психического и речевого развития детей с церебральным параличом. К сожалению, специалисты, работающие в медико-психолого-педагогических комиссиях и консультациях, производящих комплектование специальных образовательных учреждений, часто недостаточно хорошо знают специфику нарушений развития при ДЦП и не имеют времени на длительное динамическое наблюдение. Результатом является необоснованное признание необучаемыми части детей, страдающих церебральным параличом, особенно с тяжелыми нарушениями манипулятивных функций, с неразборчивой речью, сопутствующими нарушениями слуха.

При обследовании детей старше 3—4 лет наряду с наблюдением используются другие экспериментально-психологические методики, направленные на выявление нарушений в формировании восприятия, пространственных и временных представлений, наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического мышления. Эти методики

описаны в работах по психодиагностике нарушенного развития (С. Д. Забрамная, Е. А. Стребелева и др.). Для подбора методических приемов и правильной интерпретации результатов специалист должен хорошо знать и учитывать клинические особенности детей и структуру речевых и интеллектуальных нарушений при разных формах церебрального паралича.

В схему обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста, страдающих церебральным параличом, необходимо включать задания на изучение всех видов восприятия, конструирования, пространственных и временных представлений, графических навыков. При планировании обследования школьников с церебральным параличом особую важность приобретает обследование навыков чтения, письма, счета и учет выявленных нарушений при выработке программы коррекционной работы.

Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы представляют собой полиморфную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями. Наиболее тяжелые эмоциональные нарушения встречаются при синдроме раннего детского аутизма (РДА); в некоторых случаях эмоциональные нарушения сочетаются с умственной отсталостью или задержкой психического развития. Эмоционально-волевые нарушения характерны также для детей и подростков, больных шизофренией.

Оценивая качество мыслительных операций аутичных детей, можно выделить следующие нарушения:

— способность на высоком уровне оперировать, а точнее, манипулировать знаком и знаковыми формулами сочетается одновременно с тенденцией к потере связи с предметными реалиями и вычленением латентных признаков вместо главных, существенных (в качестве примера таковых, как правило, выступают яркие, аффективно-значимые для ребенка раздражители); развитие мысли часто сопровождается манипулированием мыслительными операциями, при которых ребенку важна не сущность, а само течение процесса;

— ускорение и «проскальзывание» при одновременной фиксированности на стереотипе алгоритма мыслительной операции;

— осуществление умозаключений с опорой лишь на личностно-значимые критерии, порой парадоксальные.

Изучение аутичных детей представляет особые сложности из-за трудностей установления с ними взаимодействия на адекватном уровне. Поэтому особое внимание следует уделить организации обследования. Формой организации обследования аутичных детей может быть лонгитюдное, динамическое, диагностическое обследование. С этой целью организуется

диагностическая группа, в которой специалисты работают индивидуально с каждым ребенком.

Другой особенностью обследования аутичных детей является его организация в виде комплексного обследования, которое, особенно на начальном этапе, целесообразно проводить одному специалисту, как правило, психологу или педагогу. Такой подход позволяет ребенку привыкнуть к новой ситуации, дает возможность ему хотя бы немного адаптироваться, снять тревожность и опасения. По мере того как ребенок будет привыкать к новой обстановке, другие специалисты (логопед, психиатр) могут постепенно включаться в процедуру: тихонько входить в кабинет или, уже находясь в нем, постепенно предьявлять себя ребенку (второй вариант предпочтительнее). Однако это требует особого искусства.

Сложными нарушениями развития называют наличие двух или более выраженных первичных нарушений у одного ребенка. При этом первичные нарушения, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма. Так, могут сочетаться выраженные нарушения зрения и ДЦП, слуха и ДЦП, зрения и слуха, зрения и речи и т. д. Именно эти достаточно выраженные комплексные нарушения развития должны диагностироваться у детей как сложные виды нарушений как можно раньше. Именно по отношению к этим детям необходимо понимать, что сочетание таких дефектов у одного ребенка дает особую картину нарушений психического развития, которая требует особой коррекционной помощи. Однако только один вид сложного дефекта — сочетание нарушений зрения и слуха у одного ребенка, который принято относить к слепоглухоте, можно считать достаточно изученным, и только по отношению к этим детям разработаны специальные программы и методы обучения.

Задача психолога — выявить возможности ребенка и подобрать задания, которые позволят определить его сенсорные, двигательные и познавательные особенности в интересной для него деятельности, а также попытаться включиться в эту деятельность, чтобы вступить в контакт с ребенком и наладить с ним общение.

Анализ и оформление результатов обследования

Психолого-педагогическая диагностика завершается написанием психологического заключения.

Многочисленные психологические работы содержат множество практических советов по написанию заключения и позволяют сформулировать некоторые важные принципы. По А. Анастаси это следующие:

1. Содержание и стиль заключения зависят от теоретических установок и специализации диагноста. Поэтому они не имеют единой стандартной

формы и правила написания. Важно, чтобы оно соответствовало потребностям, интересам и уровню подготовки тех, кто его получит. Например, учителя предпочитают заключения с конкретными рекомендациями, а психиатрам нравятся заключения с объяснением основных данных, но без конкретных рекомендаций.

В заключениях, рассчитанных как на специалистов, так и на людей несведущих, должна приводиться краткая аннотация содержательного характера, а вслед за этим даваться более подробное описание конкретных данных.

2. В содержании заключения обязательно должна быть обозначена цель диагностического исследования: входило ли в задачу дать какие-то конкретные рекомендации, или же требовалась простая консультация.

3. Заключение обычно ориентируется на действие, т. е. в нем дается рекомендация относительно программ обучения, типа лечения, выбора профессии и т. п.

4. Заключение эффективно, если в нем отражены отличительные свойства конкретного индивида, т. е. черты, результаты обследования которых были или значительно ниже, или значительно выше средних показателей. То есть заключение должно относиться только к данному индивиду, а не к людям, чей возраст, пол, образование, социально-экономический уровень и другие факторы близки к аналогичным данным обследуемого.

5. Всякая описательная оценка действий индивида и сама система оценок должны быть четкими. В заключении необходимо отметить, основываются ли суждения об индивиде на критериально-ориентированной оценке или на нормативно-ориентированной, обязательно указав, с какими нормами сравниваются показатели индивида.

Результаты клинических испытаний могут быть использованы в разных целях и предназначаться разным специалистам или самому клиенту и его родным.

«Потребителями» результатов диагностики могут быть врачи, дефектологи, родители или педагоги. По возможности описанные особенности соотносятся с тем или иным видом дизонтогенеза (отклоняющегося развития). Подобная краткая формулировка с описанием типа отклоняющегося развития может быть представлена как психологический диагноз, на основании которого с учетом причин, социальных условий развития ребенка и, естественно, уровня сформированности психических процессов, функций дается вероятностный прогноз дальнейшего развития.

Постановка развернутого, обоснованного дифференциально-типологического диагноза и вероятностный прогноз дальнейшего развития в различных ситуациях (например, при адекватной коррекционной помощи в

дополнение к пребыванию ребенка в системе специального образования) является чрезвычайно важным этапом для понимания необходимости и обоснованности обучения ребенка по данной образовательной программе.

Подобное заключение может быть написано либо в свободной форме, либо по предлагаемой ниже схеме. Общая структура психологического заключения может включать следующие разделы.

Общая часть заключения.

1. Основные данные ребенка (фамилия, имя, возраст на момент обследования; здесь же можно привести тип образовательной программы и форму, по которой он обучается).

2. Основные жалобы и претензии со стороны родителей, педагогов, других лиц.

3. Рекомендуемый раздел, посвященный наиболее важным анамнестическим данным. Если речь идет о каком-либо виде дефицитарного или поврежденного развития (нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата или какая-либо верифицированная черепно-мозговая или иная травма), это обязательно должно быть упомянуто в заключении.

4. Специфика внешнего вида и поведения ребенка в процессе обследования, в том числе характер его эмоционального реагирования, общая мотивация, отношение как к процедуре обследования, так и к результатам собственной деятельности (критичность ребенка и его адекватность).

5. Качественная оценка сформированности регуляторной сферы.

6. Подробная оценка операциональных характеристик деятельности ребенка в различные моменты обследования (в том числе и их динамический аспект) с выходом на уровневую констатацию психической активности, работоспособности и темповых характеристик деятельности.

7. Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы (в том числе таких психических функций, как память, речь, мышление) с кратким описанием наиболее специфичных результатов выполнения тех или иных заданий, методик (как качественных, так, по возможности, и количественных). Желательно здесь же соотнести выявленные особенности с уровнем сформированности системы пространственных представлений.

8. Результирующая характеристика уровня интеллектуального развития ребенка с учетом имеющихся особенностей развития (мотивации, темпа деятельности и т. п.).

9. Специфические характеристики аффективной, эмоционально-личностной сферы, включая межличностные отношения.

Итоговая часть заключения.

1. Психологический диагноз.

2. Вероятностный прогноз развития.

3. Рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

Следует отметить, что общая часть заключения ориентирована не только на профильных специалистов, но и на педагогический коллектив (педагогов, воспитателей, администрацию образовательного учреждения). Те, кто имеет непосредственный контакт с ребенком, должны иметь представление о трудностях и особенностях развития ребенка, что, в свою очередь, позволит подобрать адекватные методы помощи ребенку в рамках коррекционного обучения — особые формы организации обучения, в том числе возможности индивидуализированного подхода, особенности организации дидактической среды и т. п.

Итоговая часть заключения (психологический диагноз, вероятностный прогноз дальнейшего развития и рекомендации по сопровождению ребенка в образовательном пространстве) адресована, скорее, профильным специалистам — логопеду, дефектологу, врачам, непосредственно психологу и другим специалистам, участвующим в оказании ребенку специализированной внеурочной помощи.

Рекомендации составляют наиболее важный раздел заключения. Они представляют обоснованную последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов, определение ведущего направления и последовательность собственно психологической коррекционной работы (использование тех или иных развивающих или коррекционных программ) с учетом не только типа отклоняющегося развития, но и специфики формирования базовых составляющих, а также хотя бы примерное определение длительности и формы коррекционно-развивающей работы.

Педагогу должны быть даны предложения по организации наиболее продуктивной 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 с учетом особенностей развития, в том числе развития отдельных психических функций, регуляторной и мотивационной зрелости ребенка. Должны быть обоснованы, если это необходимо, изменения режима, типа или формы обучения (окончательное решение подобных вопросов должно приниматься школьным консилиумом или ПМПК).

Далее должны быть четко и ясно сформулированы оптимальные для адекватного развития ребенка изменения социальной ситуации (в том числе желаемые, психологически оправданные и возможные изменения внутрисемейных отношений), обоснованы требования к режиму, нагрузкам во внеучебное время.

В тех случаях, когда ребенку не может быть оказана необходимая психологическая помощь (как по содержанию, так и по объему), должны быть даны рекомендации по обращению в соответствующее образовательное учреждение (например, в ППМС-центр, учреждение дополнительного образования), где также может быть оказана необходимая помощь в виде соответствующей кружковой работы и т. п.

Здесь же приводится перечень специалистов, которые, по мнению психолога, могут участвовать в дополнительной помощи ребенку, в том числе перечень рекомендуемых консультаций, определяются сроки повторного (динамического) обследования психологом.

Родителям (лицам, их заменяющим) даются рекомендации в устной форме в соответствии с уровнем их социокультурного развития и пониманием проблем ребенка.

2.3. Возрастно-психологические особенности диагностики обучающихся с трудностями в обучении

На настоящий момент педагогами вполне ясно осознается необходимость изучения не только детей с ОВЗ, которые уже учатся в школе, но и тех, кто только поступает в нее. Важность данной работы обусловлена значимостью своевременности оказания необходимой педагогической помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья, недостаточно готовому к школьному обучению.

Трудность данного направления диагностической работы обусловлена несколькими моментами. Во-первых, проведение диагностики детей перед поступлением в школу рассматривается родителями в качестве некоего «вступительного экзамена» в учебное заведение и, как следствие, вызывает у них реакцию протеста. Во-вторых, родители не всегда в состоянии предоставить объективную информацию о развитии ребенка в дошкольном периоде. Эту информацию в школу должны передавать воспитатели детских дошкольных учреждений. В настоящее время еще не сформировались устойчивые связи между школами и ДОУ (дошкольными образовательными учреждениями), однако ведется активная работа в этом направлении. Одной из форм предоставления информации о дошкольном развитии ребенка — будущего первоклассника является педагогическая характеристика выпускника ДОУ.

СХЕМА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫПУСКНИКА ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

ДОУ №__ Дата заполнения характеристики _____

1. Сведения о ребенке и его семье.

Фамилия, имя ребенка _____

Дата и год рождения _____

Домашний адрес _____

Время пребывания в детском саду _____

Родители ребенка (фамилия, имя, отчество, образовательный уровень, род занятий)

Мать _____

Отец _____

Состав семьи _____

Материальные условия жизни семьи (хорошие, удовлетворительные, плохие) _____

Жилищные условия _____

2. Сведения об условиях и особенностях развития ребенка в дошкольном возрасте _____

3. Готовность ребенка к школьному обучению (состояние здоровья, социальная и психолого-педагогическая готовность к школе, сформированность психологических и психофизиологических предпосылок учебной деятельности).

Психолого-педагогическая диагностика признаков адаптационных нарушений проводится с применением специально разработанной нами Карты-схемы изучения индивидуальных особенностей развития учащихся.

Как уже отмечалось, диагностика включает две части: педагогическую диагностику и психологическую диагностику, которые дополняют друг друга. Причем, если в процессе педагогической диагностики выявляются определенные проблемы обучения, поведения, психологического самочувствия, то в ходе психологической диагностики выявляются причины испытываемых школьниками трудностей.

Таблица 1

Карта-схема изучения индивидуальных особенностей развития учащихся

Причины школьных трудностей	Неблагоприятные показатели развития	Методы исследования
Биологические причины	1.Пониженная работоспособность. 2.Неустойчивое эмоциональное состояние. 3.Повышенная утомляемость	1.Анализ индивидуальных медицинских карт. 2.Анализ протоколов психолого-медико-педагогической комиссии. 3.Анкетирование и собеседование с родителями
Социальные причины	1.Нарушения поведения. 2.Эмоционально-аффективная возбудимость. 3.Низкий социальный статус школьника в официальном детском коллективе	1.Наблюдение и анализ социальной среды развития (семья, референтная группа). 2.Социометрия. 3.Наблюдение за особенностями поведения и общения

Психологические причины	1. Плохое понимание учебного материала. 2. Неспособность качественно усваивать учебные предметы. 3. Неумение выполнять на должном уровне учебные действия 4. Отрицательное отношение к учению	1. Диагностика познавательных процессов. 2. Диагностика отношения к учебной деятельности
Педагогические причины	1. Неполное освоение программы предшествующего обучения и воспитания. 2. Узкий кругозор. 3. Бедность активного словаря	1. Диагностика знаний, умений и навыков по программе предшествующего обучения и воспитания. 2. Собеседование, интерпретация базовых понятий

Описание проблем и трудностей учащихся, выявленных на этапе педагогической диагностики, завершается выдвижением гипотезы о причинах школьных трудностей учащихся. С целью более глубокого и точного определения причин школьных трудностей проводится психологическая диагностика, позволяющая сочетать впечатления и мнения педагогов с заключениями, полученными в результате применения объективных методик.

Формулирование психологического диагноза осуществляется на основе данных педагогической и психологической диагностики, итоговым документом которой является индивидуальная психолого-педагогическая карта учащегося.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА УЧАЩЕГОСЯ

Ф. И. О. _____

Дата рождения _____

Дом. Адрес _____

Семья из ___ человек. Родители (Ф. И. О., дата рождения, место работы):

мать _____

Отец _____

Состояние здоровья _____

Краткая характеристика интеллектуального развития: особенности памяти _____

особенности внимания _____

особенности мышления _____

речевое развитие _____

Краткая характеристика особенностей характера:

Особенности поведения:

Особенности общения со взрослыми и сверстниками:

Индивидуальная карта развития ребенка является отправным пунктом в организации коррекционно-развивающей работы, поэтому при ее оформлении необходимо опираться исключительно на данные психолого-педагогической диагностики, избегая заполнения без опоры на фактические данные (что иногда встречается в педагогической практике).

К наиболее часто используемым диагностическим методам относятся наблюдение, обучающий эксперимент, анализ продуктов деятельности, архивный метод, беседа, тестирование.

Наблюдение является целенаправленным и определенным образом фиксируемым восприятием исследуемого объекта. Несомненным достоинством наблюдения является возможность оценить ребенка в естественных, обычных для него условиях. Активное вмешательство в деятельность испытуемого с целью создания оптимальных условий, в которых выявляется исследуемый феномен, подразумевает обучающий эксперимент. Анализ продуктов деятельности — рисунков, тетрадей, альбомов — является в педагогической практике чрезвычайно важным методом сбора информации о ребенке. Очень важно умело интерпретировать результаты анализа, особенно это касается творческих работ ребенка. Метод беседы основан на получении информации в процессе двустороннего или многостороннего обсуждения с ребенком интересующих исследователя вопросов. Тестирование относится к методам диагностики, для которых характерно измерение некоторой психологической переменной. В отличие от других методов диагностической работы с ребенком тестирование преимущественно используют психологи, а не педагоги.

Рекомендации по изучению будущих первоклассников (по материалам Г. Ф. Кумариной из книги «Коррекционная педагогика в начальном образовании»)

Показатели низкого уровня школьной зрелости ребенка

I. Отклонения в соматическом и нервно-психическом здоровье:

а) наличие хронических соматических заболеваний уха, горла, носа, органов пищеварения; сердечно-сосудистой системы; дыхательных путей; нарушения опорно-двигательного аппарата;

б) наличие признаков детской нервности;

в) болезненность.

Методы изучения

Анализ медицинской карты ребенка, беседы с медицинским работником детского сада, с родителями. Непосредственные наблюдения за ребенком в процессе учебных занятий, особенно при выполнении работ, требующих внимания, сосредоточенности, умственного напряжения.

Типичные проявления

Высокая утомляемость, пониженная активность, тревожность, раздражительность, чрезмерная невнимательность, неусидчивость, расторможенность или, напротив, заторможенность, обидчивость, плаксивость, упрямство, драчливость. Головные боли, головокружения, плохой аппетит, тошнота, беспричинный подъем температуры, непереносимость резких звуков, жары, духоты, холода, потливость, аллергические реакции, недержание мочи, кала. Нарушение сна, страх темноты, одиночества и другие болезненные проявления.

Частая заболеваемость (более четырех раз в году).

II. Недостаточный уровень социальной и психолого-педагогической готовности к школе:

а) нежелание идти в школу, отсутствие учебной мотивации;

б) недостаточная организованность и ответственность ребенка, неумение общаться, адекватно вести себя;

в) низкая познавательная активность;

г) ограниченность кругозора;

д) низкий уровень развития речи.

Методы изучения

Наблюдение за ребенком в свободном общении, в игровой и учебной ситуации, в других видах организованной деятельности. Беседы с ребенком и его родителями. Организация сюжетных игр со школьной тематикой, тематических игр: что я знаю о нашем городе, о нашей стране, о животных, о растениях, моя семья. Анализ речевой деятельности ребенка (свободных высказываний, рассказов на заданную тему, описаний объектов, явлений или их изображений).

Типичные проявления

А. Нежелание идти в школу, отсутствие интереса к учебным занятиям, устойчивое предпочтение им игровых видов деятельности.

Б. Нарушение принятых норм общения в основных его сферах:

— в общении со сверстниками и с воспитателем;
— не получается нормального взаимодействия со сверстниками: ребенка постоянно обижают, он незащищен, избегает ситуаций совместной деятельности, замкнут, чрезмерно застенчив или, наоборот, сам является постоянным источником конфликтов, все делает наоборот и назло, не способен к сотрудничеству;

— не понимает социальную позицию воспитателя, отношения с ним строятся по методам общения или со сверстниками, или с родителями, близкими родственниками; социальную позицию воспитателя понимает, но избегает прямых контактов с ним, застенчив, замкнут;

— ребенок не умеет вести себя в группе, соотносит свои действия с действиями других детей, легко забывает о поручениях, не переживает по поводу того, что не выполнил обещанного.

В. Низкий уровень или отсутствие любознательности, желания узнать как можно больше о том, что окружает, о чем слышал от взрослых, по радио, по телевизору (ребенок мало задает вопросов, его ничто не интересует).

Г. Бедность, отрывочность, бессистемность знаний и представлений об окружающем (о стране, городе, селе, в котором живет, о животных и растениях, временах года).

Д. Заметные затруднения в речевой деятельности (бедность языковых форм, ограниченность лексического запаса, наличие аграмматических фраз; ребенок почти не использует в своей речи предложения, испытывает большие трудности при характеристике объекта, явления, при рассказе по картинке).

III. Несформированность психологических и психофизических предпосылок учебной деятельности:

а) недостаточная сформированность предпосылок учебной деятельности (умений смотреть и видеть, слушать и слышать, воспринимать и логически перерабатывать учебную информацию: анализировать, сравнивать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи и закономерности, классифицировать);

б) слабая произвольность деятельности, недоразвитие произвольного внимания;

в) недостаточный уровень развития мелких мышц руки;

г) несформированность пространственной ориентации, зрительного восприятия, координации рука-глаз;

д) низкий уровень развития фонематического слуха.

Методы изучения

Наблюдение за ребенком во время учебных, музыкальных, физкультурных занятий, игр, в свободной деятельности. Анализ продуктов его

творческой деятельности (рисунка, поделок из пластилина и других материалов, изделий из конструктора, результатов выполнения учебных заданий).

Типичные проявления

А. Трудности при выполнении заданий, направленных на анализ, сравнение, выделение главного, установление причинно-следственных связей и закономерностей, классификацию (ребенок самостоятельно не может дать адекватного названия прослушанному тексту или изображению, правильно ответить на вопросы, что изображено, о ком, о чем рассказывается. Передает содержание увиденного, услышанного с искажением существенных связей и зависимостей. Плохо разгадывает загадки, понимает смысл простых пословиц. На низком уровне выполняет диагностические задания).

Б. Неумение сосредоточиться при выполнении учебных и игровых заданий, удержать поставленную задачу, довести решение до конца, критически оценить полученный результат, самостоятельно найти и исправить ошибки.

В. Трудности работы с руками: с карандашом, ножницами, пластилином — и как следствие этого плохое качество рисунков, поделок.

Г. Плохая ориентировка при восприятии наглядных изображений, схем, трудности в определении пространственных взаимоотношений геометрических линий и фигур, в переносе зрительного образа, воспринятого на расстоянии, на бумагу.

Д. Неправильная речь, искажения при воспроизведении простой мелодии, прохлопанного ритма.

Диагностическая программа по изучению школьной адаптации первоклассников

Методика 1. Диагностика выявления и оценки состояния учащихся «группы риска дезадаптации».

Таблица 2

Оценка состояния учащихся на уроках

Урок (вписать название)	Самочувствие до урока	Самочувствие после урока	Твое поведение на уроке	Взаимоотношения с ре- бятами	Твоя активность на уро- ке	Твое настроение на уро- ке	Твоя уверенность в силах и знаниях на уроке	Дата _____ класс _____ Учащийся _____ Оценка: «+» — хорошо «0» — ни хорошо, ни плохо «-» — плохо
1								
2								

Методические рекомендации.

Таблица заполняется совместно с учеником. Рабочая таблица для анализа контрольных форм представлена на табл. 3.

Таблица 3

Рабочая таблица анализа показателей оценки самочувствия учащихся

Показатели	Показатели оценки самочувствия					
	Хорошо		Удовлетво- рительно		Неудовлет- ворительно	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7
Самочувствие до урока						
Самочувствие после урока						
Поведение на уроке						
Взаимоотношения со сверстниками						
Взаимоотношения с учителем						
Активность на уроке						
Настроение на уроке						
Уверенность в силах и знаниях на уроке						
M (среднее)						

Методика 2. Карта наблюдения за поведением ребенка в школе (заполняется учителем).

Таблица 4

Карта наблюдения за поведением ребенка в школе

Дата _____
 Ф. И. ребенка _____ возраст _____

Уровень поведения учащихся	Степень выраженности симптомов
1. Беспокойный, неусидчивый, расторможенный, нарушает дисциплину, делает замечания другим детям, перебивает учителя и не реагирует на его замечания, часто переспрашивает	
2. Быстро нарастает утомление, истощение, становится вялым, рассеянным, невнимательным, безразличным, ложится на парту, «не слышит» инструкцию учителя	
3. На низкие оценки реагирует плачем, истерикой, отказом от работы, может вступить в спор с учителем	
4. На контрольных работах (или перед ней) чрезмерно тревожен, не уверен в своих силах, беспокоен, руки становятся холодными и потными, не понимает задания, задает много вопросов, делает ошибки в заданиях	
5. В процессе урока не может сконцентрироваться на задании, не понимает и не может выполнить инструкцию, не удерживает ее в памяти или быстро забывает, постоянно отвлекается, требует дополнительного контроля учителя, более детального объяснения. При выполнении задания задает много вопросов	
6. На переменах становится особенно агрессивным, драчливым, неуправляемым, не реагирует на замечания взрослых, «не слышит» их (надо сказать несколько раз или держать за руку)	
7. Приходит в школу не готовым — постоянно все забывает (учебники, тетради, пенал, альбом, ручки, карандаши и т. п.)	
Суммарный балл	

0 — симптомы отсутствуют;

1 — слабо выражены, отмечаются изредка;

2 — умеренно выражены, наблюдаются периодически;

3 — сильно выражены, наблюдаются постоянно.

Методические рекомендации.

Карта наблюдений позволяет выявить отклонения в состоянии психоневрологического статуса ребенка, свидетельствующие о нарушении адаптации и значительном напряжении.

В карте каждого ребенка определяется суммарный балл по всем показателям. При суммарном балле до 7 — состояние ребенка не вызывает тревоги. При суммарном балле от 7 до 14 — следует обратить внимание на

проблемы ребенка, проанализировать режим, нагрузку, трудности. При суммарном балле от 14 до 21 — необходимо обратить внимание на состояние здоровья, нормализовать режим, возможно, использовать вариант щадящего режима, снять дополнительные нагрузки; детально проанализировать все проблемы ребенка вместе с родителями, психологом, школьным врачом и разработать программу помощи ребенку.

При составлении сводной таблицы по классу в нее вносятся индивидуальные данные (балл по каждому показателю и суммарный балл) по каждому учащемуся (табл. 5).

При заполнении нескольких карт в течение учебного года их данные сопоставляются как в отношении каждого ребенка, так и по обобщенным показателям класса, например, по количеству детей, имеющих суммарные баллы до 7, от 7 до 14, более 14 баллов.

Таблица 5

Сводная таблица наблюдений за поведением детей одного класса

№	Фамилия, имя учащегося	Уровень поведения							Суммарный балл
		1	2	3	4	5	6	7	
1									
2									
3									

Диагностика готовности ребенка к переходу в среднее звено школы

Выделяют четыре основных компонента готовности младшего школьника к переходу в среднее звено школы.

1. Личностная готовность.
2. Учебная готовность.
3. Эмоциональная готовность.
4. Социальная готовность.

Изучение личностной готовности учащихся младшего школьного возраста проводится с помощью комплексной методики, включающей следующие методы и приемы.

1. Отношение к учению и школе в целом исследуется с использованием специального опросника. Отношение детей к школе.

1. Что ты считаешь самым важным в школе?
2. Какой день недели ты больше всего любишь?
3. Что в школе для тебя самое интересное?
4. Чем бы ты хотел заниматься в свободное время?

5. Если бы ты мог выбирать, то в каком классе хочешь сейчас учиться — в 1-м или в 4-м?
6. Какие твои самые любимые занятия?
7. Что в школе для тебя самое неприятное?
8. Как ты учишься?
9. А каким по успеваемости учеником ты бы хотел быть?
10. С кем бы ты хотел сидеть вместе в 4-м классе?
11. Какое общественное поручение тебе хотелось бы иметь в 4-м классе?
12. Как оцениваешь свое здоровье?

2. Определение направленности ребенка на знания или на отметку. Методика «Направленность на отметку» (Е. П. Ильин, Н. А. Курдюкова), методика «Направленность на приобретение знаний» (Е. П. Ильин, Н. А. Курдюкова).

3. Изучение самооценки и уровня притязаний младшего школьника проводится по методике А. И. Липкиной «Три оценки».

Методика «Три оценки». По этой методике ученикам предлагается выполнить любое учебное задание в письменной форме. Психолог вместе с учителем оценивают работу учеников тремя оценками: адекватной, завышенной и заниженной. Перед раздачей тетрадей ученикам говорят: «Три учительницы из разных школ проверяли ваши работы. У каждой сложилось разное мнение о выполненном задании, и поэтому они поставили разные оценки. Обведи кружком ту оценку, с которой ты согласен». Затем в индивидуальной беседе с учениками выясняются ответы на следующие вопросы.

1. Каким учеником ты себя считаешь: средним, слабым или сильным?
2. Какие оценки тебя радуют, какие огорчают?
3. Твоя работа заслуживает оценки «3», а учительница поставила тебе оценку «5». Обрадуешься ты этому или это тебя огорчит?

Уровень самооценки школьников определяется на основе полученных данных по следующим показателям:

— совпадение или несовпадение самооценки с адекватной оценкой учителя;

— характер аргументации самооценки: а) аргументация, направленная на качество выполненной работы, б) любая другая аргументация, в) устойчивость или неустойчивость самооценки, о которой судят по степени совпадения характера выставленной учеником самому себе отметки и ответов на поставленные вопросы.

Изучение учебной готовности учащихся проводится с помощью следующих методов и приемов.

1. Успешность освоения программным материалом определяется по результатам итоговой аттестации ученика.

2. Сформированность компонентов учебной деятельности определяется с помощью комплексной методики, предложенной Л. Ф. Тихомировой и А. В. Басовым.

Методика «Сложение чисел с переключением». Инструкция: учащемуся предлагается быстро и правильно складывать два однозначных числа, написанных одно под другим. Эта работа продолжается 10 минут. За это время ученик должен произвести сложение заданных чисел двумя различными способами.

Первый способ: сумму чисел ставят в верхнюю строку, а под ней в нижнюю строчку ставят верхнее предыдущее число. Если сумма больше 10, то десятков отбрасывают, пишут число единиц.

Второй способ: сумму ставят в нижнюю строчку, а вверх переносят предыдущее нижнее слагаемое.

Например: 1-й способ

54932572

95493257.. .

2-й способ

594370774

943707415...

Надо объяснить и показать сначала эти способы. Затем сказать, что в течение 1 минуты должны действовать по 1-му способу, а потом по сигналу — по 2-му способу, поставив вертикальную черту, затем через минуту перейти к 1-му способу и т. д.

Задание может быть сокращено и до 5 минут.

Оценка: надо найти среднее число сложений, которое произвел ученик за 1 минуту. Если оно близко к 20, то это показывает достаточную работоспособность, а если число менее 8, то работоспособность очень мала и требуется ее развитие.

Эта методика позволяет судить не только о работоспособности ребенка, но и о его внимательности, а также, что очень важно, и об ориентировке ребенка на систему требований. Этот параметр является необходимым условием успешности обучения не только в начальной школе, но и в среднем звене. Несформированность этой способности к концу обучения в 4-м классе служит препятствием успешной работы и в более старших классах.

Успешное выполнение этого экспериментального задания требует от ученика определенного уровня развития памяти, так как ему нужно не только понять инструкцию, но и удержать ее в уме в течение некоторого времени.

Методика «Исправь ошибки».

Цель: установить уровень устойчивости внимания учащегося при выполнении и проверке выполненных работ.

Ход эксперимента: для эксперимента можно использовать письменные работы учащихся по математике, русскому языку, содержащие еще не исправленные ошибки.

Можно использовать и специально приготовленные тексты, содержащие определенное число ошибок. Ученик за определенное время должен найти все ошибки и подчеркнуть их. Можно попросить, чтобы ошибки были не только подчеркнуты, но и исправлены.

Обработка полученных данных: найти частное от деления разности между числом правильно найденных ошибок и числом неверно подчеркнутых ошибок на общее число действительных ошибок, которое содержало задание. Если это частное близко к 1, то уровень развития устойчивости внимания ученика достаточно высок, если оно ниже 0,5 — внимание очень неустойчиво, требуется развитие этого качества.

Готовый текст для выполнения задания.

Старые лебеди склонили перед ним горые шеи.

Зимой в саду расцвели яблони.

Взрослые и дети толпились на берегу.

Внизу над ними расстилалась пустыня.

В ответ я киваю ему рукой.

Солнце доходило до верхушек деревьев и тряталось за ним.

Сорняки шипучи и плодовиты.

Настоле лежала карта нашего города.

Самолет сюда, чтобы помочь людям.

Скоро удалось мне на машине.

Судить об уровне внимания следует по количеству исправленных ошибок: хорошее внимание — не замечено до 2 ошибок; средний уровень — не замечено 3—4 ошибки; низкий уровень — не замечено 5 и более ошибок.

Методика «Слова» (аналог ассоциативного эксперимента).

Школьнику предлагается написать как можно больше слов на предложенные им тестовые слова. Время выполнения задания должно быть ограничено: по 2 минуты на каждое слово. Оптимальное число стимульных (тестовых) слов — 3, такое количество слов не вызывает утомления учащихся. В качестве стимульных слов можно предложить следующие: школа, игра, мама, учительница.

Применение методики «Слова» дает возможность получить представление о некоторых особенностях развития речи учащихся — словарном запасе, его богатстве или бедности, грамотности. Установки на правильность правописания не дается, поэтому имеется возможность оценить «спонтанную грамотность» ребенка.

Методика для определения уровня памяти.

1) Объем запоминания.

Произносится 10 слов, учащимся надо их воспроизвести.

Рекомендуемые наборы слов:

а) дирижабль, лапа, яблоко, карандаш, гроза, утка, обруч, мельница, попугай, листок;

б) стол, калина, мел, слон, парк, ноги, рука, калитка, окно, бак.

При нормальном объеме кратковременной памяти учащийся должен воспроизвести не менее 6 слов.

2) Смысловая память.

10 пар слов учитель медленно зачитывает, между словами имеется смысловая связь. Затем через небольшой перерыв читает лишь первое из слов пары, ученики должны припомнить вторые слова. Затем записать эти пары на листке бумаги. Подсчитывается число правильно воспроизведенных пар. Если правильно воспроизведено 6 пар из 10, т. е. отношение правильно воспроизведенных пар к общему числу предложенных пар будет 0,6, то можно считать, что смысловая память развита вполне удовлетворительно.

Рекомендуемый набор пар слов: шум — вода; стол — обед; мост — река; рубль — копейка; лес — медведь; дуб — желудь; дичь — выстрел; рой — пчела; час — время; гвоздь — доска;

Методики, направленные на определение степени овладения логическими операциями мышления.

Способность выделять существенное.

Школьнику предлагается ряд слов, в каждом из которых пять дается в скобках, а одно — перед ними. Ученик должен за 20 секунд исключить из скобок, то есть выделить, два слова, наиболее существенные для слова перед скобками.

Сад (растение, садовник, собака, забор, земля), растение, земля

Река (берег, рыба, тина, рыболов, вода) берег, вода

Куб (углы, чертеж, сторона, камень, дерево) углы, сторона

Чтение (глаза, книга, картина, печать, слово) глаза, печать

Игра (шахматы, игроки, штрафы, правила, наказания) игроки, правила

Обработка полученных данных: ученики, которые правильно выполнили задание, очевидно, обладают умением выделять существенное, т. е. способны

к абстрагированию. Те, кто допустил ошибки, не умеют выделять существенные и несущественные признаки.

Способность сравнивать.

Цель: установить уровень развития у учащихся умения сравнивать предметы, понятия.

Учащимся предъявляются или называются какие-либо 2 предмета либо понятия. Например:

солнце — луна; сани — телега; дождь — снег; книга — тетрадь; лошадь — корова; линейка — треугольник.

Ученик на листе бумаги должен написать черты сходства — слева, а справа — черты различия названных предметов, понятий.

На выполнение задания по одной паре слов дается 4 минуты.

Обработка полученных результатов: составляется общий список черт сходства и различия названных предметов, затем устанавливается, какую часть из этого списка сумел написать ученик. Доля названных учеником черт сходства и различия из общего числа черт в процентах — это уровень развития у учащегося умения сравнивать.

Способность обобщать.

Предлагается два слова. Учащемуся нужно определить, что между ними общего:

дождь — град; нос — глаз; сумма — произведение; сказка — былина; жидкость — газ; предательство — трусость; водохранилище — канал; школа — учитель.

Учащемуся можно предложить 5 пар слов. Время 3—4 минуты.

Способность классифицировать, обобщать, строить обобщение на отвлеченном материале.

Инструкция: вам даны пять слов. Четыре из них объединены общим признаком. Пятое слово к ним не подходит. Найдите это пятое слово.

- 1) приставка, предлог, суффикс, окончание, корень
- 2) треугольник, отрезок, длина, квадрат, круг
- 3) дождь, снег, осадки, иней, град
- 4) запятая, точка, двоеточие, тире, союз
- 5) сложение, умножение, деление, слагаемое, вычитание

Учащемуся предлагается 5—10 заданий. Время выполнения — 3 минуты.

Анаграмма.

Цель: выявить наличие или отсутствие у школьника теоретического анализа.

Ход эксперимента: учащемуся предлагаются анаграммы (слова, преобразованные путем перестановки входящих в них букв).

Учащиеся должны по данным анаграммам найти сходные слова.

1) лбко 2) раяи 3) упкс 4) еравшн 5) ркдети 6) ашнрри

Учащиеся в результате выполнения задания разделяются на 2 группы: 1 группа решает каждую задачу, как новую. У них отсутствует теоретический анализ (способность мысленно выделять свойства предметов, в данном случае структуру слова). 2 группа — учащиеся быстро находят ответы, обнаружив общее правило.

Анализ отношений понятий (аналогия).

Даны 3 слова, первые два находятся в определенной связи. Между третьим и одним из предложенных пяти слов существуют такие же отношения, необходимо найти это четвертое слово.

Например:

песня: композитор = самолет:?

а) аэродром, б) горячее, в) конструктор, г) летчик, д) истребитель.

Функциональные отношения: песню сочинил композитор.

Ответ — конструктор (конструктор сделал самолет).

Задания:

1) школа : обучение = больница :?

а) доктор, б) ученик, в) лечение, г) учреждение, д) больной;

2) песня : глухой = картина :?

а) слепой, б) художник, в) рисунок, г) больной, д) хромой;

3) нож : сталь = стол :?

а) вилка, б) дерево, в) стул, г) пицца, д) скатерть;

4) паровоз : вагоны = конь :?

а) поезд, б) лошадь, в) овес, г) телега, д) конюшня;

5) лес : деревья = библиотека :?

а) город, б) здание, в) книги, г) библиотекарь, д) театр.

Это методика направлена на выявление у учащихся умения определять отношения между понятиями или связи между понятиями: причина — следствие, противоположность, род — вид, часть — целое, функциональные отношения.

Скорость протекания мыслительных процессов.

Суть метода состоит в заполнении пропущенных букв в предложенных словах.

Суть метода состоит в заполнении пропущенных букв в предложенных словах.

п-ро з-р-о

к-са д-р-во

р-ка к-м-нь

г-ра х-л-д

п-ле к-в-р и т. п.

Обращается внимание на то, сколько потребовалось школьнику времени на обдумывание каждого отдельного слова и заполнение пропущенных букв в каждом из столбцов в целом.

3. Диагностика саморегуляции проводится с использованием диагностического приема по определению сформированности саморегуляции.

На 10—15 минут ребенку дается работа: надо писать последовательность единиц и тире.

1— 1 — — 1 — — — 1 — 1 — — 1 — — — 1 — 1 — — 1 — — — 1 ит.д.

В конце строчки необходимо делать перенос, не заезжать на поля.

Оценка результатов: всех учащихся можно разделить на 5 групп:

1 группа — справляется с работой (саморегуляция развита хорошо);
2 группа — сначала делают правильно, затем сбиваются (саморегуляция развита удовлетворительно);

3 группа — сбиваются в последовательности, заезжают на поля (саморегуляция недостаточна);

4 группа — выполняют только 2—3 строки (саморегуляция недостаточна);

5 группа — дети с проблемами развития (не понимают инструкции).

Исследование эмоциональной готовности учащихся проводится с помощью следующих методов и приемов.

1. Определение школьной тревожности ребенка. Тест школьной тревожности (Ф. Филлипс).

2. Определение уровня сформированности эмоциональной эмпатии проводится с использованием картиночной методики, предложенной для работы с детьми с ЗПР В. Б. Никишиной.

Исследование социальной готовности учащихся проводится с помощью следующего комплекса методов и приемов.

1. Социальный статус школьника в детском коллективе выявляется с помощью социометрии.

2. Сформированность характерологических особенностей детей, способствующих оптимальному взаимодействию со сверстниками и взрослыми, выявляется с использованием графических приемов, разработанных Т. Ю. Андрущенко.

Раздел 3. Коррекция в системе сопровождения обучающихся с трудностями в обучении

3.1. Коррекционно-развивающая работа педагога

Коррекция (от лат. correctio — исправление) определяется как система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении у детей и подростков. Коррекция может выступать как самостоятельное педагогическое явление, как специфические действия, направленные на частичное исправление недостатка или преодоление дефекта (коррекция речи, произношения отдельных звуков, исправление недостатков зрения), в то же время коррекция может быть составной частью учебно-воспитательного процесса и выступать как целостное педагогическое явление, направленное на изменение формирующейся личности ребенка.

В рамках единого педагогического процесса коррекция выступает как совокупность коррекционно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности.

Коррекционно-воспитательная деятельность охватывает всю совокупность мер педагогического воздействия на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении. Она направлена на изменение познавательных возможностей ребенка, его эмоционально-волевой сферы, улучшение индивидуальных личностных качеств (ответственности, дисциплинированности, собранности, организованности), на развитие его интересов и склонностей, трудовых, художественно-эстетических и иных способностей.

Коррекционно-развивающее обучение — это система мер дифференцированного образования, позволяющая решать задачи своевременной помощи детям, испытывающим трудности в обучении и школьной адаптации. Основная задача данной работы — систематизация знаний, направленная на повышение общего уровня развития ребенка, восполнение пробелов его предшествующего развития и обучения, развитие недостаточно сформированных умений и навыков, коррекцию отклонений в познавательной сфере ребенка, подготовку его к адекватному восприятию учебного материала.

Реабилитация социальная (от лат. rehabilitatio — восстановление) — процесс включения ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками. Процесс реабилитации — сложное и многогранное явление, поскольку полноценное возвращение в социум происходит через медицинскую реабилитацию (лечение недостатков,

ликвидация последствий дефекта), психологическую реабилитацию (снятие психологических комплексов, восстановление психических процессов), педагогическую реабилитацию (восстановление утраченных учебных умений, познавательных навыков, формирование индивидуальных личностных качеств). Реабилитация — это своего рода итог всей коррекционно-педагогической деятельности.

В специальной справочной литературе понятие «коррекция» определяется как исправление (частичное или полное) недостатков психического и физического развития у аномальных детей с помощью специальной системы педагогических приемов и мероприятий. Причем коррекция рассматривается как педагогическое воздействие, которое не сводится к тренировочным упражнениям, направленным на исправление (ликвидацию) отдельно взятого дефекта, а подразумевает воздействие на личность ребенка в целом.

В Педагогической энциклопедии понятие «коррекция» также трактуется как система специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития аномальных детей, сориентированных на исправление не только отдельных нарушений, но и на формирование личностных качеств у всех категорий аномальных детей.

Таким образом, коррекционно-педагогическая деятельность — это сложное психофизиологическое и социально-педагогическое явление, охватывающее весь образовательный процесс (обучение, воспитание и развитие), выступающий как единая педагогическая система, куда входят объект и субъект педагогической деятельности, ее целевой, содержательный, операционно-деятельностный и оценочно-результативный компоненты. Поэтому наряду с диагностико-коррекционной, коррекционно-развивающей, коррекционно-профилактической существует и воспитательно-коррекционная, и коррекционно-обучающая, и психо-коррекционная деятельность и др. Исходя из существующего положения и трактовки коррекционной работы, правомерно говорить о коррекционно-педагогическом процессе как едином образовательном процессе, в который входят обучение, воспитание и развитие.

В работах по дефектологии и специальной педагогике коррекцию чаще всего связывают с развитием ребенка, поскольку она, прежде всего, нацелена на исправление вторичных отклонений в развитии аномальных детей. Но когда речь идет о коррекционно-педагогической работе, то ее невозможно оторвать от образовательного процесса, включающего в себя обучение, воспитание и развитие. Поэтому коррекционное развитие как специально организуемый и направляемый процесс не может существовать вне коррекционного обучения и воспитания. Поскольку развитие учащихся

осуществляется в ходе обучения и в процессе воспитания, то, естественно, и коррекционное воздействие будет присутствовать в этой деятельности.

Педагогическая деятельность (в том числе и коррекционно-педагогическая) в рамках любой педагогической системы может быть представлена как взаимосвязанная последовательность решения бесчисленного множества задач разного уровня сложности, а воспитанники, в свою очередь, включены в их решение, так как они взаимодействуют с педагогами. С этой точки зрения единицей коррекционно-педагогического процесса целесообразно определить материализованную педагогическую задачу как воспитательную ситуацию, характеризующуюся взаимодействием педагогов и воспитанников с определенной целью (коррекция отклонений в развитии и поведении подростков).

Педагогическая задача, имея четкую структуру, позволяет рассмотреть коррекционную деятельность в строгой логике и последовательности:

- анализ ситуации и постановка педагогической задачи;
- проектирование вариантов решения и выбор оптимального из них для данных условий;
- осуществление плана решения задач на практике, включающего организацию взаимодействия, регулирование и корригирование течения педагогического процесса;
- анализ результатов решения.

Целесообразность и необходимость проведения коррекционно-педагогической работы в образовательной системе в современных условиях обусловлены как внешними социально-педагогическими обстоятельствами, изменением социальных обстоятельств, сменой ценностей и моральных требований, так и особенностями внутренних психических процессов, происходящих в духовном мире подростков, в их сознании, мироощущении, отношении к социуму. Кроме того, как отмечают исследователи, целесообразность коррекционного воздействия мотивируется и рядом индикаторов неблагополучия в развитии подрастающего поколения, основные из которых:

- нарушение коммуникации в системе отношений «ребенок — взрослый» и «ребенок — сверстник», утрата взаимопонимания, дезинтеграция сложившихся ранее форм обучения;
- низкий уровень достижений, значительно расходящийся с потенциальными возможностями ребенка;
- поведение, отклоняющееся от социальных норм и требований;
- переживание ребенком состояния эмоционального неблагополучия, эмоциональный стресс и депрессия;
- наличие экстремальных кризисных жизненных ситуаций;

- аномальные кризисы развития, которые в отличие от нормативных возрастных кризисов не связаны с завершением цикла развития, не ограничены во времени и носят исключительно разрушительный характер, не создавая условий и не содействуя формированию психологических новообразований, знаменующих переход к новому возрастному циклу и др.

При формулировке коррекционно-педагогических целей необходимо иметь в виду, что:

- цели коррекции должны формулироваться в позитивной, а не в негативной форме;
- цели коррекции должны быть реалистичны и соотноситься с продолжительностью коррекционной работы;
- цели коррекции должны быть привлекательны и оптимистичны, вызывать желание и стремление у подростка их достигнуть;
- наконец, они должны учитывать индивидуальные и психологические возможности ребенка, коррелировать с существующими социально-педагогическими условиями и микросоциумом подростка.

Методы коррекционно-педагогической деятельности

Коррекция активно-волевых дефектов.

Укрепление слабой, больной воли должно проводиться систематически. Для этого, прежде всего, необходимо, чтобы у кого-нибудь из окружающих была твердая воля; воспитатель ребенка со слабой волей должен служить источником воли, из которого он будет черпать подкрепление, так как воля индуцируется, передается от одного человека к другому. Люди с неустойчивой волей не могут воспитать крепкую волю.

Коррекция страхов.

Страх есть аффект, и, как при всяком аффекте, задачей коррекции является развитие в ребенке искусства самообладания. Это принесет ему пользу на всю жизнь. Понятно, что при практическом применении этого метода неизбежны рецидивы, в этом случае следует вновь с неиссякаемым терпением начинать тот же путь. Кроме терпеливого старания отучить ребенка от его беспричинных страхов, лучше всего действует спокойное убеждение, уговор. Строгостью тут ничего не добьешься.

Метод игнорирования.

Исключительным по характеру детям никоим образом нельзя показывать, что в них видят исключительность. Все они, кроме истерических детей, совершенно не могут выносить того, чтобы быть центром внимания. Лишь кажущееся невнимание к их резким дефектам характера ведет к тому, что они постепенно подавляют некоторые свои психопатические проявления. Еще менее того должны они знать, что их считают ненормальными, так как это неизбежно ведет к тому, что одни из них преувеличивают свои

психические аномалии, другие же совсем не желают быть ответственными за свои поступки.

В коррекции недостатков характера истеричных детей метод игнорирования дает особенно хорошие результаты. Их рисовка, театральность, болезненное стремление всячески обратить на себя внимание при дружном проведении всем персоналом этого метода очень быстро поддаются сначала смягчению, а в дальнейшем и исчезновению, что, в свою очередь, совоспитывает, сокорригирует и другие недочеты характера.

Метод культуры здорового смеха.

Научными исследованиями последних лет установлено громадное ежечасное и ежеминутное значение в жизни человека вообще и в частности ребенка здорового смеха, радости, веселого настроения. Чувство радости заставляет расширяться все мельчайшие кровеносные сосуды, ускоряет оживляющее воздействие на все органы кровообращение, повышает жизненную энергию организма. Смех действует освежающим образом на утомленный, усталый мозг. Как бы массируя мозг, усиленно снабжая его кровью и тем самым более интенсивно удаляя продукты утомления, смех создает особенно благоприятные условия для его отдыха.

Действия при сильном возбуждении ребенка.

Для полноты изложения этого метода нельзя умолчать о том, что бывают моменты выражения сильного аффекта со стороны не только того или другого ребенка или юноши, но также целой группы и, наконец, в редких случаях это возбуждение перебрасывается на весь коллектив данного учреждения. В подобных случаях причинами оказываются:

- недостаточное питание, хроническое недоедание;
- систематическое проявление грубого, вызывающего поведения кого-либо из нелюбимых педагогов;
- режим учреждения — недостаток движения, недостаточное пребывание на воздухе;
- однообразное, скучное, нудное проведение свободного времени, нерациональный отдых;
- дети-вожаки, терроризирующие остальных, подстрекают, разжигают своих товарищей — в результате происходит взрыв аффекта с насильственным протестом против кого-либо из педагогов, врача или члена администрации.

К названным причинам буйного выражения аффекта, гнева, недовольства, злобы и т.п. надо присоединить еще одну, исходящую из злого умысла кого-либо из педагогического персонала. Эту причину в большинстве случаев бывает нелегко и нескоро выявить.

Коррекция рассеянности.

Рассеянность у детей, исключительных в отношении характера, обуславливается различными причинами, из которых главнейшими будут следующие:

- постоянное отвлечение бесчисленными рецепциями, неустанной сменой мыслей, эмоций, желаний, непрерывно проникающих в их мозг, что так типично, например, при патологической активности;
- интенсивная сосредоточенность.

Всем известны анекдоты о рассеянности, Спинозы, Ньютона и многих других великих людей. Их пресловутая рассеянность в действительности есть поразительная склонность сосредоточения на одной мысли, которая, делаясь господствующей, выключает из сознания все остальное. В детском и юношеском возрасте нередко подобного рода рассеянность бывает, когда налицо сильное увлечение общественной работой, математикой, литературой, искусством, музыкой, спортом, а также при запойном чтении и т.п. При навязчивом состоянии глубокая сосредоточенность ведет к резко выраженной рассеянности так же, как и при больших неприятностях и сильных психических конфликтах.

Переживание страхов также служит причиной невозможности сосредоточиться на нужном занятии, работе. Следующей основной причиной рассеянности являются невро- и психопатии, в частности, сексуальные отклонения, физические заболевания, недомогание и слабость.

В каждом отдельном случае приходится разбираться в этиологических (причинных) моментах и на них строить план коррекции ненормальной рассеянности. В первом случае задача коррекции сведется к концентрированию внимания ребенка. Во втором случае это будет уменьшение навязчивости путем постепенного привития других интересов. Устранение страхов следует проводить при помощи специальных приемов.

Коррекция застенчивости.

Застенчивость составляет недостаток характера тогда, когда она проявляется у ребенка не случайно, а постоянно и всюду, с кем бы ни приходилось ему сталкиваться. Застенчивость — это тяжелое психическое состояние, которое может влиять на наше мышление, задерживая, расстраивая его ход, может действовать вопреки желаниям на чувства (эмоции) и, наконец, вызывать у нас неловкие, вынужденные, лишние движения руками, ногами, головой и т.п. Каждому приходилось испытывать чувство застенчивости в разных случаях, и особенно сильно, когда приходилось говорить с человеком, которого любишь и уважаешь; или с весьма импонирующим тебе своим умом, талантом, широкой известностью; или лицом, обладающим властью: *мысли путаются, язык заплетается, говоришь не то, что хотел и о чем думал,*

чувства тупеют, движения неловкие... Эти просторечные выражения ярко вырисовывают состояние смущения.

Задача коррекции застенчивости состоит в том, чтобы тренировать застенчивого ребенка в общении с людьми. С этой целью необходимо создать целую систему поручений: ребенку поручается передать какую-нибудь вещь малознакомому лицу; далее ему предлагается сказать тому же лицу что-либо на словах, что для него является сложнее первого поручения. Подобные поручения постепенно и систематически усложняются в пределах своего дома или учреждения, а затем и вне его; ребенок начинает ходить в близлежащие магазины, почтовые отделения и т.п. Мягко, осторожно, нефорсированно проводимая система поручений дает очень хорошие результаты. Суровыми упреками, холодной строгостью только мы еще более усилим боязливую напряженность застенчивого ребенка; сначала мы должны постараться заслужить доверие робкого, смущающегося ребенка: тогда для нас откроется и его сердце.

Коррекция навязчивых мыслей и действий.

При коррективном воспитании детей с этим недостатком характера необходима тактика твердого, уверенного и в то же время бережного отношения. Вследствие того, что речь идет о неустойчивых и чрезмерно впечатлительных детях (при этом с нормальным или более высоким интеллектом), приходится считаться с сильным недоверием, критическим отношением ребенка к педагогу, врачу и тем более к родителям. Ребенок должен, прежде всего, почувствовать, что его понимают, что в его странностях видят невозможность поступить иначе.

Самокоррекция.

Всеми признано, что один из весьма продуктивных методов воспитания характера у нормальных детей — это самовоспитание. Этот принцип, как показывает опыт, применим и по отношению к детям с исключительным характером, но в данном случае необходима конкретизация: воспитывать в себе нормальные черты характера и исправлять его дефекты. Отсюда наш термин *самокоррекция*, он включает в себя положительную и отрицательную стороны одного и того же акта воспитания. Естественно, что делать и то и другое в высшей степени трудно, и всякий, кому приходилось перевоспитывать невропсихопатичных детей, легко согласится со мной. Однако же это дело небезнадежно, тем более, если к самокоррекции приучать ребенка с ранних лет.

Особое внимание педагога требуется детям, входящим в так называемую «группу риска».

Критерии отбора несовершеннолетних в «группу риска»

Основные положения.

«Группу риска» могут составлять учащиеся, особенности поведения которых значительно выходят за границы общепринятых норм и требований и представляют собой потенциальную угрозу для субъекта поведения, развития его личности, окружающих его людей, общества в целом.

Классифицируя ту или иную особенность поведения ученика как отклонение, мы должны учитывать условия, стабильность, частоту его проявления, особенности личности, характер, возраст ученика и многое другое. И только после этого выносить то или иное суждение и определять меру воздействия.

Решение о постановке несовершеннолетнего на внутришкольный учет («группа риска») принимается исключительно медико-психолого-педагогическим консилиумом.

Критерии

1. Неблагополучная семейная ситуация:
 - нарушение структуры семьи (неполная, формально полная, где воспитанием занимается один из родителей, появление отчима, мачехи и т.д.);
 - ущербность моральной позиции членов семьи (частые ссоры, конфликты, отрицание самооценки ребенка и т.д.);
 - низкий социально-культурный уровень семьи;
 - недостаточность и искаженность педагогических знаний родителей (например, атмосфера безнаказанности, потребительское воспитание и др.);
 - нарушение эмоционально-психологической общности семьи;
 - злоупотребление родителями алкоголем, наркотиками и др.;
 - «опекаемые» дети;
 - малообеспеченные многодетные семьи и др.
2. Отставание в физическом и(или) умственном развитии (включая различного рода недостатки): «отягощенный» анамнез (наличие хронических заболеваний соматического и нервно-психического генезиса); слабая успеваемость (полуграмотность или «функциональная неграмотность», когда, например, ребенок знает буквы, но не умеет правильно воспринять написанное); «отчуждение» от учебного коллектива, утрата интереса к учебе и другое.
3. Нарушения в эмоционально-волевой сфере: несдержанность, грубость, лживость, лицемерие, отсутствие необходимого уровня самокритичности; эмоциональная неуравновешенность, дерзость, трусость, озлобленность, вызывающее поведение, демонстративное поведение; вредительство, мстительность, оскорбления; раздражительность, частые вспышки агрессивности и жестокости, хулиганство и другое.

4. Совершение действий корыстной ориентации: мелкие правонарушения; поступки, связанные со стремлением получить материальную выгоду (воровство, спекуляция, мошенничество) и другое.

5. Проблемы в общении со сверстниками: неблагополучная, неформальная референтная группа; отверженность ребенка детским коллективом; частые ссоры и драки со сверстниками; участие в неформальных объединениях анти- и асоциального характера.

6. Употребление психоактивных веществ: токсикомания; склонность к алкоголизму, наркомании, в том числе к приему лекарственных средств, содержащих психоактивные вещества.

7. Особенности полового развития: повышенная сексуальность; ранняя половая жизнь и другое.

8. Склонность к бродяжничеству: побеги из дома; частые беспричинные пропуски уроков.

Типичные причины отклонения в поведении детей

Достаточно определить, является ли развитие ребенка нормальным или отклоняющимся от нормы (аномальным). Ввиду невозможности дать строго научное толкование понятию человеческой нормы за нормальное признается просто среднее и в то же время наиболее часто встречающееся значение. Это среднее также не будет оставаться неизменной величиной, а будет меняться в зависимости от социально-экономических, культурно-исторических, климатических и прочих условий эпохи.

Фактически, по словам В.П. Кащенко, между нормальными и психическими больными существует столько же градаций, сколько людей вообще.

Особую актуальность проблема критериев нормы приобретает в контексте коррекционно-развивающей деятельности. Наиболее разработанными являются:

- предметная норма — знания, умения и навыки, приобретаемые при изучении конкретных предметов, курсов (отражаются в стандартах образования);
- социально-возрастная норма — показатели интеллектуального и личностного развития школьника (психологические новообразования), которые должны сложиться к концу определенного возрастного этапа;
- индивидуальная норма — проявляется в индивидуальных особенностях развития и саморазвития ребенка (А.К. Маркова);
- норма психического развития.

Основной задачей педагога является выявление и коррекция отклоняющегося от нормы поведения ребенка.

В учебном пособии под редакцией В.А. Слостенина анализируются различные отклонения в характере и поведении детей.

Расторможенность, гиперактивность. Двигательная расторможенность может сочетаться с другими отклонениями. Наиболее часто расторможенность сочетается с психической незрелостью, которую называют инфантилизмом.

Повышенная эмоциональная возбудимость (аффективность). Аффективное поведение — склонность детей к частым, острым и разрушительным эмоциональным состояниям. Проявляется в повышенной обидчивости, необузданности эмоций, смеха и плача, капризах, упрямстве, остро выраженных симпатиях и антипатиях к людям, импульсивности поступков и побуждений ребенка.

Застенчивость, пугливость, наличие болезненных страхов (фобий), пассивность. Они могут быть выражены в разной степени и разных формах. Постоянное недовольство собой и окружением создает множество проблем в общении, решении жизненных задач.

Аутичное поведение (погружение в себя, отчужденность от окружения). Такие дети относятся к категории «трудных», поскольку обычные способы взаимодействия не всегда ими принимаются.

Чрезмерная импульсивность проявляется в том, что действие совершается субъектом произвольно, он не может сознательно регулировать свои намерения, взвешивать и обдумывать их. Иногда это может приниматься за решительность. Однако сильное импульсивное необдуманное действие быстро ослабевает, как только встречается с противодействием, требующим длительного усилия.

Повышенная внушаемость — некритическая податливость действию внушения, готовность подчиняться внушающим воздействиям окружающих, рекламы и пр.; **негативизм** — проявляется в немотивированном сопротивлении любому влиянию, исходящему от других. Негативизм возникает как защитная реакция на воздействия, которые противоречат потребностям человека. Отказ от выполнения требования есть своеобразный способ выхода из конфликта. В психологической литературе называются две формы негативизма — пассивный, выражающийся в отказе выполнять предъявляемые требования, и активный, при котором совершаются противоположные действия. Негативные реакции при длительном эмоциональном неблагополучии ребенка могут стать качествами его личности.

Жестокость, деспотизм, агрессивность выражаются в драках, разрушительном отношении к вещам, оскорблениях, брани, стремлении

мучить слабого или животное. Агрессия может быть физическая и вербальная, прямая и косвенная.

Бесцельная ложь — когда ребенок не знает причины своей неправдивости и не связывает ее с каким-либо умыслом. Это непреднамеренная ложь, от которой ребенок не может воздержаться.

Бесцельное воровство — зачаточная форма явления, которое специалисты называют kleptomанией. Ребенок может коллекционировать самые необычные предметы, и мотивация на первый взгляд остается неясной.

Страсть к бродяжничеству может быть патологическим влечением психопатических или истерических личностей, но может быть и привычкой при отсутствии болезненного предрасположения.

Лень как состояние бездеятельности, душевной вялости, пассивности тоже имеет разную природу и может быть «нормальной» и патологической. Чаще всего она проявляется в школьном возрасте. По свидетельству врачей, большинство ленивых школьников — совершенно здоровые люди. Но у некоторых учащихся лень есть одно из проявлений патологии. Основными признаками являются малоподвижность, низкая работоспособность, расстройство воли, равнодушие к жизни, высокая подчиняемость другим. Частой причиной такого состояния бывает соматогенная астения, т.е. физическая и психическая слабость, вызванная соматическими заболеваниями. Она вполне преодолима благодаря щадящему режиму. У здоровых же школьников чаще всего причиной лени является прямое нерасположение к той деятельности, к которой взрослый призывает ребенка. Причины такого нерасположения различны.

Признаки, по которым можно определить степень тяжести нарушения:

- стабильность проявления во времени: отклоняющиеся черты у нормального ребенка ситуативны, от них он может избавиться, если захочет, больно же — нет;
- тотальность проявлений нарушений; если же ребенок дома один, а «на людях» другой, то это не патология;
- социальная дезадаптация.

В целом нарушения в развитии проявляются в устойчивой низкой успеваемости или неуспеваемости ребенка: «трудновоспитуемости», асоциальном поведении.

Для эффективного педагогического воздействия на трудных школьников рекомендуется применять ряд приемов. Их можно условно подразделить на две основные группы: созидающие и тормозящие. *Созидающие* — приемы, которые способствуют развитию положительных качеств личности и подавлению отрицательных. *Тормозящие* — приемы,

которые способствуют преодолению отрицательных качеств и развитию положительных. Кроме вышеназванных, в опыте учителей выявлены и вспомогательные приемы. Существует и особый прием «педагогического взрыва», пробуждающий в ученике очень сильные чувства и ведущий к быстрым значительным изменениям в сознании и поведении.

Созидающие приемы:

- организация успехов в учении (заключается в организации помощи ученику до тех пор, пока он не догонит сверстников и не начнет хорошо учиться);
- организация успеха в общественно-полезной трудовой деятельности (заключается в оказании помощи ученику, когда тот овладевает трудовыми умениями и навыками);
- вовлечение в интересную деятельность (приводит к перевесу положительных тенденций развития личности над отрицательными благодаря увлеченности и успехам, достигаемым в процессе этой деятельности);
- моральная поддержка и укрепление веры в свои силы (заключается в поднятии авторитета школьника среди сверстников, а также в укреплении веры школьника в себя, благодаря выполнению поручений, наиболее соответствующих его интересам и способностям);
- убеждение (заключается в разъяснении, доказательствах правильности и необходимости определенной линии поведения);
- доверие (заключается в том, чтобы поручать ученику ответственные задания);
- нравственное упражнение (заключается в создании условий, требующих проявления именно того нравственного качества, которое требуется развить);
- ожидание лучших результатов (учитель заявляет ученику, что ждет от него более значительных успехов, и это способствует формированию мотивации к учению);
- пробуждение гуманных чувств (заключается в создании таких условий, которые вызывают у ученика сочувствие, сопереживание, сострадание, милосердие);
- проявление доброты, внимания, заботы;
- просьба;
- поощрение;
- авансирование личности;
- проявление огорчения;
- поручительство;
- проявление умений и превосходства учителя в какой-то области;
- активизация сокровенных чувств воспитанника.

Тормозящие приемы:

- осуждение;
- наказание;
- приказание;
- предупреждение;
- пробуждение у ученика тревоги по поводу возможности наказания;
- проявление возмущения;
- разоблачение или выявление виновного;
- мнимое безразличие;
- ирония;
- мнимое недоверие;
- параллельное педагогическое действие (заключается в наказании всего коллектива из-за нарушения, совершенного одним из учеников, с тем чтобы в дальнейшем сам коллектив влиял на провинившегося).

К числу вспомогательных приемов относятся следующие: организация внешней опоры правильного поведения (школьник вынужден правильно поступать в результате помощи, осуществления соответствующего распорядка, действия определенных правил, контроля за ним); отказ от фиксирования отдельных проступков (педагог не обращает на некоторые проступки особого внимания, потому что за ними не кроется ничего серьезного).

Метод или прием «взрыва» — это стремительная перестройка личности школьника в результате воздействия, которое вызывает очень сильные эмоциональные переживания, настоящее потрясение. Применение «взрыва» требует хорошей подготовки и большого мастерства педагога, иначе «взрыв» легко может стать «педагогическим срывом».

3.2. Методика подготовки и проведения психолого-педагогического консилиума

Педагогический консилиум — комплексная методика и форма организации диагностики реальных учебных возможностей учащихся, уровня их воспитанности, состояния здоровья и других значимых показателей успеха образовательного процесса.

Методика педагогического консилиума и сам термин «педагогический консилиум» были предложены в конце 60-х гг. в рамках разработанной академиком Ю.К. Бабанским и его сотрудниками концепции оптимизации педагогического процесса. До настоящего времени педагогический консилиум является одной из лучших форм коллективной диагностики в сфере

образования. Его близость по стилистике и общей направленности к медицинскому консилиуму и обусловила возникновение такого педагогического термина.

Педагогический консилиум проводится в форме творческого совещания учителей конкретного класса (параллели классов) с участием классных руководителей, представителей администрации школы, медицинских работников, школьных психологов и других лиц. Наряду с идеей обязательного представительства ключевых фигур образовательного процесса действует правило, по которому к участию в работе консилиума принято привлекать только тех лиц, от участия которых в педагогическом консилиуме может быть реальная польза.

Педагогический консилиум призван:

1) сформулировать согласованные представления об уровне результатов образования (в широком смысле), достигнутом к данному моменту каждым школьником, и уровне развития ключевых параметров классных коллективов;

2) определить на основе прогнозирования желаемый уровень таких результатов в зоне ближайшего развития школьников;

3) сформулировать ключевые проблемы работы с данным школьником и классом (как рассогласования между желаемым и реальным результатом) и их доминирующие внутренние и внешние причины;

4) разработать конкретные меры по закреплению позитивных и преодолению негативных тенденций в обучении, воспитании и развитии школьников; сформулировать на этой основе общезначимые рекомендации и определить характер участия всех участников педагогического консилиума и других лиц в их практической реализации.

Таким образом, педагогический консилиум объединяет в себе коллективную диагностику состояния дел в классе (параллели классов) с выходом на их причины и педагогическую коррекцию.

Практика показывает, что одновременный запуск методики педагогического консилиума во всех параллелях без должной подготовки нежелателен. Решение о том, в каких параллелях и классах проводить консилиум, принимает администрация школы совместно с педагогическим коллективом. В первую очередь следует провести педагогический консилиум в наиболее проблемных, сложных по успеваемости и уровню воспитанности классах. Полезную обучающую роль может сыграть организация для педагогов школы открытого заседания педагогического консилиума в классах, где накоплен наибольший опыт их проведения.

Среди *основных задач* школьного психолого-педагогического консилиума выделяются (С.Г. Шевченко, 1999):

1. Психолого-диагностическое изучение обучающихся в классах коррекционно-развивающего обучения:

- диагностика интеллектуальной готовности;
- диагностика социальной готовности на различных возрастных этапах развития;
- эмоционально-волевая готовность.

2. Разработка форм взаимодействия коллектива специалистов психолого-медико-педагогического консилиума.

3. Разработка индивидуальных коррекционных программ педагогом, психологом, дефектологом, их согласование с учебными программами.

4. Анализ успешности усвоения учебного материала.

5. Диагностическое психолого-педагогическое изучение учащихся.

6. Отслеживание и анализ полученных результатов работы по интеграции учащихся на массовые формы обучения.

7. Разработка рекомендаций педагогу и родителям по психолого-педагогической коррекции трудностей обучения, воспитания и общения учащихся.

Таким образом, основной целью деятельности консилиума является оказание своевременной специализированной помощи учащимся путем осуществления комплексности в диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работе, обеспечивающей своевременное выявление и квалификацию трудностей ребенка.

Исходя из цели и задач работы педагогического консилиума, в деятельности специалистов выделяются следующие *направления работы*: диагностическое, коррекционное, просветительское, профилактическое, консультативное, организационное. *Основными ее формами* являются: индивидуальная и групповая диагностическая и коррекционно-развивающая работа с учащимися, индивидуальная и групповая консультативно-просветительская и профилактическая работа с родителями и педагогами, подготовка и участие в заседаниях школьного педагогического консилиума.

Важным аспектом деятельности специалистов является комплексный подход к проблемам ребенка, который предполагает:

- многоуровневую диагностику развития ребенка;
- создание индивидуальных коррекционно-развивающих программ, нацеленных на взаимосвязанное развитие отдельных сторон когнитивной и эмоциональной сфер ребенка;
- взаимодействие специалистов в рамках педконсилиума;
- организацию развивающего пространства (кабинет игровой терапии, логопедический и дефектологический кабинеты).

В организации работы следует выделить ряд этапов:

1. Диагностико-консультативный этап.

1.1. На этом этапе происходит встреча с учителем и родителями ребенка для составления общей картины учебной деятельности в классе. Специалисты также наблюдают за учащимся на уроке и на переменах для сбора информации о том, как он реагирует на учебный процесс, включен ли в урок, насколько сконцентрирован на задании, есть ли истощаемость и т.д. Наблюдения на переменах позволяют определить, насколько ребенок адаптировался к детскому коллективу. Беседы с учителем и родителями дополняют сведения о школьнике, помогают обозначить его проблемы и трудности, не выявленные в процессе наблюдения, представить более полную картину. Кроме того, встреча с родителями дает возможность помочь им справиться с трудными ситуациями в воспитании и способствует лучшему пониманию проблем ребенка.

1.2. Проводится диагностика учащихся специалистами (дефектолог, логопед, психолог) с целью определения уровня развития ребенка. По результатам диагностики каждый специалист заполняет представления на учащегося.

1.3. Далее следует повторная консультативная встреча с родителями и учителем с целью доведения до их сведений результатов диагностики, разъяснение этапов коррекционной программы, включение родителей и учителя в реализацию индивидуальных коррекционных программ развития ребенка.

2. Организационно-методический этап.

Проведение консилиума с целью формирования коррекционных групп, составления индивидуальных комплексных программ развития. Ориентировочный срок проведения консилиума — сентябрь-октябрь. В составе консилиума принимают участие: зам. директора по учебно-воспитательной работе — руководитель консилиума, психолог, дефектолог, логопед, врач-психиатр, учитель, социальный педагог. Обсуждение строится на основе представлений каждого специалиста об уровне развития ребенка. По итогам консилиума выносятся решения о виде коррекционной работы, направлениях этой работы, предварительно комплектуются группы, составляются комплексные программы развития, планируется суммарная нагрузка на ребенка. В данном случае могут разрабатываться различные модели взаимодействия специалистов в каждом отдельном случае. Так, с ребенком могут работать сразу несколько специалистов, или один из специалистов подготавливает базу для работы другого: например, психолог проводит поведенческую коррекцию, подготавливая ребенка для работы в группе дефектолога.

3. Коррекционно-развивающий этап.

На данном этапе, учитывая учебную нагрузку и особенности детей, организуется коррекционно-развивающая работа специалистов с нуждающимися учащимися. При этом важно не перегрузить ребенка, сформировать положительную мотивацию на совместную деятельность, учитывать индивидуальные особенности личности, особенности социального окружения.

Формы коррекционно-развивающей работы:

1) Индивидуальная коррекционная работа в специально оборудованном кабинете. Кабинет оснащается всем необходимым для психокоррекции, арт-терапии и свободного самовыражения ребенка.

2) Групповые интегративные занятия. В целях адаптации учащихся коррекционных классов к условиям общеобразовательной школы формируются группы совместно с детьми из обычных классов, в основу комплектования которых выбирается психологическая проблематика. Группы небольшие, по 4—5 человек.

3) Занятия-путешествия.

4) Поддерживающие занятия. Обычно это специальные тренинги, индивидуальное сопровождение.

5) Социальные игры: специальные игры на развитие социального интеллекта и эмоциональной компетенции, работа с агрессией, агрессия и творчество, выражение агрессии социально приемлемыми способами.

6) Занятия-тренинги.

7) Постоянно действующая «Стена самовыражения» для детей, где они могут нарисовать и написать все, что хотят.

8) Индивидуальные и групповые коррекционные занятия с логопедом, дефектологом.

4. Контрольный этап.

Предполагает проведение текущей диагностики и промежуточных консилиумов с целью отслеживания динамики развития наиболее сложных детей. На промежуточном консилиуме обсуждается динамика развития отдельных учащихся, корректируются программы, принимается решение об изменении формы работы, решается вопрос об адекватных формах обучения в школе.

Далее следует продолжение занятий по коррекционным программам с учетом внесенных изменений, проводится консультативная работа с родителями и педагогами.

5. Итоговый этап.

По итогам года проводится завершающий этап — консилиум, где обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа.

Следует отметить, что любая работа специалистов строится на основе постоянного взаимодействия с учителем и родителями, которым даются рекомендации, проводятся консультативные встречи по различным вопросам, вызывающим трудности. Формы работы: теоретические и практические семинары, индивидуальные консультации, составление рекомендаций, оформление информационных стендов, лектории.

По результатам деятельности консилиума оформляется следующая документация:

1. Протоколы заседаний консилиума (Приложение 3).
2. Протокол первичного обследования ребенка (Приложение 4).
3. Представления на учащихся.
4. Карта динамического развития ребенка.

Раздел 4. Организационные условия психолого-педагогического сопровождения детей с трудностями в обучении

4.1 Система комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения

Для реализации требований к программе коррекционной работы (ПКР), обозначенных в ФГОС ОВЗ, может быть создана рабочая группа, в которую наряду с основными учителями целесообразно включить следующих специалистов: педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога (сурдопедагога, олигофренопедагога, тифлопедагога).

ПКР может быть разработана рабочей группой образовательной организации поэтапно. На подготовительном этапе определяется нормативно-правовое обеспечение коррекционной работы, анализируется состав детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации, их особые образовательные потребности; сопоставляются результаты обучения этих детей на предыдущем уровне образования; создается (систематизируется, дополняется) фонд методических рекомендаций по обучению данных категорий учащихся с ОВЗ.

На основном этапе разрабатываются общая стратегия обучения и воспитания учащихся с ограниченными возможностями здоровья, организация и механизм реализации коррекционной работы; раскрываются направления и ожидаемые результаты коррекционной работы, описываются специальные требования к условиям реализации ПКР. Особенности содержания индивидуально-ориентированной работы могут быть представлены в рабочих коррекционных программах, которые прилагаются к ПКР.

На заключительном этапе осуществляется внутренняя экспертиза программы, возможна ее доработка; проводится обсуждение хода реализации программы на школьных консилиумах, методических объединениях групп педагогов и специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья; принимается итоговое решение.

Для реализации ПКР в образовательной организации может быть создана служба комплексного психолого-медико-социального сопровождения и поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Психолого-медико-социальная помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей).

Комплексное психолого-медико-социальное сопровождение и поддержка обучающихся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются специалистами образовательной организации (педагогом-

психологом, медицинским работником, социальным педагогом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом), регламентируются локальными нормативными актами конкретной образовательной организации, а также ее уставом. Реализуется преимущественно во внеурочной деятельности.

Одним из условий комплексного сопровождения и поддержки обучающихся является тесное взаимодействие специалистов при участии педагогов образовательной организации, представителей администрации и родителей (законных представителей).

Медицинская поддержка и сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации осуществляются медицинским работником (врачом, медицинской сестрой) на регулярной основе и, помимо общих направлений работы со всеми обучающимися, имеют определенную специфику в сопровождении школьников с ограниченными возможностями здоровья. Так, медицинский работник может участвовать в диагностике школьников с ограниченными возможностями здоровья и в определении их индивидуального образовательного маршрута, возможно проведение консультаций педагогов и родителей. В случае необходимости оказывает экстренную (неотложную) помощь (купирует приступ эпилепсии, делает инъекции (инсулин) и др.). В рамках сетевого сотрудничества медицинский работник осуществляет взаимодействие с профильными медицинскими учреждениями города, а также с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья.

В случае отсутствия в образовательной организации медицинского работника администрация заключает с медицинским учреждением договор на оказание медицинских услуг.

Социально-педагогическое сопровождение школьников с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной организации осуществляет социальный педагог. Деятельность социального педагога может быть направлена на защиту прав всех обучающихся, охрану их жизни и здоровья, соблюдение их интересов; создание для школьников комфортной и безопасной образовательной среды. Социальный педагог (совместно с педагогом-психологом) участвует в изучении особенностей школьников с ограниченными возможностями здоровья, их условий жизни и воспитания, социального статуса семьи; выявлении признаков семейного неблагополучия; своевременно оказывает социальную помощь и поддержку обучающимся и их семьям в разрешении конфликтов, проблем, трудных жизненных ситуаций, затрагивающих интересы подростков с ограниченными возможностями здоровья. Целесообразно участие социального педагога в проведении профилактической и информационно-просветительской работы по защите прав и интересов школьников с ограниченными возможностями здоровья; в

выборе профессиональных склонностей и интересов. Основными формами работы социального педагога являются: урок (за счет классных часов), внеурочные индивидуальные (подгрупповые) занятия; беседы (со школьниками, родителями, педагогами), индивидуальные консультации (со школьниками, родителями, педагогами). Возможны также выступления специалиста на родительских собраниях, на классных часах в виде информационно-просветительских лекций и сообщений. Социальный педагог взаимодействует с педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом класса, в случае необходимости с медицинским работником, а также с родителями (их законными представителями), специалистами социальных служб, органами исполнительной власти по защите прав детей.

Психологическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может осуществляться в рамках реализации основных направлений психологической службы образовательной организации. Педагогу-психологу рекомендуется проводить занятия по комплексному изучению и развитию личности школьников с ограниченными возможностями здоровья. Работа может быть организована индивидуально и в мини-группах. Основные направления деятельности школьного педагога-психолога состоят в проведении психодиагностики; развитии и коррекции эмоционально-волевой сферы обучающихся; совершенствовании навыков социализации и расширении социального взаимодействия со сверстниками (совместно с социальным педагогом); разработке и осуществлении развивающих программ; психологической профилактике, направленной на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Помимо работы со школьниками педагог-психолог может проводить консультативную работу с педагогами, администрацией школы и родителями по вопросам, связанным с обучением и воспитанием учащихся. Кроме того, в течение года педагог-психолог (психолог) осуществляет информационно-просветительскую работу с родителями и педагогами. Данная работа включает чтение лекций, проведение обучающих семинаров и тренингов.

В реализации диагностического направления работы могут принимать участие как учителя класса (аттестация учащихся в начале, середине и конце учебного года), так и специалисты (проведение диагностики в начале, середине и в конце учебного года).

Данное направление может быть осуществлено психолого-медико-педагогическим консилиумом (ПМПК).

Реализация системы комплексного психолого-медико-социального сопровождения и поддержки обучающихся с ограниченными возможностями

здоровья предусматривает создание специальных условий: организационных, кадровых, психолого-педагогических, программно-методических, материально-технических, информационных.

Образовательная организация при отсутствии необходимых условий (кадровые, материально-технические и т. д.) может осуществлять деятельность службы комплексного психолого-медико-социального сопровождения и поддержки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на основе сетевого взаимодействия с различными организациями: медицинскими учреждениями; центрами психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи; образовательными организациями, реализующими адаптированные основные образовательные программы и др.

4.2 Психолого-медико-педагогический консилиум школы и его роль в работе с обучающимися

Психолого-медико-педагогический консилиум школы (ПМПК) является внутришкольной формой организации сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, положение и регламент работы которой разрабатывается образовательной организацией самостоятельно и утверждается локальным актом.

Цель работы ПМПК: выявление особых образовательных потребностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья и оказание им помощи (выработка рекомендаций по обучению и воспитанию; составление, в случае необходимости, индивидуальной программы обучения; выбор и отбор специальных методов, приемов и средств обучения). Специалисты консилиума проводят мониторинг и следят за динамикой развития и успеваемости школьников, своевременно вносят коррективы в программу обучения и в рабочие коррекционные программы; рассматривают спорные и конфликтные случаи, предлагают и осуществляют отбор необходимых для школьника (школьников) дополнительных дидактических материалов и учебных пособий.

В состав ПМПК образовательной организации входят педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог (учитель-предметник), социальный педагог, врач, а также представитель администрации. Родители уведомляются о проведении ПМПК.

Таким образом, консилиум представляет собой небольшое по численности собрание людей, ответственных за успешное обучение и развитие ребенка в школе.

Информация для обсуждения

Готовится всеми членами консилиума и заносится в карты психолого-медико-социальной помощи.

Психолог приносит на консилиум результаты своей диагностической деятельности — наблюдений, экспертных опросов педагогов и родителей, обследования самих школьников. При этом обсуждению на консилиуме подлежат не сами первичные данные, а определенные аналитические обобщенные материалы. В этих материалах информация о ребенке или его семье облекаются в формы, не нарушающие их права на конфиденциальность, а также формулируются доступным и понятным педагогу и медику языком. Формой предоставления психологических данных на консилиум является приложение к протоколу психологического обследования.

В бланке приложения к протоколу данные могут быть обобщены следующим образом.

1. Дано описание психологических особенностей обучения, поведения и самочувствия школьника в период сбора информации. Описание дается в свободной форме, но с опорой на содержание психолого-педагогических особенностей школьника.

2. Названы те сферы психической жизни ребенка или подростка, в которой обнаружены определенные нарушения или отклонения от возрастной, психической или социальной нормы и описаны конкретные проявления этих нарушений. Речь идет о таких явлениях, как умственное снижение по отношению к возрастной норме, психические нарушения, проявляющиеся в личностных акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях и др. По возможности и необходимости указываются причины существующих нарушений.

3. Названы те сферы психической жизни школьника, развитие которых характеризуется выраженными индивидуальными особенностями и описаны их реальные проявления.

4. Перечислены адекватные с точки зрения психолога формы психолого-педагогической помощи.

Если заседание посвящено ребенку с нарушениями развития, то психолог заполняет представление на данного ученика.

Представление школьного психолога на учащегося

Фамилия, имя, отчество ученика

Возраст

Школа

Класс/группа

Сведения о семье

Особенности учебной деятельности и поведения со слов:

Родителей

Педагогов

Особенности общения:

С одноклассниками

С учителями

С родителями

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация

Сформированность понятий правой и левой руки, пространственных и временных представлений

Ведущие: рука нога ухо глаз

Моторная ловкость

Обследование ребенка:

Внешний вид и поведение в ситуации обследования

Темп деятельности и работоспособность

Особенности внимания

Особенности памяти

Интеллектуальное развитие

Особенности конструктивной деятельности

Развитие графической деятельности, рисунок

Сформированность учебных навыков (соответствие требованиям программы, характерные ошибки):

Чтение

Письмо

Счет

Решение задач

Особенности психоречевого развития (речевая активность, словарь, овладение родовыми обобщениями, понимание грамматических конструкций, построение высказываний)

Особенности эмоционально-личностной сферы

Заключение школьного психолога (уровень актуального развития, характерные нарушения и особенности; рекомендации по коррекционной работе) Дата обследования

Фамилия школьного психолога

Педагогическая характеристика школьника, предоставляемая на консилиум, складывается из следующих показателей.

Качественные характеристики учебной деятельности:

— трудности и особенности, проявляющиеся при подготовке домашних заданий;

— трудности и особенности, проявляющиеся при устных и письменных ответах на уроке, особенности ответов у доски;

- трудности, возникающие при выполнении творческих заданий и рутинной трудоемкой работы;
 - трудности, возникающие в процессе усвоения нового материала или повторения пройденного;
 - виды заданий или учебного материала, вызывающие наибольшие трудности;
 - предполагаемые причины описанных трудностей и особенностей.
- Количественные показатели учебной деятельности:
- успеваемость по основным предметам;
 - предполагаемые причины низкой или не ровной успеваемости.
- Показатели поведения и общения в учебных ситуациях:
- описание и оценка поведения с точки зрения учебной активности и заинтересованности;
 - описание и оценка поведения с точки зрения соблюдения обще-принятых правил;
 - индивидуальные особенности и трудности, возникающие в процессе общения с педагогами и сверстниками.
- Показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях:
- описание типичного для школьника эмоционального состояния на уроке;
 - описание ситуаций, вызывающих у учащегося различные эмоциональные трудности (плач, раздражение, агрессия, испуг и др.).

Давая характеристику конкретному школьнику, классный руководитель и педагог должны останавливаться только на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию.

Педагогическое представление на учащегося

Фамилия, Имя, Отчество ученика

Возраст

Школа Класс

Общее развитие ребенка:

Осведомленность о себе и своей семье

Знания и представления об окружающем

Развитие моторики

Развитие речи

Сформированность учебных навыков:

по математике

по чтению

по письму

Сформированность школьно-значимых умений:

Умение планировать свою деятельность и сосредоточенно работать

Способность понять и принять инструкцию
Отношение к неудаче
Темп работы
Особенности семейного воспитания (из бесед с родителями)
Заключение и рекомендации по коррекционно-развивающему обучению
Дата обследования
Подпись педагога

Медицинский работник школы должен предоставить следующую информацию:

Медицинский работник школы должен предоставить следующую информацию:

Физическое состояние ребенка на момент проведения консилиума:

- соответствие физического развития возрастным нормам;
- состояние органов зрения, слуха, костно-мышечной системы;
- переносимость физических нагрузок (на основании данных преподавателя физкультуры);
- характеристика заболеваемости за последний год.

Факторы риска нарушения развития:

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;
- факторы риска по основным функциональным системам, наличие хронических заболеваний.

Социальный педагог предоставляет информацию о социально-бытовых условиях учащихся:

- социальный паспорт;
- социальные проблемы: состав семей, неблагополучные семьи, условия жизни, образовательный уровень развития, воспитательное влияние семьи.

Логопед предоставляет свою информацию.

Логопедическое представление на учащегося

Фамилия, Имя, Отчество ученика
Дата рождения
Речевое окружение ребенка
Занятия с логопедом в дошкольном возрасте
Устная речь:
Фонематическое восприятие
Звукопроизношение
Состояние словаря
Грамматический строй речи

Связная речь
Письменная речь:
Чтение
Письмо
Заключение:
Рекомендации:
Дата обследования
Фамилия специалиста

Основные этапы работы консилиума и их содержание

Подготовка консилиума осуществляется каждым участником отдельно. Психолог обрабатывает данные психологической диагностики, готовит приложения по отдельным учащимся и информацию по классу в целом. В его задачи входит также определить, каких учеников необходимо обсудить отдельно, посвятив этому достаточно много времени, а какие дети, являясь психологически достаточно благополучными, не станут предметом отдельного обсуждения на консилиуме. Педагог собирает и обрабатывает информацию от педагогов-предметников, систематизирует собственные наблюдения. Школьный медик просматривает медицинские карты, при необходимости получает дополнительную информацию от родителей или из поликлиники, также готовит выписки для обсуждения на консилиуме.

Участвующий в работе консилиума завуч собирает информацию о тех учениках, в отношении которых предстоит индивидуальное обсуждение, и разрабатывает схему проведения консилиума. Полноправными участниками консилиума могут быть также социальный работник и социальный педагог. Социальный педагог может взять на себя организационные обязанности, связанные с консилиумом, а также помочь классным руководителям в реализации воспитательного направления решения консилиума. Социальный работник может профессионально осуществить те решения, которые касаются непосредственной работы с семьей.

Проходят заседания консилиума в определенный фиксированный день, раз в неделю. Ведущим консилиума является завуч или психолог. Ведущий устанавливает порядок обсуждения, следит за соблюдением регламента обсуждения.

Основные этапы командной работы на ПМПК приводятся ниже.

I. Ориентировочно-диагностический.

- Виды деятельности

 1. Изучение медицинской, педагогической и иной документации.
 2. Беседы с родителями.
 3. Изучение работ ребенка.

- Задачи

1. Сбор анамнестических данных.
2. Выяснение запроса.
3. Добывание первоначальных данных об индивидуально-типологических особенностях ребенка, социальной ситуации его развития.

- Итоги этапа

1. Формулировка диагностической гипотезы.
2. Определение ведущего специалиста-диагноста.

II. Аналитико-прогностический.

- Задачи

1. Интерпретация полученных данных (каждый специалист ПМПК).
2. Соотнесение вновь полученных данных с первичной диагностической гипотезой (совместное обсуждение).

3. Формулировка коллегиального заключения.

4. Прогноз будущего развития ребенка в условиях организованной коррекционной помощи; определение необходимости в повторных консультациях (консилиуме).

- Виды деятельности

1. Коллегиальный анализ результатов диагностического этапа (протоколов обследования, видеоматериалов) — совместное обсуждение, совещание всех специалистов.

2. Выработка и написание итогового документа.

- Итоги этапа

1. Коллегиальное заключение.
2. Рекомендации по дальнейшему обучению, коррекции, сопровождению.

3. Определение объема и содержания информации о ребенке для передачи родителям, педагогам, медикам, иным специалистам.

III. Информационный.

- Задачи

- 1 Информирование родителей (законных представителей ребенка), педагогов, иных специалистов о содержании коллегиального заключения и рекомендациях ПМПК.

2. Инициация медико-социального и психолого-педагогического сопровождения ребенка, помощи его семье.

- Виды деятельности

1. Беседа с родителями, иными законными представителями ребенка.
2. Беседы с учителями.

- Итог этапа

Начало процесса сопровождения, помощи в преодолении школьных трудностей ребенка.

Порядок работы консилиума в рамках обсуждения одного случая

Заседание консилиума имеет две смысловые части.

1. Обмен информацией между участниками и взаимный ответ на вопросы служит основой для заполнения первой важной графы заключения консилиума, касающейся описания актуального психолого-медико-педагогического состояния школьника.

2. Вторая задача, решаемая на консилиуме в ходе обсуждения, — разработка стратегии сопровождения данного ученика. Прежде всего, участники оговаривают содержание сопровождающей работы. Следующим шагом будет обсуждение вопроса о том, какую сопровождающую работу могут взять на себя участники консилиума, какую необходимо осуществить силами педагогического коллектива данной параллели, а что можно сделать только с помощью семьи или специалистов различного профиля вне школы. В соответствии с этим они определяют формы своего участия и оговаривают, кто и в какой форме берет на себя работу с родителями, педагогами-предметниками, а также социально-диспетчерскую деятельность.

В итоге работы ПМПК всеми специалистами заполняется коллегиальное заключение по психолого-медико-педагогическому сопровождению учащихся. Коллегиальное заключение ПМПК является комплексной характеристикой особенностей психосоциального развития ребенка, включающей в себя следующую информацию:

- каковы причины школьных трудностей учащегося, имеется ли у ребенка отклоняющееся развитие (психический дизонтогенез) и если да, то какова типология дизонтогенеза (в терминологии В. В. Лебединского);
- каков предположительно потенциальный уровень возможностей ребенка в обучении и развитии при использовании имеющихся общеобразовательных программ или есть необходимость разработки индивидуальных программ обучения и развития;
- каковы свойственные только данному ребенку особенности социально-психологической адаптации, требующие специального, индивидуализированного коррекционного воздействия (лечения, психолого-педагогического сопровождения, мероприятий по социальной поддержке).

Далее мы приводим образец заключения психолого-медико-педагогического консилиума.

Заключение психолого-медико-педагогического консилиума

Ф. И. О. ученика, возраст и класс

Участники консилиума

Психолого-медико-педагогические особенности на момент обследования:

Актуальное состояние

Наличие отклонений и особенностей развития

Содержание сопровождающей деятельности участников консилиума:

Участник консилиума	Содержание и формы работы	Сроки проведения
Классный руководитель		
Педагог-психолог		
Учитель-логопед		
Социальный педагог		
Учитель физкультуры		
Врач-педиатр		

Дата заполнения

Подписи участников

Такой подход к формированию коллегиального заключения включает механизм командного взаимодействия профессионалов ПМПК. Основные принципы и правила командного (бригадного) сотрудничества были сформулированы И. А. Коробейниковым:

- автономность получения сведений о ребенке (залог того, что мнение одного — наиболее авторитетного — члена комиссии не станет однозначно определяющим);
- соблюдение каждым специалистом границ собственной профессиональной компетенции;
- рассмотрение каждым специалистом диагноза (медицинского, психологического, педагогического, логопедического) лишь как первого этапа коррекции и дальнейшего сопровождения ребенка и его семьи;
- бригадный консилиум как единственная форма выработки коллегиального заключения и рекомендаций.

В том случае, когда специалисты ПМПК не находят оптимальных способов разрешения проблемы ребенка и оказания ему адекватной помощи в данном образовательном учреждении и возникает необходимость перевода ребенка в иные образовательные условия, ребенок направляется на психолого-медико-педагогическую комиссию города. Образец направления выдает председатель ПМПК.

В заключение хочется остановиться еще на одном, на наш взгляд, важном вопросе. В настоящее время остается открытым вопрос о едином пакете диагностических методик и процедур. Нам близка позиция ученых и практиков, в частности Г. Грибановой, высказывающихся за разработку единого диагностического пакета.

Чем пользуются школьные психологи при диагностическом обследовании ребенка перед заседанием ПМПК? Ниже приводится перечень материалов для психолого-педагогического изучения характера отдельных психических процессов и качеств личности детей школьного возраста, позволяющий предоставить достаточно полную информацию об особенностях развития ребенка для обсуждения на ПМПК.

Для исследования внимания.

1. Бланки корректурных проб.
2. Таблицы Шульте.
3. Таблицы из методики Векслера, на которых изображены предметы с недостающими деталями.

Для исследования восприятия.

1. «Зашумленные» изображения.
2. Набор геометрических фигур двух размеров (большие и маленькие), четырех видов (круг, треугольник, прямоугольник, квадрат), четырех цветов.
3. «Почтовый ящик».
4. Кубики Кооса.
5. Набор предметных картинок, разрезанных на части.
6. Картинки для определения правой, левой стороны; понятий «низ», «верх», «посередине».

Для исследования мышления.

1. Таблицы «4-й лишний».
2. Прогрессивные матрицы Равена.
3. Тест Амтхауэра, который включает задания:
 - исключение понятий;
 - выделение существенных признаков;
 - простые и сложные аналогии;
 - обобщения.
4. Набор сюжетных картинок.
5. Серия с изображением последовательности событий.
6. Методика «Сапожки» для изучения сформированное™ конкретных мыслительных операций и умения переносить изученные способы на новый материал.
7. Картинки для «классификации».

Для исследования памяти.

1. Картинки с изображением знакомых предметов.
2. Бланки для запоминания 10 слов.
3. Бланки с текстами для воспроизведения.

Для исследования эмоционально-волевой сферы, качеств личности.

1. Бланки с вариантами заданий для исследования волевых усилий (корректирующая проба, лабиринты).
2. Набор сюжетных картинок с ситуациями, подлежащими нравственной оценке.
3. Тест Кеттела.
4. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО).
5. Тест руки на выявление агрессивных тенденций.

4.3 Взаимодействие семьи и школы в коррекции отклонений в развитии детей

Участниками коррекционно-развивающего процесса в предложенной нами модели является все ближайшее микросоциальное окружение учащегося. Поскольку одним из условий эффективности работы мы рассматриваем включение в коррекционный процесс ближайшего микросоциального окружения детей, то работа с родителями и с семьей в целом выступает значительным элементом психолого-педагогического сопровождения нетипичного ребенка.

Взаимодействие с родителями часто бывает самым сложным направлением в коррекционно-развивающей работе. Любой специалист, обследовавший ребенка с проблемами в учебе или поведении, хочет познакомить родителей с их результатами, для того чтобы в дальнейшем совместно заняться их решением. При этом педагоги и психолог зачастую осознают, что причины многих нарушений детского поведения являются следствием тех установок и отношений, которые формируются внутри самой семьи.

Что касается родителей, то хотя они тоже заинтересованы в том, чтобы у ребенка было как можно меньше трудностей, но часто предпочитают эти трудности не замечать. И очень мало кому нравится, когда об их проблемах говорит посторонний человек, пытающийся к тому же еще давать им рекомендации по взаимодействию с собственным ребенком. Усилия педагогов должны быть направлены на создание у родителей мотивации на совместную помощь ребенку. Поскольку такую задачу при первом общении часто решить невозможно, то начинать нужно с постепенного формирования заинтересованности в решении тех проблем, которые у ребенка обнаружены.

Педагоги и психолог должны заранее продумать как содержание, так и форму предстоящего общения с родителями, особенно если они планируют проинформировать их о характере трудностей ребенка. Готовясь к такой встрече, нужно тщательно подбирать слова, которые будут обращены к родителям. Часто в информации психолога могут отражаться не только его

субъективные представления о проблемах ребенка, но еще и особенности его профессионального языка.

При общении необходимо учитывать уровень образования родителей, их профессию, социальный статус. Важно, чтобы специалист сумел «настроиться» на собеседника, используя при этом понятный и не перегруженный профессиональными терминами язык.

Снятие у родителей излишней тревожности — следующий важный момент, который необходимо учитывать при общении. Этому надо уделять должное внимание в процессе подготовки к встрече. Тревожность взрослых является крайне деструктивным фактором. При этом она может и не проявиться в непосредственном общении. Тем не менее, надо постоянно учитывать, что у родителей может присутствовать чувство вины или тревога, даже если их ребенок достаточно благополучен. При работе с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья тем более надо проявлять особую чуткость и такт.

В случае если родитель постоянно ощущает тревогу, ожидая тех или иных дурных поступков ребенка, тот, скорее всего, предпочтет действовать по принципу «чем хуже, тем лучше».

Практически никто из взрослых членов семьи не осознает, что свою поведенческую программу дети заимствуют именно у них. Любой, даже самый дистанцированный от семьи ребенок уже скопировал все, что мог, у своих родителей, в том числе — непродуктивное отношение к преодолению трудностей, негативные эмоциональные реакции и многое другое.

При общении с членами семьи полезно в очень деликатной форме обратить их внимание на то, что многое из перечисленного, что не нравится родителям в поведении их детей, присуще им самим и лишь заимствуется ребенком. Часто предложение психолога обратить внимание на эту схожесть помогает повысить интерес родителей к поведению и поступкам ребенка.

Вообще при индивидуальной работе с родителями важно постоянно обращать внимание на их ценность и роль в жизни ребенка. Это полезно как взрослым, так и самому ребенку.

Значимой составляющей индивидуальной работы с родителями является диагностика характера их взаимоотношений с детьми. К этой работе нужно тоже подходить индивидуально. Сложные тесты и диагностические методики можно использовать при работе с родителями, имеющими высокий образовательный уровень. С большинством родителей предпочтительнее использовать простые методики, иногда достаточным оказывается проведение анкетных опросов.

Более успешным индивидуальную работу с родителями делает тесное сотрудничество с учителями (особенно классными руководителями), а самое

главное — с социальными педагогами, поскольку в школах учатся дети из самых различных семей. Социальный педагог может помочь в установлении контакта с так называемыми семьями. И в первую очередь с теми родителями, у кого психолог не находит понимания и поддержки. Сюда можно отнести различные социальные нарушения в семье (например, отсутствие у ребенка своего персонального пространства) или искажение родительской позиции (в частности, занижение психологического возраста ребенка или ограничение его самостоятельности).

Работа с родителями организуется в несколько этапов. На подготовительном этапе должна проводиться вводная беседа с родителями учащихся, на которой им разъясняется, почему их дети испытывают трудности в школе, каковы задачи предстоящей коррекционно-развивающей работы, какой видится роль родителей в этой работе. Ознакомление родителей с целями и задачами работы, методами ее реализации, ожидаемыми результатами способствует лучшему представлению характера и меры своего участия в коррекционном процессе, мотивирует родителей на совместную деятельность.

В целях получения дополнительной информации от родителей об особенностях раннего развития детей, условиях семейного воспитания родителям предлагается заполнить анкету № 1 для родителей.

Анкета для родителей № 1

Ф. И. О. отца, матери, год рождения

Место работы; занимаемая должность; телефон; (если не работает, по какой причине)

Если родители в разводе, с какого времени

Общение с детьми родителей, находящихся в разводе

Количество членов семьи, живущих вместе, данные о каждом из них (Ф. И. О., год рождения, место учебы или работы)

Состояние здоровья ребенка (заболевания, перенесенные в детстве, родовые травмы, хронические заболевания и т. д.)

Особенности характера ребенка

Какие виды взаимодействия с детьми вы считаете самыми увлекательными в вашей семье?

Трудности семейного воспитания

Черты характера, особенности поведения ребенка, на которые следует обратить особое внимание педагогам

Итогом совместной работы с родителями на первом этапе является выработка конкретных рекомендаций по преодолению трудностей в развитии учащихся, включающих рекомендации по воспитанию детей, по

упорядочению режима, созданию оптимальных отношений в семье с учетом особенностей подростков и т. д.

Кроме этого, поскольку в качестве условия эффективности работы мы рассматриваем повышение психолого-педагогической грамотности родителей, на первой беседе с родителями намечается курс лекций по проблемам, касающимся обучения и воспитания учащихся. Причем родителям предлагается тематика лекций на год и выясняется круг вопросов, который их интересует дополнительно.

Как уже отмечалось, на протяжении всего основного этапа коррекционно-развивающей работы поддерживается систематический контакт с родителями, формами которого являются индивидуальные консультации и функционирование родительского семинара.

Родительский семинар является достаточно традиционной формой повышения психолого-педагогической грамотности родителей, но поскольку опыт работы в качестве школьного психолога свидетельствует, что после прослушанного курса лекций родители чаще обращаются к психологу, видят больше проблем и лучше их формулируют, то и мы рекомендуем ее активно использовать. Помимо прочтения лекций желательно проводить совместные с родителями и детьми практические занятия, как, например, по нервно-мышечной релаксации (см.: психолого-педагогический практикум).

Реализация индивидуально-личностных условий — участие в коррекционном процессе родителей учащихся, осуществляется и в ходе индивидуального консультирования, в процессе которого решаются следующие задачи:

- 1) информирование родителей о динамике коррекционной работы, достижениях и успехах ребенка;
- 2) получение от родителей информации об особенностях поведения подростка дома, эмоциональном состоянии, об особенностях общения и взаимодействия с родителями;
- 3) выработка в процессе совместного обсуждения с родителями оптимальной тактики взаимодействия и общения с ребенком в семье.

Проводимая в таком объеме работа с родителями проблемных учащихся обеспечивает их включение в коррекционно-развивающий процесс и способствует выполнению своей роли в этом процессе.

Кроме того, родители могут выступать в роли экспертов, оценивающих результативность проведенной работы, для чего им предлагается специальная анкета. Далее приводится анкета № 2 для родителей, в которой они должны оценить возможные изменения, произошедшие в их детях в отношении к учебе, успеваемости, поведению, взаимоотношениями с детьми в классе и с родителями.

Подведение итогов совместной деятельности осуществляется на итоговом родительском собрании, где формулируются рекомендации, обеспечивающие перенос достижений ребенка или подростка в реальные обстоятельства жизни, рассматриваются условия, необходимые для дальнейшего развития и саморазвития школьника.

Анкета для родителей № 2 УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

В целях совершенствования учебно-воспитательного процесса просим вас ответить на вопросы о том, как изменились успеваемость и поведение вашего ребенка после проведенной коррекционной работы. В качестве ответа поставьте «+» в соответствующей графе.

Ф. И. ребенка

Год рождения класс

ВОПРОСЫ	УЛУЧШЕНИЕ	БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ	УХУДШЕНИЕ
1. Успеваемость			
2. Поведение			
3. Взаимоотношения с детьми в классе			
4. Отношение к учебе			
5. Взаимоотношения с родителями			

Дата

Подпись

Особо следует отметить специфику работы с родителями тех учащихся с ограниченными возможностями здоровья, которые по медицинским показаниям проходят обучение на дому. В массовой школе обучается достаточно большое количество детей со значительными отклонениями от медицинской нормы, для многих из которых домашнее образование является единственной возможностью получения образования.

Бесспорно, при домашнем обучении ребенку проще создать надлежащие условия обучения, режим труда и отдыха, полностью реализовать индивидуальный подход. Но вместе с тем есть и существенные трудности. Обучение на дому ребенка с проблемами здоровья лишает его возможности широкого познавательного общения со сверстниками, а вместе учиться всегда интереснее в силу эффекта эмоционального заражения. Ребенок не имеет возможности соотносить результаты своего труда с достижениями сверстников, поэтому затрудняется формирование навыков самооценивания. Зачастую обучение дома приводит к вынужденной социальной изоляции таких детей — не имея школьного круга общения, они вообще не имеют друзей и приятелей. Весь круг их общения представлен семьей и педагогами. В таких

условиях работа специалистов сопровождения, и особенно школьного психолога, с родителями детей особенно актуальна и значима. Остановимся на некоторых аспектах организации данного направления работы.

Воспитательная работа с ребенком, обучающимся дома, предполагает объединение усилий родителей, педагогов, медиков, психолога. Выработывая общую стратегию действий применительно к ребенку с учетом его состояния здоровья, индивидуально-психологических особенностей, родители и специалисты должны доверительно относиться друг к другу, чтобы создать, прежде всего, соответствующие условия воспитания, что является главной предпосылкой оптимального развития больного ребенка.

Родители и педагоги являются партнерами в воспитании и развитии ребенка. Лишь при слаженной работе всех специалистов и активной позиции родителей возможна эффективная помощь ребенку. Психолог должен помочь родителям осознать свою роль в воспитании ребенка.

Практика показывает, что отношение к болезни ребенка и его состоянию, обусловленному основным заболеванием, часто бывает у родителей неадекватным: от полного игнорирования болезненных проявлений до преувеличения опасности симптомов и отношения к ребенку как к полному инвалиду. Обе крайности являются малопродуктивными с точки зрения организации домашнего обучения и воспитания. В первом случае родители считают, что индивидуальное обучение ребенка является необоснованной чрезвычайной мерой, преследующей цели, далекие от блага ребенка (например, следствием установки школы избавиться от нестандартного ребенка). Обычно это касается детей с низким уровнем умственного развития, гиперактивных, с повышенной агрессивностью, другими психопатологическими отклонениями. Семья, полагающая, что обучение на дому является вынужденной временной мерой, не считает необходимостью соблюдение рекомендаций педагогов по воспитанию и развитию ребенка.

Другая крайность присуща родителям (чаще всего мамам) детей с нарушениями физического развития: зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата; ослабленных вследствие тяжелых хронических соматических заболеваний. Встревоженные и обеспокоенные родители таких детей склонны к чрезмерной опеке ребенка, лишению его самостоятельности и стремления к преодолению трудностей.

Психологами доказано, что семейное воспитание детей зависит от формы материнского поведения. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья намного сильнее зависит от материнского поведения по сравнению с воспитанием в семьях здоровых детей. Психолог А. Я. Варга выделяет четыре наиболее распространенных варианта материнского поведения: тревожный, тоскливый, властный, уравновешенный.

Тревожная мама часто ощущает неопределенное беспокойство, постоянно находится в состоянии внутреннего напряжения, предчувствуя угрозу себе и своему ребенку. Тоскливой маме часто бывает тяжело и грустно, будущее представляется ей мрачным, она легко устает и часто плачет. Уверенная и властная мама серьезно подходит к вопросам воспитания, зачастую без учета индивидуальности ребенка. Спокойная и уравновешенная мама быстро и правильно умеет реагировать на разнообразные события, ее суждения на воспитание не предвзяты, она постоянно учится быть матерью. Разные формы материнского поведения в общении с детьми, имеющими проблемы со здоровьем, накладывают различный отпечаток на процесс и результат воспитания ребенка.

Тревожную маму очень беспокоит здоровье ребенка, она обращает внимание на все проявления заболевания, связывая с болезнью любые нарушения эмоционального состояния ребенка. Стремясь помочь ребенку, она подключает к работе с ним максимальное количество специалистов. Тревожная мама излишне опекает ребенка, пытается предугадать и максимально удовлетворить любые его желания в качестве компенсации за те трудности, которые испытывает ребенок в связи с болезнью. Одновременно, боясь избаловать ребенка, она стремится соблюдать рекомендации педагогов. Эти противоречивые желания приводят к непоследовательности в процессе воспитания ребенка, что только ухудшает ситуацию его психического развития.

Тоскливая мама обычно очень страдает, имея ребенка с проблемами здоровья. В подавленном и усталом состоянии она неосознанно избегает общения с ребенком, таким образом лишая его необходимой материнской любви и тепла. Ребенок чувствует себя незащищенным в этом мире, у некоторых детей формируется чувство вины за сложившееся положение. Безразличие и пренебрежение мамы отрицательно сказывается на развитии ребенка, и все усилия педагогов без должного внимания семьи оказываются тщетными.

Уверенная и властная мама часто не принимает диагноза ребенка, неоправданно оптимистично настроена в отношении успешности учебной деятельности ребенка, не соотнося его физические и умственные возможности с предъявляемыми требованиями. Властная мама навязывает ребенку свою систему требований, не обращая должного внимания на возникающие у ребенка трудности, а иногда их просто игнорируя. Задача психолога — помочь маме более трезво взглянуть на своего ребенка и выработать более гибкую воспитательную систему.

Спокойное, уравновешенное поведение мамы является самым оптимальным вариантом отношения к больному ребенку. Внимательная и чуткая

мать постепенно разберется, какие моменты жизни особенно затруднительны для ребенка, и постарается по возможности оградить его от них. Сама мама будет в общении с ребенком спокойной и веселой, будет внимательно следить за тем, чтобы не заразить ребенка своим волнением и беспокойством, ведь эмоции очень легко воспринимаются детьми. Она будет учитывать возможности и способности ребенка, помогать педагогам в развитии учебной деятельности с учетом особенностей ребенка.

Очевидно, что четвертый вариант материнского отношения к больному ребенку является наиболее продуктивным и с педагогической, и с психологической точки зрения. Однако в реальной жизни такой тип отношений в семьях с больными детьми является далеко не самым распространенным. Что может рекомендовать психолог мамам, настолько обеспокоенным ситуацией с их ребенком, что это негативно сказывается и на ребенке, и на личной жизни матери и всей семьи в целом? В первую очередь психолог должен помочь родителям принять ситуацию такой, какая она есть. Ребенок, здоровый он или больной, это всегда радость в доме. Многие родители лишают себя радости жизни, унылостью отравляя жизнь себе и ребенку. Обучаясь на дому, нельзя ограничивать контакты ребенка со сверстниками. Родители должны помогать ребенку устанавливать дружеские отношения с другими детьми, приглашать одноклассников в гости, посещать вместе с другими детьми внеклассные мероприятия.

Многим родителям бывает полезно знакомство с другими подобными семьями, где родители сумели найти верный подход к ребенку, умело организуют свой досуг и общение с ребенком.

Хотя воспитание и является творческим процессом, и родители сами ищут пути к своему ребенку, тем не менее, психолог с родителями должен обсудить и некоторые общие принципы взаимоотношений взрослого с ребенком. Одна из наиболее часто обсуждаемых в индивидуальных беседах с родителями проблем является вопрос эмоционального состояния взрослого и ребенка. Родителям предлагается ответить на ряд вопросов, касающихся эмоциональной сферы их ребенка. (Эмоционален ли ваш ребенок? Умеет ли ваш ребенок радоваться? В каких случаях ваш ребенок проявляет радость, восторг? Считаете ли вы необходимым для ребенка поддерживать его состояние радости, удовольствия? Каким образом вы это делаете? Проявляет ли ваш ребенок негативные эмоции? В каких случаях он это делает? Как вы помогаете своему ребенку преодолевать негативные эмоции? Как часто негативные эмоции вашего ребенка связаны с учебной деятельностью? Рассказывает ли вам ребенок о своих переживаниях?) Подобная беседа позволяет родителям лучше понять внутренний мир и переживания своего ребенка,

способствует формированию более ответственного отношения к собственной эмоциональности.

В заключение отметим, что работа психолога с родителями детей с отклонениями в развитии представляет намного более сложную деятельность, включающую, помимо бесед, консультации с элементами психотерапии, работу в диадах психолог-родитель, психолог-педагог, в триадах психолог-родитель-педагог, психолог-родитель-ребенок, другие направления. Причем организацией и проведением данной работы в настоящее время занимается школьный психолог того учебного заведения, которое организует надомное обучение ребенка. В идеале каждая семья с больным ребенком должна иметь собственного семейного психолога-консультанта, реализующего психологическое сопровождение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алехина, С. В. Инклюзивное образование: история и современность / С. В. Алехина. — Москва : Педагогический университет «Первое сентября», 2013. — 33 с.
2. Второй Всероссийский семинар-совещание по обмену опытом лучших практик реализации федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы. [Электронный ресурс] // URL: <http://www.inclusive-edu.ru/> (дата обращения: 06.06.2016)
3. Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. — Санкт-Петербург : Изд-во «Лань», 2003.
4. Годовникова, Л. В. Коррекционно-развивающая работа школьного психолога : учебное пособие / Л. В. Годовникова. — Белгород : Изд-во БелГУ, 2003.
5. Годовникова, Л. В. Основы коррекционно-развивающей работы в массовой школе : учебное пособие / Л. В. Годовникова; под научным редактированием И. Ф. Исаева. — Белгород : Изд-во БелГУ, 2005.
6. Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для педагогов, учителей-предметников, классных руководителей образовательных организаций (серия: «Инклюзивное образование детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях») / О. Г. Приходько и др. — Москва : ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. — 227 с.
7. Деятельность руководителя образовательной организации при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство : методические материалы для руководителей образовательных организаций / С. В. Алехина, Н. Кутепова, Т. Ю. Сунько [и др.]. — Москва : ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. — 147 с.
8. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство : методические материалы / О. Г. Приходько [и др.]. — Москва : ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. — 102 с.
9. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: методические материалы для специалистов сопровождения: учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-

психологов, тьюторов и социальных педагогов образовательных организаций / О. Г. Приходько [и др.]. — Москва : ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. — 102 с.

10. Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы : сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под редакцией С. В. Алёхиной. — Москва : МГППУ, 2015. — 528 с.

11. Малофеев, Н. Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения (по материалам Доклада Европейского агентства по развитию специального образования) / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2005. — № 5. — С. 3—18.

12. Методические рекомендации по вопросам внедрения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Электронный ресурс] // URL: <http://www.garant.ru/>

13. Письмо Минобрнауки России от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

14. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.07.2015 № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

15. Право детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на образование 2013 МЦФЭР [Электронный ресурс] // URL: <http://Ichnost.pc.mskobr.ru/poleznaya-informatsiya/roditelyam.html?task=show&id=435> (дата обращения: 06.06.2016)

16. Приказ Минтруда России от 31.07.2015 № 528н (ред. от 27.01.2016) «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.08.2015 № 38624).

17. Реестр примерных основных общеобразовательных программ [Электронный ресурс] // URL: <http://fgosreestr.ru/>

18. Специальная педагогика / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова [и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. — 3-е изд., испр. — Москва : Изд. центр «Академия», 2008.

19. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // URL: Б|Тр://минобрнауки.рф/документы/

20. Царев, А. М. Требования к структуре образовательных программ для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития и к возможным результатам их освоения в контексте разработки ФГОС для обучающихся с ОВЗ / А. М. Царев, Л. А. Головниц // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2014. — № 3. — С. 12—19.

**Карта-схема психолого-педагогической характеристики
группы школьников**

<i>Направленность активности</i>					
1. Группа активна, полна творческой энергии					1. Группа инертна, пассивна
2. Группа выше всего ставит положительные духовные запросы (искусство, литература, учеба, совершенствование в профессии)					2. Группа выше всего ставит примитивные материальные блага, деньги, развлечения и т.д.
3. В своих делах группа ставит перед собой общественно полезные цели					3. Группу отличают общественно вредные, асоциальные цели
4. Группу объединяет одна общая цель деятельности, а не просто сходные цели каждого члена группы в отдельности					4. В группе соединились люди, у которых лишь сходные совпадающие цели, но эти цели не стали общегрупповыми
5. В группе более всего уважают коллективистов, делающих все ради других					5. Популярными членами группы — эгоисты, работающие лишь для себя
6. Члены группы стремятся постоянно общаться друг с другом					6. У членов группы нет стремления постоянно общаться друг с другом
7. Группа стремится общаться и сотрудничать с другими членами					7. У группы наблюдается стремление обособиться, изолироваться от других групп
8. Группу отличают устойчивые интересы					8. Группу отличает быстрая смена интересов
9. Группа постоянно осуществляет свои интересы на деле					9. Группа пассивна. Интересуясь чем-то, не стремится это осуществить на деле
10. Актив, ядро группы ведет группу на общественно полезные дела					10. Актив ведет группу на антиобщественные дела

11. В группе существует справедливое отношение ко всем членам группы, стремление поддержать слабых в общей деятельности, чувство защищенности каждого						11. Группа заметно разделяется на «привилегированных» и «пренебрегаемых», пренебрежительно относятся к слабым
Организованность						
1. В группе разумно, доброжелательно решаются вопросы взаимопомощи						1. При решении групповой задачи необходимость взаимоподчинения вызывает противодействие и даже конфликты
2. Группа может самостоятельно выбрать себе организаторов по различным видам деятельности						2. Группа не может самостоятельно, без помощи старших решить вопрос о выборе организаторов или проводит выборы несерьезно, по принципу «кого-нибудь, только не меня»
3. Члены группы взаимодействуют в том направлении, которое приносит успех всей группе в целом						3. Большинство членов группы ориентируются на «себя» и делают то, что им удобно и выгодно
4. Трудные условия, ситуация опасности, неожиданные сильные воздействия еще более сплачивают группу						4. В этих условиях происходит рассогласование группы, вплоть до ее полного распада
5. Неудача в достижении групповой цели приводит к еще большему единству и сплочению группы						5. Неудача в достижении групповой цели расслабляет группу вплоть до ее полного отказа от реализации данной цели
6. Группа постоянно и устойчиво поддерживает связь и осуществляет взаимодействие с другими группами						6. Группа стремится изолироваться от других групп, противодействует контактам с ними

7. Группа доброжелательно, участливо относится к новым членам, старается помочь освоиться и «прижиться», влиться в свою среду					7. Группа враждебно относится к новым членам, противодействует вхождению их в новую для них среду своей группы
8. Группа легко, свободно, быстро, с высокой результативностью согласует свои действия					8. Группа способна к согласованию своих действий
9. Группа представляет устойчивое единое целое. Имеющиеся в группе отдельные группировки (например, по симпатиям) активно взаимодействуют друг с другом, поддерживая общегрупповое единство					9. Группа не представляет единого целого, распадается на ряд отдельных группировок, которые враждуют друг с другом
10. Члены группы активно стремятся сохранить группу как единое целое. Группа настойчиво противодействует попыткам расформирования					10. Члены группы относятся безразлично к сохранению группы. Группа легко поддается расформированию или даже способствует ему
11. Группа имеет хороших, способных организаторов, являющихся ее авторитетными и полномочными представителями					11. Группа не имеет хороших, способных организаторов
<i>Интеллектуальная коммуникативность</i>					
1. Группа имеет четкое единое суждение о возможностях ее действительных организаторов					1. Группа не имеет единого мнения, единого суждения о возможностях своих организаторов. Мнение группы об ее организаторах противоречиво
2. Все члены группы прислушиваются к мнению					2. Члены группы не прислушиваются к мнению своих товарищей, мнения остро противоречивы

своих товарищей и приходят к единодушному суждению					
3. Члены группы хорошо и постоянно осведомлены обо всем, что касается группы: ее задачах, внутригрупповых отношениях, ее месте среди других групп, результатах ее деятельности и т.д.					3. В группе не знают о ее задачах, внутригрупповых отношениях, ее месте среди других групп, результатах ее деятельности и т.д.
4. Группа легко находит «общий язык», взаимопонимание при решении групповых задач					4. В группе нет взаимопонимания при решении общих задач
5. При обсуждении актуальных вопросов, касающихся группы и отдельных ее членов, группа активно добивается единого мнения и находит единодушное решение					5. Группа не способна прийти к единому мнению при обсуждении вопросов, касающихся как группы в целом, так и отдельных ее членов
6. В изменяющихся жизненных ситуациях группа быстро оценивает перемены, создает новое общественное мнение					6. Группа не способна оценивать изменившуюся обстановку, слепо следует привычкам, сложившимся суждениям
7. При оценке воспринимаемых фактов и событий окружающей жизни в группе существует устойчивое единство суждений					7. Для группы характерны противоположные суждения и оценки воспринимаемых фактов, событий
8. Группа имеет единое и четкое мнение о своих возможностях, достоинствах и недостатках.					8. В группе имеют место явно противоречивые мнения о своих возможностях и недостатках
9. Группа верно, единодушно оценивает свое место среди других групп					9. Группа неверно и противоречиво оценивает свое место среди других групп

10. Критические замечания со стороны членов группы принимаются доброжелательно и способствуют					10. Критические замечания со стороны одних членов группы принимаются другими ее членами враждебно
созданию единого группового мнения					и способствует разъединению группового мнения
11. Критические замечания извне группы принимаются доброжелательно, самокритично и создают стремление к осмысливанию и исправлению недостатков					11. Критические замечания извне принимаются группой враждебно и вызывают стремление к отпору, настаиванию на недостатках, групповому упрямству
<i>Психологический климат</i>					
1. Преобладание мажорного, приподнятого, доброго общего тона в группе					1. Преобладание подавленного настроения, пессимистического настроения в группе
2. Доброжелательность во взаимоотношениях членов группы, взаимное притяжение друг к другу, симпатия					2. Конфликтность в отношениях, отталкивание, антипатия
3. Стремление к совместности переживания события, жизненных явлений, произведений искусства					3. Тенденция к замкнутости членов группы друг от друга, отказ или уклонение от группового характера переживаний
4. Успехи или неудачи группы в целом ярко переживаются всеми членами группы					4. Успехи или неудачи группы оставляют членов группы равнодушными
5. Успехи или неудачи товарищей вызывают переживание, искреннее участие других членов группы. Здесь имеют место одобрение,					5. В этих условиях в группе проявляются зависть, злорадство, а упреки и критика исходят из желания унижить, оскорбить

поддержка, а упреки и критика делаются с доброжелательных позиций					
6. В сложных ситуациях происходит эмоциональное единение, общий мобилизационный настрой					6. В этих условиях группа теряется, «раскисает», наблюдается растерянность, ссоры, взаимные обвинения и т.д.
7. Отрицательная оценка группы со стороны более широких общностей или их органов вызывает групповое сопереживание, выражающее единение группы и способствующее ему					7. В данных обстоятельствах у части группы имеют место переживания, выражающие разобщение группы или способствующие этому
8. В отношении между эмоциональными объединениями (группировки по симпатиям) существует взаимное расположение и доброжелательность					8. Группировки конфликтуют между собой, враждебно относятся друг к другу
9. Групповые эмоциональные «взрывы» в сложных жизненных ситуациях (например, общее негодование, возмущение) регулируются группой и не меняют качественно содержание ее поведения					9. Групповые эмоциональные состояния взрывного характера выходят из-под контроля группы, протекают стихийно и определяют содержание группового поведения
10. Членам группы нравится бывать вместе, им хочется чаще находиться в группе, участвовать в совместной деятельности					10. Члены группы не стремятся бывать вместе, проявляется безразличие к общению, выражается отрицательное эмоциональное отношение к совместной деятельности
11. Группа способна сдерживать проявление своих чувств, когда этого требуют интересы дела					11. Группа не в состоянии сдерживать эмоциональные порывы в необходимых ситуациях

Схема психолого-педагогической характеристики школьного класса

1. *Общие сведения о классе* (время создания класса, его численность: мальчики, девочки; возрастные характеристики, социальный статус родителей — особенности семейного воспитания, трудные дети, наличие и классе детей из неполных семей и семей, нуждающихся в повышенном внимании педагогов; распределение учащихся по успеваемости и т.д.).

2. *Ценности, принятые в классе* (традиции, обычаи, ритуалы класса); общественное мнение о классе, коллективные переживания. Описать и проанализировать примеры влияния класса на отдельную личность и личности на класс.

3. *Характеристика деловой (формальной) структуры школьного класса:*

- сплоченность и организованность учащихся класса (отношение школьников к педагогическим требованиям; наличие общественного мнения, проявление взаимной требовательности и взаимопомощи);

- способность класса к согласованным действиям в выполнении групповых заданий;

- степень самостоятельности класса в принятии решений, при организации совместной деятельности;

- распределение обязанностей между учащимися; лидеры, успешность;

- актив класса (инициативность и ответственность активистов).
Сотрудничество. Наличие взаимной ответственности.

4. *Характеристика неформальной (социометрической) структуры класса.* Наличие в классе неформальных лидеров, их влияние на класс и отдельных учащихся. Степень сходства официальной и неофициальной структур класса. Взаимность социометрических выборов и удовлетворенность школьников их взаимоотношениями (дифференциация в зависимости от пола сверстников). Степень сходства деловой и эмоциональной структур межличностных отношений. Наличие группировок, основания их образования, характер влияния на класс, направленность и степень заинтересованности в делах класса. Особенности взаимоотношени

между мальчиками и девочками. Характеристика социометрических «звезд» и аутсайдеров. Характеристика «отверженных» и «изолированных» детей, причины их неблагоприятного положения. Возможные пути изменения социометрического статуса отдельных учащихся.

5. *Психологический климат в классе.* Преобладающий эмоциональный тон в классе (жизнерадостный, напряженный и т.п.). Эмоциональное благополучие, неблагополучие отдельных членов класса. Факторы, определяющие психологический климат. Пути устранения отрицательных факторов (источников напряженности в классе). Уровень воспитанности школьного класса. Организация взаимопомощи в учебной деятельности, дисциплина на уроках.

6. *Внеучебная деятельность учащихся.* Виды совместной деятельности и участие в ней школьников; проявление учащимися активности и самостоятельности во внеучебной деятельности; участие школьников в кружках и спортивных секциях, творческих группах; посещение учащимися класса учреждений дополнительного образования и т.д.

7. *Специфические черты класса, которые Вы можете выделить на основе анализа и обобщения всего изученного материала* (диагностического исследования и наблюдений).

8. *Ваши предложения* по содержанию и организации воспитательной работы с данным классом (со стороны учителей, родителей и самого класса).

Протокол психолого-медико-педагогического консилиума

Дата обследования

1. Фамилия, имя, отчество
2. Год, число, месяц рождения
3. Класс
4. Дом. адрес, телефон
5. Краткие сведения о семье, условиях воспитания и проживания
6. Результаты медицинского обследования (краткие амнестические данные, соматическое и неврологическое состояние, психический статус, данные дополнительных обследований, сведения о хронических заболеваниях)
7. Результаты психолого-педагогического обследования (данные обследования психолога и дефектолога: особенности восприятия, внимания, памяти, мышления, пространственно-временной ориентировки, работоспособности, обучаемости, организации деятельности и способов выполнения заданий, эмоционально-волевой и личностной сферы, поведения; характеристика уровня познавательной активности, уровень социальной и бытовой адаптации)
8. Результаты педагогического обследования (данные обследования логопеда, учителя: уровень знаний и представлений об окружающем мире, уровень сформированное по программе, особенности речевого развития, фонематического восприятия)
9. Заключение
10. Рекомендации
11. Подписи членов ПМПК (Ф.И.О., подпись)

Приложение 4

Заключение на учащегося — выписка из протокола заседания школьного психолого-медико-педагогического консилиума

Ф.И.О. ребенка

Дата рождения

Дата проведения	Присутст	Закл	Рекомендаци

Рекомендации для учителя

Уч. год

Класс

Преподаватель

Дата

Выявленные трудности	Ф.И.О. учеников	Рекомендации учителю

Психологические рекомендации учителю класса, школы №

Ф.И.О.	Сильные стороны	Трудности	Динамика	Рекомендации