

Автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Институт развития образования»

**Методические рекомендации,
содержащие примерные заключения ПМПК,
учитывающие различные нозологические особенности
несовершеннолетних**

Ханты-Мансийск
2020

УДК 37.013.42+37.04
ББК 74.6+88.52
М 54

*Рекомендовано к изданию решением
научно-методической комиссии Ученого совета
АУ «Институт развития образования».
Протокол № 3 от 27. 05. 2020 г.*

СОСТАВИТЕЛИ:

Айсана Жоломановна Алимбаева
Валерия Сергеевна Городицкая
Светлана Аркадьевна Мельникова
Екатерина Юрьевна Шеногина

Под общей редакцией Ирины Александровны Журавлевой, к.п.н.

Методические рекомендации, содержащие примерные заключения ПМПК, учитывающие различные нозологические особенности несовершеннолетних [Электронный ресурс]: методические рекомендации / сост. А. Ж. Алимбаева, В. С. Городицкая, С. А. Мельникова, Е. Ю. Шеногина, под общ.ред. И. А. Журавлевой ; автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2020. – 76 с.

В методических рекомендациях рассматриваются нормативные правовые документы, регулирующие деятельность психолого-медико-педагогических комиссий по формированию заключений с использованием программного продукта «Автоматизированная информационная система ПМПК», специфика деятельности специалистов психолого-медико-педагогических комиссий, особенности обследования обучающихся различного возраста и нозологий, а также приведены примерные рекомендации специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по результатам обследования, включающие направления коррекционно-развивающей работы.

Методические рекомендации адресованы руководителям, заместителям руководителей, педагогам-психологам, учителям-дефектологам, учителям-логопедам, социальным педагогам психолого-медико-педагогических комиссий.

© АУ «Институт развития образования», 2020
© Алимбаева А.Ж., Городицкая В.С.,
Мельникова С.А., Шеногина Е.Ю., составление, 2020

Содержание

Введение	4
1. Нормативное и правовое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогических комиссий по формированию заключений с использованием программного продукта «Автоматизированная информационная система ПМПК»	6
2. Специфика деятельности специалистов психолого-медико-педагогических комиссий при реализации междисциплинарного подхода к проведению обследования	13
3. Примерные рекомендации специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по результатам обследования, включающие направления коррекционно-развивающей работы	45
3.1. Примерные рекомендации педагога-психолога, учитывающие особенности психологического развития несовершеннолетних	45
3.2. Примерные рекомендации учителя-дефектолога и учителя-логопеда, учитывающие различные нозологические особенности несовершеннолетних	51
3.3. Примерные рекомендации социального педагога, учитывающие особенности социального статуса несовершеннолетних	68
Заключение	72
Список литературы	73

Введение

На сегодняшний день психолого-медико-педагогическим комиссиям (далее – ПМПК) принадлежит решающая роль в определении необходимости предоставления специальных условий для получения качественного образования обучающимися различных нозологий.

В своей деятельности ПМПК руководствуются современной нормативной правовой базой, и работают в полном соответствии с федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – ФЗ-273), который регулирует процесс получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидностью [33].

Частью 16 статьи 2 ФЗ-273 закреплено понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Понятие «обучающийся с ОВЗ» определено не с точки зрения ограничений по здоровью, а с точки зрения имеющихся у обучающегося особых образовательных потребностей, обусловленных физическими, психическими, интеллектуальными, сенсорными и (или) другими нарушениями, и необходимости создания специальных условий получения образования, исходя из решения ПМПК.

ФЗ-273 обязывает федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создавать необходимые условия для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи обучающимся на основе специальных педагогических подходов (ч. 5 ст. 5 ФЗ-273). Основанием для создания специальных условий получения образования обучающимися с ОВЗ, инвалидностью является заключение ПМПК.

Деятельность ПМПК утверждена приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии». В Положении отражены основные направления деятельности ПМПК: проведение обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию обучающимся психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания [20].

Согласно ст.79 ФЗ-273, организация обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам, посредством создания специальных условий для получения образования указанными обучающимися, то есть условий обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающих в себя:

использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,

использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов,

использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования,

предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,

проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,

обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность,

другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

Специальные условия получения образования, которые рекомендует ПМПК по результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования, должны в максимальной степени способствовать получению качественного образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, в том числе через организацию системы инклюзивного образования, обеспечивать равные возможности для получения качественного образования обучающимися с ОВЗ и инвалидностью наравне с другими обучающимися, с учетом особых образовательных потребностей.

Специфика деятельности специалистов ПМПК состоит в реализации комплексного подхода к оценке особенностей развития ребенка, в междисциплинарном характере работы. Именно от качественной работы всех специалистов ПМПК, от уровня знания законодательства в области образования специалистов ПМПК, напрямую зависит реализация образовательного маршрута ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

В методических рекомендациях рассматриваются нормативные правовые документы, регулирующие деятельность ПМПК, особенности применения законодательства РФ в области образования специалистами ПМПК для формирования рекомендаций по итогам обследования с использованием программного продукта «Автоматизированная информационная система ПМПК», специфика деятельности специалистов ПМПК, особенности обследования обучающихся различного возраста и нозологий, а также приведены примерные рекомендации специалистов ПМПК по результатам обследования, включающие направления коррекционно-развивающей работы.

1. Нормативное и правовое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогических комиссий по формированию заключений с использованием программного продукта «Автоматизированная информационная система ПМПК»

С 2019 года на основании письма Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2019 № ТС-1371/07 «О внедрении АИС ПМПК», приказа Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 06.09.2019 № 1135 «Об организации работы психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» деятельность специалистов ПМПК ХМАО – Югры организована с использованием программного продукта «Автоматизированная информационная система «ПМПК» (далее – АИС ПМПК).

Целью внедрения АИС ПМПК является создание унифицированной формы документов, используемых в работе ПМПК.

Модуль «Заключение» АИС ПМПК содержит несколько категорий по уровню образования: ранняя помощь, дошкольное образование, начальное общее образование, основное общее и среднее общее образование (для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – общее образование), профессиональное образование и профессиональное обучение.

Содержательная база АИС ПМПК создана в соответствии с федеральными нормативными документами, регламентирующими получение образования обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Рассмотрим особенности применения законодательства в области образования специалистами ПМПК для формирования рекомендаций по итогам обследования.

Особенности применения законодательства в области образования специалистами психолого-медико-педагогических комиссий для формирования рекомендаций по итогам обследования

Согласно ст. 67 273-ФЗ получение дошкольного образования в образовательных организациях может начинаться по достижении детьми возраста двух месяцев, то есть на ПМПК могут обратиться родители (законных представители) ребенка раннего возраста для получения своевременной помощи и коррекции в рамках получения образования, определения его дальнейшего образовательного маршрута [33].

Получение дошкольного образования регламентируется следующими приказами:

приказ Минобрнауки РФ от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»;

приказ Минпросвещения РФ от 21.01.2019 № 32 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 № 1014»;

приказ Минобрнауки РФ от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

Приказы Минобрнауки РФ от 30.08.2013 № 1014, от 21.01.2019 № 32 регулируют организацию и осуществление образовательной деятельности по основным

общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, в том числе особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ОВЗ, которые необходимо учитывать специалистам ПМПК при формировании заключения о создании условий получения образования детьми раннего и дошкольного возраста:

образовательная организация обеспечивает получение дошкольного образования, присмотр и уход за воспитанниками в возрасте от двух месяцев до прекращения образовательных отношений;

содержание дошкольного образования определяется образовательной программой дошкольного образования. Образовательные программы дошкольного образования самостоятельно разрабатываются и утверждаются образовательными организациями в соответствии с ФГОС дошкольного образования и с учетом соответствующих примерных образовательных программ дошкольного образования;

образовательная деятельность по образовательным программам дошкольного образования в образовательной организации осуществляется в группах. Группы могут иметь общеразвивающую, компенсирующую, оздоровительную или комбинированную направленность;

в образовательной организации могут быть организованы также группы без реализации образовательной программы дошкольного образования:

для детей раннего возраста, обеспечивающие развитие, присмотр, уход и оздоровление воспитанников в возрасте от двух месяцев до трех лет;

группы по присмотру и уходу для воспитанников в возрасте от двух месяцев до прекращения образовательных отношений [21].

Для детей дошкольного возраста в возрасте от двух месяцев до трех лет заключение формируется во вкладке АИС ПМПК «Ранняя помощь», для детей дошкольного возраста старше трех лет – во вкладке АИС ПМПК «ДО».

Родители (законные представители) детей школьного возраста могут обратиться на ПМПК в случаях выявленных трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении детей, а также в случаях отрицательной (положительной) динамики обучения и развития обучающегося с целью уточнения или изменения ранее данных ПМПК рекомендаций.

Получение начального общего образования в образовательных организациях начинается по достижении детьми возраста шести лет и шести месяцев при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, но не позже достижения ими возраста восьми лет. По заявлению родителей (законных представителей) детей образовательной организации может быть разрешен прием детей на обучение в более раннем или более позднем возрасте (ст. 67 273-ФЗ) [33].

Приказ Минобрнауки РФ от 30.08.2013 г. № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» (в редакции от 10.06.2019 г.) регулирует организацию и осуществление образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, в том числе особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ОВЗ, которые учитываются специалистами ПМПК при формировании заключения.

Согласно приказу № 1015 в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по АООП для слабослышащих обучающихся (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших обучающихся (оглохших в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь), создаются два отделения:

1 отделение – для обучающихся с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха;

2 отделение – для обучающихся с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха;

в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по АООП для обучающихся, имеющих тяжелые нарушения речи, создаются два отделения:

1 отделение – для обучающихся, имеющих общее недоразвитие речи тяжелой степени (алалия, дизартрия, ринолалия, афазия), а также обучающихся, имеющих общее недоразвитие речи, сопровождающееся заиканием;

2 отделение – для обучающихся с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи.

Кроме того, приказом № 1015 закреплена организация обучения по общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации. Обучение на дому организуется на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей), и не относится к рекомендациям ПМПК [23].

Обучение детей школьного возраста, начавших обучение с 2016 года, осуществляется также в соответствии с приказами:

приказ Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ»;

приказ Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Заключение в АИС ПМПК для обучающихся на уровне начального общего образования, зачисленных с 1 сентября 2016 года, формируется во вкладке «ФГОС НОО ОВЗ, ФГОС УО». Специалистам ПМПК при составлении заключения необходимо учитывать особенности получения начального общего (для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – общего) образования обучающимися с ОВЗ различных нозологий.

В ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ закреплены обязательные требования к реализации АООП начального общего образования для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих обучающихся, обучающихся с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами:

- на основе ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ образовательная организация в соответствии со спецификой своей образовательной деятельности разрабатывает один или несколько вариантов АООП НОО с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ;

- определение варианта АООП НОО для обучающегося с ОВЗ осуществляется на основе рекомендаций ПМПК, сформулированных по результатам его комплексного психолого-медико-педагогического обследования;

- в процессе освоения АООП НОО обучающийся сохраняет возможность перехода с одного варианта АООП НОО на другой на основании комплексной оценки результатов освоения АООП НОО, по рекомендации ПМПК и с учетом мнения родителей (законных представителей) [23].

В ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) закреплены обязательные требования к реализации АООП обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями): легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития:

- Стандартом установлены сроки освоения АООП обучающимися с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в течение 9-13 лет;

- на основе Стандарта образовательная организация может разработать в соответствии со спецификой своей образовательной деятельности один или несколько вариантов АООП с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);

- для обучающихся с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, с тяжелыми и множественными нарушениями развития на основе требований Стандарта и АООП организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР), учитывающую специфические образовательные потребности обучающихся;

- стандарт предусматривает возможность гибкой смены образовательного маршрута, программ и условий получения образования обучающимися с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе комплексной оценки личностных и предметных результатов освоения АООП, заключения ПМПК и согласия родителей (законных представителей) [25].

Обучение лиц, зачисленных до 1 сентября 2016 года для обучения по адаптированным образовательным программам, осуществляется по ним до завершения обучения. АООП разрабатывается образовательной организацией на основании приказа Министерства образования РФ от 10.04.2002 № 29/2065-п «Об утверждении учебных планов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии».

Базисный план определяет максимальный объем учебной нагрузки обучающихся, набор образовательных областей и учебных предметов, распределяет учебное время, отводимое на освоение содержания по учебным дисциплинам на каждом году обучения, он является нормативным документом для конструирования региональных учебных планов и также учебных планов конкретных организаций.

Заключение в АИС ПМПК для обучающихся на уровне основного и среднего общего (для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – общего) образования, зачисленных до 1 сентября 2016 года, формируется во вкладке «СОШ». Специалистам ПМПК при составлении заключения необходимо учитывать особенности получения образования обучающимися с ОВЗ различных нозологий.

Согласно приказу № 29/2065-п глухие обучающиеся могут получить основное общее образование за одиннадцать лет обучения (за двенадцать лет, если ребенок, не получивший полной дошкольной подготовки или нигде ранее не обучавшийся, поступает в

подготовительный класс). Выпускники, изъявившие желание получить среднее общее образование, могут освоить его в специально создаваемых классах (для этого предусмотрен вариант 2 базисного учебного плана).

Для слабослышащих и позднооглохших обучающихся, начавших обучение до 2016 г., в образовательной организации организуется два отделения:

1 отделение для обучающихся, владеющих развернутой самостоятельной речью при наличии небольшого аграмматизма и недостатков произношения (1 и 2 варианты учебных планов);

2 отделение для обучающихся с глубоким речевым недоразвитием (1,2 и 3 варианты учебных планов, специальные классы).

Обучающиеся указанной категории в зависимости от уровня речевого и интеллектуального развития осваивают начальное общее образование в первом отделении – 4-5 лет, во втором – 4-6 или 6-7 лет (включая подготовительный класс в зависимости от наличия или отсутствия дошкольной подготовки), основное общее образование – в первом и втором отделениях – 6 лет, среднее общее образование в первом и втором отделениях – 2 года).

Слабослышащие и позднооглохшие обучающиеся, имеющие умственную отсталость, получают общее образование в течение девяти лет.

Сроки получения образования слепыми обучающимися зависят от наличия сопутствующих нарушений развития. Так, слепые обучающиеся получают среднее общее образование в течение двенадцати лет, слепые обучающиеся с задержкой психического развития получают основное общее образование в течение двенадцати лет, для слепых обучающихся с умственной отсталостью предполагается получение общего образования в течение девяти лет.

Слабовидящие обучающиеся получают среднее общее образование в течение двенадцати лет, для слабовидящих обучающихся с умственной отсталостью предполагается получение общего образования в течение девяти лет.

Обучающиеся с тяжелыми нарушениями речи получают основное общее образование в течение десяти лет, их обучение организовано двумя отделениями. АООП для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи на уровне среднего общего образования не реализуется.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата предусматривается десятилетний срок получения основного общего образования, двенадцатилетний срок получения среднего общего образования. Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, имеющих умственную отсталость, предусматривается девятилетний срок обучения как наиболее оптимальный для получения обучающимися образования и первоначальной профессионально-трудовой подготовки, необходимых для их социальной реабилитации.

Обучающиеся с задержкой психического развития получают образование в объеме начального и основного общего образования. АООП для обучающихся с задержкой психического развития на уровне среднего общего образования не реализуется.

Обучение обучающихся с умственной отсталостью, начавших обучение до 2016 г., реализуется по базисным учебным планам двух вариантов:

1 вариант предусматривает девятилетний срок обучения как наиболее оптимальный для получения обучающимися с умственной отсталостью общего образования и профессионально-трудовой подготовки, необходимых для их социальной адаптации и реабилитации (заключение ПМПК формируется во вкладке «СОШ, УО»);

2 вариант предполагает двенадцатилетний срок обучения, и дает возможность дальнейшего пролонгированного обучения с усилением социокультурной и трудовой подготовки обучающихся в 10-12 классах (заключение ПМПК формируется во вкладке «СОШ, СД»).

Обучение по 2 варианту возможно и в течение девяти лет, по желанию родителей (законных представителей) обучающийся с умственной отсталостью может завершить обучение после 9, 10, 11 классов. Обучающиеся, лишенные попечения родителей (законных представителей), обучаются в течение 10-12 лет в целях их социальной защиты и поддержки [19].

Заключение о создании специальных условий при получении профессионального образования, профессионального обучения формируется во вкладке «СПО/ПО».

В соответствии с приказом Минобрнауки РФ от 14.06.2013 № 464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями на 15 декабря 2014 года), содержание среднего профессионального образования и условия организации обучения обучающихся с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой.

АОП среднего профессионального образования (программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих, специалистов среднего звена) может быть рекомендована специалистами ПМПК для глухих обучающихся, слабослышащих и позднооглохших, слепых, слабовидящих, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра, имеющих основное общее или среднее общее образование [25].

Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения» (с изменениями на 27 октября 2015 г.) устанавливает правила организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения.

Согласно приказу, к освоению основных программ профессионального обучения по программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих допускаются лица различного возраста, в том числе не имеющие основного общего или среднего общего образования, включая лиц с ОВЗ (с различными формами умственной отсталости). То есть профессиональное обучение не относится к уровням образования [26].

Во всех указанных вкладках АИС ПМПК при формировании заключения о создании специальных условий при получении образования обучающимися с ОВЗ, инвалидностью по соответствующей нозологии автоматически отображается АООП, и в соответствии с АООП в заключении формулируются специальные условия получения образования – специальные методы обучения, специальные учебники, специальные учебные пособия, специальные технические средства обучения, организация пространства и др.

Под специальными условиями получения образования, в ФЗ-273 и приказе Минобрнауки РФ от 30.08.2013 № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» (в редакции от 10.06.2019 г.) понимается также предоставление услуг ассистента (помощника), предоставление услуг тьютора, необходимость которых может определить ПМПК, исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающихся.

Предоставление услуг ассистента (помощника) необходимо для технической помощи обучающимся с ОВЗ и инвалидностью в процессе получения образования. Должность ассистента (помощника) не относится к должностям педагогических работников [17].

ПМПК может рекомендовать предоставление услуг ассистента (помощника) обучающемуся с нарушениями опорно-двигательного аппарата с целью:

оказания помощи в использовании технических средств реабилитации (предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида);

оказания помощи в соблюдении санитарно-гигиенических требований (в том числе для обучающихся со сложными дефектами);

обеспечения доступа в здание образовательной организации и предоставляемым в нем услугам;

оказания технической помощи по преодолению препятствий;

слепому обучающемуся с целью оказания индивидуальной технической помощи по преодолению препятствий в условиях инклюзивного образования.

ПМПК может рекомендовать тьюторское сопровождение обучающимся с целью:

индивидуального сопровождения на период адаптации в условиях инклюзивного образования (обучающимся с РАС на срок от полугода до 1 года);

осуществления общего тьюторского сопровождения реализации АООП;

педагогического сопровождения обучающихся в реализации АООП;

подбора и адаптации педагогических средств, индивидуализации образовательного процесса;

разработки и подбора методических средств (визуальной поддержки, альтернативной коммуникации).

Важную часть указанных в заключении ПМПК специальных условий получения образования составляют направления коррекционно-развивающей работы специалистов. Рекомендации ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы в зависимости от психологического развития, нозологических особенностей и социального статуса несовершеннолетних подробно представлены в Разделе «Примерные рекомендации специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по результатам обследования, включающие направления коррекционно-развивающей работы».

Наряду с формированием заключения о создании специальных условий получения образования обучающимся с ОВЗ, инвалидностью различных нозологий АИС ПМПК предусматривает возможность выдачи заключения о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации. Обучающиеся указанной категории осваивают основную общеобразовательную программу без создания специальных условий получения образования, вместе с тем, нуждаются в коррекционно-развивающих занятиях педагога-психолога, или логопедической помощи.

Согласно ст. 42 273-ФЗ психолого-педагогическая и медико-социальная помощь обучающимся оказывается в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, а также в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и включает в себя:

психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;
комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;
помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей), то есть заключение ПМПК в данном случае не является обязательным [33].

Применение АИС ПМПК в деятельности ПМПК позволяет оптимизировать процесс формирования и выдачи заключения, содержащего рекомендации о предоставлении специальных условий получения образования, с учетом индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей обследуемых, относящихся к различным нозологическим группам, и имеющих разные социальные статусы, а также способствует достижению однозначного понимания рекомендаций ПМПК в образовательных организациях.

Рекомендации ПМПК о необходимости создания специальных условий для получения образования, содержащие перечень рекомендуемых условий, формулируются по результатам комплексного междисциплинарного обследования детей.

Рассмотрим специфику деятельности специалистов ПМПК при реализации междисциплинарного подхода к проведению обследования.

2. Специфика деятельности специалистов психолого-медико-педагогических комиссий при реализации междисциплинарного подхода к проведению обследования

ПМПК является единственным органом, обладающим компетенцией и полномочиями в вопросах установления необходимости создания специальных условий для получения образования и определения перечня, необходимых обучающемуся с ОВЗ, инвалидностью специальных условий для получения образования.

Специфика деятельности специалистов ПМПК состоит в реализации комплексного подхода к оценке особенностей развития ребенка.

К общим правилам работы специалистов ПМПК при реализации междисциплинарного подхода к проведению обследования относится соблюдение в своей деятельности требований командного взаимодействия:

- принимать общую цель (предоставление компетентного и ответственного заключения);
- нести персональную ответственность за собственные диагностические выводы;
- принимать участие в обсуждении и приходить к коллегиальному заключению;
- заботиться о сохранении имиджа ПМПК, корректно взаимодействуя с родителями (законными представителями) и доступно отвечая на возникающие у них вопросы.

Конечно, каждый специалист ПМПК в оценке получаемых результатов особенностей обследуемого исходит из собственного профессионального видения, анализирует данные, получаемые в процессе собственного обследования в контексте собственной профессиональной сферы, однако, существует необходимость равноправного учета данных всех специалистов.

Специалистами ПМПК реализуется междисциплинарный подход к проведению обследования, поскольку обследование ребенка в ПМПК не может быть механической суммой

обследований конкретных специалистов ПМПК с неизбежным дублированием некоторых этапов обследования.

Процедура обследования ребенка в ПМПК требует одновременного участия всех специалистов ПМПК в форме наблюдения-обсуждения, то есть все специалисты поочередно являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка. Такая технология дает возможность экономии времени и повышения качества обследования.

В ходе реализации комплексного обследования каждый специалист ПМПК обращает внимание на те особенности физического и психического развития обучающегося, которые в итоге позволяют профессионально и объективно оценить необходимость создания специальных условий для получения образования и осуществить подбор этих условий.

Перед всей командой специалистов ПМПК стоит задача выбора из нескольких потенциально возможных образовательных маршрутов одного маршрута, в максимальной степени способствующего учету особых образовательных потребностей (далее – ООП) обучающегося.

Процесс обследования необходимо построить так, чтобы обучающийся чувствовал доверительную спокойную обстановку, которая способствовала бы полному раскрытию его индивидуальности, имеющихся у него особенностей и возможностей при работе с предлагаемыми заданиями. И в этом основная роль принадлежит педагогу-психологу ПМПК.

Педагог-психолог ПМПК

Психологическая диагностика направлена на оценку достигнутого уровня психологического развития, который, в свою очередь, определяет потенциал для овладения той или иной образовательной программой.

Педагогу-психологу в рамках обследования ребенка на ПМПК необходимо понять, чем обусловлено «отставание» в развитии ребенка, есть ли у него ООП или речь идет о трудностях развития и адаптации, и наметить пути коррекционно-психологического воздействия, которые необходимы конкретному ребенку в образовательной организации.

Основными задачами в работе педагога-психолога на ПМПК являются:

- определение степени отклонения в развитии от возрастных нормативов;
- определение особенностей социально-эмоционального развития;
- определение предположительной первичности/вторичности отставания в познавательном развитии;
- определение потенциала для овладения той или иной образовательной программой, непосредственно зависящего как от обучаемости ребенка, так и от степени нарушения его способности к саморегуляции, мотивационных установок [13].

Педагог-психолог в обязательном порядке обращает внимание не только на операциональные (владение анализом и синтезом, сравнением и обобщением, абстрагированием), но и на динамические (темп, продуктивность), регуляционные (возможность подчинить свою деятельность правилам, удерживать цель, планировать и замечать несоответствия своей деятельности требованиям), мотивационные характеристики деятельности.

При подборе подходящего ребенку диагностического инструментария педагог-психолог (как и все остальные специалисты) опирается на данные анамнеза и медицинские документы, жалобы родителей, сведения из психолого-педагогической характеристики, собственную первичную диагностическую гипотезу. Педагог-психолог ПМПК должен иметь в своем арсенале большое количество методик и диагностических приемов, которые должны быть эмоционально привлекательными, вызывать желание выполнить задание. Кроме того,

общеизвестным принципом обследования является поиск сохранных зон и возможностей, поэтому методики не должны быть однообразными [32].

В процессе предъявления заданий педагог-психолог оценивает общий уровень сформированности познавательной (учебно-познавательной) деятельности. Обучаемость оценивают все специалисты ПМПК, вместе с тем, педагог-психолог обращает особое внимание на обучаемость, проявляющуюся в ходе выполнения экспериментально-психологических заданий, характеризующих как состояние отдельных познавательных процессов, так и познавательной деятельности в целом.

Еще одним обязательным объектом внимания педагога-психолога являются личностные особенности ребенка, трудности продуктивной коммуникации, которые могут препятствовать успешному познанию окружающего предметного и социального мира и овладению культурно-нормативными средствами решения познавательных задач. Деятельность педагога-психолога ПМПК, как правило, ограничена по времени для экспериментальной оценки социально-эмоционального развития, поэтому большую часть информации он получает из наблюдения за поведенческими проявлениями ребенка.

Последним объектом внимания являются дисфункции – трудности, базирующиеся на недостаточной сформированности межполушарного взаимодействия, межанализаторных связей, ухудшенном функциональном состоянии ЦНС, которые препятствуют успешному обучению. В качестве основных дисфункций можно рассматривать недостатки зрительно-моторной координации и пространственных представлений, трудности концентрации, переключения и распределения внимания, нарушения памяти и т.п. [30].

Специфика деятельности педагога-психолога ПМПК зависит от возраста обследуемого. Если педагог-психолог работает с ребенком раннего возраста, он уже должен предположить и обосновать потенциальную потребность в получении образования по АООП. При работе с дошкольником он делает выбор между трудностями развития и адаптации и ООП. На пороге школы педагог-психолог оценивает, есть ли у ребенка потенциал овладения общеобразовательной программой, либо без создания специальных условий это невозможно, а также какой вариант АООП будет учитывать ООП ребенка. В конце и за пределами школьного возраста задачи психологической диагностики заключаются в формировании отчетливого представления о том, сможет ли обследуемый достичь своих субъективно желательных целей, либо целесообразно попытаться их скорректировать.

Особую сложность представляет психологическая диагностика детей из неблагоприятных социокультурных условий (обедненной среды). Проблема заключается в отсутствии опыта выполнения заданий, которые знакомы детям, живущим в обычных социокультурных условиях. С таким ребенком очень мало играют, занимаются и пр., поэтому крайне важно с одной стороны, не допустить гипердиагностики умственной отсталости, с другой – не зависить возможности овладения образовательной программой, поскольку обычно ребенку необходимо очень много помощи для восполнения дефицита необходимых предпосылок для успешного обучения [3].

Учитель-дефектолог ПМПК

Не менее значимым в комплексном диагностическом обследовании является обследование учителя-дефектолога ПМПК.

Качественная педагогическая диагностика позволяет правильно определить образовательный маршрут ребенка, дать обоснованные рекомендации ПМПК педагогам и специалистам образовательных организаций, родителям (законным представителям) для

организации обучения, воспитания, развития и социальной адаптации в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка.

Качественная работа ПМПК в полной мере зависит от того, как специалисты ПМПК, в том числе, учитель-дефектолог, владеют знаниями и навыками своей специализации.

Учитель-дефектолог ПМПК должен:

- владеть технологией взаимодействия и общения с детьми разного возраста и с различными нарушениями в развитии;
- знать общие закономерности и специфические особенности развития детей с различными нарушениями развития;
- владеть методиками обследования психологических достижений у детей разного возраста;
- знать критерии оценки действий ребенка;
- знать особые образовательные потребности детей разного возраста с различными нарушениями развития;
- иметь сведения об организациях, оказывающих коррекционно-развивающую помощь детям с ОВЗ;
- уметь обосновать родителям (законным представителям) необходимость оказания ребенку коррекционной-развивающей помощи и выбор образовательного маршрута;
- использовать нормативные показатели оценки психического развития детей, в том числе уделять особое внимание показателям младенческого и раннего возраста [6].

Основная задача учителя-дефектолога ПМПК – определить обученность и обучаемость ребенка независимо от возраста и нозологии.

Учитель-дефектолог ПМПК предельно внимательно наблюдает за ходом выполнения заданий ребенком, обращая особое внимание на важные показатели умственного развития ребенка: принятие задания, понимание условий задания, способы выполнения, обучаемость в процессе обследования, отношение к результату деятельности.

На всех возрастных этапах учитель-дефектолог оценивает обучаемость ребенка как общую способность к обучению, сформированность представлений об окружающем мире и о себе, дефицит академических знаний в соотношении с образовательной программой, сформированность счетных навыков, качество пространственной-временной ориентировки, зрительно-моторной координации, фонематических процессов, речи.

Обученность объективируется пониманием сущности адекватных возрасту заданий. В случае существенного отставания в развитии оценка обученности базируется на характеристике качества овладения практическими и прочими действиями [9].

Будучи ограниченным во времени, учитель-дефектолог ПМПК может предлагать ребенку задания не из всего арсенала диагностических материалов, а только те, которые могут подтвердить возникшие предположения, конкретизируя и уточняя их, а также анализируя результаты обследования ребенка другими специалистами ПМПК для решения собственных задач.

Важно, чтобы при реализации командного взаимодействия специалистов ПМПК учитель-дефектолог не подменял собой педагога-психолога. В случае, когда обученность ребенка чрезвычайно низка или у него сформировалось устойчиво негативное отношение к ситуациям учебного типа (вследствие чего ребенок фактически отказывается сотрудничать), рекомендуется отдать приоритет в обследовании и оценке обучаемости педагогу-психологу.

Учитель-логопед ПМПК

В процесс определения необходимых специальных образовательных условий для ребенка и возможной образовательной программы с учетом оценки наличия/отсутствия у него каких-либо недостатков речевого развития должен включиться учитель-логопед ПМПК.

Работа учителя-логопеда ПМПК также проходит в условиях жесткого ограничения времени, что требует наблюдения за работой других специалистов, которая всегда сопровождается речевым взаимодействием с ребенком. Важно минимизировать дублирование способов оценки речевой деятельности разными специалистами (к какой бы категории ОВЗ ребенок ни относился), но при этом не потерять значимой информации [32].

Немаловажное значение для учителя-логопеда ПМПК может иметь представленное заключение учителя-логопеда, входящего в психолого-педагогический консилиум образовательной организации или независимого эксперта. Однако это заключение носит предварительный характер, решающим является диагностический вывод специалиста ПМПК. Вместе с тем, логопедическое обследование обладает собственной специфичностью.

В ходе исследования речи ребенка учитель-логопед последовательно решает следующие задачи:

1. Обнаружить наличие/отсутствие нарушений в речевом развитии ребенка и установить уровень речевого развития (в т.ч. при недоразвитии речи).
2. Определить первичность/вторичность речевого нарушения или его включение в качестве компонента в сочетанный дефект (при НОДА, РАС, сенсорных нарушениях).
3. Охарактеризовать состояние фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи, сформированность и качественные характеристики чтения и письма, что в совокупности с данными оценки познавательной деятельности и обучаемости позволяет сформулировать логопедическое заключение.
4. Сформулировать собственное мнение о наличии и характере ОВЗ и адекватной для образовательных потребностей ребенка АООП.

Для того, чтобы получить достоверные данные об уровне развития языковых средств и характере речевой деятельности, учитель-логопед, прежде всего, должен установить доверительный контакт с ребенком. Основным показателем уровня владения речевыми и языковыми средствами является их богатство и адекватность использования в ходе реального общения, а не в процессе специально отобранных заданий [8].

В процессе беседы учителем-логопедом оценивается коммуникативная функция речи: умение поддерживать беседу, строить диалог на уровне, соответствующем возрасту ребенка. Для получения достоверной информации беседа ведется неформально на интересующие ребенка темы.

Тяжесть проявления дефекта будет определяться величиной разрыва между реальным состоянием и нормативами речевого развития в данном возрасте. В качестве показателя патологии в развитии речевой деятельности может рассматриваться устойчивая несформированность языковых средств, обнаруживаемая в рамках отдельных компонентов речи (например, нарушения звукопроизношения, несформированность фонематического восприятия, нарушения лексической и/или грамматической сторон речи и др.), их сочетаний или всей системы в целом, обусловленная неполноценностью языко-речевых процессов (анализа, синтеза, классификации и др.) или отклонениями в анатомофизиологическом строении речевого аппарата. Соответственно, данные недостатки могут быть преодолены только при организации коррекционной логопедической помощи.

Установив наличие речевой патологии, учитель-логопед ПМПК должен выявить, какой характер имеет неполноценность речевой деятельности: первичный, вторичный или речевая патология является компонентом сложного (сочетанного) дефекта.

Наличие грамотного взвешенного заключения учителя-логопеда ПМПК является одним из оснований для прогнозирования степени обучаемости ребенка в аспекте формирования у него полноценной речевой деятельности, что позволяет определить специальные образовательные условия, в том числе, образовательную программу, адекватную возможностям ребенка, другие условия. Для определения специальных образовательных условий, необходимых ребенку, основную роль играют следующие показатели:

- степень недоразвития речи и характер дефекта;
- динамика формирования речевой деятельности ребенка;
- готовность ребенка к обучению в условиях фронтальных занятий.

Таким образом, при установлении варианта АООП и выработке рекомендаций, учителю-логопеду ПМПК необходимо учитывать не только актуальный речевой статус ребенка и его когнитивные возможности, но и адекватность коммуникативной среды, позицию родителей, возраст и многие другие факторы.

Выбирая диагностические методики для обследования конкретного ребенка, все специалисты ПМПК должны руководствоваться следующими общими требованиями:

- адекватность используемых методик возрасту, двигательным возможностям и степени сохранности анализаторов;
- успешность выполнения заданий не должна зависеть от социального окружения и образа жизни ребенка;
- инструкции к методикам должны быть простыми, короткими и достаточно понятными для детей [29].

Только совокупность всей полученной информации и ее профессиональный, вдумчивый анализ поможет дать обоснованный прогноз потребности в создании специальных условий для получения образования.

Рассмотрим особенности комплексного психологического, педагогического и логопедического обследования специалистами ПМПК детей разного возраста с учетом специфики деятельности каждого специалиста.

Диагностика детей раннего возраста

В раннем возрасте разделение психологической и педагогической диагностики малообоснованно, однако, поскольку в ПМПК развитие оценивают все специалисты, то педагог-психолог предъявляет одни методики (которые в большей мере оценивают не только состояние познавательных процессов, но и социально-эмоциональное развитие), а учитель-дефектолог – другие. Однако за выполнением диагностических заданий наблюдают все специалисты.

При обследовании детей раннего возраста, как и в более поздние периоды онтогенеза, внимание обращается на:

- принятие задания;
- способы выполнения задания;
- обучаемость в процессе обследования;
- отношение к результату своей деятельности.

Ориентироваться на степень отставания можно, ориентируясь на понятие эпикризного срока, используя «Критерии нормального развития детей от рождения до 7 лет».

Самое главное, что специалисты должны осуществить – это качественный анализ результатов комплексного изучения ребенка. При этом, одни и те же вторичные отклонения в развитии могут наблюдаться при различных первичных нарушениях. И наоборот, при одном и том же первичном нарушении может быть совершенно разная картина вторичных отклонений, симптомов, которые наблюдаются у ребенка, и это обязательно нужно учитывать, когда специалисты ПМПК приступают к формулировке заключения [6].

Психолого-педагогическая диагностика почти всегда является дифференциальной диагностикой. Она строится на сравнительной оценке наличия/отсутствия определенных симптомов и показателей. Именно по ее результатам мы определяем направление обучения ребенка и его организационные формы.

Обследование на ПМПК ребенка раннего возраста осуществляется по основным линиям развития:

- социальное;
- речевое;
- познавательное;
- физическое (двигательное).

В социальном развитии очень важным являются контактность, эмоциональная сфера, средства общения, навыки самообслуживания, даже если речь идет о ребенке раннего возраста.

Если говорить о познавательном развитии, то очень важно оценить уровень развития восприятия (зрительное, слуховое, тактильно-кинестетическое), уровень наглядно-действенного мышления, уровень развития деятельности (уровень целенаправленного хватания, неспецифических/специфических манипуляций, уровень отдельных предметных действий, процессуальных предметно-игровых действий) [13].

Понимание обращенной речи в рамках познавательного развития очень часто недооценивается специалистами. Не только у детей с нарушением слуха понимание обращенной речи ни в коем случае не должно говорить об уровне развития ребенка, но в большинстве случаев, особенно, когда речь идет о детях с задержкой познавательного развития. Именно низкий уровень понимания обращенной речи может сигнализировать о том, что специалистам ПМПК нужно исследовать всю познавательную деятельность ребенка, а не только речевое развитие.

Специалистами ПМПК обязательно оценивается познавательная активность и мотивация к деятельности ребенка, а также обучаемость и использование фиксированных видов помощи.

Двигательное развитие, прежде всего, касается медицины, но специалистам ПМПК в условиях обследования необходимо оценить, безусловно, развитие общей моторики ребенка раннего возраста (сформированность двигательных навыков, держание головы, самостоятельное сидение, перевороты, ползание, вставание, ходьба и т.д.).

Важно оценить уровень сформированности функциональных возможностей кистей и пальцев рук, артикуляционную моторику [8].

При оценке речевого развития специалистами ПМПК исследуется уровень развития понимания обращенной речи (импрессивная речь) и уровень собственного речевого развития (экспрессивная речь). Для детей раннего возраста – это то программирование речи, которое начинает формироваться у ребенка второго года жизни. Поскольку это переходный период между доречевым периодом в развитии и речевым, в случае, если ребенок при достаточном понимании обращенной речи не перешел на речевой уровень развития, и в год, в год и месяц

у него не появились соотнесенные, первые лепетные слова и звукоподражания, можно говорить о задержке речевого развития [13].

Обследование познавательной, социальной, двигательной, речевой линий развития ребенка младенческого возраста осуществляется специалистами ПМПК с учетом целевых ориентиров в младенческом возрасте, то есть социально-нормативных возрастных характеристик возможных достижений ребенка, которые заключаются в следующем:

- ребенок интересуется окружающими предметами и активно действует с ними; эмоционально вовлечен в действия с игрушками и другими предметами, стремится проявлять настойчивость в достижении результата своих действий;

- использует специфические, культурно фиксированные предметные действия, знает назначение бытовых предметов (ложки, расчески, карандаша и пр.) и умеет пользоваться ими; владеет простейшими навыками самообслуживания; стремится проявлять самостоятельность в бытовом и игровом поведении;

- владеет активной речью, включенной в общение; может обращаться с вопросами и просьбами, понимает речь взрослых; знает названия окружающих предметов и игрушек;

- стремится к общению с взрослыми и активно подражает им в движениях и действиях; появляются игры, в которых ребенок воспроизводит действия взрослого;

- проявляет интерес к сверстникам; наблюдает за их действиями и подражает им;

- проявляет интерес к стихам, песням и сказкам, рассматриванию картинки, стремится двигаться под музыку; эмоционально откликается на различные произведения культуры и искусства;

- у ребенка развита крупная моторика, он стремится осваивать различные виды движения (бег, лазанье, перешагивание и пр.).

Целевые ориентиры не подлежат непосредственной оценке и не являются основанием для их формального сравнения с реальными достижениями детей, однако специалистам ПМПК необходимо проводить обследование с их учетом, поскольку достижение указанных результатов детьми раннего возраста предполагает дальнейшее успешное освоение знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для полноценного развития ребенка.

При проведении обследования *детей младенческого возраста* специалистами ПМПК исследуются:

- эмоциональное общение со взрослым;

- восприятие (зрительные и слуховые ориентировочные реакции);

- деятельность (целенаправленное хватание, неспецифические и специфические манипуляции);

- понимание обращенной речи, собственной голосовой и речевой активности;

- развитие общей моторики и функциональных движений кистей и пальцев рук;

- навыки подражания взрослому.

При проведении обследования *детей раннего возраста* специалисты ПМПК исследуют:

- предметные действия, сформированность предметно-орудийной деятельности;

- восприятие (ориентировка на цвет, величину, форму);

- понимание обращенной речи, речевые инструкции;

- собственную (фразовую) речь;

- наглядно-действенное мышление;

- общение как форму организации предметной деятельности (социальная ситуация развития «ребенок-предмет-взрослый»).

Дети младенческого и раннего возраста, которые сейчас приходят на ПМПК – это крайне неоднородная группа. Отмечаются многовариантные разноуровневые специфические сочетания нарушений различных функциональных систем.

У детей раннего возраста с отклонениями в развитии часто наблюдается влияние на познавательную деятельность, но есть дети с высоким уровнем познавательной деятельности, те, кто получают квалифицированную помощь специалистов и имеют хорошие компенсаторные возможности. На ПМПК обследуется большое количество детей, которые имеют задержку психического развития, но у которых нет отставания в познавательном развитии.

Достаточное количество сложностей и противоречий, возникающих при обследовании детей младенческого и раннего возраста, ставит перед специалистами ПМПК задачу в четком формулировании критериев оценивания при обследовании детей.

В обследовании ребенка младенческого возраста участвуют педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, врач-невролог. Специалистами ведется общий протокол обследования, который содержит представления каждого специалиста. По результатам обследования формулируется общее заключение специалистов, содержащее диагностический вывод.

Основаниями для диагностического вывода специалистов ПМПК при обследовании детей младенческого возраста являются результаты диагностики нескольких наиболее важных критериев, представленных в таблице 1.

Таблица 1

Критерии оценивания, используемые при обследовании ребенка младенческого возраста

Показатели оценивания	Критерии оценивания при обследовании ребенка младенческого возраста
<i>Поведение ребенка во время обследования</i>	безучастное / возбужден, кричит на протяжении всего времени / изменяющееся вне зависимости от посторонних воздействий / изменяющееся под влиянием посторонних воздействий (негативная реакция на обращение, манипуляции, исчезновение матери из поля зрения) / преимущественно спокоен
<i>Привязанность к матери (для ребенка старше 4 месяцев)</i>	не дифференцирует присутствие матери в поле зрения / проявляет некорректируемое беспокойство при исчезновении матери из поля зрения, «ищет» мать / проявления беспокойства кратковременны, радуется при «возвращении» матери
<i>Контакт с обследующим</i>	не устанавливается / нестойкий / достаточно устойчивый
<i>Способность сосредоточения внимания на движущемся объекте</i>	(определяется степень отставания, на сколько эпикризных сроков): 1, 2, 3, более
<i>Реакция на новый предмет</i>	не выражена / кратковременна / выражена
<i>Реакция на звук</i>	шарманка (высокочастотное звучание) / дудка (среднечастотное звучание) / барабан (низкочастотное звучание) / голос разговорной громкости / шепот
<i>Способность поиска звучащего предмета и его нахождения</i>	(определяется степень отставания, на сколько эпикризных сроков): 1, 2, 3, более

Способность к удержанию/захвату предмета	(определяется степень отставания, на сколько эпикризных сроков): 1, 2, 3, более
Действия с предметом	(определяется степень отставания, на сколько эпикризных сроков): 1, 2, 3, более. Несет ко рту / трясет / сдавливает
Соотносящие действия	опускает вкладыши, надевает кольцо на стержень, закрывает крышку; открывает дверцы; бросает предмет и прослеживает падение
Развитие статических функций	(определяется степень отставания, на сколько эпикризных сроков): 1, 2, 3, более
Развитие локомоторных функций	(определяется степень отставания, на сколько эпикризных сроков): 1, 2, 3, более
Предречевое развитие	(определяется степень отставания, на сколько эпикризных сроков): 1, 2, 3, более. Гуление / лепет: отсутствует / скудный, однообразный / разнообразный / повторяет за взрослым / первые слова – обозначения
Понимание речи – проверяется с 8 мес.	(определяется степень отставания, на сколько эпикризных сроков): 1, 2, 3, более. Реакция на свое имя / понимает «дай ручку» / по слову взрослого выполняет разученные действия (ладушки и пр.) / находит предмет по слову (предметы перед глазами)/дает предмет по слову взрослого
Социально-бытовые и прочие навыки	(определяется степень отставания, на сколько эпикризных сроков): 1, 2, 3, более. Ест с ложки / ест сухарик / пьет из чашки (в руках взрослого, самостоятельно)/может взять мелкий предмет (изюминку) / ищет спрятанный на глазах привлекательный предмет (сдергивает пеленку)
Особые симптомы	гипотонус / гипертонус / постоянное слюноотечение / стереотипии / гиперкинезы / аффект-респираторное закатывание / рудименты детского онанизма / тики / патологические привычные действия (сосание пальца, губы и пр.) / общая двигательная заторможенность / феномен сохранения позы / общая двигательная расторможенность / нарушение способности к заглатыванию пищи / проявления агрессии / самоагрессия / протодиакризис (отношение к людям как к вещам) / малая выраженность или отсутствие зрительного контакта / явные проявления страха / гипомимия / другое

Основаниями для диагностического вывода специалистов ПМПК при обследовании детей раннего возраста являются результаты диагностики нескольких наиболее важных критериев, ориентируясь на которые можно уточнить степень отставания ребенка от возрастных нормативов (таблица 2).

Таблица 2

Критерии оценивания, используемые при обследовании ребенка раннего возраста

Показатели оценивания	Критерии оценивания при обследовании ребенка раннего возраста
<i>Познавательное развитие</i>	
<i>Стремление подражать</i>	достаточное / слабое / отсутствует

Обучаемость	принятие помощи, оцениваемое во всех без исключения заданиях. Что эффективно: словесное побуждение, прямой показ требуемого действия, действия «рука в руке». Маркером обучаемости является только перенос на специально продуманные аналогичные задания
Процессуальная игра и использование предметов-заместителей	доступно / с помощью и стимуляцией / недоступно
Виды действий с предметами	использует культурно-нормативные действия (в книжку смотрит, страницы переворачивает, машинку катает, контейнер открывает) / соседствуют с манипулятивными / только манипулятивные
Познавательная активность	ребенок стремится решить задачу, обращается за помощью, принимает ее / теряет интерес и прекращает деятельность / безразлично смотрит на предметы или выражает недовольство, отталкивает, бросает
Наглядно-действенное мышление	по возрасту / отстает / не сформировано
<i>Примерные формулировки описательных характеристик вариантов познавательного развития ребенка раннего возраста</i>	
Познавательное развитие соответствует норме	задания по возрасту выполняет, игровая деятельность: предметно-процессуальная или сюжетно-отобразительная игра, с предметами и игрушками специфические манипуляции, после 2 лет может подбирать заместители. Выполняет действие по инструкции. Показывает картинки. Задания выполняет методом достаточно целенаправленных проб
Познавательное развитие отстает	выполняет не все задания по возрасту, нужна помощь, эффективность которой различна
Познавательное развитие существенно отстает	не выполняет задания по возрасту совсем, задания для более раннего возраста выполняет выборочно с большой долей помощи, действия с предметами преимущественно манипулятивные, иногда неадекватные
Познавательное развитие грубо отстает:	деятельность фактически невозможна
Социально-эмоциональное развитие	
Вступление в контакт	предложенная игрушка привлекает внимание вызывает интерес / предложенная игрушка привлекает внимание, но ребенок не действует в плане заданного / предложенная игрушка не привлекает внимания / стремится к другим, субъективно привлекательным объектам / не хочет взаимодействовать
Устойчивость контакта	контакт полноценный на протяжении всего обследования / контакт нестойкий, приходится прилагать усилия для привлечения ребенка к заданиям / контакт только через сопровождающего ребенка взрослого
Инициативность	привлекает взрослого разными способами / привлекает взрослого однотипно / не обращается ко взрослому / пассивно подчиняется
Чувствительность к воздействиям взрослого	легко откликается на новые предложения / требует настойчивых просьб / лишь изредка отвечает на обращения, не сразу принимает помощь / отсутствует

Экспрессивно-мимические средства	часто поглядывает на взрослого, использует выразительную мимику и жесты / мимика преимущественно спокойная, иногда привлекает внимание с помощью указательного жеста / не смотрит на взрослого, не выражает своих чувств, равнодушен к обращениям, не пользуется указательным жестом
Эмоциональное состояние в процессе исследования	спокоен, активен / проявления страха, эмоциональной напряженности / аффективно возбужден / безучастен
<i>Примерные формулировки описательных характеристик вариантов социально-эмоционального развития ребенка раннего возраста</i>	
Социально-эмоциональное развитие соответствует норме	контакт устанавливается, полноценный или относительно полноценный, интерес к заданиям есть, эмоциональный фон благоприятный или легко корригируемый (тогда отмечается эмоциональная лабильность), навыки сформированы близко к норме возраста (из беседы с родителями). Очевидных патологических поведенческих симптомов не наблюдается
Социально-эмоциональное развитие отстает (искажено)	контакт устанавливается с трудом, интерес недостаточный, фиксируется на предпочитаемом задании (ригидность аффекта), отклонения эмоционального фона, несущественно затрудняющие исследование. Иногда отмечаются патологические симптомы: стереотипии, «глухота» к просьбам, отсутствие признаков привязанности или наоборот, патологическая привязанность ко взрослому, выраженная гиперактивность, капризность и пр.
Социально-эмоциональное развитие существенно отстает (искажено)	агрессивные либо разрушительные действия, эмоциональная интактность, патологическая зависимость от взрослого либо отсутствие дифференциации присутствующих взрослых. Может быть неуправляемое полевое поведение, крики и «истерики»
Социально-эмоциональное развитие грубо отстает (искажено)	эмоциональное развитие ограничено проявлениями эмоций удовольствия-неудовольствия (либо, и они не проявляются), навыков нет, игры нет (хорошо, если берет игрушку и тянет в рот)

Диагностика детей дошкольного возраста

При диагностике детей дошкольного возраста более уместно ориентироваться не на календарный возраст, а на группу детского сада, которую посещает ребенок. Программы дошкольного образования учитывают возрастные особенности детей и выстраиваются с учетом психологических новообразований, поэтому методики психологической диагностики позволяют выявить наличие указанных новообразований. Наряду с познавательной деятельностью и состоянием основных познавательных процессов диагностируется также и социально-эмоциональное развитие, уровень которого необходимо учитывать в процессе организации сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями [3].

Классическое обследование детей дошкольного возраста выстраивается в игровой форме и предполагает постоянную смену видов деятельности. Задания интеллектуального плана сменяются двигательными упражнениями, безусловно имеющими диагностическое значение (развитие моторики, ориентировка в схеме тела, пространственные представления и т.п.). В дошкольном возрасте становятся явными как различные дисфункции (например, нарушения фонематического слуха, зрительно-моторной координации, внимания и т.п.), так и потенциально-дезадаптивные личностные черты (тревожность, агрессивность,

демонстративность, отгороженность и т.д.). Такие черты могут препятствовать полноценным контактам со сверстниками и лежать в основе последующих нарушений школьной адаптации. Как правило, в основе данных черт лежат конституционально обусловленные особенности реагирования психики, которые чаще всего возникают на основе микроорганических повреждений центральной нервной системы. Поэтому ребенок с дезадаптивными поведенческими особенностями также нуждается в консультации специалистов и, как минимум, оптимизации условий семейного воспитания.

Результаты психологического обследования обычно позволяют отчетливо увидеть, что, например, относительно неплохая «обученность» ребенка является результатом большого внимания к его развитию со стороны семьи, тогда как сами познавательные способности (возможность использовать предлагаемые средства для решения поставленных познавательных задач) у него очевидно недостаточны. Может быть и наоборот, когда результаты психологического обследования показывают неплохой познавательный потенциал ребенка, а низкая «обученность», фиксируемая учителем-дефектологом, является следствием абсолютно других причин [9].

Поэтому содержание психологического обследования не может быть однотипным для всех детей определенного возраста. Педагог-психолог, во-первых, должен наблюдать за тем, что выполнял ребенок у учителя-дефектолога (хотя предлагаемые методики обследования для психолога и дефектолога различаются, но всегда из наблюдения можно получить информацию для выдвижения и последующей проверки диагностических гипотез).

Обученность у дошкольника определяется соответствием знаний, умений, навыков и представлений, которыми владеет ребенок, уровнем развития игровой и продуктивной деятельности возрастным показателям. Такие показатели заложены в образовательных программах детей дошкольного возраста в соответствии с ФГОС дошкольного образования [13].

В ходе обследования детей дошкольного возраста учитель-дефектолог определяет:

1. Соответствие качественных характеристик деятельности ребенка, его знаний, умений, навыков (ЗУН) и представлений об окружающем «функциональной» (т.е. типичной для социокультурных условий, в которых обследуемый проживает) норме возраста.

2. Степень отставания в сформированности знаний, умений, навыков и представлений в соответствии с усредненными возрастными показателями. Степень эта определяется условно, однако отставание более чем на год уже может считаться существенным, а на два - выраженным. Явно патологическое (грубое) отставание предполагает, что у обследуемого отсутствуют знания, умения и навыки, которые должны были быть сформированы три и более года назад.

Диагностика учителя-дефектолога детей дошкольного возраста направлена на оценивание следующих показателей:

- сформированность элементарных математических представлений;
- уровень развития конструктивной деятельности (не сформирована, возможна по подражанию, наглядному образцу, схематическому изображению, словесной инструкции);
- уровень развития мыслительных операций и действий (доступны ли группировка по определенному признаку, обобщение, сравнение, сформирована ли способность к установлению доступных по возрасту причинно-следственных связей и логических закономерностей).

3. Характер имеющегося отставания (иногда – опережения): равномерное, неравномерное (какие-то знания и умения есть, какие-то недостаточны), крайне

неравномерное (превышение требуемого уровня знаний по одним разделам программы и полное их отсутствие – по другим).

Во время диагностики учитель-дефектолог, как и другие специалисты ПМПК, оценивает представленные на ПМПК продукты деятельности (поделки, рисунки). Представленные поделки, рисунки ребенка позволяют специалистам:

- установить позитивный контакт с ребенком;
- оценить уровень развития мелкой моторики, уровень сформированности графомоторных навыков;
- оценить уровень сформированности зрительно-пространственного восприятия;
- оценить уровень развития мышления;
- оценить уровень развития воображения;
- организовать беседу на представленном материале, являющимся для ребенка значимым;
- косвенно оценить взаимодействие ребенка с членами семьи и сверстниками [9].

4. Условия предшествующего обучения ребенка (место жительства – социально благополучный или менее благополучный городской район, поселок городского типа, село, поселок с малой численностью населения), а также другие данные педагогического анамнеза, имеющиеся в представленной характеристике – посещение дошкольного учреждения, с какого возраста, количество пропусков, если есть, то по какой причине, сколько лет ходит в ДОО, если ДОО не посещал, кто занимается с ребенком в семье, возможно дополнительно – специалист (дефектолог, логопед, психолог).

Важно знать, что чем менее благоприятны условия предшествующего обучения, тем большее значение приобретают показатели обучаемости, о которых говорилось выше. Вместе с тем, чем в более благоприятной среде ребенок получал дошкольное образование, тем большее внимание учитель-дефектолог должен уделить подбору диагностических заданий, которым ребенка заранее не обучали (например, основные житейские обобщения типа «игрушки», «одежда» и т.п. детям из благополучных семей почти всегда известны, также, как и порядковый счет).

Очень важным аспектом обследования ребенка является беседа с его родителями о том, какие навыки сформированы у ребенка. Для ориентира специалисты могут использовать перечни навыков, перечисленные в программе под ред. Н.Е. Вераксы «От рождения до школы». Оценка истории развития в своей специализации (анамнез по документам и сведения от родителей) проводится каждым специалистом ПМПК [14].

Важным моментом при обследовании ребенка дошкольного возраста на ПМПК является ограниченность времени обследования, которая в обязательном порядке требует от специалистов умения получить максимум информации из проведенной диагностической пробы (методики).

Спектр диагностических методик для дошкольного возраста достаточно широк. При обследовании специалисты сидят сбоку от ребенка. Если присутствует родитель, кто-то из специалистов (чаще всего, педагог-психолог) должен находиться за спиной ребенка. Тогда он может видеть, как родитель реагирует на затруднения, а также может оценить особенности отношения ребенка к родителю. Если замечено выраженное беспокойство родителя или отставание ребенка от нормы очевидно и существенно, то родителям малыша можно брать на руки. Ведущим значением для обследования является то, как ребенок принимает познавательную задачу, какие способы действий использует, может ли использовать образные средства, облегчающие решение (образцы, заместители), как принимает помощь.

Отставание в психическом развитии в этом возрасте становится еще более очевидным. Его признаки обнаруживаются и в нерегламентированной деятельности ребенка (игре, рисовании, конструировании): игра, как и в более раннем возрасте, носит процессуальный характер, в ней нет элементов сюжета, она стереотипна, быстро прекращается; такой ребенок не любит рисовать, конструировать, стремится избегать подобных занятий или удовлетворяется любым результатом деятельности, даже отдаленно не напоминающим требуемый. Начинает четко проявляться дефицит познавательного интереса: ребенок не интересуется окружающим, не задает вопросов, не любит слушать книги [1].

Социально-эмоциональное развитие детей этой возрастной группы рекомендуется преимущественно оценивать на основе наблюдения и сведений, полученных от родителей.

Как правило, наибольшую тревогу взрослых в этом возрасте вызывает отставание в речевом развитии ребенка. Тем не менее, если коммуникативная функция речи относительно сформирована, а грубые дефекты произношения отсутствуют, малыш может остаться без должного внимания со стороны специалистов, при этом становление познавательной деятельности у него нарушено. Для качественного анализа речевого развития необходимо оценить возможность комментировать совершаемые действия, частично планировать их, отвечать на вопросы в плане заданного, объяснять значения слов и т.п.

При обследовании детей дошкольного возраста учителем-логопедом можно выделить основные показатели, определяющие необходимые специальные образовательные условия:

- уровень сформированности коммуникативных навыков;
- элементарные навыки невербального/вербального делового сотрудничества.

В случае нахождения ребенка в группе компенсирующей направленности, уровень развития данных показателей не имеет значения, поскольку условия организации коррекционно-воспитательной и образовательной работы предполагают не только наличие коррекционной среды, обеспечивающей индивидуальный и дифференцированный подход к ребенку, но и наличие интенсивных занятий со специалистами. Однако при нахождении ребенка в группе общеразвивающей направленности, необходимо убедиться в наличии у ребенка показателей, обеспечивающих его успешную социализацию в большой группе и достаточный потенциал речевого развития в условиях регулярных, но не интенсивных логопедических занятий. При этом одним из положительных факторов, влияющих на формирование речевой деятельности ребенка, в условиях инклюзивного обучения может рассматриваться наличие активной речевой среды. Однако при этом необходимо убедиться, что речевая активность окружающих детей будет стимулировать вербальную коммуникацию ребенка с тяжелым речевым нарушением, а не усугублять его фиксацию на дефекте [8].

Основаниями для диагностического вывода специалистов ПМПК при обследовании детей дошкольного возраста являются результаты диагностики наиболее важных критериев, ориентируясь на которые можно уточнить степень отставания ребенка от возрастных нормативов (таблица 3).

Таблица 3

Критерии оценивания, используемые при обследовании ребенка дошкольного возраста

Показатели оценивания	Критерии оценивания при обследовании ребенка дошкольного возраста
<i>Познавательное развитие</i>	
<i>Понимание цели задания</i>	ребенок действует: целенаправленно / относительно целенаправленно / хаотично, неосмысленно

Обучаемость	принятие помощи, оцениваемое во всех без исключения заданиях. Что эффективно: стимулирующая помощь (одобрение), организующая (посмотри внимательно), операциональная (подсказка), содержательная (объяснение). Маркером обучаемости является эффективность помощи, перенос освоенного действия на аналогичные задания
Познавательная активность	ребенок стремится решить задачу, обращается за помощью, принимает ее /теряет интерес и прекращает деятельность / безразличен к результату
Наглядно-действенное мышление	по возрасту / отстает / не сформировано
Наглядно-образное мышление	по возрасту / отстает / не сформировано
Предпосылки логического мышления	по возрасту / отстает / не сформировано
Словесное мышление	по возрасту / отстает / не сформировано
Изобразительная деятельность	по возрасту / отстает / не сформирована
Конструктивная деятельность	по возрасту / отстает / не сформирована
Речь понимаемая	понимание инструкций (словесная, словесная с указательным жестом / любая, только одноактная – указание на конкретное действие). Понимание рассказов
Речь активная	может объяснить, может пересказать текст, только отвечает на вопросы, с трудом отвечает на вопросы (непонятно или не по существу)
<i>Примерные формулировки описательных характеристик вариантов познавательного развития ребенка дошкольного возраста</i>	
Познавательное развитие соответствует норме	задания по возрасту выполняет, наглядно-образное и наглядно-действенное мышление, а также связное высказывание достаточны для возраста
Познавательное развитие отстает	выполняет не все задания по возрасту, нужна помощь, эффективность которой различна. Все инструкции требуют существенного упрощения. Речь обеднена
Познавательное развитие существенно отстает	не выполняет задания по возрасту совсем, задания для более раннего возраста выполняет выборочно с большой долей помощи, не всегда осознает цель выполняемой деятельности, плохо говорит, отдельные действия неадекватны
Познавательное развитие грубо отстает	выполняет задания для более раннего возраста с отставанием на 4-5 эпикризных сроков либо не выполняет совсем, речь может полностью отсутствовать
<i>Социально-эмоциональное развитие</i>	
Вступление в контакт	легко / скован, боится / без «тормозов» / не хочет взаимодействовать
Стойкость контакта	устойчивый / неустойчивый / кратковременный
Эмоциональное состояние в процессе исследования	спокоен, активен / проявления страха, эмоциональной напряженности / аффективно возбужден / безучастен

Подчинение требованиям взрослого	подчиняется, ведет себя правильно, упорядоченно / подчиняется после уговоров, других мер / постоянно капризничает или наоборот, абсолютно пассивен
Проявления привязанности к сопровождающему взрослому и зависимости от него	иногда смотрит на реакцию пришедшего с ним взрослого, но спокойно взаимодействует с обследующими / постоянно смотрит на реакцию пришедшего с ним взрослого / отказывается взаимодействовать без пришедшего с ним взрослого / равнодушен к сопровождающему взрослому
Реакция на похвалу или порицание	адекватная / избыточная / отсутствует
<i>Примерные формулировки описательных характеристик вариантов социально-эмоционального развития ребенка дошкольного возраста</i>	
Социально-эмоциональное развитие соответствует норме	контакт устанавливается легко, он устойчивый, требованиям обследующего подчиняется, адекватно реагирует на похвалу и порицание, проявляет привязанность к пришедшему с ним взрослому, но достаточно независим от него, эмоциональный фон благоприятный или легко корригируемый. Очевидных патологических поведенческих симптомов не наблюдается
Социально-эмоциональное развитие отстает (искажено)	контакт устанавливается с трудом, недостаточно устойчивый, психологу надо постоянно прилагать усилия, повышено зависим от пришедшего с ним взрослого, недостаточно подчиняется требованиям, эмоциональное состояние неустойчивое или неблагоприятное, при выполнении методики обнаруживаются отклонения (не связанные с непониманием)
Социально-эмоциональное развитие существенно отстает (искажено)	контакт устанавливается с большим трудом, ребенок негативистичен, делает то, что хочет, может демонстрировать агрессию по отношению к вещам (иногда к людям), реакция на порицание избыточная или полностью отсутствует, патологические эмоциональные реакции
Социально-эмоциональное развитие грубо отстает (искажено)	полевое поведение, не реагирует на предложения обследующих, не слушает и пришедшего взрослого, но аффективно реагирует на его попытку покинуть помещение. В некоторых случаях эмоционально не реагирует, совершенно безразличен, ориентирован на собственную программу деятельности.

Обследование в ПМПК детей перед началом школьного обучения

Обследование ребенка перед школой требует от специалистов ПМПК в обязательном порядке установить не только потребность в продолжении (или начале) обучения по АООП и ее вид, но и рекомендуемый вариант.

Педагогу-психологу необходимо достаточно внимательно проанализировать потенциал обучаемости и сформированность навыка произвольной регуляции, даже если ребенок предположительно не нуждается в рекомендациях специальных условий обучения, так как чаще всего устойчивые трудности при обучении возникают несколько позже. Возникают данные проблемы примерно во втором классе, когда школьная программа усложняется, знаний, умений и навыков, приобретенных в процессе коррекционно-развивающих занятий в дошкольной образовательной организации, становится недостаточно, потенциал самоорганизации у ребенка ограничен, а школа не обеспечивает ему должного сопровождения, так как не имеет для этого никаких оснований.

Учитель-дефектолог, в свою очередь, оценивает готовность к школьному обучению:

- способность воспроизвести графический образец;

- выполнять задание под диктовку (графический диктант);
- проводить звуковой анализ слова;
- соотносить количества (в том числе путем попарного сравнения);
- отвечать на вопрос, заданный взрослым;
- понимать формулировки, отражающие квазипространственные отношения;
- решать адекватные для возраста логические задачи, понимая тексты со скрытым смыслом [9].

Учителем-логопедом ПМПК при обследовании детей, которые поступают в школу и имеют ОНР II и I уровней, рекомендуется АООП для детей с ТНР, так как у них еще не сформированы ни вербальные, ни невербальные предпосылки обучения грамоте. Им необходимы специальные методы обучения, иной порядок предъявления материала, следовательно, специальные учебники.

Обучение по ООП вместе со здоровыми сверстниками доступно детям, имеющим недоразвитие речи с уровнем речевого развития при ОНР не ниже III, а также наличием элементарных навыков звукового анализа.

При определении программы обучения учителю-логопеду ПМПК следует учитывать данные анамнеза. Если, например, у ребенка в анамнезе моторная алалия, подтвержденная объективными данными, которая была успешно частично компенсирована в ходе логопедических занятий на дошкольном уровне образования, тогда рационально рекомендовать начать обучение по АООП для детей с ТНР под руководством учителя-логопеда с дальнейшим мониторингом динамики. В последующем возможно рекомендовать перевод на ООП. Основанием подобного решения является факт, что алалия относится к тяжелым формам речевой патологии, имеющим тенденцию к прогрессированию при усложнении учебного материала.

Обучающиеся, имеющие ФНР и ФФНР, имеющие в совокупности другие специфические нарушения, препятствующие обучению грамоте, также могут обучаться по АООП для детей с ТНР (вариант 5.1) с обязательным анализом динамики обучения со сроками, необходимыми исходя из особых образовательных потребностей ребенка. Для указанной категории детей могут быть организованы, в том числе, отдельные структурные подразделения (логопедические кабинеты, логопедические пункты) [8].

Всем специалистам ПМПК необходимо избегать повторения заданий, использовавшихся в обследовании в дошкольной образовательной организации, поскольку их известность увеличивает для ребенка риск возможности неправильного диагностического вывода и рекомендаций.

Представления специалистов должны давать возможность доказательного обоснования как необходимости в специальных образовательных условиях, так и наличия трудностей развития и адаптации, что позволит образовательным организациям оказывать ребенку повышенное внимание.

Обследование в ПМПК первоклассника, не справляющегося с образовательной программой

Как правило, если ребенок посещал школу не менее одного полугодия, он продвигается в своем психосоциальном развитии, утрачивая «детскую непосредственность» но, вместе с тем, испытывает страх перед заданиями учебного характера и неуспешностью в их выполнении. Поэтому в ходе обследования на ПМПК специалистам необходимо смоделировать обе ситуации – и дошкольно-игровую и школьно-учебную, поскольку без этого невозможно адекватно оценить социально-эмоциональное развитие ребенка.

Основаниями для диагностического вывода специалистов ПМПК при обследовании детей, поступающих в школу, и первоклассников, не справляющихся с образовательной программой, являются результаты диагностики нескольких наиболее важных критериев, ориентируясь на которые можно уточнить степень отставания ребенка от возрастных нормативов (таблица 4).

Таблица 4

Критерии оценивания, используемые при обследовании детей, поступающих в школу, и первоклассников, не справляющихся с образовательной программой

Показатели оценивания	Критерии оценивания при обследовании ребенка детей, поступающих в школу, и первоклассников, не справляющихся с образовательной программой
<i>Познавательное развитие</i>	
<i>Понимание цели задания</i>	ребенок действует: целенаправленно / относительно целенаправленно / по-разному в разных заданиях / иногда не осмысленно
<i>Обучаемость</i>	принятие помощи, оцениваемое во всех без исключения заданиях. Что эффективно: стимулирующая помощь (одобрение), организующая (посмотри внимательно), операциональная (подсказка), содержательная (объяснение). Маркером обучаемости является эффективность помощи, перенос освоенного действия на аналогичные задания
<i>Познавательная активность</i>	ребенок стремится решить задачу, обращается за помощью, принимает ее /теряет интерес и прекращает деятельность / безразличен к результату
<i>Наглядно-действенное мышление</i>	в предлагаемых комплексах не оценивается. Если развитие очевидно отстает, так что следует дифференцировать тяжелую задержку от нарушения интеллекта, предлагается использовать протоколы для более младшего возраста
<i>Наглядно-образное мышление</i>	по возрасту / отстает / не сформировано
<i>Предпосылки логического мышления</i>	по возрасту / отстает / не сформировано
<i>Словесное мышление</i>	по возрасту / отстает / не сформировано
<i>Кратковременная память и внимание</i>	по возрасту / отстает / не сформирована
<i>Речь понимаемая</i>	понимание инструкций (словесная, словесная с указательным жестом / любая, только одноактная – указание на конкретное действие). Понимание текстов логических задач
<i>Речь активная</i>	оценивается в беседе, по качеству ответов, высказываний ребенка: по возрасту / с произносительными и лексико-грамматическими недочетами / односложная
<i>Примерные формулировки описательных характеристик вариантов познавательного развития ребенка, поступающего в школу</i>	
<i>Познавательное развитие соответствует норме</i>	задания предложенного по возрасту комплекса выполняет, помощь нужна стимулирующая или организующая, предпосылки интеллектуальной деятельности (память и внимание), наглядно-образное мышление, а также связное высказывание достаточны для возраста. Правильно понимает

	цель выполняемого задания, стремится ее достичь, заинтересован в результате, проявляет познавательную активность, выраженные дисфункции отсутствуют
Познавательное развитие отстает	выполняет не все задания, нужна разнообразная помощь, эффективность которой различна. Большинство (или все) инструкции требуют повторения, иногда упрощения. Речь недостаточно правильна. Цель поставленного задания чаще понимает, но может ее потерять, подменить другой. Отмечаются очевидные недостатки как предпосылок интеллектуальной деятельности, так и наглядно-образного мышления. Самостоятельное установление закономерностей обычно недоступно, ориентируется на один признак. Могут быть разнообразные дисфункции. Обучаемость несколько снижена: иногда легко принимает подсказку, иногда даже развернутая помощь не помогает
Познавательное развитие существенно отстает	не всегда осознает цель выполняемой деятельности, отдельные действия неадекватны цели задания, речь бедная, однообразная, обучаемость явно снижена, инструкции требуют показа. Очевидные дисфункции. Требуется обследования по другому протоколу
Познавательное развитие грубо отстает	обследование по предложенным протоколам совершенно невозможно, может выборочно выполнить задания для существенно более младшего возраста, плохо говорит (вообще не говорит), действия могут быть совершенно неадекватны цели задания
Социально-эмоциональное развитие	
Вступление в контакт	легко / скован, боится / без «тормозов» / не хочет взаимодействовать
Стойкость контакта	устойчивый / неустойчивый / кратковременный
Эмоциональное состояние в процессе исследования	спокоен, активен / проявления страха, эмоциональной напряженности / аффективно возбужден / безучастен
Подчинение требованиям взрослого	подчиняется, ведет себя правильно, упорядоченно / подчиняется после уговоров, других мер / постоянно капризничает или наоборот, абсолютно пассивен
Проявления привязанности к сопровождающему взрослому и зависимости от него	иногда смотрит на реакцию пришедшего с ним взрослого, но спокойно взаимодействует с обследующими / постоянно смотрит на реакцию пришедшего с ним взрослого / отказывается взаимодействовать без пришедшего с ним взрослого / равнодушен к сопровождающему взрослому
Реакция на похвалу или порицание	адекватная / избыточная / отсутствует
Усвоение социальных норм	«беседа о школе» (ребенок, у которого появилось такое важное новообразование как способность к позиционированию, обычно заявляет, что хочет в школу, чувствителен к реакциям взрослого)
<i>Примерные формулировки описательных характеристик вариантов социально-эмоционального развития ребенка, поступающего в школу</i>	
Социально-эмоциональное развитие соответствует норме	контакт устанавливается легко (иногда ребенок стесняется, что относительно легко преодолеть доброжелательным поведением). Ребенок соблюдает дистанцию, действует в плане заданного. Контакт устойчивый, требованиям обследующего испытуемый подчиняется, адекватно реагирует на похвалу и порицание,

	<p>достаточно независим от пришедшего с ним взрослого, эмоциональный фон благоприятный или легко корригируемый. Стараются произвести благоприятное впечатление, проявляет старательность в выполнении заданий. Говорит, что хочет в школу, согласен на роль ученика в игре в школу, дает социально одобряемые ответы, рисует у человека элементы одежды. Очевидных патологических поведенческих симптомов не наблюдается</p>
<p>Социально-эмоциональное развитие отстает (искажено)</p>	<p>контакт может быть очень легким, без достаточного дистанцирования, может быть наоборот – приходится уговаривать, говорить шепотом и т.п. В целом контакт недостаточно устойчивый. Часто испытываемый повышенно зависим от пришедшего с ним взрослого, все время ждет его одобрения. Реже ребенок недостаточно подчиняется требованиям. Эмоциональное состояние неустойчивое или неблагоприятное. Способности к позиционированию не обнаруживаются, ведет себя избыточно непосредственно, в беседе о школе проявляется инфантилизм, на отсутствие одобрения или затруднение реагирует аффективно, могут быть другие трудности коммуникации</p>
<p>Социально-эмоциональное развитие существенно отстает (искажено)</p>	<p>контакт устанавливается с большим трудом, ребенок негативистичен либо ориентирован на собственную программу деятельности, может демонстрировать агрессию по отношению к вещам (иногда к людям), реакция на похвалу и порицание избыточная или полностью отсутствует. Может быть неадекватное поведение, в т.ч. «аффект благодушия»</p>
<p>Социально-эмоциональное развитие грубо отстает (искажено)</p>	<p>контакта нет, либо ничем не интересуется, совершенно безучастен, либо не взаимодействует со взрослым, ведет себя неадекватно ситуации (хватает вещи, бросает их, кричит)</p>
<p><i>Примерные формулировки описательных характеристик вариантов развития регуляции деятельности ребенка, поступающего в школу</i></p>	
<p>Регуляция деятельности соответствует норме</p>	<p>действует в плане заданного, выполняет инструкции, придерживается указанного способа выполнения задания, удерживает все обозначенные правила (иногда нуждается в их напоминании), использует замечания взрослого для улучшения деятельности, иногда пользуется комментирующей речью, исправляет допущенные ошибки, может действовать самостоятельно в соответствии с указанием (без пошагового контроля)</p>
<p>Регуляция деятельности отстает</p>	<p>действует в плане заданного, выполняет инструкции, придерживается указанного способа выполнения задания, но не удерживает все обозначенные правила, не использует замечания взрослого для улучшения деятельности, не пользуется комментирующей речью, не замечает ошибки, самостоятельно действует с большим трудом, легко отвлекается</p>
<p>Регуляция деятельности существенно отстает</p>	<p>не удерживает предложенный способ выполнения задания, подменяет инструкцию, игнорирует правила выполнения, не может самостоятельно решать познавательную задачу</p>

Регуляция деятельности грубо отстает	не действует в плане заданного, либо такие действия очень кратковременны
---	--

Обследование в ПМПК детей младшего школьного возраста, не справляющихся с образовательной программой

Спектр психологических методик, информативных при анализе развития детей младшего школьного возраста существенно расширяется.

При диагностике детей данного возраста задачи ПМПК усложняются, так как возникает несколько ситуаций. Первая, и наиболее типичная, состоит в выяснении потребности ребенка в создании специальных образовательных условий, т.е. в переходе на обучение по АООП с определением ее вида и варианта, либо констатации трудностей развития и адаптации, которые требуют дополнительную нерегламентированную помощь специалистов.

Второй вопрос, с которым обращаются в ПМПК – изменение варианта или вида АООП при «неуспешности» предшествующего обучения. Важнейшим аспектом становится дифференциальная диагностика трех состояний:

- нарушения интеллекта (умственной отсталости легкой степени);
- задержки психического развития, возникшей на фоне микроорганических повреждений ЦНС и усугубившейся в дальнейшем из-за учебной неуспешности;
- последствия речевых нарушений, которые проявляются в стойких трудностях овладения программой по русскому языку (реже – чтению) [6].

При обследовании детей младшего школьного возраста специалистам следует поэтапно анализировать возможные гипотезы, так как в первую очередь необходимо оценить наличие и характер нарушений мышления и обучаемости.

В том случае, если существенные нарушения мышления и обучаемости не выявлены, следует проанализировать, что мешает ребенку полноценно осваивать образовательную программу, предлагая задания, которые оценивают состояние системы произвольной регуляции, памяти, внимания.

В том случае, если у ребенка на первый план выходят нарушения поведения, не связанные с недостатками познавательной деятельности, социально-эмоциональное развитие подлежит углубленной оценке (в той мере, в какой это реально на ПМПК). Следует предположить их генезис, характеризующийся качественными проявлениями ребенка в психологическом обследовании: интерес к заданиям; аффективный компонент продуктивности; критика к результатам выполнения методик.

Препятствовать успешности обучения могут динамические характеристики деятельности: низкий темп, истощаемость, а также импульсивность, которая затрудняет эффективную ориентировку в задании.

Обученность у детей школьного возраста определяется соответствующей программой обучения. Можно выделить несколько уровней усвоения программы:

- программа усвоена в достаточном объеме;
- программа усвоена не полностью/ частично;
- программа не усвоена.

Особое внимание учителю-дефектологу рекомендуется уделять овладению программным материалом по математике, т.к. трудности в овладении чтением и русским языком профессионально оценит учитель-логопед. Выявляется уровень сформированности навыка счета и счетных операций в соответствии с классом обучения.

В процессе дефектологического обследования целесообразно предложить ребенку текстовую арифметическую задачу. Задача предлагается с теми числами, которыми ребенок оперирует. Текст задачи ребенок читает вслух. Данное задание позволяет судить об уровне развития мышления, оценить способ решения задачи и учесть объем оказываемой помощи. Делается также вывод об уровне развития навыка чтения: соответствует ли он требованиям усваиваемой образовательной программы (может ли ребенок прочитать текст самостоятельно или с помощью, техника и способ чтения, понимание прочитанного и ориентировка в тексте) [29].

Будучи ограниченным во времени, учитель-дефектолог может предлагать ребенку задания не из всего комплекса диагностических материалов, а только те, которые могут подтвердить возникшую гипотезу, конкретизируя и уточняя их, а также, анализируя результаты обследования ребенка другими специалистами для решения собственных задач. Поэтому учитель-дефектолог может использовать отдельные приемы, позволяющие ему оценить обучаемость. Например, постепенное снижение уровня сложности задания, которое вначале предлагается решить в мыслительном плане, затем с опорой на образные процессы и в последнюю очередь – на уровне конкретных действий [18].

Особое внимание учитель-дефектолог обращает на способность детей самостоятельно выполнять предложенные задания, умение переносить усвоенный способ действия на их аналоги. Обязательно учитывает особенности понимания инструкции, способность ее удерживания в ходе выполнения заданий, стремление довести работу до конца, умение оценить результаты своей деятельности.

При подборе подходящего ребенку диагностического инструментария учитель-дефектолог (как и все остальные специалисты):

- опирается на данные анамнеза и медицинские документы, жалобы родителей, сведения из психолого-педагогической характеристики, собственную первичную диагностическую гипотезу.

- использует подробную психолого-педагогическую характеристику образовательной организации на обучающегося (в соответствии с Положением о ППконсилиуме);

- в качестве диагностического материала использует представленные рабочие тетради за текущий учебный год по основным предметам (в соответствии с п. 15 Положения о ПМПК), которые позволят не только учителю-дефектологу, но и в целом команде специалистов провести детализированное изучение результатов учебной деятельности ребенка. А именно:

- отметить особенности почерка;
- оценить состояние письма и письменной речи;
- отметить характер дисграфических и орфографических ошибок.

Также, анализируя тетради, учитель-дефектолог может сделать выводы о степени освоения программы, выделить конкретные проблемы и уточнить их в процессе диагностики, соблюдая упомянутый ранее принцип «от сложного к простому» [9].

В своей работе учитель-дефектолог обязательно обращает внимание на соответствие возрасту внешнего вида ребенка, на характер его взаимодействия с предметами и людьми, на адекватность поведения во время нахождения на ПМПК и в ситуации собственного обследования, целенаправленность его деятельности во время решения учебно-познавательных задач.

По результатам собственного обследования учитель-дефектолог заполняет протокол и готовит свое заключение об уровне обученности и обучаемости, потребности в создании

специальных условий обучения, рекомендуемом варианте АООП, указывает следующие данные:

1. Соответствуют ли знания по основным предметам (русский язык, математика) требованиям программы, по которой ребенок обучается.

2. Степень усвоения программы: усвоена программа в достаточном объеме, усвоена не полностью или частично, не усвоена.

3. Есть ли знания за предыдущие года обучения. Если ребенок учится в первом классе и программный материал не усваивает, учитель-дефектолог оценивает сформированность предпосылок к школьному обучению.

4. Возможности и необходимость создания специальных условий обучения ребенка. Рекомендуемый вариант АООП [30].

При обследовании учителем-логопедом детей школьного возраста критерии (показатели) определения специальных образовательных условий будут несколько отличаться от соответствующих критериев у дошкольников, что обусловлено спецификой образовательной программы.

Недоразвитие речи является одним из мощных факторов риска школьной неуспешности и неуспеваемости по отдельным предметам, поэтому уровень развития речи будет определять организационную форму обучения. Выбор между различными вариантами обучения производится на основе учета тяжести речевого дефекта.

При обследовании важно выявить не только актуальные, но и потенциальные возможности ребёнка в виде «зоны ближайшего развития» (Л.С. Выготский). Это достигается предложением заданий разной сложности оказанием ребёнку дозированной помощи в ходе их выполнения.

Специалистам, в том числе, следует оценить характер оказываемой помощи ребёнку:

- стимулирующая помощь – предъясняется в виде эмоционального настроения на выполнение задания, предложения подумать, проверить результат своей работы;

- организующая помощь – предполагает уточнение и разъяснение инструкции к заданию;

- направляющая помощь – предусматривает проведение ориентировки в задании, планирования предстоящих действий, включает смысловые опоры, обеспечивая наглядный план умственных действий;

- обучающая помощь – предъясняется в виде указаний, определяющих последовательность хода решения, подробного описания алгоритма выполнения задания.

Также специалисты ПМПК обязательно обращают внимание на диагностически значимые критерии деятельности ребенка в процессе обследования:

- эмоциональное реагирование на ситуацию общения со взрослым и процедуру обследования; критичность поведения; умение адекватно оценивать результат своей работы;

- понимание инструкции и цели задания, принятие задачи, проявление интереса к заданию и стойкость возникшего интереса;

- организация и темп деятельности;

- уровень сформированности произвольной регуляции психической активности; самоконтроль; сосредоточенность и работоспособность;

- способы решения предложенных задач;

- восприимчивость к помощи;

- способность осуществлять перенос показанного способа действия на аналогичные задания [13].

В отличие от диагностических методик для обследования детей дошкольного возраста, при обследовании младших школьников вариативность методического обеспечения существенно выше и фактически каждый специалист имеет опыт их применения.

Основаниями для диагностического вывода специалистов ПМПК при обследовании детей младшего школьного возраста являются результаты диагностики нескольких наиболее важных критериев, ориентируясь на которые специалистами ПМПК уточняется степень отставания ребенка от возрастных нормативов (таблица 5).

Таблица 5

Критерии оценивания, используемые при обследовании детей младшего школьного возраста

Показатели оценивания	Критерии оценивания при обследовании ребенка младшего школьного возраста
<i>Социально-эмоциональное развитие</i>	
<i>Качество контакта</i>	контакт крайне неполноценный (в том числе при легкости его установления) / вступает формально, по необходимости / вступает с осторожностью, постепенно / легко и продуктивно / иное
<i>Продуктивность и стойкость контакта</i>	не понимает или очень плохо понимает взрослого / игнорирует требования, больше ориентирован на собственную программу деятельности / совместная деятельность есть, но значение информации, исходящей от взрослого, недооценивается (постоянно, иногда) / нарушается при затруднениях / действует в плане заданного; <i>стойкость контакта:</i> кратковременный / неустойчивый / стабильный
<i>Интерес к обследованию (проявления и стойкость)</i>	не проявляется / ситуативный, к яркому стимульному материалу / поверхностный, неустойчивый / заинтересован в результате, стойкий до конца работы / иное
<i>Отношение к выполнению задания</i>	не принимает задания / равнодушное / равноценное для разных заданий / избыточная тщательность / избыточная озабоченность правильностью выполнения / адекватное / иное
<i>Поведение в ходе обследования</i>	расторможен / стереотипии/ протесты/ негативизм/ агрессивность / напряжен, скован / адекватное / иное
<i>Эмоциональные реакции</i>	тревожен, напряжен / подавлен / раздражителен / плаксив / эйфоричен / дурашлив / демонстративен / застенчив / лабилен / не проявляет во внешнем плане / адекватные / иное
<i>Коммуникативная функция речи</i>	существенно ухудшена / недостаточна / в целом достаточна / хорошо сформирована
<i>Мотивация достижения успеха (получения одобрения)</i>	не определяется / выражена неотчетливо / выражена отчетливо
<i>Общая характеристика социально-эмоционального развития</i>	недоразвитие (в обследовании не принимает позицию ученика, настаивает на своих желаниях либо совершенно безучастен к результатам) / отставание (ведет себя инфантильно, как дошкольник и так же отвечает на вопросы, неадекватная оценка своей деятельности не корректируется) / дисгармоничность (очевидны дезадаптивные черты личности, например, грубая демонстративность, эксплозивность, высокая тревожность, препятствующая продуктивной деятельности, педантичность и т.п.) / приближено к норме (корректируемо завышенная или заниженная самооценка, яркие проявления аффективной реакции)

	на затруднение, успех, неудачу, отдельные наивные высказывания) / нормативное
<i>Познавательное развитие и динамические характеристики познавательной деятельности</i>	
<i>Успешность выполнения диагностических методик, валидных для возраста</i>	с методиками, валидными для возраста, не справляется даже на минимальном уровне/ справляется при значительной помощи / справляется выборочно / в целом справляется
<i>Понимание инструкций и цели задания</i>	не понимает инструкции к методикам и обращенные к нему вопросы или понимает их только после разнообразных усилий/ плохо понимает, часто требуется невербальный показ / большинство вопросов и инструкций требует уточнения, упрощения формулировки / некоторые вопросы и инструкции понимает неточно / понимает все инструкции сразу и правильно
<i>Удержание инструкции до конца задания (характеризует как осознанность выполнения, так и возможности регуляции)</i>	выполняет задание нецеленаправленно, теряет инструкцию / теряет инструкцию по мере нарастания истощения и пресыщения деятельностью / теряет инструкцию в наиболее сложных заданиях, требующих длительной концентрации внимания / удерживает инструкцию и начатый способ деятельности до конца задания
<i>Ориентировка в задании</i>	отсутствует (начинает выполнять, не дослушав или бездействует) / неполноценная (ошибается в ходе выполнения задания, требует вмешательства взрослого), достаточно полноценная
<i>Патологические характеристики внимания</i>	апрозексия (невозможность произвольного сосредоточения) / трудности концентрации / истощаемость / трудности переключения (застревание) / трудности (невозможность) распределения / не обнаруживаются
<i>Недостатки произвольного запоминания</i>	малый объем / инактивность /повышенная тормозимость следов памяти / недоступность (недостаточная доступность) приемов опосредованного запоминания/ неконтролируемые привнесения / трудности оперирования запоминаемым материалом в уме / неравномерность эффективности запоминания
<i>Дисфункции</i>	недостаточность пространственных представлений (степень) / недостаточность зрительно-моторной координации (степень) / иное
<i>Возможность устанавливать связи и отношения на наглядно представленном материале</i>	отсутствует / грубо неполноценна / существенно ухудшена / недостаточна / не предполагается по возрасту / в целом достаточна
<i>Познавательная (поисковая) активность</i>	отсутствует / грубо неполноценна: не пытается даже искать решение, ждет помощи / недостаточна (хаотичная, стереотипная) / целенаправленные пробы
<i>Познавательные функции речи (обобщающая, вербальное</i>	не проявлялись / отдельные попытки / сформированы по возрасту

<i>умозаключение, вербальная формулировка способа действий, вербальное объяснение решения, речевое сопровождение процесса решения)</i>	
<i>Характеристики динамического компонента мышления</i>	инертное, тугоподвижное, непродуктивное / с признаками инертности и тугоподвижности, недостаточно продуктивное /отдельные признаки инертности /повышенно лабильное /без существенных патологических особенностей, темп: крайне замедленный / замедленный / неравномерный, зависящий от сложности задания / снижающийся при утомлении / ускоренный темп при низкой продуктивности / без особенностей / иное
<i>Обучаемость</i>	
<i>Характер помощи при выполнении диагностических методик</i>	содержательная (обучающая: рука в руке, показ, словесное объяснение) / операциональная (направляющая, подсказка) / организующая / стимулирующая / практически не нуждается
<i>Эффективность помощи</i>	не определяется / низкая / неравномерная в разных заданиях / достаточная / высокая
<i>Общая характеристика познавательного развития</i>	недоразвитие при сенсорной, двигательной, аффективной патологии / тяжелое недоразвитие / недоразвитие / отставание в развитии при сенсорной, двигательной, речевой, аффективной патологии / отставание в развитии /приближено к норме / нормативное
<i>Уровни обучаемости</i>	
<i>Достаточный уровень</i>	понимает смысл задания, соответствующего по сложности его возрасту и году обучения, способен выполнить его самостоятельно или при оказании незначительного объема исключительно организующей или стимулирующей помощи, подсказки нужны только в реально сложных, еще недостаточно усвоенных алгоритмах решений
<i>Недостаточный уровень</i>	понимает смысл задания, но нуждается в разнообразной помощи, перенос на идентичное задание неполноценен, т.е. снова требует подсказок, знакомые задания выполняются достаточно успешно, вместе с тем ребенок периодически с затруднениями актуализирует предположительно хорошо известную ему информацию, эффективность помощи очень неравноценна
<i>Низкий уровень</i>	самостоятельно не понимает смысла задания, требуются все виды помощи, при этом обучающийся не способен выполнить задание по алгоритму после оказания помощи педагогом, т.е. "перенос" фактически отсутствует, типовые задания, которые выполнялись ранее, в предшествующие годы обучения, ребенок фактически "не помнит", для их выполнения снова требуется весь объем помощи
<i>Регуляция познавательной деятельности</i>	
<i>Планирование и целенаправленность деятельности</i>	отсутствует / теряет правильно начатый способ деятельности, разнообразные недостатки / несущественные недостатки / действует целенаправленно

Понимание (удержание) сложной инструкции	доступно только указание на конкретное действие / доступна преимущественно двух-трехшаговая инструкция / может действовать по сложной инструкции
Удержание инструкции до конца задания (характеризует как осознанность выполнения, так и возможности регуляции)	не принимает инструкцию / теряет инструкцию по мере нарастания истощения и пресыщения деятельностью / теряет инструкцию в наиболее сложных заданиях, требующих длительной концентрации внимания / удерживает инструкцию и начатый способ деятельности до конца задания
Контроль результатов деятельности	отсутствует /крайне недостаточен, не видит ошибок даже при указании на них / исправляет ошибки при указании / исправляет ошибки самостоятельно
Патологические проявления	не действует в плане заданного при формальном подчинении инструкции (например, при запоминании слов называет совершенно другие слова, подменяет задание при конструировании, рисовании и т.п.)
Общая характеристика регуляции	выраженное недоразвитие (несформированность) / недоразвитие / отставание / приближена к норме / нормативная

Обследование в ПМПК ребенка перед окончанием начальной школы на предмет наличия особых образовательных потребностей

Особую проблему представляет обследование на ПМПК при завершении ребенком обучения в начальной школе. В данном случае необходимо ориентироваться на возрастные нормы [14]. Ребенок, который обучался по АООП, должен выполнять задания, предлагаемые нормально развивающимся сверстникам на среднем уровне успешности задания или, в крайнем случае, на уровне ниже среднего.

Ребенок, которому удалось компенсировать отставание в развитии, должен, как минимум, самостоятельно организовывать свою учебно-познавательную деятельность, т.е. решать арифметические задачи, выполнять грамматические задания, понимать суть психологических методик тестового характера. Следовательно, целесообразно наблюдение за обследованием, которое организует учитель-дефектолог, учитель-логопед, а педагогу-психологу следует включить в обследование рассказы со скрытым смыслом (неизвестные ребенку ранее), а также задания, оценивающие сформированность произвольной регуляции [32].

Основаниями для диагностического вывода специалистов ПМПК при обследовании детей перед окончанием начальной школы на предмет наличия особых образовательных потребностей являются результаты диагностики нескольких наиболее важных критериев, ориентируясь на которые специалистами ПМПК уточняется степень отставания ребенка от возрастных нормативов (таблица 6).

Таблица 6

Критерии оценивания, используемые при обследовании детей перед окончанием начальной школы на предмет наличия особых образовательных потребностей

Показатели оценивания	Критерии оценивания, используемые при обследовании детей перед окончанием начальной школы
Качество контакта	не хочет беседовать с психологом и открыто это демонстрирует / вступает формально, по необходимости / вступает с осторожностью, постепенно / легко / иное

	Социально-эмоциональное развитие
Стойкость контакта	кратковременный / неустойчивый / стабильный
Интерес к обследованию (проявления и стойкость)	не проявляется / ситуативный / поверхностный, неустойчивый / заинтересован заданиями, стойкий до конца работы / иное
Поведение в ходе обследования	негативизм/ агрессивность / напряжен, скован /адекватное / иное
Эмоциональные реакции	тревожен, напряжен / подавлен / раздражителен / плаксив / эйфоричен / дурашлив / демонстративен / застенчив / лабилен /не проявляет во внешнем плане / адекватные / иное
Коммуникативная функция речи	существенно ухудшена / недостаточна / в целом достаточна / хорошо сформирована
Мотивация достижения успеха (получения одобрения)	не определяется / выражена неотчетливо / выражена отчетливо
Критичность	отсутствует / недостаточна / присутствует
Общая характеристика социально-эмоционального развития	недоразвитие / отставание / дисгармоничность / приближено к норме / нормативное
Познавательное развитие и динамические характеристики познавательной деятельности	
Понимание инструкций и цели задания	большинство вопросов и инструкций требует уточнения, упрощения формулировки / некоторые вопросы и инструкции понимает неточно / понимает все инструкции сразу и правильно
Удержание инструкции до конца задания (характеризует как осознанность выполнения, так и возможности регуляции)	теряет инструкцию / удерживает инструкцию и начатый способ деятельности до конца задания
Ориентировка в задании	отсутствует (начинает выполнять, не дослушав или бездействует) / неполноценная (ошибается в ходе выполнения задания, требует вмешательства взрослого), достаточно полноценная
Возможность устанавливать связи и отношения	на наглядном: отсутствует / недостаточна / присутствует; на вербальном: отсутствует / недостаточна / присутствует; на числовом материале: отсутствует / недостаточна / присутствует
Общая характеристика познавательного развития	существенно отстает / отстает / соответствует норме
Обучаемость	
Характер помощи при выполнении диагностических методик	содержательная (обучающая: рука в руке, показ, словесное объяснение) / операциональная (направляющая, подсказка) / организующая / стимулирующая / практически не нуждается
Эффективность помощи	не определяется / низкая / неравномерная в разных заданиях / достаточная / высокая

Общая характеристика познавательного развития	недоразвитие при сенсорной, двигательной, аффективной патологии / тяжелое недоразвитие / недоразвитие / отставание в развитии при сенсорной, двигательной, речевой, аффективной патологии / отставание в развитии / приближено к норме / нормативное
Регуляция познавательной деятельности	
Целенаправленность деятельности	разнообразные недостатки / несущественные недостатки / действует целенаправленно
Понимание (удержание) сложной инструкции	с трудом действует по сложной инструкции / может действовать по сложной инструкции
Контроль результатов деятельности	отсутствует /крайне недостаточен, не видит ошибок даже при указании на них / исправляет ошибки при указании / исправляет ошибки самостоятельно

Обследование на ПМПК подростков

Интеллектуальное развитие, соответствующее возрастной норме, подразумевает допустимость мыслить отвлеченно, т.е. «видеть в невидимом». Нормальный интеллект позволяет решать различные практические задачи, используя опыт и сведения, полученные в школе, из СМИ, из общения со сверстниками и т.п.

В подростковом возрасте в 5-6 классе ребенку необходимо усвоить нормы социальных отношений. Приблизительно в возрасте 14-15 лет следует переход к ступени, предшествующей социальной зрелости. Это означает, что подростком должен быть достигнут определенный уровень житейской (социально-бытовой, экономической, правовой), коммуникативной (в т.ч. конфликтной), аутопсихологической компетентностей.

Следовательно, именно педагог-психолог предлагает задания, которые позволяют проанализировать уже не только и не столько учебно-познавательную деятельность (это сделает учитель-дефектолог), сколько и социально-эмоциональное развитие [13].

Поскольку при проведении обследования ПМПК присутствуют ограничения во времени, педагогу-психологу следует подобрать оптимальный комплект методик, характеризующих социально-эмоциональное (психосоциальное) развитие, но требующих для успешного выполнения наличие способностей к отвлеченному мышлению.

В подростковом возрасте оценка обучаемости уже не имеет столь важного значения: подросток, достигший необходимого уровня психосоциального развития, обычно старается решать социальные задачи доступными ему способами, исходя из жизненного опыта [9].

Основаниями для диагностического вывода специалистов ПМПК при обследовании детей подросткового возраста являются результаты диагностики наиболее важных критериев, ориентируясь на которые специалистами ПМПК уточняется степень отставания ребенка от возрастных нормативов (таблица 7).

Таблица 7

Критерии оценивания, используемые при обследовании детей подросткового
возраста

Примерные формулировки представления специалистов ПМПК на подростка	
Показатели оценивания	Критерии оценивания, используемые при обследовании детей подросткового возраста
Понимание цели задания	все предложенные методики понял сразу и отвечал в плане заданного / недопонимал / понимал с трудом / не понимал

<i>Познавательное развитие</i>	
<i>Информированность</i>	в целом ориентирован в социальных реалиях / в каких-то аспектах ориентирован, в каких-то нет / слабо ориентирован / совсем не ориентирован
<i>Мышление</i>	способен к адекватным умозаключениям (понимает, что чем тяжелее проступок, тем большим должно быть наказание, дифференцирует значимые и второстепенные события и т.п.) / в некоторых ситуациях умозаключения нелогичны, суждения примитивны / все умозаключения недостаточно логичны, суждения примитивны / фактически не способен к умозаключению
<i>Высказывание (оценивается по качеству ответов)</i>	достаточно полноценное / с различными недочетами, но в целом понятное / малопонятное, плохо аргументированное
<i>Примерные формулировки описательных характеристик вариантов познавательного развития подростка</i>	
<i>Познавательное развитие соответствует норме</i>	информированность и мышление по возрасту. Может объяснить свои позиции, высказывание достаточно аргументировано, понятно, не содержит смысловых ошибок
<i>Познавательное развитие отстает</i>	мышление отстает в развитии, представленные задачи вызвали трудности, ответы на поставленные вопросы уязвимы с точки зрения логики, характеризуются смысловыми и стилистическими недочетами
<i>Познавательное развитие существенно отстает</i>	мышление примитивно, не дифференцирует главное и второстепенное, очень плохо информирован, отмечается целый ряд заблуждений. Речь бедная. Аргументировать свои выводы практически не способен
<i>Познавательное развитие грубо отстает</i>	не понимает представленные задания, не может мыслить абстрактно, представлять ситуацию
<i>Социально-эмоциональное развитие</i>	
<i>Вступление в контакт</i>	вступление в контакт: адекватное, т.е. легко, но в процессе контакта сдержан / избыточно свободно / напряжен, стесняется / не хочет взаимодействовать
<i>Стойкость контакта</i>	устойчивый / неустойчивый / кратковременный
<i>Эмоциональное состояние в процессе исследования</i>	спокоен, активен / проявления страха, эмоциональной напряженности / аффективно возбужден / безучастен / негативистичен
<i>Житейская компетентность</i>	соответствует возрасту (адекватно распределяет средства на планируемые покупки, ориентирован в правовых нормах, понимает, что социальный статус связан с ответственностью) / сформирована недостаточно / сформирована плохо
<i>Коммуникативная компетентность</i>	соответствует возрасту (понимает, что друг не всегда все одобряет, что опыта в подростковом возрасте еще мало и совет старших необходим, что человек, который не умеет отказываться

	может попасть в нехорошую ситуацию) / сформирована недостаточно / сформирована плохо
Аутопсихологическая компетентность	соответствует возрасту (планируемые события соответствуют реальности, адекватно оценивает свои возможности) / сформирована недостаточно / сформирована плохо
<i>Примерные формулировки описательных характеристик вариантов социально-эмоционального развития подростка</i>	
Социально-эмоциональное развитие соответствует норме	контакт устанавливается легко, но подросток осознает дистанцию, эмоциональное состояние в ходе обследования ровное, очевидных признаков дезадаптивных черт личности (тревожности, демонстративности, патологической застенчивости, эксплозивности, педантичности и пр.) не наблюдается, так же как и жалоб на симптомы нарушений поведения, психосоциальное развитие в целом соответствует норме (житейская, коммуникативная, аутопсихологическая компетентности)
Социально-эмоциональное развитие отстает (искажено)	контакт может быть очень легким, без достаточного дистанцирования, может быть наоборот. В целом контакт недостаточно устойчивый и продуктивный. Эмоциональное состояние неустойчивое, иногда неблагоприятное. Отмечаются дезадаптивные черты личности, отставание в психосоциальном развитии (недостаток какой-либо одной-двух компетенций) или конфликты с социальным окружением
Социально-эмоциональное развитие существенно отстает (искажено)	рисунок поведения может быть любым. Часто очевидны дезадаптивные черты личности, симптомы нарушений поведения. Отмечается очевидное психосоциальное недоразвитие (недостаточность всех трех компетенций)
Социально-эмоциональное развитие грубо отстает (искажено)	социальный опыт настолько мал, что невозможно не только получить ответы по описанным ситуациям, но и суждения в целом практически невозможны, грубо неадекватны

Таким образом, при проведении комплексного обследования каждый специалист ПМПК обращает внимание на те особенности физического и психического развития ребенка, которые в результате позволят профессионально и объективно оценить необходимость создания специальных условий для получения образования и осуществить подбор этих условий.

Как указано выше, во всех вкладках АИС ПМПК при формировании заключения о создании специальных условий при получении образования обучающимися с ОВЗ, инвалидностью по соответствующей нозологии автоматически отображается АООП, в соответствии с которой в заключении формулируются специальные условия получения образования – специальные методы обучения, специальные учебники, специальные учебные пособия, специальные технические средства обучения, организация пространства и др.

Важную часть указанных в заключении ПМПК специальных условий получения образования составляют направления коррекционно-развивающей работы специалистов, которые специалисты ПМПК выбирают из предложенного в АИС ПМПК списка.

Далее приведены примерные рекомендации специалистов ПМПК по результатам обследования, включающие направления коррекционно-развивающей работы, которые учитывают возраст обследуемых, особенности психологического развития, нозологические особенности и социальный статус несовершеннолетних.

3. Примерные рекомендации специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по результатам обследования, включающие направления коррекционно-развивающей работы

3.1. Примерные рекомендации педагога-психолога, учитывающие особенности психологического развития несовершеннолетних

Психологическое обследование ребенка на ПМПК, помимо оценки особенностей ребенка с ОВЗ с учетом показателей указанных выше критериев, должно включать в себя стандартные процедуры выявления особенностей познавательной деятельности, поведения, включая эмоциональное реагирование ребенка на ситуацию и окружающих, взаимоотношения с взрослыми и саморегуляцию, причем все это должно сопоставляться с особенностями анамнеза, психофизическими особенностями ребенка и нозологическим диагнозом, поставленным врачом.

Педагог-психологу необходимо понять, чем обусловлено отставание в развитии ребенка, есть ли у него особые образовательные потребности или существуют проблемы трудности в развитии и адаптации, а также наметить пути коррекционно-психологического воздействия. Последнее может быть реализовано как через выполнение рекомендаций членами семьи либо другими заинтересованными лицами, так и в ходе специального образования по выбранному варианту АООП.

Деятельность педагога-психолога на ПМПК условно можно разделить на два больших направления:

- *первое* из них представляет собой оценку поведения, характера деятельности, особенностей коммуникации, в том числе, специфики взаимодействия с взрослыми и другие подобные поведенческие показатели, которые оцениваются педагогом-психологом на протяжении всего пребывания ребенка в ПМПК. Это происходит и в те моменты, когда ребенок как бы предоставлен сам себе, и когда с ним работают другие специалисты. И даже можно говорить об определенном феномене «коридорной диагностики», когда наблюдение за поведением ребенка проводится в то время, пока он и его родители ожидают приема. И здесь педагог-психолог может оценить, насколько ребенок адекватен, упорядочен, инициативен и т.п. Подобного рода диагностика осуществляется непрерывно и очень во многом, исходя из нее, выстраивается диагностическая гипотеза педагога-психолога ПМПК относительно типа отклоняющегося развития, его варианта, а также прогноза адаптации ребенка в образовательной организации и рекомендаций коррекционно-развивающей работы специалистам образовательных организаций. Безусловно, эта оценка (проводимая, прежде всего, методом наблюдения) должна соотноситься не только с его возрастом, но и с этнической принадлежностью, социокультурным уровнем семьи, другими социальными условиями в которых ребенок живет или недавно находился (например, когда он только что попал в приемную семью и т.п.);

- *второе* направление деятельности педагога-психолога в составе команды ПМПК достаточно традиционно и представляет собой собственно психологическое обследование, то есть выявление специфики развития когнитивной, регулятивной и аффективно-эмоциональной сфер. При этом, мы осознанно выносим на первый план именно когнитивные показатели, поскольку, несмотря на то, что все основные специалисты ПМПК (в особенности, учителя-дефектологи) дают оценку уровню и специфике интеллектуального развития ребенка, педагог-психолог же обязан оценить сами предпосылки развития познавательной деятельности, что определяет механизмы когнитивных, в том числе, речевых нарушений (речевого недоразвития). В данном случае подразумевается не только особенности развития памяти, продуктивного внимания, конструктивной деятельности и других компонентов познавательной деятельности, но и уровень сформированности всей системы пространственно-временных представлений. В том числе происходит оценка особенностей сформированности регуляторного компонента деятельности – регуляции, саморегуляции, программирования и контроля собственной деятельности.

По результатам обследования педагог-психолог ПМПК рекомендует коррекционно-развивающую работу специалистов образовательной организации, исходя из основных направлений деятельности, характерных для детей разных возрастов и нозологий, ориентируясь в выборе рекомендаций на ситуацию развития каждого ребенка отдельно.

К основным направлениям коррекционно-развивающей работы, которые может рекомендовать педагог-психолог ПМПК для реализации их в образовательной организации относятся:

- развитие эмоционально-волевой, личностной, коммуникативной и регулятивной сфер;
- развитие когнитивной сферы;
- профориентирование;
- развитие социально-бытовой компетенции.

Остановимся на каждом направлении более подробно.

1. Рекомендации педагога-психолога ПМПК по развитию эмоционально-волевой, личностной, коммуникативной и регулятивной сфер *ребенку первого года жизни* направлены на коррекционную работу по *формированию и развитию эмоциональной и коммуникативной активности* (общение рассматривается как условие полноценного личностного развития ребенка и обеспечивает эмоциональную устойчивость, интеллект, речевое развитие, навыки жизненной активности), *вызыванию элементарного эмоционального отклика, формированию элементарного взаимодействия со взрослым*. Исходя из возрастных особенностей и возможностей ребенка, вышеуказанные направления работы рекомендуются на элементарном, базовом уровне и в стадии формирования.

К рекомендациям по развитию эмоционально-волевой, личностной, коммуникативной и регулятивной сфер для работы педагога-психолога *с ребенком раннего возраста* добавляются новые, не менее важные направления, которые включают в себя, например, *формирование социальных навыков*, что предполагает обучение детей этически ценным формам и способам поведения в отношениях с другими людьми. Для этого необходимо формировать коммуникативные навыки, умение устанавливать и поддерживать контакты, кооперироваться и сотрудничать, избегать конфликтных ситуаций. Следовательно, одними из главных видов коррекционной работы будут *формирование и развитие эмоциональной и коммуникативной сферы, продуктивного взаимодействия со взрослым, адаптивных форм поведения*.

Для работы с ребенком дошкольного возраста рекомендации педагога-психолога ПМПК по развитию эмоционально-волевой, личностной, коммуникативной и регулятивной сфер включают в себя вышеуказанные направления работы, но происходит не формирование навыков, а коррекция существующих (например, *коррекция и развитие компетенций коммуникативной и эмоциональной сферы*).

Тем не менее, необходимо включить в рекомендации ряд новых направлений коррекционно-развивающей работы: *развитие произвольной регуляции деятельности*, что подразумевает многокомпонентный процесс, требующий обязательного формирования целостной системы осознанной саморегуляции. Эта система включает в себя способность удерживать цель выполняемой деятельности, составлять программу исполнительских действий, формировать модель значимых условий деятельности, умение пользоваться обратной связью и корректировать допущенные ошибки, как в процессе самой деятельности, так и по ее окончании. Успешное выполнение любой деятельности возможно лишь при наличии такой целостной системы произвольной саморегуляции.

Не менее важным направлением является *гармонизация эмоциональных состояний и реакций*, которая направлена на преодоление эмоциональных нарушений в функционировании или отставании в развитии тех или иных составляющих эмоциональной сферы ребенка, а также на компенсацию негативных особенностей личности, складывающихся на основе данных процессов [13].

Современные условия общества, нестабильность в семейных взаимоотношениях влияют на появление нарушений в эмоциональном развитии дошкольника, которые обостряют чувствительность ребёнка, повышают уровень тревожности, нерешительности, замкнутости и неуверенности в себе, агрессивного поведения, гиперактивность, что приводит к невротизации. Все эти личностные особенности детей обусловлены склонностью к беспокойству и волнениям, приходящим к ребёнку извне, из мира взрослых, из системы тех отношений, которые задаются родителями в семье, воспитателями, детьми в межличностном взаимодействии. В таких случаях необходима *коррекция нежелательного поведения*, которая включает в себя: обучение ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения; обучение навыкам владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка; повышение самооценки.

При переходе в школу ребенку необходимо установить контакты со сверстниками и педагогами, научиться выполнять требования школьной дисциплины, новые обязанности, связанные с учебной работой, поэтому в рекомендации педагога-психолога ПМПК следует включить *помощь в адаптации к условиям школьной среды*. Также помощь в адаптации рекомендуются всем детям, которые переходят с одного уровня образования на другой, например, при переходе с начального уровня образования к основному, в том числе при поступлении ребенка после школы в колледж (*социально-психологическая адаптация в учебно-профессиональной деятельности*).

Рекомендуемыми направлениями коррекционно-развивающей работы с детьми *школьного возраста* являются *развитие продуктивного взаимодействия* (не только со взрослыми, но и со сверстниками, с коллективом), в том числе, *развитие функций программирования и контроля*, так как начало школьного обучения создает повышенную нагрузку на нервную систему и психическую сферу ребенка, требуя мобилизации психической активности в связи с адаптацией к повышенным требованиям, с кризисом развития и сменой ведущей деятельности [4]. В этих условиях «слабые», недостаточно сформированные и закрепленные составляющие психических функций в первую очередь оказываются

уязвимыми, подверженными декомпенсации, что приводит к нарушениям адаптации и проявляется в виде школьной неуспеваемости и отклонений в поведении ребенка.

Учебная мотивация занимает важное место в мотивационной системе любого младшего школьника, поэтому важным компонентом коррекционно-развивающей работы педагога-психолога в школе является *развитие учебно-познавательной мотивации*, так как в начале обучения эти мотивы в сочетании с определенными познавательными интересами способствуют включению ребенка в учебную деятельность.

Не менее важным рекомендуемыми направлениями коррекционной работы по развитию личностной сферы в школьном возрасте являются *коррекция личностного развития; коррекция и развитие сферы самооценки и самоотношения*. Самоотношение создает главные предпосылки для формирования саморегуляции, самоактуализации и саморазвития. Самоотношение как базовый компонент Я-концепции лежит в основе формирования самооценки, рефлексии, уровня притязаний, а также определяется такими шкалами, как самоуважение, аутосимпатия, которые интегрируются в положительное или отрицательное отношение к себе. Таким образом, адекватно сформированное самоотношение является одним из главных факторов становления субъектности личности, которая ведет к её самореализации в жизни.

Важным в рекомендациях педагога-психолога ПМПК направлением коррекционно-развивающей работы для школьного педагога-психолога по развитию эмоционально-волевой и регулятивной сфер является *профилактика социально нежелательного поведения*, которая направлена на устранение факторов, вызывающих определенные неблагоприятные явления, на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов, на раннее выявление и работу с «группой риска»: подростками, имеющими склонность к формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время.

2. Рекомендации педагога-психолога ПМПК по развитию когнитивной сферы **в первый год жизни ребенка** направлены на коррекционную работу по *формированию предпосылок к продуктивным предметным действиям и деятельности* (к продуктивным видам деятельности относят: рисование, лепку, аппликацию и конструирование; предпосылки данных видов деятельности складываются в процессе овладения предметными действиями).

К рекомендациям по развитию когнитивной сферы для коррекционно-развивающей работы **с ребенком раннего возраста** добавляются новые, не менее важные направления, которые включают в себя, например, *формирование продуктивных предметных и игровых действий*. Личностные качества ребенка формируются в активной деятельности и, прежде всего в той, которая на каждом возрастном этапе является ведущей, определяет его интересы, отношение к деятельности, особенности взаимоотношений с окружающими людьми.

В раннем возрасте особое место занимает эмоциональное общение взрослого с малышом, которое становится важнейшей предпосылкой становления вербальных форм коммуникации. Особенно интенсивно становление речевой активности происходит в раннем возрасте (от 1 года до 3 лет). Именно в этот период ребёнка нужно научить самостоятельно пользоваться словами, стимулируя его речевую активность. Поэтому педагогу-психологу ПМПК в заключении необходимо рекомендовать коррекционно-развивающую работу по *стимуляции речевого развития (голосовых реакций, звуковой и собственной речевой активности)*, которая направлена на предупреждение отставания в темпах развития речи [9].

Не менее важным рекомендуемым направлением коррекционной работы по развитию когнитивной сферы в раннем возрасте является *формирование и развитие познавательной*

активности. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования характеризует познавательную активность следующими особенностями: развитие у детей раннего возраста любознательности и познавательной мотивации, формирование познавательно-исследовательской деятельности, сенсорное развитие, развитие воображения и творческой активности. Также дети раннего возраста должны познакомиться с объектами окружающего мира, их свойствами, отношениями, учиться сравнивать и выделять характерные, существенные признаки предметов и явлений, уметь устанавливать простейшие связи между ними, делать простейшие обобщения.

Для работы *с ребенком дошкольного возраста* рекомендации педагога-психолога ПМПК по развитию когнитивной сферы включают в себя вышеуказанные направления работы, но работа направлена не на формирование навыков, а на коррекцию и развитие существующих (например, *развитие игровых действий, развитие познавательной активности, чуть старше – развитие игровой деятельности*).

Тем не менее, необходимо включить в рекомендации ряд направлений коррекционно-развивающей работы, например, *активизацию познавательной деятельности*, что подразумевает многокомпонентный процесс, который способствует развитию познавательного интереса. Эта система включает в себя создание атмосферы сотрудничества и доброжелательности; создание «ситуации успеха» для каждого ребенка; включение ребенка в активную деятельность, коллективные формы работы; использование элементов занимательности, нестандартные методы при изучении материала; использование проблемных ситуаций; практико-ориентированная направленность изучаемого материала. Успешное выполнение любой деятельности возможно лишь при наличии такой целостной системы.

Крайне важно для интеллектуального развития детей старшего дошкольного возраста своевременное формирование представлений о пространстве и времени, так как это во многом определяет успешность ребенка в разных видах деятельности [13]. Поэтому одним из ключевых направлений, рекомендуемых педагогом-психологом ПМПК, является *формирование и развитие пространственно-временных представлений*, которое включает в себя как представления о размерах, форме предметов, так и способность различать расположение предметов в пространстве, понимание различных пространственных отношений, и направлено на: конкретизацию понятий об основных единицах времени; становление и детализацию понятий о периодах человеческого возраста, о взаимоотношениях и ролях в семье; формирование представлений о схеме собственного тела с целью создания предпосылок и основы для формирования более сложных систем ориентации в пространстве; разграничение правой и левой частей тела; дифференцировку основных пространственных направлений при активном передвижении в пространстве; ориентировку в окружающем пространстве; ориентировку в двухмерном пространстве, т.е. на плоскости [32].

В школьном возрасте рекомендации педагога-психолога ПМПК могут быть направлены на те же, что и в дошкольном, но с уклоном на развитие и коррекцию существующих ранее знаний, умений и навыков (например, *развитие пространственных представлений, развитие временных представлений, развитие познавательной деятельности и т.п.*).

Также не менее важно отметить направление коррекционно-развивающей работы педагога-психолога с детьми, имеющими нарушения в интеллектуальном развитии, – *формирование и стимуляция сенсорно-перцептивных, мнемических и интеллектуальных процессов*. Такие составляющие коррекционной работы способствуют овладению ребенком

основными компонентами интеллектуальной деятельности: мотивационно-ориентировочным (умение принять инструкцию в полном объеме), операционным (способы действия, достижение результата), контрольно-оценочным (умение проконтролировать ход работы и адекватно оценить ее результат).

3. Одними из ведущих рекомендаций педагога-психолога ПМПК для детей старшего школьного возраста и студентов колледжа являются профориентация и формирование качеств социально-активной и профессионально-компетентной личности.

Профориентация направлена на воспитание интереса к рабочим профессиям, широкое ознакомление обучающихся с различными отраслями народного хозяйства, с наиболее распространенными массовыми профессиями, на всестороннее обучение подростков: выявление, изучение и развитие их интересов, склонностей и способностей, а также физических и психологических возможностей каждого ребенка. Необходимо помочь школьникам в приобретении тех умений, навыков, которые необходимы для выполнения выбранных ребенком видом трудовой деятельности. Нужно ознакомить обучающихся с требованиями, которые предъявляют конкретные профессии к объему знаний общеобразовательных предметов, а также с характером работы будущих специалистов [13].

Формирование качеств социально-активной и профессионально-компетентной личности включает в себя: формирование системы гражданско-патриотического воспитания студентов; совершенствование системы студенческого самоуправления на базе формирования основ корпоративной культуры и человеческой индивидуальности; создание условий для развития толерантности обучающейся молодежи и воспитание духовной культуры: правовой, политической, этической; создание условий единства образовательного и воспитательного пространства; создание инновационной среды с целью развития творческих способностей студентов; профилактику здорового образа жизни, создание условий для развития физической культуры; организацию процессов социальной и профессиональной адаптации студентов; организацию системы правовой, социальной и психологической защиты студентов для обеспечения комфортной воспитательной среды в образовательной организации [29].

4. Необходимо отдельно отметить рекомендации коррекционно-развивающей работы педагога-психолога для детей, имеющих нарушения в интеллектуальном развитии, по развитию социально-бытовой компетенции, которая на разных возрастных этапах и в зависимости от степени нарушения, включает в себя: *формирование и развитие навыков самообслуживания, социально-бытовых ориентировок, жизненно важных компетенций*, для успешной подготовки обучающихся к самостоятельной жизни и труду, обеспечению их социализации и интеграции в общество.

Среди направлений работы в формировании и развитии социально-бытовой компетентности у данной категории обучающихся можно выделить следующие:

- формирование у школьников адекватного восприятия своей социальной роли: развивать уверенность в своих силах, учить правильно ориентироваться в любой жизненной ситуации, помочь найти свое место в жизни;

- расширение социального и бытового опыта учеников: приближение учебного процесса к реальным жизненным условиям, создание условий для эмоционального, ситуативно-делового общения со сверстниками и взрослыми, включение обучающихся в активный процесс практической деятельности;

- обучение применению полученных знаний на практике, поиску способов получения новых знаний, осуществлению работы по конкретизации личных планов на собственную жизнь, приучение к самообслуживанию и обслуживающему труду [27].

В коррекционно-развивающей работе педагога-психолога учитываются возрастные и индивидуальные потребности ребенка, связанные с его социальной ситуацией развития и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования в рамках возрастного, деятельностного и дифференцированного подходов к коррекционно-развивающему обучению и воспитанию детей с различными нарушениями здоровья (разных нозологий).

3.2. Примерные рекомендации учителя-дефектолога и учителя-логопеда, учитывающие различные нозологические особенности несовершеннолетних

Рекомендации учителя-дефектолога и учителя-логопеда ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы для обучающихся с ОВЗ, инвалидностью формируются по результатам комплексного обследования исходя из выявленных нарушений развития, поэтому специалистам ПМПК необходимо знать особенности проведения обследования обучающихся, относящихся к различным нозологиям.

Рассмотрим особенности обследования учителем-дефектологом, учителем-логопедом обучающихся различных нозологий и примерные рекомендации по направлениям коррекционно-развивающей работы с обучающимися с ОВЗ, инвалидностью различных нозологий.

Особенности обследования обучающихся с нарушениями слуха и примерные рекомендации учителя-дефектолога ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов

Прежде всего, специалисты ПМПК должны знать, что данная группа разнородна. В нее включены как глухие дети, т.е. со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей глухоте естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным, так и дети с различной степенью тугоухости от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. При тугоухости у ребёнка возникают затруднения в восприятии и самостоятельном овладении речью, однако остаётся возможность овладения с помощью слуха хотя бы ограниченным и искажённым составом слов. Детей с тугоухостью называют слабослышащими.

Особую роль в обследовании ребенка с нарушением слуха на ПМПК занимает учитель-дефектолог (сурдопедагог), связано это в первую очередь, с непониманием и/или недопониманием ребенком обращенной речи, отсутствием или неразборчивостью его собственной речи, что значительно ограничивает возможности использования стандартизированных экспериментальных методик, психологических диагностик и тестовых заданий [9].

Приступая к обследованию ребенка с нарушенным слухом, важно знать особенности развития данной категории детей и способы общения с ними.

Так, например, глухие и слабослышащие в зависимости от своих возможностей воспринимают речь окружающих тремя способами:

- на слух;
- зрительно;
- слухо-зрительно. Этот способ восприятия является основным. Ребенок видит лицо, щеки, губы говорящего и одновременно «слышит» его с помощью слуховых аппаратов / кохлеарных имплантов.

Выбор наиболее адекватного способа общения с глухим и слабослышащим ребенком позволяет сократить время не только установления контакта, но и самого обследования ребенка, а главное получить достоверные результаты обследования. Например, если ребенок не владеет словесной речью, то применяются невербальные задания, где условия вытекают из характера предъявленного материала или могут быть показаны с помощью естественных жестов. В другом случае, если ребенок с трудом слухо-зрительно воспринимает устную речь, для объяснения используют заранее подготовленные таблички с заданиями (инструкции), дактилологию или жестовый язык.

И наоборот, если ребенок слухо-зрительно воспринимает устную речь, все задания предъявляются устно [18].

Специалист должен формулировать вопросы в привычной для ребенка форме. Непонимание ребенком вопроса, инструкции может привести к ошибочным ответам, вследствие этого и к неверному определению образовательного маршрута ребенка.

Кроме общих показателей учебно-познавательного развития всех обучающихся, сурдопедагог в диагностике данной категории детей на ПМПК:

- подтверждает нарушение слуха у ребенка, дает педагогическую оценку степени поражения слуховой системы, соотносит данные медицинского и педагогического обследования;

- уточняет диагноз для выявления дополнительных нарушений, способных повлиять на конкретику специальных образовательных условий, необходимых ребенку;

- оценивает эффективность медицинской и технической (слухопротезирование/кохлеарное имплантирование) коррекции слуха;

- изучает уровень развития слухового восприятия и речи.

При этом оценка эффективности медицинской и технической (слухопротезирование/кохлеарное имплантирование) коррекции слуха, изучение уровня развития слухового восприятия речи проводится при использовании ребенком слуховых аппаратов/кохлеарных имплантов. Чрезвычайно важно также оценить, завершен ли запускающий этап после кохлеарной имплантации (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, А.И. Сатаева и др.). Незавершенность запускающего этапа затрудняет правильное определение варианта АООП.

Сурдопедагог, учитель-логопед в процессе обследования должны оценить и уровень речевого развития ребенка.

В данном случае оценка особенностей речи включает изучение:

- понимания устной речи (естественных жестов). Диагностируются коммуникативные навыки (активность, эмоциональность, заинтересованность в контактах с взрослым, продолжительность взаимодействия, использование вербальных и невербальных средств) посредством предъявления ребенку предметных и сюжетных картинок, вопросов и поручений, а также выявляется объем пассивного словаря понимание слов различных лексико-семантических групп (синонимов, антонимов, многозначных слов);

- уровень развития самостоятельной речи (естественных жестов) ребенка. Посредством предъявления предметных и сюжетных картинок, входящих в состав методик соответствующего возраста примерного пакета, педагог побуждает ребенка называть изображенные предметы и действия, таким образом, обследует активный словарь ребенка, владение грамматическим строем языка на всех уровнях. Особое внимание педагог акцентирует на особенности произнесения звуков, ритмико-интонационную сторону речи, сохранность слоговой структуры слова;

- степень овладения им письменной речью. Оценка уровня овладения письменной речью начинается с обследования чтения. Фиксируется техника чтения; правильность чтения (смещения и замены букв на основе их акустического, артикуляционного, оптического сходства; искажения звуко-слоговой структуры слов; аграмматизмы); выразительность чтения; понимание прочитанного (понимание отдельных слов и фраз в контексте, возможность правильно ответить на вопросы по прочитанному тексту, установление причинно-следственных и других связей в тексте).

При обследовании письма старшим «обученным» дошкольникам и школьникам предлагают следующие задания: списывание (слов; предложений; микротекста); самостоятельное письмо (слов; предложений; микротекста).

Для определения уровня сформированности операций языкового анализа и синтеза школьникам предлагаются задания на выделение предложений из текста, выделение слов в предложении, слоговой и фонемный анализ слов.

Не менее важными являются следующие рекомендации к проведению обследования детей с нарушениями слуха:

- речевой материал подается выразительно, воспроизводится вопросительная и восклицательная интонации, эмоционально, выражается сожаление, просьба, радость.

Запрещается:

- давать долгие устные объяснения (установка должна быть четкой, понятной, лаконичной);
- поворачиваться спиной к ребенку, одновременно объясняя что-то;
- обращаться к ребенку с проблемами слуха со спины;
- ходить по комнате, используя ненужные жесты;
- отходить далеко от стола ребенка;
- говорить очень быстро, невнятно, торопясь;
- разговаривать с ребенком с проблемами слуха при включенном телевизоре, магнитофоне, радио [9].

Все задания предлагаются ребенку в соответствии с возрастом в устной форме, сопровождаются естественными жестами, и методика их предъявления должна быть такой, что они становятся понятны еще не говорящему ребенку. Предлагаемые серии заданий выполняются ребенком в процессе совместной со взрослым деятельности. Если ребенок самостоятельно справляется с четырьмя-пятью заданиями, предназначенными для его возраста, ему предлагается серия более сложных заданий. В ситуации, когда ребенок не справляется с заданиями, соответствующими его паспортному возрасту, его проверяют серией заданий, составленной для детей младшего возраста.

Естественно, что в процессе ПМПК все эти обследования проводятся не только сурдопедагогом, но и учителем-логопедом. Каждый специалист дает свое заключение об уровне развития ребенка, что позволяет объективно определить образовательный маршрут ребенка и специальные условия образования. Одним из специальных условий является определение направлений коррекционной работы специалистов.

Так, например, основными направлениями работы учителя-дефектолога (сурдопедагога) с обучающимися с нарушениями слуха являются: *вызов элементарных реакций на слуховые, зрительные, тактильные стимулы; обогащение сенсорного опыта и стимуляция сенсорной активности; формирование слухового и слухо-зрительного восприятия; формирование и развитие элементарных сенсорно-перцептивных действий* и др. Коррекционная работа учителя-логопеда с данной категорией детей не предполагается.

Особенности обследования обучающихся с нарушениями зрения и примерные рекомендации учителя-дефектолога, учителя-логопеда ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов

Изучив представленную документацию, специалист в рамках возникающей собственной диагностической гипотезы должен быстро сориентироваться в имеющемся у него диагностическом материале для обследования ребенка с учетом его индивидуальных зрительных возможностей, а также наметить ряд дополнительных вопросов (в рамках специфического зрительного анамнеза) для беседы с родителями.

К задачам деятельности учителя-дефектолога (тифлопедагога) на ПМПК относятся:

- педагогическая оценка специфики зрительного восприятия, в том числе, оценка степени снижения зрения;
- выявление дополнительных факторов, осложняющих визуальные возможности ребенка;
- оценка уровня развития ребенка, его готовности к обучению/воспитанию (в соответствии с возрастом),
- оценка индивидуальных особенностей его познавательной деятельности, связанных с возможностью коррекции и компенсации зрительной недостаточности;
- определение необходимых специальных образовательных условий (в том числе, специального (ассистивного) оборудования и специальной дидактики) для обучения ребенка;
- определение основных (стратегических) направлений коррекционно-развивающих занятий с ребенком, определяемых, в первую очередь, характером зрительных нарушений.

В дополнение к обследованиям других специалистов тифлопедагог должен оценить со своей профессиональной точки зрения следующие показатели развития ребенка:

- имеющийся офтальмологический диагноз, а также сопутствующие диагнозы, возможно связанные с нарушением зрения;
- особенности сформированности представлений о себе, своей семье, окружающем мире;
- состояние сенсорной системы (слухо-моторные координации, зрительный гнозис, вкусовая и тактильная чувствительность, обоняние);
- стратегии и способы восприятия и обследования окружающего мира, в том числе ориентировку в пространстве;
- оценку умений узнавать и отображать эмоции, сформированность движений мимических мышц лица (мимика, жесты, пантомима) [7].

Акцент в проводимом обследовании делается на умении ребенка пользоваться своим нарушенным (или остаточным – у слепых) зрением, на состоянии и возможностях работы сохранных анализаторов.

Одним из условий успешности обследования является установление положительного контакта между ребенком и тифлопедагогом, формирование доверия у ребенка на начальном этапе обследования. Полученные в результате обследования данные о ребенке позволяют тифлопедагогу понять, на что опираться в коррекционном обучении, определить степень и характер необходимой ему помощи, наметить основные задачи обучения.

Прежде чем приступить к обследованию ребенка, педагог должен создать специальные условия комфортного виденья. Например, при косоглазии детям со сходящимся косоглазием обязательны вертикальные подставки для иллюстраций, карточек. Желательна подставка на парте для тетрадей с наклоном 15-20°.

Следующее, что должен учесть педагог – это снижение темпа, объема, скорости переработки принимаемой информации у детей с патологией зрения, которое наблюдается не только на нарушенный анализатор, но и на сохраненные анализаторные системы (слуховой, тактильный, двигательный) [18].

На основании полученных о ребенке данных тифлопедагог составляет собственные рекомендации по необходимым специальным образовательным условиям с учетом возраста, диагноза зрительного заболевания, остроты зрения, имеющихся сопутствующих заболеваний, уровня познавательной деятельности и выявленных вторичных отклонений в развитии. При составлении коллегиального заключения эти рекомендации должны быть согласованы с мнением о необходимых специальных образовательных условиях других специалистов.

Направления коррекционной работы определяются каждым специалистом в своей компетенции. Например, учитель-дефектолог (тифлопедагог) определяет необходимость в *коррекции и развитии дефицитных функций, развитии остаточного зрения, слухового восприятия, осязания и мелкой моторики рук, формировании пространственных ориентировок* (данное направление является одним из основных).

Особенности обследования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи и примерные рекомендации учителя-логопеда ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов

При обследовании детей с ТНР специалисты ПМПК прежде всего обращают внимание на следующие показатели:

- степень недоразвития речи и характер дефекта;
- динамика формирования речевой деятельности ребенка;
- готовность ребенка к обучению в условиях фронтальных занятий.

Особое внимание учитель-дефектолог, учитель-логопед уделяют определению тяжести проявления дефекта, уровню развития речи. Например, лепетная речь ребенка трех лет может рассматриваться как проявление задержки темпов речевого развития, такой же уровень развития речи у ребенка пяти лет будет свидетельствовать о тяжелом нарушении речи. Лепетная речь у ребенка семи лет свидетельствует о крайне тяжелом недоразвитии речи, требующих особых усилий для его коррекции [9].

В том случае, если обучающийся претендует на инклюзивное дошкольное обучение, специалистам ПМПК необходимо обратить внимание на уровень сформированности коммуникативных навыков, элементарных навыков невербального/вербального делового сотрудничества. Высокий уровень сформированности данных показателей может свидетельствовать о достаточном потенциале речевого развития.

Ещё одним показателем готовности к инклюзивному образованию относится умение выстраивать конструктивное взаимодействие со взрослым и/или со сверстниками. Дополнительным доводом в пользу инклюзивного образования является активная позиция родителей, готовых к сотрудничеству со специалистами и выражающих желание включиться в коррекционно-образовательный процесс [18].

Недоразвитие речи является одним из мощных факторов риска школьной неуспеваемости, поэтому уровень развития речи будет определять организационную форму обучения.

Все специалисты ПМПК должны руководствоваться в работе ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ. Так, в соответствии с ФГОС для детей с ОВЗ к группе детей с тяжелыми

нарушениями речи относятся дети с фонетическим, фонетико-фонематическим, общим недоразвитием речи, нарушениями чтения и письма, а также с заиканием [24].

Наиболее сложной для определения варианта обучения являются дети с III уровнем развития речи при общем недоразвитии речи, поскольку дети с данным уровнем могут обучаться по двум вариантам (для детей с ТНР ФГОС НОО ОВЗ устанавливает два варианта АООП). Важно при определении обучения по варианту 5.1 АООП НОО детям, имеющим общее недоразвитие речи III уровня речевого развития, учесть не только вышеуказанные показатели, но и анамнез речевого развития конкретного ребенка. Например, ребенку с общим недоразвитием речи III уровня речевого развития и моторной алалией в анамнезе, успешно частично компенсированной в ходе логопедических занятий, рациональнее рекомендовать начать обучение по варианту 5.2 АООП с дальнейшим мониторингом динамики развития, и возможным переводом на вариант 5.1, поскольку алалия имеет тенденцию к прогрессии при усложнении учебного материала [18].

При этом педагоги должны понимать, что дети, имеющие отягощенный анамнез и общее недоразвитие речи III уровня речевого развития, а также частичную неготовность к школьному обучению, могут обучаться по варианту 5.1 при наличии поддержки специалистов в образовательной организации. Особое значение в этом случае приобретает начальный период обучения, определяющий формирование базовых учебных навыков и универсальных учебных действий. Специалисты должны информировать родителей (законных представителей) о возможном переводе ребенка при отрицательном результате освоения образовательной программы на более легкий вариант программы 5.2.

Следует обратить внимание на группу детей с выраженной фиксацией на речи. Таких детей не рекомендуется помещать для обучения в среду с высоким уровнем развития речи, поскольку, имея сохранный интеллект, они понимают собственные недостатки, что может привести к невротическим реакциям и к диссоциальному поведению ребенка [18].

Следующая группа детей, которая требует внимания, это дети с общим недоразвитием речи I и II уровня речевого развития. Ввиду несформированности ни вербальных, ни невербальных предпосылок обучения грамоте, данная категория детей должна обучаться по варианту 5.2.

Таким образом, при определении образовательной программы специалисты ПМПК должны руководствоваться не только речевым статусом ребенка и возможностью освоить программу обучения, но и социально-коммуникативным фактором (адекватность коммуникативной среды социума ближайшей зоне развития речи конкретного ребенка).

При определении направлений коррекционной деятельности необходимо учитывать, что учитель-дефектолог не работает с данной категорией детей. Весь упор коррекционной работы делается на сопровождении детей учителем-логопедом. Особых направлений коррекционной работы для данной группы детей не выделяется, так как, нарушение речи часто встречается в сочетании с другими нарушениями. В направлениях коррекционной работы заключения АИС специалисты ПМПК выбирают индивидуальные направления работы, учитывающие уровень развития речи конкретного ребенка [9].

Например, развитие понимания обращенной речи; формирование подражательной речевой деятельности коррекция дефектов звукопроизношения, развитие фонематических процессов; профилактика нарушений письма и чтения; коррекция нарушений устной и письменной речи; накопление и активизация словаря; формирование простой фразы; формирование произвольного речевого высказывания

Особенности обследования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата и примерные рекомендации учителя-дефектолога, учителя-логопеда ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов

Педагогическое обследование детей с нарушениями ОДА в условиях ПМПК производится с учетом двигательных и речевых возможностей ребенка, а также с учетом имеющихся сенсорных нарушений или особенностей.

Во время диагностики данной категории детей важно помнить, что, несмотря на имеющиеся тяжелые двигательные нарушения, в частых случаях отсутствие речи, ребенок может иметь сохранный интеллект, и, напротив, при незначительных двигательных нарушениях могут быть выраженные интеллектуальные нарушения (И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, О.Г. Приходько и др.).

В процессе обследования обязательно создаются специальные условия:

- специальное посадочное место, фиксирующее тело ребенка, с регулируемой подставкой для ног и столиком;

- выполнение письменных заданий мягким карандашом на разлинованном листе бумаги, где размер линейки и клетки соответствует двигательным возможностям;

- помощь взрослого, фиксирующего карандаш в руке, за счет чего контролируются мелкие движения, предотвращаются насильственные движения, что особенно важно при гиперкинезах (данную помощь оказывает обязательно специалист ПМПК);

- использование компьютера со специальной клавиатурой с крупными клавишами и ограничителем, разделяющим клавиши и предотвращающим одновременное нажатие сразу двух клавиш, на ПМПК возможно, если ребенок уверенно самостоятельно или с незначительной помощью использует его как средство коммуникации. Желательно, чтобы в компьютере была активизирована функция отсрочки повтора, что позволяет при долгом нажатии клавиши избежать многократного повторения буквы. Прежде чем предложить ребенку стандартный набор диагностических методик, учитель-дефектолог должен оценить сам, (если первым включается в работу с ребенком) или оценить по наблюдению за действиями других специалистов показатели:

- уровень развития зрительно-моторной координации и мелкой моторики;

- устойчивость зрительного контакта и зрительного внимания;

- сформированность графических навыков (или возможность их сформировать);

- степень нарушения/сформированности пространственной ориентации, пространственно-временного восприятия.

Требования к диагностическому материалу:

- должен быть крупным, ярким, контрастным, не иметь много мелких деталей;

- картинки не ламинируются, так как гладкая поверхность бликует и создает помехи для восприятия [18].

Учитывая уровень развития мелкой моторики, учитель-дефектолог может изменить форму выполнения задания, например, вместо: «положи числа по порядку», «покажи числа по порядку» и т.п.

Специалисты ПМПК должны знать, что при оценке уровня развития графо-моторной деятельности следует учитывать, что дети с подобными нарушениями не всегда способны освоить каллиграфическое письмо. Главным критерием становится разборчивость письма. Размер строки и клеточки для каждого ребенка определяется индивидуально и зависит от двигательных возможностей ребенка, остроты зрения, наличия/отсутствия нистагма, астигматизма. Пространственные нарушения у детей с НОДА вследствие ДЦП заложены в

саму структуру дефекта. Поэтому при обследовании следует определить степень выраженности нарушения пространственной ориентации и восприятия [9].

В процессе выполнения логических заданий (нахождение логических последовательностей и связей) необходимо помогать ребенку: показать, где должна лежать первая картинка, начертить вертикальную красную линию на листе, обозначающую начало и т.п.

Учитель-дефектолог совместно с учителем-логопедом оценивает выраженность нарушений речи (разборчивость речи), возможность и целесообразность вербальной формы обследования. При отсутствии речи, при грубых нарушениях произносительной стороны речи, когда речь малопонятна, необходимо провести обследование в невербальной форме. Ребенок отвечает на вопросы в письменном виде на листе бумаги или с использованием компьютера (ноутбука, планшета, мобильного телефона). В случае, если ребенок не владеет письменной речью или пишет (печатает) медленно, педагог предлагает ему задание «Покажи». Например, «покажи зеленый предмет», «покажи большой зеленый предмет», «покажи НЕ большой и НЕ зеленый предмет», «покажи лишний предмет» и т.д. Предлагая подобные задания, необходимо помнить, что дети с ДЦП значительно лучше воспринимают изображения на вертикальной поверхности, чем на горизонтальной. Поэтому сначала нужно показать картинки по одной на доске или, держа их в руке, а затем уже положить на парту перед ребенком. Картинок не должно быть много и лежать они должны на достаточном расстоянии друг от друга, чтобы ребенок мог точно показать выбранную. Если остаются сомнения в том, какая именно картинка из двух была выбрана, можно взять их в правую и левую руку и попросить ребенка показать еще раз. Если ребенок читает, для диагностики можно использовать карточки со словами «ДА», «НЕТ», если не читает – карточки-символы, например, белая карточка и черная соответственно, как «ДА» и «НЕТ». Необходимо убедиться, что ребенок правильно прочитал или правильно понял (запомнил) символы. Можно использовать и другие символические изображения, например, математические знаки + и - для понимания смысла задачи: если в задаче нужно узнать, «сколько всего?», «что будешь делать, складывать или вычитать?», «какой знак используешь?» [9].

Для обследования ребенка выбираются диагностические задания в форме, доступной для самостоятельного выполнения, что позволяет оценить уровень обученности и предположить (предложить) формы обучения и развития доступных видов деятельности. Следует дифференцировать помощь, необходимую ребенку, как техническую (физическую), так и организующую, стимулирующую, обучающую.

По результатам комплексного обследования определяется образовательный маршрут ребенка и специальные условия обучения. Для получения качественного образования ребенка необходимо определить направления коррекционной работы каждого специалиста образовательной организации (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед). Коррекционная работа учителя-дефектолога, прежде всего, будет направлена на *развитие дефицитарных функций, зрительно-двигательной координации, крупной и мелкой моторики, пространственных ориентировок, продуктивной предметно-практической и конструктивной деятельности*. Рекомендации учителя-логопеда будут исходить из индивидуального речевого развития ребенка с НОДА.

Особенности обследования обучающихся с задержкой психического развития и примерные рекомендации учителя-дефектолога, учителя-логопеда ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов

Диагностика задержки психического развития должна осуществляться преимущественно в психолого-педагогическом плане. Важно понимать, дифференциальная диагностика наиболее успешна, если опирается на результаты психологических методик, в частности, нейропсихологических проб. Обследование необходимо строить в форме обучающего эксперимента. В процессе психолого-педагогического изучения рекомендуется применять задания в наглядно-действенном плане, что значительно повышает качество их выполнения. Для более объективной оценки уровня развития мышления необходимо сопоставлять результаты работы ребенка в заданиях со словесно-логическим и наглядно-действенным материалом [9].

Так, в отличие от обучающихся с умственной отсталостью, обучающиеся с ЗПР лучше используют помощь и способы применения показанного способа действия при выполнении аналогичных заданий. Этот факт очень важен как для диагностики ЗПР, так и для положительного прогноза при обучении таких детей.

Во время диагностики данной категории детей специалистам ПМПК необходимо дифференцировать детей с ЗПР, так как ЗПР относится к группе пограничных форм интеллектуальной недостаточности. Это требует от специалистов конкретных знаний особенностей развития детей.

Чаще ЗПР выявляется с началом обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе на начальном уровне образования (7-10 лет).

Для детей с ЗПР характерны следующие особенности:

- значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности;
- ярко выраженная неравномерность формирования разных сторон психической деятельности;
- низкий уровень развития восприятия - необходимость более длительного периода времени для приема и переработки сенсорной информации;
- не всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы и их отдельные элементы; часто ошибочно воспринимают сочетания букв и т.д.;
- в начале этапа систематического обучения у детей с ЗПР выявляется неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ;
- недостаточно сформированы и пространственные представления, ориентировка в направлениях пространства; часто возникают трудности при пространственном анализе и синтезе ситуации;
- неустойчивость, рассеянность, низкая концентрация, трудности переключения;
- отклонения в развитии памяти - снижение продуктивности запоминания и его неустойчивость; большая сохранность произвольной памяти; заметное преобладание наглядной памяти над словесной; низкий уровень самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения;
- отклонения в развитии познавательной деятельности, начиная с ранних форм мышления - наглядно-действенного и наглядно-образного;
- недостаточность сформированности аналитико-синтетической деятельности во всех видах мышления: при анализе предмета или явления дети называют лишь поверхностные, несущественные качества с недостаточной полнотой и точностью;
- снижение познавательной активности: одни дети практически не задают вопросов о предметах и явлениях окружающей действительности (медлительные, пассивные, с

замедленной речью), другие задают вопросы, касающиеся в основном внешних свойств окружающих предметов (несколько расторможены, многословны);

- поверхностность и неполнота знаний о предметах и явлениях окружающего мира, которые приобретаются детьми преимущественно из источников массовой информации, книг, путем общения со взрослым;

- общая неорганизованность, импульсивность, недостаточная целенаправленность, слабость речевой регуляции; низкая активность во всех видах деятельности, особенно спонтанной;

- нарушение необходимого поэтапного контроля над выполняемой деятельностью, дети с ЗПР часто не замечают несоответствия своей работы предложенному образцу, не всегда находят допущенные ошибки, даже после просьбы взрослого проверить выполненную работу;

- ослабление регуляции во всех звеньях;

- снижение потребности в общении как со сверстниками, так и со взрослыми;

- недоразвитие у детей данной категории социальной зрелости;

- несформированность игровой деятельности;

- снижение уровня обучаемости по сравнению с нормально развивающимися детьми

[9].

В отличие от детей с умственной отсталостью дети с ЗПР обладают относительно высокой обучаемостью, поэтому после оказанной им помощи в большинстве случаев могут овладеть способом решения предлагаемой задачи и пользоваться им в дальнейшем;

- особенности речи детей с ЗПР (наблюдается отставание в становлении речи детей с ЗПР, низкая речевая активность, недостаточность динамической организации речи, ограниченность словаря, неполноценность понятий, низкий уровень практических обобщений, трудности в понимании и употреблении ряда лексем, недостаточность словесной регуляции действий).

Также необходимо дифференцировать первичное речевое нарушения от ЗПР. О первичности речевой патологии свидетельствует определенный дисбаланс между показателями речевого развития (хуже) и обучаемости (лучше). Как указывала Г.В. Чиркина, очень большое значение имеют анамнестические сведения. Например, «ребенок-речевик», в отличие от сверстника с ЗПР, обычно удивляет родителей своей сообразительностью в привлекательной для него сфере деятельности, а также расстраивает их своим «трудным» характером, капризностью, непредсказуемостью [18].

Отставание в раннем речевом развитии при первичном общем недоразвитии речи выражено намного сильнее, чем при ЗПР. «Ребенок-речевик» больше пользуется автономной речью с крайне ограниченным набором слов, тогда как при ЗПР столь выраженных трудностей в овладении речью обычно нет. Речевые недостатки зависят от индивидуально-типологических особенностей ребенка, при более легкой ЗПР они в большей мере связаны с недостатками произвольного контроля, а при более тяжелой – с общим отставанием в развитии [9].

Таким образом, диагностика детей с ЗПР является достаточно сложной, требует особого внимания со стороны каждого специалиста ПМПК. Предполагается, что ЗПР к определенному возрасту корректируется, поэтому важно определить направления коррекционной работы всех специалистов, исходя из индивидуальных особенностей конкретного ребенка. Возможными направлениями работы могут быть: *коррекция и развитие познавательной деятельности, мыслительных операций на основе изучаемого программного*

материала, восполнение пробелов предшествующего обучения; развитие пространственных ориентировок; формирование сенсорных эталонов и др.

Особенности обследования обучающихся с расстройством аутистического спектра и примерные рекомендации учителя-дефектолога, учителя-логопеда ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов

Дети с расстройством аутистического спектра (РАС) являются крайне неоднородной группой. Среди них выделяют детей с преимущественным искажением развития эмоционально-аффективной сферы (РДА), с преимущественным искажением развития когнитивной сферы (атипичный аутизм) и со смешанными нарушениями. Особенно это касается детей с тяжелыми формами аутистических расстройств (1-я и 2-ая группы РДА по О.С. Никольской) [9].

В целом, при обследовании ребенка с РАС необходимо учитывать психоэмоциональные особенности и потребности детей разных категорий. Для этого необходимы следующие условия:

- ребенку нужно время для адаптации и ориентации в пространстве кабинета;
- члены ПМПК должны постараться установить эмоциональный контакт с ребенком, чаще всего это поначалу удастся лишь одному из специалистов;
- при выборе количества и объема диагностических заданий следует иметь в виду психическую и физическую истощаемость детей с РАС, а также их высокую сенсорную чувствительность, в частности к тактильному и главному контакту, что предъявляет особые требования к самой процедуре обследования;
- необходимо учитывать трудность для них восприятия на слух и сопровождать инструкцию доступной наглядностью по возможности краткой и схематичной;
- важно дать создать для ребенка ситуацию успеха, даже если он внешне никак на это не реагирует [18].

Рассмотрим особенности обследования детей с РАС по группам (по Никольской О.С.).

1 группа РДА. Чаще эти дети в продуктивный контакт не вступают, автономны, поведение близкое к полемому, определить уровень актуального развития и обучаемость в условиях ПМПК не представляется возможным. Здесь специалисты ПМПК должны ориентироваться на медицинскую документацию, представленные психолого-педагогические характеристики образовательной организации, сведения, полученные от родителей (законных представителей).

2 группа РДА. Обследование частично возможно при подключении к имеющимся стереотипам ребенка. При этом нужно учитывать, что любое напряжение повышает степень аутистической защиты (усиление стереотипий, возникновение возбуждения, возможно усиление эхололий). Определение обучаемости затруднено в силу ограниченных возможностей ребенка следовать инструкции. Здесь о доступных умениях и навыках необходимо уточнять у родителей (законных представителей).

3 группа РДА. При обследовании детей данной группы необходимо учитывать следующие специфические особенности:

- высокий уровень развития речи при отсутствии ее коммуникативной направленности: ребенок разговаривает не с человеком, а на интересующую его тему, речь является формой аутостимуляции, при этом ребенок может быть возбужден, стремиться к какой-либо деятельности, может демонстрировать ранние умения – читать, оперировать цифрами и т.п.;
- специалисты должны учитывать, что речь и формальные математические операции у данной категории детей не являются показателями уровня познавательного развития;

- в рамках своих интересов ребенок способен к продуктивной деятельности и показывает достаточный уровень работоспособности, чаще всего он стеничен. Разумнее всего для начала дать ребенку задание, связанное со значимой для него темой. Если ребенок, например, увлечен счетом или звездами, можно, в соответствии с возрастом и программой обучения, спросить, какого цвета бывают звезды, какую геометрическую форму напоминают созвездия, посчитать звезды или ракеты, спросить, в какую сторону летит ракета, решить задачу на космическую тему и написать «космические» слова;

- специалист должен максимально сократить текст инструкции, структурировать само задание, использовать наглядность, поскольку ребенок имеет выраженные трудности следования правилам в целом, в частности следование инструкции, нуждается в наглядном алгоритме выполнения того или иного задания;

- в процессе обследования не следует давать прямых оценок деятельности ребенка, чтобы не спровоцировать проявление негативизма и конфликтную ситуацию, что обусловлено отсутствием критичности, конфликтностью, склонность к неконтролируемым аффективным вспышкам;

- у такого ребенка присутствует выраженная конкретность мышления, трудности понимания скрытого смысла, подтекста, иронии, буквальное понимание шуток, метафор. Данную особенность необходимо учитывать при выборе диагностических методик, а также не допускать в своей речи образных сравнений, шуток, ироничных замечаний и т.п.

- у ребенка 3-й группы РДА школьного возраста имеются трудности формирования моторных навыков, в том числе письма;

- рекомендуется ограничить объем письменных заданий или изменить форму их выполнения, например, не писать слово, а вставить пропущенную букву, написать только ответ в примерах и т.п.;

- выполнение же невербальных заданий часто доступно ребенку на достаточно высоком уровне. С целью создания ситуации успеха можно начать с заданий в невербальной форме.

- у такого ребенка возможны проявления парциальной одаренности – чаще всего это блестящий музыкальный слух, умение производить сложные математические операции в уме и т.п.;

- следует заметить, что выраженные способности в какой-либо одной области указывают на специфичную выраженную неравномерность развития психических функций и не являются показателем уровня интеллектуального развития в целом [9].

4 группа РДА (по Никольской О.С.). При обследовании детей данной группы специалисты ПМПК должны учитывать следующие специфические особенности:

- дети тревожны, не уверены в себе, обидчивы. Не считают эмоционального контекста ситуации. Нуждаются в значительном объеме поддержки со стороны взрослого и ориентированы на его оценку. Ситуация обследования вызывает у ребенка страх, который может спровоцировать или усилить двигательные и речевые стереотипии. На протяжении всего обследования ребенку необходимо оказывать стимулирующую помощь;

- с одной стороны, у детей отмечается достаточная способность работать по инструкции, с другой стороны, имеются трудности понимания сложных речевых конструкций. Специалист в ситуации обследования должен давать короткие пошаговые инструкции, при необходимости повторять и разъяснять их;

- дети этой группы демонстрируют низкий темп психической деятельности, низкий уровень психического тонуса, инертность, истощаемость, утомляемость. Это проявляется в отсроченных ответах, застревании на задании, многократном повторении одного и того же

ответа. При застревании на задании специалист должен помочь завершить его, поощрить ребенка и переключить его на новое задание;

- задания в невербальной форме, в том числе и логические, ребенок способен выполнить на средневозрастном уровне [9].

Особенности обследования детей с атипичным аутизмом. При обследовании детей этой категории должны быть учтены следующие специфические особенности:

- наличие у ребенка сверхценных интересов, «зацикливание» на них, наличие страхов, порой иррациональных. В процессе обследования, это может мешать установлению продуктивного контакта с ребенком. До начала обследования желательно выяснить у родителей, какие темы и ситуации могут вызвать аффективную реакцию ребенка или «зацикливание» и учитывать это на протяжении всего процесса обследования;

- дети часто демонстрируют специфичность речи, резонерство, философствование. Специалисты должны учитывать тот факт, что высокий уровень развития речи не является показателем интеллектуального развития;

- необходимо учитывать, что задания, лежащие в сфере предпочтительных интересов, ребенок способен выполнить на более высоком уровне, чем те задания, которые интереса не вызывают;

- оценивая обучаемость, необходимо иметь в виду, что деятельность ребенка стереотипна, и он способен действовать по алгоритму;

- мышление детей данной категории специфично и в лучшем случае носит конкретный характер. В мыслительной деятельности в школьном возрасте выявляется опора на латентные признаки и паралогизмы. Подобная специфика мышления, тем не менее, не указывает на наличие умственной отсталости.

При этом важно учитывать, что обследование ребёнка с РАС может проводить, как правило, один специалист, тот, который установил с ребёнком контакт. Задания должны предлагаться ребёнку таким образом, чтобы другие члены ПМПК могли оценить интересующие их сферы развития ребёнка [18].

Для тяжелых вариантов обсуждаемого расстройства практически невозможно использовать какие-либо инструментальные методики, стимульные материалы, в том числе, входящие в состав примерных пакетов. В этом случае специалисты наблюдают за ребенком, изучают представленные документы (психолого-педагогическая характеристика образовательной организации, выписка из медицинской карты).

Обучающиеся с РАС требуют особого подхода в обследовании и коррекции. С учетом индивидуальных особенностей обучающихся с РАС, в рекомендации по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов могут быть включены следующие: *формирование и развитие алгоритмов продуктивной предметно-практической деятельности; формирование алгоритмов продуктивной деятельности, в том числе учебной; помощь в освоении трудных предметных областей программы; формирование алгоритмов базовых учебных действий; формирование и развитие доступных форм альтернативной коммуникации и др.*

Особенности обследования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и примерные рекомендации учителя-дефектолога, учителя-логопеда ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов

При выявлении низкой обученности делать однозначный вывод о наличии у ребенка умственной отсталости не компетентно, это может привести к гипердиагностике умственной

отсталости, что недопустимо в работе ПМПК. При формировании заключения учитывается качественная коллегиальная оценка особенностей не только обученности и обучаемости, но и уровня развития ребенка в целом по результатам диагностики [18].

В связи с существенной неполноценностью мозга у умственно отсталых детей наблюдаются следующие качественные характеристики обученности:

- трудности запоминания информации, требующей абстрактного мышления;
- изученный ранее материал требует не просто механического повторения, а включения в систему действий;
- арифметические задачи по математике в несколько действий не решаются самостоятельно ребенком, а иногда и недоступны с помощью учителя;
- правила по русскому языку практически не применяют;
- знания абстрактного характера не актуализируются и др.;
- трудности в чтении, крайне низкий уровень понимания прочитанного, чаще отсутствие;
- полученные знания, умения применить самостоятельно затрудняются [9].

Для детей с нарушением интеллекта оказывается совершенно непосильным выполнение заданий, соответствующих программе обучения. При ответе дети могут говорить нелепости, часто не дослушивают до конца или повторяют последнюю фразу (когда читает взрослый). Критичность, заинтересованность в результате выполнения задания отсутствует.

При обследовании вычислительных навыков в случае необходимости ребенку дается счетный материал (счетные палочки, линейка, калькулятор и др.), потому что важны не ошибки в вычислениях, а понимание сути выполняемых действий.

Что касается диагностики речевого развития, то обычно уже до начала собственно логопедического исследования у учителя-логопеда есть мнение о низком общем интеллектуальном уровне испытуемого, наличии интеллектуального нарушения. Поэтому в ряде случаев специалист может не проводить дифференциальную диагностику, а ориентируясь на клинический диагноз и наблюдение за ребенком в ходе диагностики других специалистов ПМПК (педагога-психолога, учителя-дефектолога) охарактеризовать общее состояние речевой системы.

Особую трудность для учителя-логопеда представляет дифференциация сенсорной алалии и тяжелого речевого недоразвития при умственной отсталости. В данном случае необходимо ориентироваться, в первую очередь, на качественные признаки поведения ребенка. Например, при сенсорной алалии внешний рисунок поведения, так же, как и понимание невербальных инструкций, существенно более адекватны, чем при таком же очень плохом состоянии речи вследствие умственной отсталости [28].

Исходя из практических наблюдений работы специалистов ПМПК, можно сделать вывод, что особое внимание специалистам ПМПК необходимо уделять обучающимся средних классов. На ПМПК проходят обследование школьники с нарушениями поведения, с низкой учебной мотивацией, имеющие академические задолженности по учебным предметам, т.е. имеющие низкий уровень знаний в сравнении с календарным возрастом и нормативным годом обучения. Учитель-дефектолог в этом случае должен оценить, какому году обучения соответствуют имеющиеся знания (обученность), выявить уровень обучаемости.

Важно, что в случае обращения на ПМПК с целью облегчения сдачи выпускных экзаменов, низкая обученность не является основанием для подобных решений. Необходимо медицинское подтверждение данного диагноза.

Если же у подростка очевидны нарушения обучаемости, т.е. он не принимает в необходимой мере оказываемую помощь, дает типичные для нарушений интеллекта ответы в заданиях, требующих сообразительности, его мышление инертно и туго подвижно, сугубо конкретно, то это нарушение так и должно быть классифицировано.

В спорных случаях ребенку рекомендуется дополнительное обследование клинического психолога, врача-психиатра, с целью прохождения теста Векслера. Здесь следует понимать, что ребенок, находившийся в условиях образовательной организации для обучающихся с ОВЗ, обычно обучен существенно лучше, чем его сверстник с таким же уровнем интеллекта из общеобразовательной школы. Само выполнение заданий теста Векслера оказывается легче для обучавшегося в коррекционной школе, потому что он натренирован в выполнении методик, использованных в тесте [18].

По результатам обследования учителем-дефектологом исходя из индивидуальных особенностей конкретного ребенка могут быть рекомендованы следующие направления коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога для обучающихся с умственной отсталостью: *коррекция и развитие познавательной деятельности, мыслительных операций на основе изучаемого программного материала; формирование базовых учебных действий, элементарных представлений об окружающем мире, доступных продуктивных предметно-практических действий, формирование и развитие навыков самообслуживания, социально-бытовых ориентировок.*

В рекомендации по направлениям работы учителя-логопеда, в зависимости от особенностей речевого развития, могут быть включены: *вызывание звукокомплексов, звукоподражаний; формирование и развитие элементарной подражательной речевой деятельности; формирование простой фразы; накопление и активизация словаря; коррекция нарушений письменной речи и др.*

Особенности обследования обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития и примерные рекомендации учителя-дефектолога, учителя-логопеда ПМПК по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов

Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка с ТМНР проводят на основе междисциплинарного подхода, в котором принимают участие разные специалисты (учитель-логопед, учитель-дефектолог (при необходимости привлекаются тифлопедагог, сурдопедагог), педагог-психолог, врач-психиатр, невролог) [18].

Обследование ребенка представляет собой экспресс-диагностику двигательного, сенсорного, речевого развития и коммуникации, особенностей взаимодействия с взрослыми и сверстниками, эмоционально-волевой сферы и поведения, предпосылок учебной деятельности, познавательного развития, сформированности навыков самообслуживания.

Диагностика проводится методом структурированного наблюдения за ребенком в процессе обследования. Результаты наблюдения отражают в протоколе. При организации и проведении диагностики необходимо учитывать особенности развития каждого обучающегося.

Диагностика двигательного развития предполагает оценивание способов передвижения:

- ходит самостоятельно;
- ходит, но нуждается в физической поддержке;
- ходит с использованием технического средства (ходунки, трость, костыли);
- не ходит.

Сюда же входит оценка развития мелкой моторики (например, умение сжимать пальцы в кулак, удерживать вложенные в руку предметы, захватывать предметы целой кистью, пальцами). Ребенку предлагают разные по форме и величине предметы, отмечают, какие предметы ребенок захватывает, удерживает [28].

Диагностика сенсорного развития предполагает выявление особенностей зрительного, слухового и тактильного восприятия в специально организованных ситуациях.

- зрительное восприятие оценивают способность фиксировать взгляд на статичном объекте и проследить взглядом за движущимся объектом.

- слуховое восприятие. Оценивают способность находить источник звука, не перемещающийся в пространстве (например, источник звука находится напротив уха ребенка на расстоянии 25-30 см. Предъявляют короткий звук звучащим предметом (диапазон силы звука, примерно, 55-60 дБ) со стороны правого и левого уха ребенка, постепенно увеличивают расстояние от уха ребенка до источника звука до полуметра). Важное условие, ребенок не должен видеть источник звука [28].

У незрячих детей выявляют прослеживание за близко расположенным перемещающимся источником звука. Предъявляют короткий звук звучащим предметом, находящимся рядом с рукой ребенка, и дают ребенку потрогать его. После того, как ребенок установит причинно-следственную связь (источник звука можно потрогать), звук предъявляют на небольшом расстоянии от руки ребенка, чтобы ребенок попытался дотянуться до звучащего предмета. Звук предъявляют на разной высоте, с разных сторон.

- тактильное восприятие исследуют путем наблюдения за реакцией ребенка на прикосновения человека и соприкосновения с материалами, воздействуя на голову и конечности ребенка. Оказывают разные виды воздействия: касание, поглаживание, похлопывание, сжимание, растирание и др.

Диагностика речевого развития и коммуникации включает выявление особенностей:

- импрессивной речи (понимания обращенной речи);
- экспрессивной речи (собственной речи);
- экспрессии (использования взгляда, жеста и т.п. при отсутствии собственной речи);
- понимания обращенной речи (реагирование на свое имя, понимание и выполнение простых и сложных речевых инструкций);

- собственной речи ребенка, обращают внимание на семантическую (смысловую) сторону речи, ее коммуникативную направленность, умение употреблять в процессе общения слоги, слова, строить предложения, связные высказывания. Оценку собственной речи ребенка рекомендуется проводить в свободной деятельности, которая не предусматривает специальной мотивации к речевым высказываниям. Если ребенок не владеет вербальной речью, необходимо выяснить, какое средство альтернативной коммуникации использует ребенок в процессе общения. Ребенка просят отвечать на вопросы и фиксируют используемое средство альтернативной коммуникации: взгляд, жест, и др. Оценивают умение узнавать напечатанные слова (глобальное чтение) и чтение (аналитико-синтетический способ чтения), где внимание обращают на понимание прочитанного. Если ребенок прочитал предложение, но не ответил на вопросы по содержанию, он не понял смысла прочитанного.

В процессе диагностики особенностей контакта со взрослыми оценивают: способность ребенка устанавливать, поддерживать, инициировать контакт, оценивают его избирательность. При оценке установления контакта обращают внимание на способность ребенка устанавливать зрительный контакт в ответ на обращенную речь взрослого. Ребенок

устанавливает зрительный контакт в том случае, если в ответ на обращение взрослого человека он смотрит на лицо и глаза говорящего [9].

В случае отсутствия зрительного контакта оценивается возможность ребенка устанавливать контакт в ответ на действия взрослого. Педагог должен любым невербальным способом наладить контакт с ребенком, например, коснуться руки, погладить, похлопать по плечу и др. Контакт считается установленным, если поведение ребенка изменилось в ответ на действия взрослого. При оценке параметра «поддержание контакта» обращают внимание на особенности удержания контакта ребенком в процессе взаимодействия со взрослым. В том случае, если ребенок взаимодействует со взрослым, реагирует на обращенную речь, просьбы и инструкции, считается, что он поддерживает контакт.

В ситуации, когда ребенок не реагирует на обращенную речь и не отвечает на инициацию контакта взрослым, оценка поддержания контакта затрудняется. В данном случае оценивается возможность установления контакта невербальным способом. В ходе наблюдения за ребенком на протяжении всего психолого-педагогического обследования оценивают инициацию контакта, его избирательность. При оценке инициации контакта со взрослым, обращают внимание на способность ребенка наладить контакт любым возможным для него способом: обращение по имени, использование звукоподражания, крик, прикосновения, похлопывание по плечу, использование жестов и др.

Важно диагностировать поведение ребенка, выявить проблемное поведение, оценить умение менять свое поведение в соответствии с требованиями и замечаниями. При наблюдении в ходе обследования проблемного поведения необходимо выявить вид проблемного поведения (стереотипии, агрессия, самоагрессия, неадекватный крик, неадекватный смех, неадекватный плач, физическое сопротивление, невыполнение инструкций, направленных на прерывание социально неприемлемого поведения) [28].

Диагностика предпосылок учебной деятельности детей с ТМНР включает в себя:

- уровень восприятия изображений. Ребенку можно предложить узнать знакомый предмет на фотографии, цветной картинке, черно-белой картинке, пиктограмме.

- мотивация к деятельности (трудно или легко увлечь чем-либо). Ребенку предлагают выполнить задание либо другой вид деятельности. Если ребенок сразу приступает к выполнению задания или включается в предлагаемую деятельность, значит, его легко увлечь чем-либо. Если ребенок не сразу включается в предлагаемую деятельность, специалист ПМПК старается заинтересовать его, используя разные мотивационные стимулы. В разных ситуациях наблюдают интерес ребенка к деятельности, в которую он включен.

- обращение за помощью. Если ребенок устанавливает контакт со взрослым, например, берет взрослого за руку, но не выражает потребность, для чего он обратился к нему, это нельзя однозначно расценивать как обращение за помощью. Ребенок принимает помощь взрослого, если спокойно реагирует на прикосновение к своим рукам. Если в процессе взаимодействия ребенок не позволяет дотрагиваться до своих рук, отталкивает руки взрослого, помогающего ему выполнить действие, убегает из-за стола и т.п., это определяют, как проблемное поведение, физическое сопротивление [18].

Диагностика самообслуживания предполагает наблюдение за действиями ребенка в процессе раздевания, одевания, приема пищи (еды ложкой, питья из кружки), мытья рук, обслуживания себя в туалете и определение необходимости и объема физической помощи. Так как обследование ПМПК ограничено во времени, данную информацию можно получить от родителей (законных представителей), специалистов образовательной организации [9].

Диагностика познавательного развития включает выявление представлений о себе, окружающем мире, математических представлений:

- представления о себе (например, ребенку предлагают идентифицировать себя (мальчик/девочка). Если ребенок владеет вербальной речью, задают вопрос: «Ты мальчик (девочка)?». Если ребенок не владеет вербальной речью, ему предъявляют картинки с изображением мальчика и девочки и спрашивают: «Покажи, кто ты?». Кроме этого, ребенка просят показать на себе части тела (голова, руки, ноги, спина, живот);

- сформированность представлений о цвете, форме, величине, о целом и части, предметном множестве, порядковом счете, числе, количестве, цифрах. Важно в работе использовать предметный материал, удобный ребенку. Например, задание «узнать цвет предметов». Если ребенок владеет вербальной речью, его просят назвать цвет предъявляемого предмета (инструкция «Это какой?»). Если ребенок не владеет вербальной речью, его просят показать цвет предъявляемого предмета [28].

Таким образом, обязательным условием диагностики данной категории детей является учет индивидуальных особенностей конкретного ребенка, сочетания дефектов развития. Упор делается на сохранные анализаторы. По результатам диагностики коллегиально определяется индивидуальный образовательный маршрут ребенка, специальные условия получения образования. Важно отметить, что коррекционная работа всех специалистов, прежде всего, будет направлена на *формирование жизненных компетенций (например, формирование навыков самообслуживания, пространственных и социально-бытовых ориентировок и др.)*.

3.3. Примерные рекомендации социального педагога, учитывающие особенностей социального статуса несовершеннолетних

Социальный педагог вносит существенный вклад в организацию и проведение обследования не только детей с отклонениями в физическом и (или) психическом развитии, но и детей, развивающихся (или ранее длительно развивавшихся) в условиях полной или частичной материнской (социальной, психологической) депривации (воспитывающихся в семьях опекунов (попечителей), приемных семьях, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей), а также детей и подростков с отклоняющимся поведением [10].

Перед проведением обследования социальный педагог ПМПК на основании представленных родителями (законными представителями) документов собирает необходимую информацию, изучает условия жизни и воспитания ребенка, степень его социо-психологической адаптированности.

В числе представленных для проведения обследования ПМПК документов наиболее информативным, и позволяющим получить полную характеристику об обследуемом, является представление образовательной организации на обучающегося, где указаны:

- состав семьи (с кем проживает ребенок – родственные отношения и количество детей/взрослых);

- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами, в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее чем 3 года назад, недостаточное владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком) [5].

В ходе сбора информации социальный педагог фиксирует наличие депривационных условий жизни несовершеннолетнего: биологическое или социальное сиротство, проживание ребенка в аномальной психосоциальной ситуации и др. Эта информация важна, поскольку продолжительное пребывание в психотравмирующих ситуациях способно вызвать вторичное нарушение не только в эмоционально-волевой, но и в когнитивной сфере [15].

Социальным педагогом и всеми специалистами ПМПК изучаются характеристики взросления подростков:

- хобби, увлечения, интересы (их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, наличие травмирующих переживаний, например, запрет родителей, исключение из секции, невозможность заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во внеучебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (в том числе реакция на воздействие);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или отесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована «на словах»);

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);

- особенности психосексуального развития;

- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);

- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена);

- жизненные планы и профессиональные намерения.

Собирается необходимая информация о наличии у детей и подростков поведенческих девиаций:

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;

- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;

- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным), склонность к насилию;

- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);

- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);

- сквернословие;

- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);

- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);

- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);

- дезадаптивные черты личности [16].

Во время обследования ПМПК несовершеннолетних с девиантным и деликвентным поведением социально-педагогическая деятельность имеет особое значение, поскольку именно социальным педагогом изучаются и анализируются материалы, в которые могут входить различные документы, описывающие социальную ситуацию несовершеннолетнего, педагогические характеристики, ранее полученные психологические заключения, медицинские документы, документы комиссии по делам несовершеннолетних, подразделений по делам несовершеннолетних органов полиции, при наличии – решение, постановление или приговор суда [10].

Всю необходимую информацию, полученную из представленных документов, социальный педагог изучает с использованием метода структурированной оценки социальной ситуации развития несовершеннолетнего, после чего предоставляет другим членам ПМПК информацию об особенностях социальной ситуации обследуемого, которая учитывается специалистами при подборе комплекса методик для каждого конкретного случая.

По результатам обследования социальным педагогом совместно с другими специалистами ПМПК формируется заключение, в котором указываются рекомендации по предоставлению специальных условий получения образования, организации психолого-педагогической помощи, в том числе рекомендации по практической работе с несовершеннолетними в части социально-педагогического сопровождения.

Рекомендации социального педагога по осуществлению социально-педагогического сопровождения, в зависимости от социального статуса обучающегося и его семьи, могут включать:

- координацию взаимодействия субъектов образовательного процесса;
- мониторинг социальной ситуации развития;
- профилактику и коррекцию асоциального (девиантного) поведения обучающегося;
- повышение уровня правовой грамотности обучающегося и его семьи.

Рекомендации по осуществлению **координации взаимодействия субъектов образовательного процесса** в образовательной организации необходимы, поскольку координирующая деятельность социального педагога в образовательной организации в сфере обеспечения социальной адаптации и социокультурной реабилитации ребенка и его семьи через формирование и развитие взаимосвязей между ними, образовательной и другими организациями является ведущей. Именно образовательные организации обеспечивают возможность охватить практически все детское население профессиональной социально-педагогической деятельностью, направленной на защиту прав детей и оказание им необходимой помощи.

Субъектами образовательного процесса являются руководители образовательных организаций, заместители директора по УР и ВР, педагоги, обучающиеся и родители (законные представители). В задачи социального педагога входит взаимодействие с педагогическим коллективом образовательной организации с целью планирования совместной деятельности и принятия коллегиальных решений, социально-педагогическая поддержка обучающихся, сотрудничество с семьей.

Рекомендации по осуществлению социально-педагогического сопровождения посредством **мониторинга социальной ситуации развития** ориентированы на сопровождение социальным педагогом в образовательной организации детей, воспитывающихся в семьях опекунов (попечителей), приемных семьях, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с целью наблюдения за условиями

существования ребенка, включая необходимость методического сопровождения приемной семьи [5].

Мониторинг подразумевает контроль особенностей развития ребенка, проживающего в замещающей семье или в учреждении интернатного типа. Систематическая и регулярная процедура сбора информации, экспертизы и оценки (в динамике) проводится с целью обеспечения эффективности работы с ребенком, обобщения результатов деятельности, разработки прогноза развития ситуации, предупреждения нежелательных тенденций развития.

При проведении мониторинга социальным педагогом образовательной организации будут решаться следующие задачи:

- непрерывное наблюдение за состоянием и развитием ребенка;
- своевременное выявление изменений и факторов, вызывающих эти изменения;
- создание условий для предупреждения негативных тенденций в состоянии и развитии ребенка;
- осуществление краткосрочного прогнозирования состояния и развития ребенка в результате социального-педагогических воздействий;
- эффективность коррекционной помощи ребенку.

Социальным педагогом оценивается социальное окружение ребенка:

- атмосфера понимания, принятия и поддержки ребенка и семьи в окружающем социуме;
- обеспечение приемными родителями основных жизненных потребностей приемных детей;
- создание условий для безопасного проживания, развития и обучения приемных детей;
- степень эмоционального принятия детей в семье;
- возможности для поддержания контактов с биологическими родителями или родственниками;
- степень понимания приемными родителями своих обязанностей, их воспитательные установки и действия, степень ответственности в выполнении своих функциональных обязанностей.

Рекомендации **по профилактике и коррекции асоциального (девиантного) поведения обучающегося**, о повышении уровня правовой грамотности обучающегося и его семьи направлены на психолого-педагогическое сопровождение в образовательной организации обучающихся с девиантным поведением.

Основными задачами социально-педагогической деятельности в данном направлении будут являться:

- профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних;
- выявление и устранение причин и условий, способствующих этим проявлениям;
- обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних;
- социально-педагогическая реабилитация несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении;
- выявление и пресечение случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений и антиобщественных действий.

Система профилактической работы в образовательной организации с обучающимися должна предусматривать целенаправленную плановую, взаимосвязанную деятельность администрации, педагогов, родителей с использованием основных методов профилактики:

информирование, индивидуальное консультирование, групповые занятия, направленные на обучение правилам социально одобряемого поведения, и совместные мероприятия по интересам для школьников, родителей, учителей.

Условиями эффективной профилактики в образовательной организации будут являться: организация ранней профилактики, ее системность и целенаправленность; сочетание индивидуальных форм работы и комплексного подхода к проведению воспитательных и профилактических мер; непрерывность процесса профилактической деятельности; направленность на всех участников образовательного процесса [16].

Указанные в заключении ПМПК рекомендации по направлениям помощи социального педагога позволяют осуществлять в образовательной организации своевременную коррекционно-развивающую и индивидуальную профилактическую работу с обучающимися разных категорий и их родителей (законных представителей), создавать благоприятные условия, максимально обеспечивающие личностное развитие, адаптацию и защиту (социальную, психолого-педагогическую, нравственную) субъектов образовательного процесса.

Таким образом, рекомендации специалистов ПМПК, включающие направления коррекционно-развивающей работы, формулируются по результатам комплексного обследования ПМПК. Рекомендации педагога-психолога учитывают преимущественно особенности психологического развития, которые были выявлены в ходе обследования, рекомендации учителя-дефектолога, учителя-логопеда формулируются, исходя из нозологических особенностей несовершеннолетних и с учетом речевого развития обследуемых, рекомендации социального педагога включают необходимую помощь обучающимся разных социальных статусов.

Заключение

ПМПК является единственным органом, обладающим компетенцией и полномочиями в вопросах установления необходимости создания специальных условий для получения образования и определения перечня необходимых обучающемуся с ОВЗ, инвалидностью специальных условий для получения образования.

Применение системы АИС ПМПК в деятельности ПМПК позволяет оптимизировать процесс формирования и выдачи заключения, содержащего рекомендации о предоставлении специальных условий получения образования, с учетом индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей обследуемых, относящихся к различным нозологическим группам, и имеющих разные социальные статусы, а также способствует достижению однозначного понимания рекомендаций ПМПК в образовательных организациях.

Рекомендации ПМПК о необходимости создания специальных условий для получения образования, содержащие перечень рекомендуемых условий, формулируются только по результатам комплексного междисциплинарного обследования детей.

При проведении комплексного обследования каждый специалист ПМПК обращает внимание на те особенности физического и психического развития ребенка, которые в результате позволят профессионально и объективно оценить необходимость создания специальных условий для получения образования и осуществить подбор этих условий.

Важную часть указанных в заключении ПМПК специальных условий получения образования составляют направления коррекционно-развивающей работы специалистов, которые специалисты ПМПК выбирают из предложенного в АИС ПМПК списка.

В коррекционно-развивающей работе специалистов учитываются возрастные и индивидуальные потребности ребенка, связанные с его социальной ситуацией развития и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования в рамках возрастного, деятельностного и дифференцированного подходов к коррекционно-развивающему обучению и воспитанию детей с различными нарушениями здоровья (разных нозологий).

Список литературы

1. Диагностический материал и методические рекомендации для проведения психолого-педагогического обследования детей с выраженным нарушением интеллекта, ТМНР при разработке специальной индивидуальной программы развития (СИПР) /авт.-сост.: Е. Н. Елисеева, Е. А. Рудакова, О. В. Истомина. – Псков : ФРЦ по развитию системы комплексного сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями, тяжелыми множественными нарушениями развития, 2018. – 884 с.
2. Забрамная, С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. Для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов. – 2-е изд., перераб. — М. : Просвещение : Владос, 1995. – 112 с.
3. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. / под общей ред. Н. Н. Малофеева. – М. : ФГБНУ «ИКП РАО», 2019. – 120 с.
4. Левченко, И. Ю., Абкович, А. Я. Диагностика особенностей развития обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата для построения индивидуальной образовательной траектории. Методическое пособие./ И. Ю, Левченко, А. Я. Абкович– М. : Парадигма, 2019. – 28 с.
5. Мельникова, С. А. Социально-педагогическая деятельность при ЦПМПК. Фонд библиотеки АУ «Институт развития образования», Ханты-Мансийск, 2015. – 4 с.
6. Методические рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации от 23.05.2016 г. № ВК-1074 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий». – Москва, 2018. – 165 с.
7. Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по обследованию детей с нарушениями слуха /авт.-сост.:Л. Ю. Вакорина Т. А. Соловьева, Е. В. Кулакова, Л. С. Колотуша; Федеральный центр психолого-медико-педагогической комиссии. – Москва, 2018. – 46 с.
8. Методические рекомендации образовательным организациям по оптимизации системы оценивания и улучшению организации психолого-педагогической помощи обучающимся с нарушениями чтения и письма. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центр защиты прав и интересов детей». – Москва, 2019. – 148 с.
9. Методические рекомендации по обследованию детей раннего, дошкольного, школьного возраста в психолого-медико-педагогических комиссиях для учителей-дефектологов (олигофренопедагогов) /авт.-сост.: Е. Л. Инденбаум, М. Ю. Вандышева, Л. Ю. Вакорина, Е. Н. Елисеева; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центр защиты прав и интересов детей». – Москва, 2019. – 130 с.
10. Методические рекомендации по организации обследования детей и подростков с нарушениями поведения/ С. В. Алехина, В. В. Делибалт, Н. В. Дворянчиков, Е. Г. Дозорцева,

- М. Г. Дебольский, А. В. Дегтярев, Д. А. Малкин, В. А. Пимонов, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, Р. В. Чиркина – М. : ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 61 с.
11. Методические рекомендации по совершенствованию деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в части комплексного сопровождения детей-инвалидов, обучающихся в муниципальных общеобразовательных школах: методич. рекоменд. – М. ООО «Институт социальных технологий», 2017. – 80 с.
 12. Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по обследованию детей с нарушениями зрения / авт.-сост.: Л. Ю. Вакорина, Е. А. Козлова, Н. С. Комова, Н. В. Самохина, Т. А. Соловьева; Федеральный центр психолого-медико-педагогической комиссии. – Москва, 2018. – 47 с.
 13. Методические рекомендации по обследованию детей раннего, дошкольного, школьного возраста в психолого-медико-педагогических комиссиях для педагогов-психологов /авт.-сост.: Е. Л. Инденбаум, Л. Ю. Вакорина, Е. Н. Елисеева– М. : ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019. – 116 с.
 14. Обеспечение психологической безопасности в детско-подростковой среде. Методические рекомендации для психологов общеобразовательных организаций /авт.-сост.: Е. Г. Артамонова, О. И. Ефимова, Н. В. Калинина, В. Б. Салахова. – М. : ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2018. – 52 с.
 15. Обследование детей с социальной депривацией (воспитывающихся в семьях опекунов (попечителей), приемных семьях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей): методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) / М. М. Семаго, А. Я. Юдилевич. – М. : ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2018. – 42 с.
 16. Описание практик обследования ПМПК обучающихся с девиантным поведением / Л. А. Герасимович, А. В. Печерский. – М. : ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей»; ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. – 36 с.
 17. Письмо Министерства просвещения РФ от 20.02.2019 № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью».
 18. Письмо Минобрнауки РФ от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».
 19. Приказ Минобрнауки РФ от 10.04.2002 № 29/2065-п «Об утверждении учебных планов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии».
 20. Приказ Минобрнауки РФ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
 21. Приказ Минобрнауки РФ от 30.08.2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования».
 22. Приказ Минпросвещения РФ от 21.01.2019 г. № 32 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 № 1014».
 23. Приказ Минобрнауки РФ от 30.08.2013 г. № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным

общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» (в редакции от 10.06.2019 г.).

24. Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ».

25. Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 г. № 1599 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

26. Приказ Минобрнауки РФ от 14.06.2013 г. № 464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями от 15.12.2014 г.).

27. Приказ Минобрнауки РФ от 18 апреля 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения» (с изменениями от 27.10.2015 г.).

28. Проведение углубленного психолого-педагогического обследования обучающихся для разработки специальной индивидуальной программы развития (СИПР). Методические рекомендации. – М. : ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019. – 7 с.

29. Проведение первичной оценки развития обучающихся с выраженными нарушениями интеллекта и с ТМНР на основе психолого-педагогического обследования. Методические рекомендации и диагностический материал /авт.-сост.: Е.Н. Елисеева, О. В. Истомина, Е. А. Рудакова . – М. : ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019. – 27 с.

30. Психолого-медико-педагогическое обследование детей и подростков. Практическое пособие. /Под общей редакцией Т. А. Ивановой. – Ярославль, 2011. – 354 с.

31. Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 9 сентября 2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

32. Семаго, М. М. Методология деятельности ПМПК // Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23–25 сентября 2015). – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2015. – С. 48–55.

33. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

СОСТАВИТЕЛИ:

Алимбаева Айсана Жоломановна

Городицкая Валерия Сергеевна

Мельникова Светлана Аркадьевна

Шеногина Екатерина Юрьевна

Под общей редакцией Журавлевой Ирины Александровны, к.п.н.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ,
СОДЕРЖАЩИЕ ПРИМЕРНЫЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПМПК, УЧИТЫВАЮЩИЕ
РАЗЛИЧНЫЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Методические рекомендации

Оригинал-макет изготовлен

методическим отделом АУ «Институт развития образования»

Формат 60*84/16. Гарнитура Times New Roman.
Заказ № 753. Усл.п.л. 5. Электронный ресурс.

АУ «Институт развития образования»

628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,
г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, 12 А