

Рассмотрено на инструктивно-методическом совещании городского методического объединения педагогов-психологов ОУ г. Белгорода
Протокол № 3 от «20» сентября 2011г.

Рассмотрено на заседании методического совета МКУ НМИЦ г. Белгорода
Протокол № 1 от «13» октября 2011 г.

Управление образования администрации г. Белгорода

МКУ «Научно-методический информационный центр»

Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях города Белгорода



Методические рекомендации, материалы из опыта работы специалистов психолого-педагогического сопровождения общеобразовательных учреждений

**Белгород
2011**

Методические рекомендации
«Организация психолого-педагогического сопровождения
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях
общеобразовательных учреждений г. Белгорода»

Нормативной базой, лежащей в основе разработки Методические рекомендаций, являются следующие документы:

- Конституция Российской Федерации;
- Закон РФ от 10 июля 1992 года №3266-1 (ред. от 17.06.2011) «Об образовании»;
- Приказ Министерства образования РФ от 10.04.2002 года №29/2065-п «Об утверждении учебных планов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии»;
- Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 года № 288 и от 10.03.2000 № 212;
- Примерное положение о классе (классах) компенсирующего обучения в общеобразовательных учреждениях, утвержденным приказом Министерства образования России от 08.09.1992 года №333;
- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.№2821-10, «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» зарегистрированные в Минюсте России 03 марта 2011 года;
- Письмо Минобразования РФ от 04 сентября 1997 года № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов» (с изм. и доп. от 26 декабря 2000 года);
- Инструктивное письмо Министерства народного образования РСФСР от 30.06.89 года № 17-154-6 «О направлении рекомендаций об индивидуальных и групповых коррекционных занятиях с учащимися специальных школ и классов выравнивания для детей с задержкой психического развития»;
- Письмо Управления специального образования Минобразования РФ от 30 мая 2003 года № 27/2881-6 «О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов для детей с задержкой психического развития»;
- Письмо Минобрнауки РФ от 18 апреля 2008 года № АФ-150/06 «Рекомендации по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»;
- Приказ департамента образования, культуры и молодежной политики Белгородской области от 17.05.2011 года № 1384 «Об утверждении базисного учебного плана для образовательных учреждений Белгородской области, реализующих образовательные программы начального общего образования в рамках введения ФГОС второго поколения».
- Приказы департамента образования, культуры и молодежной политики Белгородской области от 17.08.2011 года № 2252«О внесении изменений в

приказ департамента образования, культуры и молодежной политики Белгородской области от 01 июля 2011 года № 1922 «Об утверждении базисного учебного плана для специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений и классов VII и VIII видов».

Своевременное оказание обучающимся с ограниченными возможностями здоровья комплексной многопрофильной психолого-педагогической и медико-социально-правовой помощи является одним из условий, обеспечивающих адаптивность системы образования к уровням и особенностям их развития и подготовки (ст. 2 Закона «Об образовании»).

К категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья относятся:

- дети-инвалиды;
- дети, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания (нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы);
- обучающиеся классов компенсирующего обучения и специальных (коррекционных) классов I-VIII видов;
- обучающиеся по состоянию здоровья на дому;
- обучающиеся, находившиеся в лечебно-профилактических учреждениях более 4-х месяцев.

Сложившееся в последние годы положение в практике общеобразовательных школ требует пристального внимания к проблеме детей с трудностями в обучении, охране их соматического и психического здоровья, поиску дифференцированных форм организации обучения, обеспечивающего полноценное образование и развитие личности. Организация учебно-воспитательного процесса в системе коррекционно-развивающего обучения должна осуществляться на основе принципов коррекционной педагогики и предполагает со стороны специалистов глубокое понимание основных причин и особенностей отклонений в развитии психической деятельности ребенка, умение определять условия для интеллектуального развития ребенка и обеспечивать создание личностно - развивающей среды, позволяющей реализовать познавательные резервы обучающихся.

Проведенные в Институте коррекционной педагогики РАО исследования убедительно показывают, что удовлетворение особых образовательных потребностей с первых дней их пребывания в общеобразовательном учреждении способно предупредить появление новых специальных образовательных потребностей, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала и, тем самым, максимально возможное снижение уровня социальной недостаточности ребенка. Целенаправленное психолого-педагогическое воздействие должно быть направлено не только на усвоение программного материала и формирование общеучебных навыков,

но так же на обогащение эмоциональных и личностных контактов детей со взрослыми и сверстниками, на удовлетворение потребности детей в доброжелательном внимании со стороны взрослого, в сотрудничестве с ним, в разнообразных эмоционально положительно окрашенных впечатлениях, потребности в исследовании предметного мира.

Построение коррекционно-развивающего психолого-педагогического процесса необходимо для преодоления и (или) профилактики негативных проявлений в развитии, основывается на комплексных подходах, включающих лечебные и лечебно-профилактические мероприятия, укрепление физического здоровья ребенка, общую коррекционную направленность фронтального учебно-воспитательного процесса (на уроках, внеклассных занятиях, во время самоподготовки), индивидуально-групповую коррекционную работу в зависимости от специфических недостатков в развитии (кинезитерапию, логопедию, лечебно-физкультурную коррекцию, зрительно-пространственную координацию, психокоррекцию и т.п.). При выборе оптимальных педагогических условий для учащихся важно учитывать как индивидуально типологические особенности, так и возрастные этапы развития. В связи с этим необходимо предусмотреть коррекцию и компенсацию недостатков развития на основе ведущего вида деятельности (игровая деятельность в дошкольный период, учебно-познавательная - в школьном возрасте, познавательно-трудовая - в подростковом).

Учитывая изложенное выше, возникает необходимость создания целостной системы, обеспечивающей оптимальные психолого-педагогические условия для детей с трудностями в обучении, в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. Важное место в данной целостной системе занимает психологическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которое реализуется в единстве следующих направлений (видов) деятельности педагога-психолога: диагностическое, коррекционно-развивающее, консультативное, профилактическое, экспертное.

В целом, система работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в том числе, обучающимися специальных (коррекционных) классов VII и VIII видов, направлена на компенсацию недостатков дошкольного развития, восполнение пробелов предшествующего обучения, преодоление негативных особенностей эмоционально личностной сферы, нормализацию и совершенствование учебной деятельности учащихся, повышение их работоспособности, активизацию познавательной деятельности. Целенаправленная работа по формированию общих способностей к учению, коррекции индивидуальных недостатков развития, а также лечебно-профилактическая работа должны обеспечить выполнение детьми с трудностями в учении требования Федерального образовательного стандарта к знаниям и умениям обучающихся.

Чрезвычайно важно, чтобы отбор на обучение в коррекционно-развивающую систему начинался с первого класса, и, тем самым, не был упущен сенситивный период развития психических познавательных процессов.

Выбор наиболее эффективных способов организации учебно-воспитательного процесса для детей с особыми образовательными потребностями зависит от многих условий. Важнейшим из них является своевременное (наиболее раннее) выявление таких детей, а также выявление причин, обусловивших эти трудности. Причины стойких трудностей в обучении и школьной дезадаптации учащихся в настоящее время достаточно глубоко и многосторонне изучены, хорошо известны широкому кругу специалистов разных профилей. Задачи классификации разнообразных нарушений развития, выявления причин, осложняющих обучение ребенка, и оказание консультативной помощи родителям и педагогам возлагаются на специалистов психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПк). Для четкого определения задач коррекционной работы необходимо проводить диагностику причин, вызывающих у детей трудности в обучении. Коррекционно-развивающее обучение должно осуществляться в единстве с результатами диагностики.

Необходимым звеном системы коррекционно-развивающей работы являются школьные психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк), которые осуществляют диагностику учащихся, на основе которой разрабатывают индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения, осуществляют индивидуальную деятельность с обучающимися, отслеживают ее результативность и вносят коррективы в программы сопровождения. ПМПк также консультирует родителей и учителей по вопросам профилактики, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с трудностями в обучении, готовит документы на ПМПк в случае неясного диагноза, при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании ребенка, для определения дальнейшего образовательного маршрута детей с ОВЗ. В состав ПМПк на основании приказа директора общеобразовательного учреждения входят заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель ПМПк), педагог-психолог школы, учитель-логопед, социальный педагог, педагог с большим стажем работы, медицинский работник. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с положением о ПМПк общеобразовательного учреждения.

В задачи консилиума входит:

- организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического и педагогического обследования;

- выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи учащихся;

- выявление потенциальных (резервных) возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителю для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;
- выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;
- выбор оптимальных для развития ученика образовательных программ, соответствующих готовности ребенка к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению;
- обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, включающего активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию учебной деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;
- определение путей интеграции детей в соответствующие классы, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков развития;
- профилактика физических, интеллектуальных и психологических нагрузок, эмоциональных срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;
- подготовка подробного заключения о состоянии развития и здоровья обучаемого, для представления на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Указанные задачи относятся к числу основных. Другие имеют более конкретную направленность и реализуются в различных видах деятельности педагогов специалистов психолого-педагогического сопровождения общеобразовательного учреждения.

К первому (в новом учебном году) заседанию консилиума готовится следующая документация: медицинское, психологическое, логопедическое и педагогическое представление на каждого ребенка (примерные образцы документов см. в приложении № 2).

Специалисты консилиума, опираясь на знание возрастных особенностей, проводят динамическое наблюдение и обследование учащихся с целью выявления пробелов предшествующего обучения и развития, их характера и причин, изучают социальную ситуацию развития ученика, условия, которые созданы ему в семье.

Психологическое, логопедическое, медицинское обследование проводят специалисты, так как именно психолог, врач, дефектолог, логопед, социальный педагог могут аргументировано подобрать комплекс лечебных, профилактических, коррекционных (логокоррекция, психокоррекция) мер, которые обеспечат организацию коррекционно-развивающей деятельности в единстве с диагностикой. По результатам первичного комплексного обследования ребенка специалистами, членами консилиума, разрабатывается индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения, с

которой знакомят родителей обучающегося (примерная форма см. в приложении № 6), а по истечению реализации данной программы - с результатами ее проведения (примерная форма см. в приложении № 7)

Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами консилиума по итогам первого полугодия или по истечении срока, на который была составлена индивидуальная программа сопровождения. В конце учебного года на заседании консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, определяется **динамика их развития** (положительная, волнообразная, незначительная, отрицательная). В зависимости от результатов членами ПМПк принимается решение: продолжить коррекционной деятельности в отношении обучающегося в будущем учебном году или вывести ребенка из группы сопровождения специалистами. **Для обучающихся специальных (коррекционных) классов VII и VIII видов ежегодно составляется психолого-педагогическая характеристика, которая вкладывается в личное дело (приложение № 5).**

При решении проблемы психологического обеспечения системы компенсирующего обучения, как, впрочем, и вообще школьной психологической службы, очень важно соблюдать принцип адекватности, о котором не всегда помнят практические психологи, особенно те из них, кто любит увлекаться сложными диагностическими методиками. Принцип адекватности требует, чтобы в начале диагностики были поставлены весьма простые вопросы:

1. кого диагностируют (особенно важен возраст);
2. с какой целью и (в связи с этим) что диагностируют;
3. для кого диагностируют (адресат диагностики — учителя, родители, администрация, психолог).

Применительно к проблемам школьной дезадаптации в начальной школе на первый план выходит диагностика сферы познавательных процессов, школьной мотивации, в среднем звене - это личностные качества.

Чтобы помочь детям с трудностями в обучении, прежде всего надо разобраться в причинах их возникновения (см. приложения №№ 8-10). Это может быть:

- соматическая ослабленность ребенка;
- психо-физические особенности учащихся;
- влияние социального окружения;
- недостаточная подготовка ребенка к школе.

Учитель должен более пристально приглядеться к неуспевающему ребенку и рассматривать эту беду как сложнейшую социально-психологическую ситуацию.

Для решения данной проблемы педагогу необходимо, прежде всего, провести серьезную, но доброжелательную беседу с родителями, изучить личное дело учащегося и результаты его медицинского обследования, провести ряд педагогическое обследование. В связи с этим рекомендуем

использовать «Практикум по коррекционно-развивающим занятиям» авторов Н.Ю. Боряковой, А.Е. Соболевой, В.В. Ткачевой.

В контексте проектирования системы ранней психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии особое значение приобретает использование валидного и надежного психологического диагностического инструментария для выявления отклонений от нормы в умственном и личностном развитии детей. Е.А. Стребелевой, С.Д. Забрамной разработан и широко апробирован подход к выявлению отклонений в психическом развитии детей раннего и дошкольного возраста, учитывающий возрастные психологические новообразования, уровень развития ведущей деятельности и уровень развития типичных видов деятельности ребенка в каждом возрастном периоде. Такой подход позволяет не только выявить отклонения в психическом развитии обучающихся 6,5-7 лет, но и определить пути ранней психолого-педагогической реабилитации. Данные разработки представлены в составленных ими психодиагностических комплексах для обследования умственного развития детей. Для изучения особенностей развития мышления и интеллекта обучающихся 8 - 16 лет рекомендуется использовать интеллектуальный тест Д. Векслера (детский вариант). Для исследования эмоционально-волевой сферы обучающихся, изучения уровней и особенностей развития психических процессов (восприятия, внимания, памяти), коллектива обучающихся, возможно использовать диагностические методики, размещенные в электронном дидактическом пособии по видам деятельности педагога-психолога общеобразовательного учреждения «Диагностика» (рекомендовано методическим советом МКУ «Научно-методический информационный центр» от 13.10.2011г., протокол №1).

Все полученные данные педагогом-психологом, учителем, учителем-логопедом, социальным педагогом, медицинским работником заносятся в карту индивидуального развития обучающихся (примерную карту см. приложение № 4) по итогам каждого учебного полугодия на протяжении всего пребывания обучающихся в общеобразовательном учреждении, для обучающихся начальных специальных (коррекционных) классов VII вида - в «Дневник наблюдения» (приложение № 5).

Коррекционные занятия проводятся с учащимися по мере выявления педагогом, психологом и дефектологом индивидуальных пробелов в их развитии и обучении. При изучении школьников учитывается следующие показатели:

1. Физическое состояние и развитие ребенка:
 - динамика физического развития (анамнез);
 - состояние слуха, зрения;
 - особенности развития двигательной сферы, нарушения общей моторики (общая напряженность или вялость, неточность движений, параличи, парезы, наличие их остаточных явлений);
 - координация движений (особенности походки, жестикуляции, затруднения при необходимости удержать равновесие, трудности регуляции темпа движений, наличие гиперкинезов, синкинезий, навязчивых движений);

- особенности работоспособности (утомляемость, истощаемость, рассеянность, усидчивость, темп работы; увеличение количества ошибок к концу урока или при однообразных видах деятельности; жалобы на головную боль).

2. Особенности и уровень развития познавательной сферы:

- особенности восприятия величины, формы, цвета, времени, пространственного расположения предметов (глубина восприятия, его объективность);

- особенности внимания: объем и устойчивость, концентрация, способность к распределению и переключению внимания с одного вида деятельности на другой, степень развития произвольного внимания;

- особенности памяти: точность, постоянство, возможность долговременного запоминания, умение использовать приемы запоминания, индивидуальные особенности памяти; преобладающий вид памяти (зрительная, слуховая, двигательная, смешанная); преобладание логической или механической памяти;

- особенности мышления: уровень овладения операциями анализа, сравнения, синтеза (умение выделить существенные элементы, части, сравнить предметы с целью выявления сходства и различия; способность обобщать и делать самостоятельные выводы; умение устанавливать причинно-следственные связи);

- особенности речи: дефекты произношения, объем словарного запаса, сформированность фразовой речи, особенности грамматического строя, уровень сформированности интонации, выразительности, ясности, силы и высоты голоса);

- познавательные интересы, любознательность.

3. Отношение к учебной деятельности, особенности мотивации:

- особенности отношений учитель-ученик, реакция ученика на замечания, оценку его деятельности; осознание своих успехов в учебе, отношение к неудачам (безразличие, тяжелые переживания, стремление преодолеть затруднения, пассивность или агрессивность); отношение к похвале и порицанию;

- способность осуществлять контроль за собственной деятельностью по наглядному образцу, словесной инструкции, алгоритму; особенности самоконтроля;

- умение планировать свою деятельность.

4. Особенности эмоционально-личностной сферы:

- эмоционально-волевая зрелость, глубина и устойчивость чувств;

- способность к волевому усилию;

- преобладающее настроение (мрачность, подавленность, злобность, агрессивность, замкнутость, негативизм, эйфорическая жизнерадостность);

- внушаемость;

- наличие аффективных вспышек, склонность к отказным реакциям;

- наличие фобических реакций (страх темноты, замкнутого пространства, одиночества и др.);

- отношение к самому себе (недостатки, возможности); особенности самооценки;
- отношения с окружающими (положение в коллективе, самостоятельность, взаимоотношения со сверстниками и старшими);
- особенности поведения в школе и дома;
- нарушения поведения, вредные привычки.

5. Особенности усвоения знаний, умений, навыков, предусмотренных программой:

- общая осведомленность в кругу бытовых понятий, знания о себе и об окружающем мире;
- сформированность навыков чтения, счета, письма соответственно возрасту и классу;
- характер ошибок при чтении и письме, счете и решении задач.

Изучение индивидуальных особенностей учащихся позволяет планировать сроки коррекционной работы.

Для обеспечения эффективной коррекционной работы необходимо соблюдать ряд принципов:

- комплексное и всестороннее изучение уровня психического развития;
- полное единство диагностики и коррекции.

Для реализации принципа единства диагностики и коррекции существует ряд форм и методов. В журнале «Вестник образования» №3, 2003 г. предлагается примерный скоординированный план работы учреждения по оказанию психолого-медико-педагогической поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья, который учитывает принцип комплексного изучения уровня развития ребенка и оказания ему на этой основе коррекционной помощи.

Следует не забывать, что система коррекционно-развивающего обучения – это форма дифференциации образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении и адаптации к школе. Данная форма дифференциации возможна при обычной традиционной организации учебно-воспитательного процесса, но более эффективна при создании специальных классов (компенсирующего обучения или для детей с задержкой психического развития (VII вид), которые позволяют обеспечить оптимальные психолого-педагогические условия для данной категории детей. Коррекционная направленность обучения реализуется с помощью выбора базовых учебных предметов, составляющие инвариативную часть учебного плана. К числу таких предметов, кроме математики и русского языка, относятся: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, ритмика и трудовое обучение. Фронтальное коррекционно-развивающее обучение осуществляется, как правило, опытным и подготовленным к этой работе учителем на всех уроках, что дает детям возможность усваивать программный материал на уровне образовательного стандарта начальной школы.

Содержание индивидуальных занятий должно исключить формальный механический подход, «натаскивание» в формировании отдельных навыков.

Планируется не столько достижение отдельного результата (например, выучить таблицу умножения), сколько создание условий для улучшения возможностей развития ребенка в целом. Можно выделить две формы коррекционного воздействия: симптоматическую, построенную в соответствии с выделенными симптомами отклонений в развитии, и коррекционную, направленную на источники и причины отклонений в развитии. Вторая форма коррекции имеет безусловный приоритет перед первой.

В специальных (коррекционных) классах VII вида в целях более успешного продвижения в общем развитии обучающихся, все обучение в начальных классах имеет коррекционно-развивающий характер. Осуществляется коррекция недостатков их психического развития, а также ликвидации имеющихся или предупреждения возможных пробелов в знаниях, вводятся коррекционные групповые и индивидуальные занятия.

Групповые и индивидуальные коррекционные занятия оказываются за пределами максимальной нагрузки обучающихся. Однако указанное количество недельных часов (3 часа), отводимых на эти занятия в каждом классе, входит в нагрузку не каждого отдельно обучающегося соответствующего класса, а учителя (письмо МО РФ 06.09.2002г. № 03-51-127 ин./13-03). Учителем занятия проводятся 1 раз в неделю и направлены, прежде всего, на коррекцию высших психических функций, сенсорное и интеллектуальное развитие, а затем на предметную деятельность (подготовка к восприятию трудных тем, восполнение пробелов и др.)

Педагогом-психологом коррекционно-развивающие занятия с обучающимися специальных (коррекционных) классов VII вида осуществляется в групповой режиме один раз в неделю на начальной ступени и два раза в неделю в 5-9 классах. По решению ПМПк общеобразовательного учреждения педагог-психолог может осуществлять индивидуальную или подгрупповую коррекционно-развивающую деятельность с теми обучающимися, которые в ней нуждаются.

Фронтальные занятия с логопедом в отношении обучающихся специальных (коррекционных) классов VII вида осуществляются два раза в неделю в начальных классах, и один раз в неделю – в средних. Значительное место занимают также индивидуальные логопедические занятия для детей, имеющих речевые нарушения (на основании приказа общеобразовательного учреждения о зачислении детей ОВЗ на логопедический пункт).

При организации коррекционных занятий необходимо исходить из возможностей ребенка: задание должно лежать в зоне умеренной трудности, но быть доступным, так как на первых этапах коррекционной работы необходимо обеспечить ученику переживание успеха на фоне определенной затраты усилий. В дальнейшем трудность задания следует увеличивать пропорционально возрастающим возможностям ребенка.

Цель и результаты не должны быть слишком отдалены во времени от начала выполнения задания, они должны быть значимы для учащихся, поэтому при организации коррекционного воздействия необходимо создание

дополнительной стимуляции (похвала, сравнение с предыдущими достижениями ребенка, соревнование и т.д.). В период, когда ребенок еще не может получить хорошую оценку на уроке, важно создать ситуацию достижения успеха на индивидуально-групповом занятии. С этой целью можно использовать систему условной качественно-количественной оценки достижений ребенка. Хорошо зарекомендовала себя система поощрения каждого правильного ответа «жетонами» (фишками, звездочками, наклейками и пр.).

При подготовке и проведении коррекционных занятий необходимо также помнить и об особенностях восприятия учащимися учебного материала и специфике их мотивации деятельности. Эффективно использование различного рода игровых ситуаций, дидактических игр, игровых упражнений, задач, способных сделать учебную деятельность более актуальной и значимой для ребенка.

Основные направления коррекционной работы:

1. Совершенствование движений и сенсомоторного развития:
 - развитие мелкой моторики кисти и пальцев рук;
 - развитие навыков каллиграфии;
 - развитие артикуляционной моторики.
2. Коррекция отдельных сторон психической деятельности:
 - развитие зрительного восприятия и узнавания;
 - развитие зрительной памяти и внимания;
 - формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина);
 - развитие пространственных представлений ориентации;
 - развитие представлений о времени;
 - развитие слухового внимания и памяти;
 - развитие фонетико-фонематических представлений, формирование звукового анализа.
3. Развитие основных мыслительных операций:
 - навыков соотносительного анализа;
 - навыков группировки и классификации (на базе овладения основными родовыми понятиями);
 - умения работать по словесной и письменной инструкции, алгоритму;
 - умения планировать деятельность;
 - развитие комбинаторных способностей.
4. Развитие различных видов мышления:
 - развитие наглядно-образного мышления;
 - развитие словесно-логического мышления (умение видеть и устанавливать логические связи между предметами, явлениями и событиями).
5. Коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы (релаксационные упражнения для мимики лица, драматизация, чтение по ролям и т.д.).
6. Развитие речи, овладение техникой речи.
7. Расширение представлений об окружающем мире и обогащение словаря.

8. Коррекция индивидуальных пробелов в знаниях.

Фронтальное коррекционно-развивающее обучение, осуществляемое учителем на всех уроках, позволяет обеспечить усвоение учебного материала на уровне требований к знаниям и умениям образовательного стандарта начальной школы. Методические принципы построения содержания учебного материала, направленные на обеспечение системного усвоения знаний учащихся, включает:

- усиление практической направленности изучаемого материала;
- выделение сущностных признаков изучаемых явлений;
- опору на жизненный опыт ребенка;
- опору на объективные внутренние связи в содержании изучаемого материала как в рамках одного предмета, так и между предметами;
- соблюдение в определении объема изучаемого материала принципа необходимости и достаточности;
- введение в содержание учебных программ коррекционных разделов, предусматривающих активизацию познавательной деятельности, усвоенных ранее знаний и умений детей, формирование школьно-значимых функций, необходимых для решения учебных задач.

Для проведения индивидуальной, подгрупповой или групповой коррекционно-развивающей деятельности, педагогам-психологам необходимо разработать рабочие программы. Так как Законом РФ «Об образовании» не определены требования к рабочей программе, каждый педагог выбирает самостоятельную форму записей, текстового варианта рабочей программы. При разработке рабочих программ необходимо использовать «Методические рекомендации по организации внеурочной деятельности и пребыванию учащихся в образовательных учреждениях во второй половине дня», выпущенные департаментом образования, культуры и молодежной политики Белгородской области, Белгородским региональным институтом повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в 2010 году.

При разработке программ рекомендуется использовать программы из перечня, рассмотренного на инструктивно-методическом совещании ГМО педагогов-психологов г. Белгорода 20.09.2012 г., протокол № 3 (приложение № 1) и программы, представленные в дидактическом электронном пособии по видам деятельности педагога-психолога общеобразовательного учреждения «Коррекционно-развивающая деятельность» (рассмотрены на заседании методического совета МКУ НМИЦ 13.10.2011г., протокол №1, рекомендованы для использования в общеобразовательных учреждениях).

В выборе тем для просвещения родителей и педагогов по проблемам коррекционно-развивающего обучения, воспитания и эффективных путей их решения большую помощь могут оказать материалы следующих источников: журналы «Вестник образования» (обратить внимание на №3., 2003г.), «Дефектология», «Воспитание и обучение детей с нарушениями развития»; пособия «Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями», «Диагностика и коррекция социальной дезадаптации

подростков» (подготовлено Консорциумом «Социальное здоровье России»), «Интегрированное обучение в массовой школе: психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ограниченными возможностями здоровья» : учебное пособие Годовниковой Л.В.; информация в сети «Интернет» на сайте института коррекционной педагогики Российской академии образования «ИКП РАО – ресурсный центр страны www.ise.iip.net». На данном сайте размещен первый в России электронный научно-методический журнал по проблемам специальной психологии и коррекционной педагогики – «Альманах ИКП РАО» с электронным книжным приложением. В сети «Интернет» открыт бесплатный доступ к журналу и книжному приложению для всех заинтересованных лиц.

Примерный перечень коррекционно-развивающих программ для работы в специальных (коррекционных) классах VII вида и классах компенсирующего обучения

№	Название программы	Авторы-составители	Целевая аудитория
1	Нейропсихологическая коррекционно-развивающая программа «Движение тела — движение мысли» для работы с учащимися специальных (коррекционных) классов VII вида	Стелла Антонова, Школьный психолог № 34	Дошкольный и младший школьный возраст
2	Развивающие занятия.	Составитель Е.В. Языканова М.: издательство «Экзамен», 2010, - 20е изд., 125 с.	Обучающиеся 1-4 класса
3	Психология. Развивающие занятия. Методическое пособие с электронным приложением.	Автор составитель Глазунов Д., М.: Глобус, 2008, - 240 с.	Обучающиеся 1-3 класса
4	Программа психосенсомоторного сопровождения обучающихся 1-4 классов специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида «Ступеньки роста»	Денисова Т.Н., Дудников Л.В.	Обучающиеся 1-4 класса
5	Психологическая программа развития когнитивной сферы учащихся 1-4 класс	Локалова Н.П.	Обучающиеся 1-4 класса
	Уроки психологического развития в средней школе V-VI классы	Локалова Н.П., изд.: «Ось - 89»	Обучающиеся 5-6 класса
6	Программа курса коррекционно-развивающих занятий с педагогом психологом для учащихся 5-х классов специального (коррекционного) класса VII вида	Авторы составители: Складенко Н.И., Лобынцева К.Г., Осипова И.И.	Обучающиеся 5 класса

- 7 Программа коррекционно- Годовникова Л.В., Обучающиеся 5-7 развивающих занятий педагога- кандидат класса психолога с младшими педагогических подростками «группы риска» наук, педагог- «Круг». психолог лица № 32 г. Белгорода

8	Тропинка к своему Я: Уроки психологии в средней школе.	Хухлаева О.В.	Обучающиеся 1-9 класса
---	--	---------------	------------------------

- 9 Я-подросток. Программа уроков психологии» Микляева А.В., Обучающиеся 7-9 класса
Спб.: Издательство «Речь», 2006., - 336 с.

10	Развивающая программа для обучающихся 7-х классов образовательного учреждения «Познай себя»	Скляренко Н.И., Орлова А.А.	Обучающиеся 7 класса
----	---	-----------------------------	----------------------

- 11 Программа коррекционно- развивающих занятий «Школа жизни» Скляренко Н.И., Обучающиеся 8-9 педагог-психолог класса МОУ СОШ № 41 г. Белгорода

12	Релаксация — коррекция - развитие	Самсонова Е.В.	Обучающиеся 1-9 класса
----	-----------------------------------	----------------	------------------------

- 13 Нейропсихологическая коррекция А.В. Семенович. Дети 5-10 лет в детском возрасте. Метод земещающего онтогенеза. Изд.: Генезис, 2008 г., 474с.

Примерный перечень программа для организации коррекционно- развивающей деятельности педагогами-психологами общеобразовательных учреждений г. Белгорода

(программы представлены в дидактическом электронном пособии по видам деятельности педагога-психолога общеобразовательного учреждения «Коррекционно-развивающая деятельность», рассмотрены на заседании методического совета МКУ НМИЦ 13.10.2011г., протокол №1, рекомендованы для использования в общеобразовательных учреждениях).

№	Название программы	Авторы-составители	Целевая аудитория
<i>Коррекционно-развивающие программы</i>			
1	Развивающие занятия. Тесты, игры, упражнения.	Сборник издательства «Экзамен»	1-2 класс
2	<i>Программа</i> коррекционно-развивающих занятий для учащихся начальной школы «Я учусь учиться»	Бутырина Е. И., педагог-психолог МОУ - СОШ № 35 г. Белгорода	1-4 класс
3	«Готовимся к школе» <i>Программа занятий</i>	Березовская Н.В педагог-психолог	Дети старшего дошкольного

	<i>с будущими первоклассниками, основанная на сказкотерапии и использовании арт-методов, для формирования психологической готовности к обучению в школе</i>	МОУ СОШ № 20 г. Белгорода	возраста (6-7 лет)
4	«Субботний класс» <i>Программа курса развивающих занятий с психологом дошкольной подготовки</i>	Лобынцева К.Г., педагог-психолог МОУ СОШ № 41	Старшие дошкольники
5	Программа коррекционно-развивающих занятий педагога-психолога с младшими подростками группы риска <i>«Круг»</i>	Годовникова Л.В., кандидат педагогических наук, педагог-психолог лица № 32 г. Белгорода	5-7 класс
6	Психологическая программа развития и коррекции детей с СДВГ и сходными состояниями. <i>Методика коррекции внимания и активизации психической деятельности.</i>	Прилуцкая М.И., педагог-психолог ГОУ СОШ № 960 СВОУО	Дети младшего школьного возраста (8-9 лет)
7	Коррекционно-профилактическая программа преодоления личностной тревожности младших подростков	Гасинец О.В., Курилина Н.В, педагоги-психологи МОУ Центр ПМСС Лоухского района	Младшие подростки (11-15 лет)
8	Программа коррекции личностной тревожности у младших подростков	Плотко Е. К., психолог, социальный педагог, МОУ г. Кемерово «Гимназия №42» г. Кемерово	Младшие подростки (4-6 классы)
9	Программа групповых занятий с младшими подростками из классов КРО	-	Подростки 10-13 лет (5-7 классы)
10	Коррекционно-развивающая программа по работе с подростками асоциального поведения (адаптированная) <i>«Дорога добра»</i>	Умутбаева Ю.И., педагог-психолог	Дети и подростки 10-16 лет
11	Коррекционно-развивающая программа по работе с детьми, испытывающими трудности в поведении	Азарова, педагог-психолог	Младшие школьники
12	Коррекционно-развивающая программа для подростков <i>«Развитие навыков общения и позитивного отношения к себе»</i>	Коуркина Р.Р., педагог-психолог	Подростки
13	Коррекционно – развивающая программа по формированию основ культуры толерантности у подростков <i>«Единство разных»</i>	Швайбович Е.А., методист Центра по работе с одаренными детьми	Подростки 12-13 лет
14	Программа психосенсомоторного сопровождения обучающихся 1-4 классов специальных (коррекционных)	Денисова Т.Н., педагог-психолог, Дудников Л.В.,	1-4 классы

	образовательных учреждений VIII вида <i>«Ступеньки роста»</i>	учитель начальных классов	
15	Программа психолого-педагогического сопровождения первоклассников в период адаптации к школе	Соловьева Д. Ю.	1 классы
16	Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа <i>«Давайте дружить»</i>	Семеновских Т.В., ГОУ ВПО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень	Дети старшего дошкольного возраста (5-7 лет)
17	Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа <i>«Шаги к успеху»</i>	Мченская Т. Н., Саломатова Н. Ю., Орлова Л. Ф., Келлер Е. А., Савельева О. В., Брайт О. И., Попова Р. В., МОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования», г. Кемерово	Старшие дошкольники и младшие школьники, имеющие выраженные нарушения слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, эмоционально-волевой сферы
18	Психолого-педагогическая программа <i>«Хрусталики радости»</i>	Копцева Т.Г., Якимова О.В., ГБС(К)ОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями «Лаишевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат III-IV вида», г. Лаишево, Татарстан	Младшие школьники со зрительной депривацией
19	Коррекционно-развивающая работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья в структурном подразделении <i>«Лекотека»</i>	Киселева М.Ю., Акимова А.К., Ермакова М.В., Корнильева Т.Н., Покрина О.В. под ред. кандидата психологических наук Булановой	Родители и дети

		О.Е. Государственное ОУ г. Москвы центр диагностики и консультирования «Участие», Москва	
20	Программа курса коррекционно-развивающих занятий с педагогом-психологом для учащихся 5-х классов специального (коррекционного) обучения VII вида	Скляренко Н.И., Орлова А.А., педагоги-психологи МОУ «СОШ № 41 г. Белгорода, Осипова И.И., педагог-психолог МОУ СОШ № 43	5 классы
21	Нейропсихологическая коррекционно-развивающая программа «Движение тела – движение мысли» для работы с учащимися специальных классов VII вида	Антонова Стелла, Школьный психолог № 34	Дети старшего дошкольного и младшего школьного возраста, имеющие особенности в развитии (ЗПР)
22	Программа коррекционно-развивающих занятий с проблемными учащимися начальных классов	Долгина Е.В., ассистент кафедры психологии БелГУ, Коробенко Ю. В., педагог-психолог МОУ СОШ № 7 г. Белгорода	1-4 классы
23	Программа коррекционно – развивающих занятий педагога-психолога с аутичными детьми	Долгина Е.В., ассистент кафедры психологии БелГУ, Коробенко Ю. В., педагог-психолог МОУ СОШ № 7 г. Белгорода	-
24	Программа развития и коррекции детей с проблемами поведения	Долгина Е.В., ассистент кафедры психологии БелГУ, Коробенко Ю. В., педагог-психолог МОУ СОШ № 7 г. Белгорода	
<i>Развивающие программы</i>			
25	Программа развития адаптивных возможностей учащихся при переходе в среднее звено «Я и школа»	Останина Н., Вертипрахова С., педагоги-психологи, г. Кунгур, Пермская обл.	5 классы
26	Комплекс упражнений для развития эмоционально-волевой сферы человека «Экология души»	Горячева Н., педагог-психолог, г. Москва	Дети (от четырёх лет) – взрослые

27	Развивающая программа для обучающихся 7-х классов общеобразовательного учреждения <i>«Познай себя»</i>	Скляренко Н.И., Орлова А.А., педагоги-психологи МОУ «СОШ № 41 г. Белгорода	7 классы
28	Программа занятий для поступающих в школу детей по исследованию и развитию познавательных процессов и навыков общения	Мерабишвили Т.А., педагог-психолог МОУ «Гимназия №1» г. Белгорода	Дети старшего дошкольного возраста (6-7 лет)
29	Развивающая программа <i>«Адаптационная программа для учащихся 5-х классов»</i>	Скляренко Н.И., Орлова А.А., педагоги-психологи МОУ «СОШ № 41 г. Белгорода	5 классы
30	120 уроков психологического развития младших школьников <i>(Психологическая программа развития когнитивной сферы учащихся I-IV классов)</i>	Локалова Н.П.	1-4 классы
31	Уроки психологического развития в средней школе	Локалова Н.П.	5-6 классы
32	Программа тренинга развития самосознания для старшеклассников <i>«Лабиринты души»</i>	Максименко В. Ю., педагог-психолог МОУ-СОШ № 31 г.Белгорода	9-11 классы
33	Программа развития смысловых процессов обучающихся старших классов посредством чтения художественной литературы <i>«Время смысла»</i>	Гриценко Ю.А., педагог-психолог МОУ «Гимназия № 2» г. Белгорода	9-11 классы
34	Развивающая программа для обучающихся 8-х и 9-х классов <i>«Мой путь, моя карьера»</i>	Скляренко Н.И., педагог-психолог МОУ «СОШ № 41 г. Белгорода	8-9 классы
35	Развивающая психолого-педагогическая программа <i>«В мире с собой и другими»</i>	Дищенко Е.Д., педагог-психолог	Дети 12-15 лет
36	Программа тренинга развития навыков саморегуляции <i>«В мире с миром»</i>	Максименко В. Ю., педагог-психолог МОУ-СОШ № 31 г.Белгорода	Учителя
37	Программа развития эмоциональной культуры подростков	Семернина Ю.С., педагог-психолог Межшкольного учебного комбината г. Белгорода	8-11 классы
38	Программа психологической поддержки и развития стрессоустойчивости	Ситкина И.Г., государственное образовательное учреждение Ярославской области «Центр детей и юношества», г.	Дети 7-11 лет

		Ярославль	
39	Психолого-педагогическая программа <i>«Будущее Сибири»</i>	Ушева Т.Ф., Иркутский государственный лингвистический университет, г. Иркутск	8-11 классы
39	Развивающая психолого – педагогическая программа <i>«Задачки для говорунов»</i>	Трошкова Т.М, Кабаленова Е.Ю, Пономарева Л.В., Питушенко И.В., МДОУ центр развития ребенка детский сад «Ёлочка», г. Новый Уренгой	Дети старшего дошкольного возраста (5-7 лет)
40	Развивающая психолого-педагогическая программа по развитию профессионального самоопределения учащихся <i>«Дороги, которые мы выбираем»</i>	Петелина В.Н., главный специалист отдела образования Администрации г. Протвино Московской области	Старшеклассник и (11-17 лет)
41	Развивающие занятия <i>«Психология»</i>	Д.А.Глазунова	1 класс
42	Программа по развитию субъектности младших школьников	Мерабишвили Т. А., педагог-психолог МОУ «Гимназия №1» г. Белгорода	1-4 классы
43	Программа формирования психологического здоровья дошкольников и младших школьников посредством использования артпедагогики	Долгина Е.В., ассистент кафедры психологии БелГУ, Коробенко Ю. В., педагог-психолог МОУ СОШ № 7 г. Белгорода, Саенко О. В., педагог-психолог МОУ СОШ № 36	Дети дошкольного и младшего школьного возраста
44	Формирование групповой сплоченности. Занятия. Тренинг. Игры. <i>«Учимся сотрудничать»</i>	Молодежный центр правозащитного движения, г. Москва Школьный психолог № 41- 42, 44 2004	(1-4 классы)
45	Развивающая программа <i>«Мир эмоций»</i>	Скляренко Н.И., Орлова А.А., педагоги-психологи МОУ «СОШ № 41 г. Белгорода	6 класс
46	Развивающая программа <i>«Школа жизни»</i>	Скляренко Н.И., педагог-психолог МОУ «СОШ № 41 г. Белгорода	8-9 классы

<i>Учебные программы по психологии</i>			
47	Программа курса профильной и профессиональной ориентации <i>«Мой выбор»</i>	Узянова И.М., педагог-психолог МОУ-лицей №10 г. Белгорода	9 класс
48	Программа элективного курса для обучающихся 9 класса <i>«Выбор профессии»</i>	Семернина Ю.С., педагог-психолог Межшкольного учебного комбината г. Белгорода	9 класс
49	Учебная программа элективного курса для обучающихся 10-11 классов общеобразовательного учреждения <i>«Психология»</i>	Скляренко Н.И., педагог-психолог МОУ «СОШ № 41 г. Белгорода	10-11 класс
50	Программа элективного курса психологии жизненного определения для старшеклассников <i>«Линии жизни»</i>	Гриценко Ю.А., педагог-психолог МОУ «Гимназия № 2» г. Белгорода	9-11 классы
51	Программа элективного курса по психологии <i>«От самопознания к стратегии жизни»</i>	Сердюкова Е.В., педагог-психолог МОУ СОШ № 13 г. Белгорода	10 классы
<i>Профилактические программы</i>			
52	Программа защиты от стресса	-	Педагоги
53	Методическое пособие для школьных психологов, учителей начальных классов, воспитателей групп продленного дня. Программа <i>«Хочу быть успешным»</i>	Хухлаева О., доцент кафедры психологии развития МПГУ	1-3 классы
54	Программа психологической помощи школьникам классов коррекционно-развивающего обучения <i>«Релаксация – Коррекция – Развитие»</i>	Самсонова О.В., педагог-психолог	2-9 классы КРО
55	Профилактическая психолого-педагогическая программа для «трудных» подростков <i>«Шаг за шагом к сознательной трезвости»</i>	Карпов А.М., Казанская государственная медицинская академия, г. Казань Герасимова В.В., Трошина Л.П., Школьный центр психолого-медико-социального сопровождения «Ресурс», г. Казань Грязнов А.Н., Институт педагогики и психологии профессионального образования РАО	Подростки 12-14 лет

56	Психолого-педагогическая программа <i>«Формирование психологического здоровья воспитанников в условиях детского дома»</i>	Ераскина Людмила Владимировна, педагог-психолог МОУ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей) «Детский дом №1»	Дети от 7 до 18 лет
57	Профилактическая психолого-педагогическая программа <i>«Психология в культуре, искусстве и в творчестве»</i> для кадетских школ, кадетских школ-интернатов и кадетских корпусов	Галеева Н. И.	5-7 классы
58	Профилактическая программа <i>«Школа безопасности подростка»</i>	Александров М.Ф., Буланова А.К., Прудникова М.С. под ред. кандидата психологических наук Булановой О.Е.. Государственное ОУ г. Москвы центр диагностики и консультирования «Участие», Москва	Подростки от 12 до 17 лет
59	Программа психологической поддержки и повышения психолого-педагогической компетентности родителей соматически ослабленных детей с проблемами школьной и социальной адаптации, личностного развития.	Долгина Е.В., ассистент кафедры психологии БелГУ, Коробенко Ю. В., педагог-психолог МОУ СОШ № 7 г. Белгорода	Родители
60	Профилактическая программа <i>«За здоровый образ жизни»</i>	Яровая Н.Ф, ведущий специалист НМИЦ Управления образования г. Белгорода	1-11 классы
<i>Диагностические программы</i>			
61	Диагностическая программа адаптации первоклассников к школе	Лебедева С.В., педагог- психолог МОУ – СОШ № 16, Бутырина Е. И., педагог-психолог МОУ – СОШ № 35, Возняк И.В., педагог-психолог МОУ СОШ №13,	1 класс

		<p>начальник службы ППСиЗС МУ «НМИЦ» г.Белгорода, Узянова И.М., педагог-психолог МОУ-лицей №10 г., старший методист службы ППСИЗС МУ «НМИЦ» г.Белгорода</p>	
62	<p>Диагностическая программа <i>«Изучение уровня готовности к переходу в среднее звено школы и особенностей адаптации учащихся к обучению в 5-м классе»</i></p>	<p>Склярченко Н.И., Орлова А.А., Минакова Л.А., Машнева И.А., Соклакова А.М., Сафонова Н.И., Лебедева С.В., Коробенко Ю.В., Бутырина Е.И., Соенко С.В.</p>	5 класс

Примерные формы представления педагогов и специалистов психолого-педагогического сопровождения на обучающихся для рассмотрения на психолого-медико-педагогическом консилиуме общеобразовательного учреждения

**Педагогическое представление на ПМПк
общеобразовательного учреждения № _____**

Фамилия, имя, отчество ученика _____

Дата рождения _____ класс _____

Общее развитие ребенка:

Осведомленность о себе и своей семье _____

Знания и представления об окружающем _____

Развитие моторики _____

Развитие речи _____

Сформированность учебных навыков:

По математике _____

По чтению _____

По письму _____

Сформированность школьно-значимых умений:

Умение планировать свою деятельность и сосредоточенно работать _____

Способность принять и понять инструкцию _____

Отношение к неудаче _____

Темп работы _____

Особенности семейного воспитания (из бесед с родителями) _____

Заключение и рекомендации по коррекционно-развивающему обучению _____

Дата обследования _____

подпись

расшифровка

**Психологическое представление на ПМПк
общеобразовательного учреждения № _____**

Фамилия, имя, отчество ученика _____

Дата рождения _____ класс _____

Сведения о семье _____

Особенности развития познавательной сферы:

Мышлени _____

Внимание _____

Память _____

Особенности развития эмоционально-волевой сферы:

Произвольность _____

Тревожность _____

Преобладающие эмоции _____

Особенности развития потребностно-мотивационной сферы:

Ведущая потребность _____

Учебная мотивация _____

Самооценка _____

Личностные особенности:

Преобладающий тип темперамента _____

Особенности характера _____

Межличностные отношения:

С учителями _____

Со сверстниками _____

Социометрический статус в классе _____

Особенности семейного воспитания:

Тип семейного воспитания _____

Тип родительского отношения к ребенку:

Мать _____

Отец _____

Заключение и рекомендации по коррекционно-развивающему обучению _____

Дата обследования _____

подпись

расшифровка

**Логопедическое представление на ПМПк
общеобразовательного учреждения № _____**

Фамилия, имя, отчество ученика _____

Дата рождения _____ класс _____

Краткий анамнез раннего речевого развития _____

Речевая среда и социальные условия _____

Общая и мелкая моторика _____

Артикуляционный аппарат _____

Устная речь:

Общее звучание речи _____

Понимание речи _____

Активный словарь _____

Грамматический строй речи _____

Слоговая структура речи _____

Звукопроизношение _____

Фонематическое восприятие звуковой анализ, синтез

Связная речь _____

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

Письменная речь:

Чтение _____

Письмо _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата обследования _____

_____ подпись

_____ расшифровка

**Медицинское представление на ПМПк
общеобразовательного учреждения № _____**

Фамилия, имя, отчество ученика _____

Дата рождения _____ класс _____

Физическое состояние ребенка на момент проведения консилиума:

- соответствие физического развития возрастным нормам _____

- состояние органов зрения _____

- состояние органов слуха _____

- состояние костно-мышечной системы _____

Переносимость физических нагрузок (на основании данных преподавателя физкультуры) _____

Характеристика заболеваемости за последний год:

Факторы риска нарушения развития:

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка _____

- факторы риска по основным функциональным системам, наличие хронических заболеваний _____

Заключение и рекомендации по коррекционно-развивающему обучению

Дата _____

подпись

расшифровка

Примерная схема психолого-педагогической характеристики детей дошкольного и школьного возраста

(приказ управления образования администрации г. Белгорода от 01.04.2011 г. № 581 «О порядке освидетельствования детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья центральной и городскими психолого-медико-педагогическими комиссиями в 2011 году», приложение № 10)

(Ф.И.О. ребенка)

Наименование учреждения _____

1. Основные данные ребенка (дата рождения, дата поступления в образовательное учреждение; кем направлен; заключение ПМПК; по какой программе обучался последний год; состояние здоровья).

2. Сведения о семье (возраст родителей, уровень образования, состав семьи, социально-бытовые условия; особенности детско-родительских отношений).

3. История развития ребенка: анамнестические сведения, время обнаружения отклонения в развитии, основные жалобы и претензии со стороны родителей, педагогов и других лиц.

4. Специфика внешнего вида и поведения ребенка (контактность, характер его эмоционального реагирования, взаимоотношение со сверстниками, общая мотивация, отношение к результатам собственной деятельности (критичность и адекватность)).

5. Развитие двигательных функций ребенка (состояние общей и мелкой моторики, тип ведущей руки, развитие двигательных умений, связанных с самообслуживанием).

6. Состояние представлений об окружающем, особенности детских видов деятельности (игровой /учебной): характер сведений о самом себе, понимание родственных связей, степень ориентировки в окружающем мире и точность доступных возрасту представлений о нем; уровень владения программным материалом, навыками и умениями по всем разделам программы обучения в детском саду/школе.

7. Характеристика познавательного развития: особенности восприятия (зрительного, слухового, тактильного), уровень развития внимания (произвольного и непроизвольного), характеристика основных свойств внимания (устойчивость, концентрация, активность, переключаемость, распределяемость), особенности мнестической и мыслительной деятельности.

8. Состояние речи ребенка: импрессивная сторона речи (понимание диалога, связной речи, предложений, грамматических категорий и форм); экспрессивная сторона речи (просодическая сторона речи, звукопроизношение, лексико-грамматический строй и связная речь); степень сформированности фонематического восприятия, строение и подвижность артикуляционного аппарата; заключение учителя-логопеда (если таковое имеется).

9. Уровень развития эмоционально-волевой сферы: особенности проявления эмоций и чувств (преобладающий тип настроения), способность к волевому усилию.

10. Особенности усвоения учебного материала (с анализом по основным предметам) и их соответствие требованиям программы обучения и воспитания: математика (представление о счете, числе, количестве, счетные операции, решение простых и составных задач), письмо (графические навыки, типичные ошибки), чтение (техническая и смысловая сторона).

11. Рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

Дата составления характеристики _____

Руководитель учреждения _____

М.П.

Председатель ПМП-консилиума _____

Классный руководитель _____

Психолог _____

Логопед _____

Карта индивидуального развития ребенка

1. Ф.И.О. ребенка _____
2. Дата рождения _____
3. Посещал ли ДОУ _____
4. Сведения о родителях:
 - Категория семьи _____
(полная, развод, одинокая, беженцы, ликвидаторы, инвалиды)
 - Отец: _____
(Ф.И.О.)
 - Мать: _____
(Ф.И.О.)

5. Санитарно-гигиенические условия в семье и особенности быта: _____

6. Заключение ПМПК: _____ дата _____

7. Медико-валеологическая характеристика: _____ (заполняет медсестра и кл.руководитель)

Параметры	Учебный год										
Группа здоровья											
Хронические заболевания											
Инвалидность											
Динамика											
Заключение											
Рекомендации											

8. Логопедическая характеристика: _____ (заполняет логопед)

Параметры	Учебный год					
Речевая среда						
Общая и мелкая моторика						
Ведущая рука						
Артикуляционный аппарат						
Устная речь: Общее звучание речи						
Понимание речи						
Активный словарь						

Динамика											
Динамика тревожности:											
школьная											
самооценочная											
межличностная											
ПОТРЕБНОСТНО-МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА											
Ведущая потребность											
Отношение к успеху											
Самооценка											
Познавательный интерес											
Динамика											
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ											
Темперамент											
Особенности характера											
МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ											
Социометрический статус:											
В классе											
В семье											
Тип семейного воспитания:											
Отец:											
Мать:											
Тип родительского отношения к ребенку:											
Отец:											
Мать:											
Динамика											
Заключение											
Прогноз											
Рекомендации											

10. Сформированность общеучебных умений и навыков (обучаемость)

Условные обозначения:

(заполняет кл. руководитель и предметники)

«3» - навыки сформированы,

«2»- навыки сформированы недостаточно,

«1» - навыки не сформированы

Перечень умений	Учебный год												Динамика
1.Механическое умение читать													
2.Осмысленно читать, принимать прочитанное													
3.Счетно-расчетные умения													
4.Монологические высказывания													
5.Вести учебный диалог													
6.Читать карту, таблицу и т.д.													
7.Отвечать на вопросы													
8.Умение ставить вопрос													
9.Запоминать и воспроизводить по памяти устный и письменный текст													
10.Выделять главную мысль													
11.Составлять простой/сложный план													
12.Составлять тезисы конспект													
13.Составлять структурные и логические схемы													
14.Записывать содержание урока													
15.Пересказ устно													
16.Создать текст по образцу													
17.Умение действовать по алгоритму													
18.Умение использовать приобретенные знания в аналогичной ситуации													
19.Употребление знаний вне стандартной ситуации													
20.Сохранять учебную активность в течение всего урока													
21.Способность работать в едином темпе со всем классом													
22.Сохранять удовлетворительную работоспособность в течение всего учебного дня													
Итого:													

11. Внеурочная деятельность учащегося

(заполняет кл.руководитель)

	Учебный год												
Факультатив													
Кружок													
Спортивная секция													
Музыкальная школа													
Художественная школа													
Репетиторство													

12. Совместная работа с семьей

(заполняет кл.руководитель, соц.педагог)

№	Дата	С кем общались	По вопросу	Результат

ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЙ

учащихся начальных специальных
(коррекционных) классов VII вида
общеобразовательных учреждений

(рассмотрено на заседании методического совета Научно-методического
информационного центра управления образования администрации г. Белгорода
04.03.2009 г., протокол №3 и рекомендовано к использованию в
общеобразовательных учреждениях г. Белгорода)

Мониторинг развития ребёнка

1. Общие сведения о ребенке.

Фамилия, имя _____

Дата рождения _____

Сведения о семье: Статус семьи: _____

Жилищные условия _____

Мать _____

(Ф.И.О., год рождения, образование, место работы, рабочий телефон)

Отец _____

(Ф.И.О., год рождения, образование, место работы, рабочий телефон)

Количество детей в семье, их возраст _____

Сведения о ребенке: От какой беременности ребенок? _____

Протекание беременности: с осложнениями, без осложнений.
(подчеркнуть нужно)

Роды: с осложнениями, без осложнений. Вскармливание: грудное, искусственное.
(подчеркнуть нужно)

Когда стал держать головку: _____ . Когда стал сидеть: _____

Когда стал ползать: _____ , ходить _____ .

Ведущая рука _____

Состояние здоровья:

Наличие хронических заболеваний: _____

У каких специалистов стоит на учете: _____

Наблюдаются ли у ребенка: частые головные боли, головокружения, повышенная потливость,
(подчеркнуть нужно)

плохо переносит езду в транспорте; плаксивость, тики, навязчивые движения, страхи; обкусывание ногтей, энурез, частые боли в животе, обмороки, судороги, нарушения слуха, зрения, речи, плохая координация движений; чрезмерная полнота.

Перенесенные заболевания: инфекции, травмы, судороги при высокой температуре, другие заболевания до 1 года _____

после 1 года _____

после 3 лет _____

Основные гигиенические навыки _____

Речевое развитие: Первые слова: до 1 года; 1 – 1,5 года; 1,5 – 2 года; после 2 лет, после 3 лет.
подчеркнуть нужно

Особенности речи: нарушения звукопроизношения (какие звуки неправильно произносит): _____

Заикание: (есть, нет). Другие проблемы: _____

Занимался ли с логопедом, с какого возраста _____

Индивидуальные особенности ребенка:

(заполняет психолог совместно с учителем)

Темперамент _____

Особенности характера _____

Настроение: устойчивое, неустойчивое (легко меняется от незначительных причин).

Преобладает: (хорошее, плохое).

Поведение: в домашней обстановке - спокойное, часто бывает вспыльчивым, часто бывает капризным.

в школе - спокойное, часто бывает вспыльчивым, часто бывает капризным.

При раздражении: теряет самоконтроль, кричит, топает ногами, может нагубить, драчлив, _____

После обиды: успокаивается быстро, долго не может успокоиться, повышенная обидчивость, _____

Другие проблемы поведения: _____

Работоспособность _____

Утомляемость: при физических нагрузках: утомляется быстро, долго не утомляется;

При умственных нагрузках: утомляется быстро, долго не утомляется;

При утомлении: нарушается внимание, появляется головная боль, снижается аппетит, нарушается сон, появляется раздражительность, появляется физическая вялость.

Другие проблемы _____

Увлечения ребенка _____

Занятость ребенка во внеурочное время _____

2. Результаты обследования специалистов по годам обучения

Состояние здоровья ребенка:

(заполняет медсестра и кл. руководитель)

Параметры	1 класс	2класс	3 класс	4 класс
Группа здоровья				
Хронические заболевания				
Инвалидность				
Динамика				
Заключение				
Рекомендации				

Критерии оценивания и условные обозначения:
(для логопедической и психологической характеристик)

- высокий уровень развития
- средний уровень развития
- низкий уровень развития

- выше среднего уровня развития
- ниже среднего уровня развития

Логопедическая характеристика:

Темп _____

Плавность _____

Дыхание _____

Интонационность _____

Артикуляционный аппарат _____

Двигательная функция _____

Параметры	1 класс		2 класс		3 класс		4 класс	
	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.
Связная речь								
Уровень самостоятельности повествования								
Типы используемых предложений: простые (П), сложные (С), сложносочиненные (СС), сложноподчиненные (СП).								
Аграмматизмы								
Устная речь:								
Звуковая сторона речи								
Отсутствие звуков (указать каких)								
Смешение звуков (указать каких)								
Замена звуков (указать каких)								
Искажение произношения (слоговая структура)								
Звуковой анализ								
Звуковой синтез								
Словарный запас								
Пассивный словарь								
Активный словарь								
Грамматический строй речи								
словоизменения								
словообразование								
Синтаксис (построение предложений)								
Письмо								
Общая и мелкая моторика								

Графика								
Наличие (+) или отсутствие (-) специфических ошибок								
Наличие (+) или отсутствие (-) неспецифических ошибок								

Психологическая характеристика:

Параметры	1 класс		2 класс		3 класс		4 класс	
	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.
ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ СФЕРА								
мышление:								
наглядно-действенное								
наглядно-образное								
абстрактно-логическое								
внимание:								
устойчивость								
концентрация								
объем								
память:								
зрительная								
слуховая								
кратковременная								
долговременная								
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВАЯ СФЕРА								
Регуляторные функции поведения								
Преобладающие эмоции								
тревожность:								
школьная								
самооценочная								
межличностная								
ПОТРЕБНОСТНО-МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА								
Ведущая потребность: игра (И), учеба (У), общение (О)								
Самооценка								
Познавательный интерес								
МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ								
Социометрический статус: лидер (Л), предпочитаемый (Пп), принятый (Пр), отвергнутый (О)								
В классе								
В семье								
Тип семейного воспитания (опросник АСВ): потворствующая гиперпротекция								

(ПГ), доминирующая гиперпротекция (ДГ), эмоциональное отвержение (ЭО), повышенная моральная ответственность (МО), гипопротекция (Г).				
Отец:				
Мать:				
Тип родительского отношения к ребенку: (опросник Я.А.Варга, В.В.Столин): принятие – отвержение ребенка (ПО), кооперация (Ко), симбиоз (С), контроль (К), отношение к неудачам ребенка(НР)				
Отец:				
Мать:				

3. Результаты педагогического обследования

Критерии оценивания уровня знаний и умений учащихся и условные обозначения:

- высокий уровень сформированности знаний и умений.
- уровень сформированности знаний и умений выше среднего.
- средний уровень сформированности знаний и умений
- уровень сформированности знаний и умений ниже среднего.
- низкий уровень сформированности знаний и умений.

Обучение грамоте и русский язык

Параметры	1 класс		2класс		3 класс		4 класс	
	1 п.г.	2п.г.	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.
Различать на слух звуки речи, выделяя их из слов								
Различать гласные и согласные звуки и буквы.								
Различать твердые и мягкие согласные								
Различать звонкие и глухие согласные								
Различать сходные по начертанию письменных букв: д-б, п-т, и-ш, г-п и др.								
Соотносить количество звуков и букв в словах.								
Выделять ударную гласную								
Делить слова на слоги								
Знать и называть части речи								
Разбирать слова по составу								
Различать слово и предложение								
Знать и правильно употреблять знаки препинания в конце и в середине предложения.								
Выделять главные и второстепенные члены предложения								
Устанавливать связь слов в предложении								

Знания и представления об окружающем мире

Параметры	Учебный год							
	1 класс		2класс		3 класс		4 класс	
	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.	1 п.г.	2 п.г.
Основные сведения о себе и своей семье.								
Основные сведения о своей улице, городе, стране.								
Знания времен года и их признаков.								
Знания количества и последовательность месяцев и их временных принадлежностей.								
Знания количества и последовательность дней недели.								
Определение положения одного предмета относительно другого.								
Знания основных профессий людей.								
Знания и представления о животном мире и сезонных изменениях в их жизни.								
Знания и представления о растительном мире и сезонных изменениях в их жизни.								
Знание основных материалов и их свойств.								
Умение составлять небольшие рассказы о природе с использованием дополнительной литературы								
Знание строения основных частей тела человека.								

1 класс

Проведены коррекционно-развивающие мероприятия _____

Протокол ПМПк № _____ от _____

Коллегиальное заключение

учителя класса _____

педагога-психолога _____

учителя-логопеда _____

медицинского работника _____

социального педагога _____

Динамика развития за учебный год: положительная, незначительная, волнообразная, отрицательная (нужное подчеркнуть).

Прогноз дальнейшего развития ребенка _____

Рекомендации учителю _____

Рекомендации логопеду _____

Рекомендации психологу _____

Рекомендации медицинскому работнику _____

Рекомендации социальному педагогу _____

Рекомендации родителям _____

2 класс

Проведены коррекционно-развивающие мероприятия _____

Протокол ПМПК № _____ от _____

Коллегиальное заключение

учителя класса _____

педагога-психолога _____

учителя-логопеда _____

учителя-логопеда _____

медицинского работника _____

социального педагога _____

Динамика развития за учебный год: положительная, незначительная, волнообразная, отрицательная (нужное подчеркнуть).

Прогноз дальнейшего развития ребенка _____

Рекомендации учителю _____

Рекомендации логопеду _____

Рекомендации психологу _____

Рекомендации медицинскому работнику _____

Рекомендации социальному педагогу _____

Рекомендации родителям _____

4 класс

Проведены коррекционно-развивающие мероприятия _____

Протокол ПМПК № _____ от _____

Коллегиальное заключение

учителя класса _____

педагога-психолога _____

учителя-логопеда _____

медицинского работника _____

социального педагога _____

Динамика развития за учебный год: положительная, незначительная, волнообразная, отрицательная (нужное подчеркнуть).

Прогноз дальнейшего развития ребенка _____

Рекомендации учителю _____

Рекомендации логопеду _____

Рекомендации психологу _____

Рекомендации медицинскому работнику _____

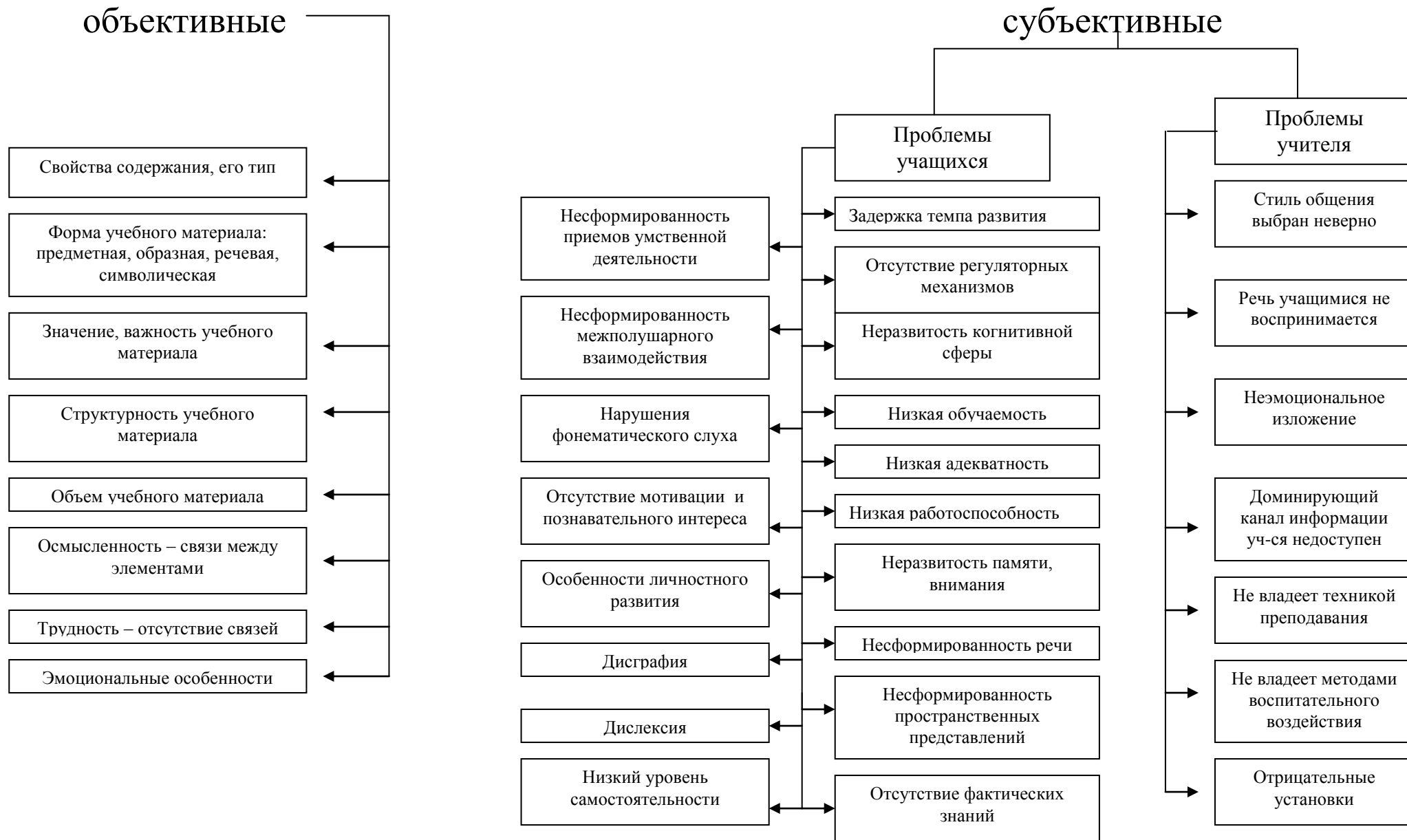
Рекомендации социальному педагогу _____

Рекомендации родителям _____

Результат деятельности участников психолого-педагогического сопровождения
обучающегося _____ ОУ № ____ класс _____ в 20__-20__ уч.г.

Участник сопровождения	Содержание и результат работы	Сроки проведения
Классный руководитель		
Педагог-психолог		
Учитель - логопед		
Медицинский работник		
Учителя предметники		
Результат работы		
Рекомендации по дальнейшему обучению и воспитанию ребенка		

Базовые причины неуспешности в обучении



ДЕТСКАЯ НЕРВНОСТЬ: ИСТОЧНИКИ, ПРОЯВЛЕНИЯ, КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ

Александр Шувалов, кандидат психологических наук, Юлия Постникова

По материалам газеты «Школьный психолог», май 2006, №9.

Синдром	Этиогенетический аспект	Клинический аспект	Рекомендации по оказанию комплексной помощи
<p>Психический инфантилизм (психофизическая незрелость, которая при неправильном воспитании приводит к задержке возрастной социализации)</p>	<p>В основе синдрома — недоразвитие эмоционально-волевой сферы и высших ориентационных функций (качеств «истинного ума»), связанное с задержкой развития лобных долей головного мозга. Возникает под воздействием врожденных конституционально-генетических и эндокринно-гормональных факторов, гипоксии или инфекционно-токсических вредностей в период беременности, асфиксии во время родов, тяжелых инфекционных болезней в первые месяцы жизни. Закрепляется и прогрессирует при эгоцентрическом или тревожно-мнительном стилях воспитания (изнеживание и гиперопека, искусственное отгораживание ребенка от естественных жизненных трудностей).</p>	<p>Главный признак — поведение и суждения ребенка соответствуют более младшему возрасту. Описаны три варианта синдрома:</p> <p>1. Истинный, или простой, инфантилизм: наивность, неприспособленность, уязвимость, жизнерадостность и доброжелательность в сочетании с безмятежностью, неосмотрительностью и неосторожностью. Трудности усвоения норм поведения и общения, выраженное преобладание «хочу» над «нельзя» и «надо». Страдает способность верно оценивать ситуацию, предвидеть последствия своих действий, прогнозировать ход развития событий. Богатая природная эмоциональность отличается поверхностностью, не достигая уровня зрелых чувств. При столкновении со школьной средой есть риск возникновения истерического невроза.</p> <p>2. Общая психофизическая незрелость по инфантильному типу, гармонический инфантилизм: отставание не только психического, но и физического развития. Ребенок выглядит младше своего возраста: миниатюрен, хрупок, слаб, но при этом подвижен, грациозен и ловок. Чаше ласков и послушен. Спокойно принимает себя таким, какой он есть. Поэтому невроз маловероятен.</p> <p>3. «Воспитанный инфантилизм» целиком обусловлен влиянием микросоциальных факторов: инфантилизация в воспитании, искусственная задержка возрастной социализации, закрепление неприспособленности к жизни. Ребенок растет эгоистичным, капризным, требовательным к окружению, но не к самому себе, что является предпосылкой формирования истерических черт характера. В отличие от пограничной задержки психического развития при психическом инфантилизме познавательная активность, параметры психоречевого и психомоторного развития</p>	<p>Консультации у психоневролога и эндокринолога.</p> <p>Лечение, направленное на укрепление и стимуляцию развития нервно-психической сферы: апилак, экстракт элеутерококка, настой крапивы (дозы и сроки приема по указаниям лечащего врача). Рекомендуются солнечные ванны и купания в морской воде, соблюдение режима сна и бодрствования, питания, в школьный период — занятий и отдыха. В воспитании главный акцент делается на социализации ребенка. Прививаются понятия «можно», «нельзя», «надо», «хорошо» и «плохо». Родителям необходимо терпеливо, опираясь на игровые формы, обучать ребенка жизненным навыкам, моделировать ситуации преодоления посильных трудностей, культивировать самостоятельность и положительно подкреплять успехи. Поощрять общение со сверстниками (а не с младшими детьми). Специально рассматривается вопрос о готовности ребенка к школе и сроке начала обучения.</p>

<p>Задержка психического развития (пограничная умственная отсталость)</p>	<p>В основе синдрома — задержка темпа психического развития и неравномерное недоразвитие интеллекта. Обусловлены неблагоприятным течением беременности с длительным кислородным голоданием плода и задержкой внутриутробного развития, асфиксией при родах, родовой травмой, инфекционными, наследственными заболеваниями ЦНС, дефектами органов чувств (слепота, глухота), тяжелыми соматическими заболеваниями и интоксикацией в раннем возрасте. Могут быть связаны с сенсорной и эмоциональной депривацией (феномен госпитализма), неправильным воспитанием (безнадзорность и крайняя степень педагогической запущенности).</p>	<p>соответствуют возрастным нормативам.</p> <p>Проявляется в пограничной интеллектуальной недостаточности, при общей сохранности высших психических функций. В наибольшей степени страдают предпосылки интеллекта: рассеянное и неустойчивое внимание, недостаточность произвольной памяти, слабая психическая активность, быстрая истощаемость при умственной нагрузке. Наблюдается низкая познавательная мотивация, слабая произвольность в учебной деятельности, но при этом, в отличие от олигофрении, сохраняется способность к обучению. Такие дети отличаются ограниченностью и фрагментарностью представлений об окружающем мире, наивностью, внушаемостью и повышенной зависимостью от других людей. Они предпочитают ручной труд и механические, наглядные, конкретные виды деятельности, в которых легче добиваются успеха.</p>	<p>Консультация у клинического психолога, психоневролога или детского психиатра. Лечение, направленное на укрепление и стимуляцию развития нервно-психической сферы: апилак, экстракт элеутерококка, настой двудомной крапивы, витамины группы «В» (особенно В6), улучшающие кровоснабжение головного мозга препараты (дозы и сроки приема по указаниям лечащего врача). В рационе питания необходимы мед, лимон, морковь, чеснок, лесная земляника и черника (если нет аллергических реакций). Массаж спины. Горячие ножные ванны с чайной ложкой сухой горчицы. В воспитании необходимо учить ребенка думать, с акцентом на развитии любознательности, внимательности и ориентировочных функций (способности видеть, наблюдать и понимать), поощрять трудолюбие и самостоятельность, формировать привычку завершать начатые дела. Психолого-педагогическая коррекция направлена на интенсивную и кропотливую тренировку обучаемости: сначала ребенок выполняет задание вместе со взрослым, вникает в логику (принцип) решения задачи, потом пытается самостоятельно применить полученный опыт. Коррекционный эффект зависит от своевременности выявления отставания в развитии и начала занятий по его преодолению. Специально рассматриваются вопросы о сроках и программе обучения в школе.</p>
<p>Гипердинамический синдром (синдром дефицита внимания)</p>	<p>В основе синдрома — минимальная мозговая дисфункция, связанная с микроорганическими</p>	<p>Проявляется с самого раннего возраста в беспокойстве, двигательной расторможенности и отвлекаемости внимания, склонности к перевозбуждению и импульсивности; позднее — в поверхностности интересов и непредсказуемости</p>	<p>Консультация у психоневролога. Комплексное биологическое лечение: дегидрация, витаминотерапия, применение психостимуляторов,</p>

гиперактивностью)	поражениями коры и подкорковых структур головного мозга и перевозбужденным состоянием ретикулярной формации. Возникает вследствие токсикоза беременности, внутриутробного кислородного голодания, резус-конфликта крови матери и плода, асфиксии, родовой травмы, нейроинфекции, тяжелых заболеваний в грудном и раннем возрасте.	поступков. При более грубом поражении головного мозга возможна агрессивность. Таким детям больше всех грозит неприятие со стороны окружающих, что может спровоцировать у них ожесточение, протестное поведение и агрессивные реакции. Часто отмечается дизартрия и дисграфия. Пик проявления синдрома — 6-7 лет с обратным развитием в благоприятных условиях к 14-15 годам. При неправильном воспитании есть риск патохарактерологического развития личности («нажитой» психопатии). При неблагоприятном течении ухудшение ситуации приходится на 11-13 лет.	улучшающих обмен веществ в мозговой ткани, насыщающих мозг кислородом и повышающих его энергетику (дозы и сроки приема по указаниям лечащего врача). Родителям и педагогам следует направлять и организовывать двигательную активность ребенка, придавать ей цель и смысл, тренировать произвольное внимание, усидчивость и самоконтроль, прививать дисциплинарные нормы и правила поведения, привычку соблюдать распорядок дня и доводить начатое дело до конца. Рекомендуются игры со сверстниками, которые имеют ясную цель, четкие условия и подчинены общему плану. Физическая активность и занятия спортом дадут возможность расходовать избыточную энергию. В воспитании необходимо определиться с приоритетами, отказаться от завышенных требований и сверхожиданий, быть терпеливыми, последовательными и непременно подмечать и поощрять личные достижения и успехи ребенка.
Гиподинамический синдром	В основе синдрома — инертность психических процессов, обусловленная повреждениями подкорковых структур: ретикулярная формация оказывает недостаточную стимуляцию активности головного мозга. Источники те же, что и при гипердинамическом синдроме.	Проявляется в выраженной заторможенности и вялости. Мышцы гипотонические, ослабленные. Ребенок неловок, неповоротлив, малоэмоционален, интеллектуально пассивен: его трудно чем-то заинтересовать или быстро переключить на новый вид деятельности. В результате своевременных и продуманных воспитательных воздействий к 10—13 годам у ребенка включается самостимуляция. Вследствие перенапряжения, постоянной критики и насмешек может развиваться неврастения.	Консультация у психоневролога. Комплексное биологическое лечение. Ребенка необходимо терпеливо побуждать к двигательной и познавательной активности, ободрять и тактично вовлекать в спортивные и занимательные игры, стимулирующие развитие интереса, ловкости и быстроты реакции. Рекомендуются туристические прогулки, экскурсии, катание на велосипеде и т.п. Диета поможет справиться с лишним весом.
Невропатия (врожденная детская нервность)	В основе синдрома — нарушения функционирования гипоталамического отдела головного мозга, который регулирует жизнедеятельность организма. Обусловлены отклонениями внутриутробного развития:	Различают два типа невропатии: <i>возбудимый</i> (двигательная расторможенность, подвижность, импульсивность, вспыльчивость, эгоистичность, неугомонность) и <i>астенический</i> (впечатлительность, ранимость, обидчивость, плаксивость, истощаемость). Встречаются смешанные варианты. Для страдающего невропатией ребенка характерны физический инфантилизм,	Консультация у психоневролога. По рекомендации врача: фитотерапия, релаксационный массаж, ванночки для ног с морской солью. Диета, ограничивающая потребление какао, шоколада, мяса, жареных, острых и пряных блюд.

	<p>токсикозы второй половины беременности, заболевания, стрессы и тяжелые эмоциональные переживания будущей матери, угроза самопроизвольного прерывания беременности, гипоксия, асфиксия — в период родов.</p>	<p>соматическая ослабленность, склонность к аллергическим реакциям, недоразвитие ряда систем и функций организма, наличие экссудативно-катарального диатеза и вегетососудистой дистонии. Могут наблюдаться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения сна: чуткость и беспокойность. 2. Нарушений вскармливания: отказ от груди с 1,5 месяцев, агрессивность (кусают грудь), усталость при кормлении, срыгивание, рвота. Плохой аппетит сохраняется до 7-8 лет. 3. Нарушения мочеиспускания и дефекации (учащенность или задержанность, ночной энурез, запоры). 4. Контрастность поведения: сочетания робости, боязливости и бесстрашия, отчаянной неосмотрительности, ранимости и конфликтности, вредности и бесхитростности, застенчивости и назойливости, истощаемости и сенсорного голода. 5. Эмоциональная нестабильность: переменчивость настроения. 6. Чрезвычайная подвижность. 7. Ускоренное психоречевое развитие и формирование ориентировочных функций. 8. Перевозбудимость вегетативной нервной системы, аллергическая предрасположенность и метеозависимость. 9. Сверхчувствительность («принцесса на горошине») и повышенная раздражительность. 10. Нарушение терморегуляции. 11. Предрасположенность к вредным привычкам. <p>Возможны аффективно-респираторные приступы. В благоприятной обстановке состояние улучшается и нормализуется к 8-11 годам. При неблагоприятных микросоциальных условиях высок риск невротизации.</p>	<p>Невропатичный ребенок особенно нуждается в стабильной домашней обстановке, спокойном и сдержанном поведении близких, ровном и терпеливом отношении со стороны окружающих. Рекомендуются не форсировать и без того ускоренное психическое развитие, а сосредоточить воспитательные усилия на приобретении навыков бесконфликтного и равноправного общения со сверстниками. Учитывая эмоциональную истощаемость ребенка, оберегать его от избыточных впечатлений и сильных переживаний, которые могут вызвать переутомление. Начать посещение детского сада в возрасте 5—6 лет.</p>
<p>Психогения (функциональные нервно-психические расстройства, при которых отсутствуют морфологические изменения в веществе головного мозга, его ликворных пространствах, оболочках и сосудах)</p>	<p>В основе синдрома — нарушения специфически человеческих, субъективных, рассудочных форм деятельности. Возникают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в результате переживания сверхострых психических травм; 2) под влиянием относительно слабых, но постоянно действующих психотравмирующих социокультурных факторов, 	<p>Различают два типа психогений:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психореактивные состояния — срывы в функционировании коры головного мозга вследствие перенапряжения раздражительного и тормозного процессов. Развиваются в ответ на сильный эмоциональный стресс, связанный с непосредственным действием психогенного «удара», вызывающего шок, страх, тревогу, разочарование, обиду, гнев, подавленность и тоску. Протекают по древним механизмам «двигательной бури» или «мнимой смерти», сопровождаются временным регрессом психики. Предрасполагающими факторами являются психопатические черты характера, соматические заболевания, инфекции, интоксикация, авитаминоз, черепно-мозговые травмы, 	<p>Консультация у детского психиатра. Медикаментозное лечение: транквилизаторы, антидепрессанты, снотворные, психовегетативные препараты (состав препаратов, дозы и сроки приема по указаниям лечащего врача). Психокоррекция направлена на вскрытие источников психотравмирующих переживаний, выявление неосознаваемых установок и внутреннего конфликта, отреагирование аффектов, формирование и подкрепление</p>

	<p>порождающих внутренние конфликты (например, неблагоприятно складывающиеся взаимоотношения в семье, подавление природного темперамента ребенка неправильным воспитанием, неудачи, вызывающие насмешки и пренебрежение со стороны окружающих);</p> <p>3) вследствие длительного нервного перенапряжения, истощающего психику (например, школьный невроз, обусловленный преждевременным началом обучения).</p>	<p>вегетативная дистония, длительная бессонница. Отличительные критерии: определяющая роль психотравмирующего фактора в возникновении, картине и течении болезненного состояния; психологически понятная связь между психотравмирующей ситуацией и содержанием реакции; принципиальная обратимость расстройства.</p> <p>2.Неврозы — нарушения интеграции в психической сфере, функциональная дезорганизация личности. Возникают в результате противоречий в особо значимых жизненных отношениях. Определяющую роль в клинической картине играет внутренний конфликт (столкновение позиций сознания и неосознаваемых установок, борьба социальных установок и темперамента, противостояние притязаний и неосознаваемой самооценки), порождающий тревогу, пессимизм, эмоциональную нестабильность и контрастность поведения, заостряющий инстинкт самосохранения до степени болезненного эгоцентризма и страха.</p> <p>Типы невротических конфликтов:</p> <p>Неврастенический конфликт: субъективные притязания («могу», «хочу») и социальные требования («надо») против подсознательной самооценки («не сумею», «не получится»); проблема «быть среди других».</p> <p>Истерический конфликт: эгоистическое желание («хочу» или «не хочу») против социальных требований («нельзя» или «надо») и оценок («стыдно», «некрасиво»); проблема «быть собой среди других» с акцентом на «быть собой».</p> <p>Обсессивно-психастенический конфликт: субъективное («хочу» или «должен») против субъективного («неприлично» или «опасно» и поэтому — «не надо»); проблема «быть собой».</p> <p>Фобический конфликт: субъективное («хочу») и социальное («надо») против подсознательного («опасно» и «страшно»); проблема «быть».</p> <p>При неврастении ребенок испытывает чувство неприятия себя, недоверия своим способностям и возможностям, что порождает нерешительность, подавленность, беспомощность и замкнутость. В приспособлении к требованиям действительности доминируют установки: «я — слабый и ничего не могу», «я — болен и имею право на снисхождение, поэтому оставьте меня в покое». Неуверенность в себе, робость и низкая самооценка, вызывающие чувства стыда и вины, парализуют и изматывают ребенка: он быстро утомляется, становится пассивным, капитулирует перед трудностями и не пытается их преодолеть. Проявляется раздражительная слабость — чрезмерное реагирование по малозначительным поводам, ранимость, несдержанность</p>	<p>конкурирующих здоровых убеждений, помощь в достижении успехов в общении, игре и учебе, культивирование уверенности в себе, устранение чувства страха, несостоятельности и тревожного эгоцентризма. Наиболее адекватными средствами психологической помощи ребенку являются доверительная и воодушевляющая беседа, игровые методы (например, ребенок рисует и символически уничтожает предмет своих страхов или обыгрывает вместе со взрослым пугающие и травмирующие ситуации) и умственное воспитание (объяснение того, что вызывает сомнения, опасения и страх). Необходимыми условиями являются инструктирование родителей и педагогов, нормализация родительно-детских отношений.</p>
--	--	--	--

		<p>эмоций, нетерпеливость, суетность, повышенная возбудимость и быстрая истощаемость.</p> <p>При истерическом неврозе доминирует установка «все равно будет по-моему». Средством освобождения или достижения желаемого является мнимая болезнь. Приспособление происходит путем воздействия неосознаваемой сферы психики на физиологические функции организма с воссозданием симптомов того или иного заболевания. Истерические реакции всегда на кого-то рассчитаны. При этом сам ребенок бывает искренне убежден, что он тяжело и хронически болен.</p> <p>Обсессивный невроз (<i>невроз навязчивых состояний</i>, которые не подчиняются волевому регулированию) начинается с тревожной мнительности, склонности к навязчивым переживаниям: страх болезни, смерти, ошибки и несчастного случая. Обостряется инстинкт самосохранения, все новое и неизвестное вызывает беспокойство и опасения. Приспособление к жизни происходит в форме стремления к сверхбезопасности и сверхконтролю. Проявляется в выработке навязчивых ритуальных действий, которые носят символически-защитный характер: предохраняют от возможных и мнимых угроз или являются неосознаваемым способом самонаказания за допущенную ошибку. Такие дети выделяются своей гиперсоциальностью: они дисциплинированы, педантично обязательны, тревожно осмотрительны.</p> <p>К фобическому неврозу предрасположены дети со сниженным уровнем ориентации в окружающем мире, повышенной впечатлительностью и внушаемостью. Сильный испуг, воспринятый ребенком как прямая угроза жизни, провоцирует болезненное обострение инстинкта самосохранения, вызывает панические состояния и реакции.</p>	
<p>Вредные привычки (сосать пальцы, язык, одежду, постельное белье, грызть ногти и кожу пальцев, тереть мочку уха, наматывать на палец и выдергивать волосы, качать головой, ерзать на стуле; мастурбация)</p>	<p>Возникают в раннем возрасте и связаны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с задержкой созревания тех или иных функциональных систем детского организма; 2) неправильным родительским отношением и уходом за ребенком: жесткое воспитание по гиперсоциальному типу или по типу неприятия; тревожно-мнительное воспитание; сенсорная и эмоциональная депривация; социальная 	<p>В зависимости от порождающих их причин, вредные привычки представляют собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)самостимуляцию, вынужденную замену необходимых организму ритмических движений, способствующих дозреванию и синхронизации биоритмов мозга; 2) компенсацию недостатка материнского внимания, понимания, заботы и ласки; 3) компенсацию недостатка впечатлений; 4) выражение тревоги, страха, неуверенности в себе, внутреннего психического перенапряжения и ритуал самоуспокоения, самоутешения, самоободрения; 5) выражение чувства вины и ритуал самонаказания. <p>Закрепившись, вредные привычки начинают отвлекать</p>	<p>Консультация у психоневролога или детского психиатра. Медикаментозное лечение, направленное на устранение биологических предпосылок (по указанию врача). Вредную привычку устраняют терпеливо, затрачивая на это столько же времени, сколько она закреплялась. Не следует акцентировать воспитательные усилия на борьбе с вредной привычкой. Вместо критики, требований отказаться от навязчивых действий и наказаний за них (которые только усугубят положение), родителям</p>

	<p>депривация и педагогическая запущенность (недостатки воспитания)</p> <p>3) с минимальной мозговой дисфункцией и повышенным внутричерепным давлением у ребенка;</p> <p>4) с врожденной детской нервностью и невротизацией.</p>	<p>ребенка от процесса познания и угрожают инфантилизацией.</p>	<p>прежде всего необходимо восстановить полноценное внимание к ребенку, позаботиться о его душевном комфорте. Следует проводить вместе больше времени, играя, занимая и воодушевляя его. Пусть ребенок постоянно будет занят чем-то интересным и полезным для него. Рекомендуются танцы, прыжки со скакалкой, занятия спортом и подвижные игры с другими детьми. Нужно следить за гигиеной тела, коротко обрезать ногти, собирать и укладывать волосы. Воспитывать у ребенка оптимизм и уверенность в себе. Прививать «полезные привычки» — социально желательные навыки аккуратности, организованности и самоконтроля.</p>
--	--	---	---

Классификация нарушений развития в детском возрасте

(По материалам учебного пособия Л.В. Годовниковой «Интегрированное обучение в массовой школе»)

Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития (ЗПР)

Исходя из этиологического принципа, К.С. Лебединской было выделено четыре основных варианта задержки психического развития:

1. задержка психического развития конституционального генеза;
2. задержка психического развития соматогенного генеза;
3. задержка психического развития психогенного генеза;
4. задержка психического развития церебрально-органического происхождения.

При ЗПР **конституционального происхождения** психическому инфантилизму часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более раннего возраста, отставания в интеллектуальной сфере при этом не наблюдается.

Соматогенная задержка психического развития характеризуется эмоциональной незрелостью, которая обусловлена хроническими заболеваниями, врожденными и приобретенными пороками соматической сферы. В замедлении темпа психического развития значительная роль принадлежит стойкой астении, снижающей общий и психический статус. Для таких детей характерно снижение познавательной деятельности при первично сохранном интеллекте.

Задержка психического развития **психогенного генеза** связана с неблагоприятными условиями воспитания, т.е. имеет социальные причины. В условиях безнадзорности, например, может формироваться патологическое развитие личности с ЗПР по типу психической неустойчивости (неумение регулировать эмоции и желания). В условиях гиперопеки психогенная ЗПР проявляется в формировании эгоцентрических установок, пассивности, отсутствии целеустремленности и самостоятельности. При грубой авторитарности у детей наблюдается невротическое развитие личности.

Задержка психического развития **церебрально-органического происхождения** имеет сходство с умственной отсталостью, поскольку в её основе также лежит органическое поражение мозга на ранних этапах развития. Для этой формы ЗПР характерно недоразвитие познавательной деятельности, но принципиальным отличием от умственной отсталости является возможность педагогической коррекции данного состояния.

Поступающим в школу детям с ЗПР свойственен ряд специфических особенностей. Они не вполне готовы к школьному обучению. У них не сформированы необходимые для обучения умения и навыки, недостаточно знаний для усвоения программного материала. Они не в состоянии без специальной помощи овладеть счетом, чтением и письмом. Им трудно соблюдать принятые в школе нормы и правила поведения. Они испытывают трудности в произвольной организации деятельности. Эти трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы – у них наблюдается нервное

истощение, следствием чего является быстрая утомляемость, низкая работоспособность, отказ от выполнения уже начатой деятельности. У таких детей часто возникают головные боли.

У детей с ЗПР снижение **работоспособности и неустойчивость внимания** проявляются в зависимости от их индивидуальных особенностей. У одних детей наиболее высокий уровень напряжения внимания и работоспособности обнаруживается в начале выполнения задания и снижается к концу работы; у других – наибольшая работоспособность наступает через некоторое время после начала работы (т.е. им необходим период вработывания); у третьих – отмечаются периодические колебания внимания и работоспособности на протяжении выполнения задания.

Внимание детей с ЗПР характеризуется неустойчивостью, повышенной отвлекаемостью, недостаточной концентрированностью на объекте. Недостатки внимания отрицательно сказываются на процессах ощущения и восприятия. У детей с ЗПР наблюдается более низкий, по сравнению с нормой, уровень восприятия. Существенными недостатками **восприятия** являются замедленный темп переработки получаемой ребенком информации, нарушение функций поиска. Особенно следует отметить недостатки пространственного восприятия, которое формируется в процессе взаимодействия зрения, двигательного анализатора и осязания.

Изучение процессов **памяти** таких детей показало их недостаточную продуктивность, малый объем памяти, неточность и сложности в воспроизведении. Поэтому необходимо специально активизировать познавательную деятельность школьников с ЗПР путем усиления мотивации, сосредоточения внимания учащихся на задании.

У детей с ЗПР наблюдается отставание в развитии всех форм **мышления**. К началу школьного обучения у них, как правило, не сформированы основные мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение. Это отчетливо проявляется при решении ими арифметических задач, в овладении навыками чтения и письма.

Дети с ЗПР характеризуются сниженным уровнем **познавательной активности**, что проявляется в их недостаточной любознательности – одни вообще не задают вопросы, а другие задают вопросы, касающиеся лишь внешних свойств предметов и явлений.

Устная речь у детей с данной патологией развития содержит негрубые нарушения как произношения, так и грамматического строя. У них недостаточно сформирован фонематический слух и фонематическое восприятие, беден словарный запас. Нарушено логическое построение связанных высказываний. Наблюдается застревание на второстепенных деталях и пропуск важного логического звена, нарушения передачи последовательности событий. Такие дети легко соскальзывают с одной темы на другую.

В письменной речи дети с ЗПР делают ряд специфических ошибок, которые могут быть вызваны недостаточным развитием лексико-грамматической стороны речи; связаны с недоразвитием звукового анализа; отражают несформированность фонематического слуха. Дети с трудом усваивают правила выделения границ предложения. Но все эти особенности речевого развития детей с ЗПР могут проявляться неравномерно и в разной степени (Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева).

Учебная мотивация детей с ЗПР отсутствует или выражена крайне слабо, не наблюдается положительного отношения к школе. Ведущей деятельностью для них остается игра. К началу систематического обучения у детей с ЗПР не формируется высшая форма игровой деятельности – сюжетно-ролевая игра, которая и готовит ребенка к выполнению нового вида деятельности – учебной. Даже при организации игры взрослыми или нормально развивающимися сверстниками эти дети не всегда оказываются в состоянии выполнить взятую на себя роль, переходят от одной роли к другой или занимаются подражанием.

Детей с задержкой психического развития нередко ошибочно считают умственно отсталыми. Существуют некоторые особенности, которые помогают отграничить детей этих групп. У детей с ЗПР трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и с более высоким уровнем развития познавательной деятельности. Такое сочетание для умственно отсталых детей нехарактерно.

Важным отличием детей с задержкой психического развития от умственно отсталых детей является то, что стимуляция деятельности этих детей, оказание им своевременной педагогической помощи позволяют выделить у них зону их ближайшего развития, которая в несколько раз превышает потенциальные возможности умственно отсталых детей этого же возраста (В.И. Лубовский). Дети с ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий, т.е. они могут впоследствии выполнить самостоятельно то, что в данный момент выполняют с помощью педагога.

Дети с ЗПР фактически выпадают из учебного процесса, если с ними не проводится коррекционно-развивающая работа. Такие дети нуждаются в специально организованном коррекционно-развивающем обучении, которое может осуществляться в специальных школах-интернатах или в специальных (коррекционных) классах VII вида при общеобразовательных школах.

Психолого-педагогическая характеристика детей с речевыми нарушениями

Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы. Вследствие органического поражения мозга дети плохо переносят жару, езду в транспорте, долгое качание на качелях; жалуются на головные боли, тошноту и головокружение. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения (нарушение равновесия, координации движений). Такие дети быстро устают; характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью. Они эмоционально неустойчивы, настроение у таких детей быстро меняется, может отличаться агрессивностью, навязчивостью, беспокойством. У них может наблюдаться заторможенность и вялость, но значительно реже. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока. Они могут проявлять двигательное беспокойство: во время урока ходить по классу или выбежать в коридор. На перемене эти дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания, а после перемены с трудом сосредотачиваются на уроке.

Обычно у таких детей отмечается неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

Психическое состояние этих детей неустойчиво, в связи с этим работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия такие дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии центральной нервной системы эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, имеющих речевые нарушения (Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова).

Психолого-педагогическая характеристика детей с двигательными нарушениями

Чаще всего это дети со сколиозом, с врожденными вывихами бедер, косолапостью и детски церебральным параличом. Основными проявлениями двигательных нарушений у них бывают неустойчивая ходьба, замедленный темп ходьбы, неумение самостоятельно спускаться и подниматься по лестнице. Такие дети затрудняются без посторонней помощи одеться, раздеться, завязать бантик, застегнуть пуговицу и т.п. Наиболее выражены эти затруднения у детей с церебральным параличом. У них может быть поражена правая или левая рука, и они не могут совершать действия больной рукой. Отмечаются нарушения координации движения: они ходят на широко расставленных ногах, походка их крайне неустойчива, а при испуге или волнении они могут упасть. Навыки самообслуживания у этих детей чаще всего недостаточно сформированы, предметно-практическая деятельность крайне ограничена, и они не готовы к овладению навыками рисования, письма.

У детей с церебральным параличом нередко отмечается неправильное произнесение тех или иных звуков. Такие дети лишены возможности свободно передвигаться и манипулировать с предметами, их общение ограничено, и поэтому они не могут к началу школьного обучения приобрести тот запас знаний и представлений об окружающем мире, которые имеют их нормально развивающиеся сверстники. Сведения об окружающем часто носят формальный характер, они отрывочны, изолированы друг от друга. У большинства детей замедленно формируются такие операции как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости между предметами и явлениями окружающего мира, результатом чего является бедность запаса знаний и представлений, неточность имеющихся понятий, ограниченность активного и пассивного словаря. Недостаточность знаний и представлений об окружающем мире часто является следствием того, что со многими жизненными событиями и явлениями ребенок просто не встречался из-за вынужденной изоляции.

Обязательным условием успешной адаптации ребенка с церебральным параличом в массовой школе является установление тесного контакта и сотрудничество учителя с родителями.

Психолого-педагогическая характеристика детей с психопатическими формами поведения

Проблемы в поведении таких детей могут быть обусловлены как биологическими, так и социальными факторами. При этом биологические факторы должны учитываться лишь как исходные моменты. Они не являются решающими в процессе формирования личности ребенка. Степень психопатического состояния ребенка во многом зависит от того, в каких условиях протекает его развитие. При правильном педагогическом подходе и благоприятных социальных условиях психопатические особенности поведения детей можно полностью компенсировать. Если же развитие психопатического ребенка протекает в неблагоприятных условиях, у него могут возникнуть значительные патологические нарушения в характере и поведении.

У психопатических детей при полноценном умственном развитии наблюдается недоразвитие и своеобразные изменения в эмоционально-волевой сфере. Для одних детей характерна высокая возбудимость, сочетающаяся с выраженной экстравертированностью, подозрительностью, гневливостью, упрямством и педантичностью. В поведении склонны к жестокости, мстительности, крайне требовательны к окружающим (при эпилептоидной психопатии). В других случаях детям свойственна патологическая замкнутость, слабость эмоциональных привязанностей вплоть до черствости, выраженные трудности в налаживании неформального общения. При этом дети демонстрируют склонность к интеллектуальной деятельности (при шизоидной психопатии). В некоторых случаях наблюдается эгоцентризм, переоценка своих возможностей, подчеркнутое самоутверждение, что нередко приводит к конфликтам с окружающими. У таких детей часто отмечается повышенная возбудимость, склонность к аффективным вспышкам. Характерным для них является недоразвитие воли, что приводит к повышенной внушаемости, неустойчивому настроению. Их поведение может носить импульсивный характер (при неустойчивой психопатии). У детей с психопатическими чертами снижена работоспособность, они недостаточно внимательны, не умеют сосредоточиться, не способны преодолевать трудности в процессе обучения (Т.А. Власова, М.С. Певзнер).

В ходе коррекционно-педагогической работы очень важно предупредить возможность появления пробелов в знаниях, так как педагогическая запущенность существенно затруднит дальнейшую работу с такими детьми. Большое значение имеет воспитание у психопатичных детей интеллектуальных интересов. Это повышает эффективность учебной работы и способствует торможению имеющихся примитивных влечений.

Коррекционно-воспитательные мероприятия с детьми данной группы должны включать такие виды работы, которые были бы направлены на выработку умения анализировать и правильно оценивать свои поступки. Учитывая, что эти дети недостаточно владеют своим поведением, проявляют неустойчивость, внушаемы и легко попадают под негативное влияние, педагогу необходимо постоянно ставить их в условия строго организованного режима и не выпускать из поля зрения. В работе с этими детьми очень важно сохранять спокойный, ровный тон, так как они легко возбудимы, часто раздражаются и доходят до аффективной вспышки по самому незначительному поводу. При этом педагогу необходимо помнить, что в период аффекта лучше переключить ребенка на какую-либо другую деятельность, чем уговаривать, а тем более наказывать его.

Библиографический список

1. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии.- М., 1990.
2. Битянова М.Р., Азарова Т.В., Афанасьева Е.И., Васильева Н.Л. Работа психолога в начальной школе. — М.: Совершенство, 1998.
3. Братусь Б.С. Аномалии личности. — М., 1998.
4. Бурменская Г.В. и др. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. — М.: МГУ, 1990.
5. Годовникова Л.В. Интегрированное обучение в массовой школе: психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие. -: Изд-во БелГУ, 2006. — 216 с
6. Консультирование детей в психолого-педагогическом центре /Под ред. Л.С. Алексеевой. — М.: НИИ семьи, 1998.
7. Коррекционная педагогика. / Под ред. Б.П. Пузанова. — М., 1998.
8. Кузнецова И.В., Ахутина Т.В., Битянова М.Р., Пахомова А.П., Полонская Н.Н. и др. Психолого-педагогическое обеспечение коррекционно-развивающей работы в школе. Кн.1. — М.: НМЦ «ДАР» им. Л.С. Выготского, Образовательный центр «Педагогический поиск», 1997.
9. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. — М., 1990.
10. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика: ранний и дошкольный возраст. — М., 1997
11. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе. / Под ред. В.В. Воронковой. — М., 1994.
13. Организация деятельности коррекционных образовательных учреждений. /Сост. Ф.Ф. Водоватов и др. — М., 2000.
14. Психологическая диагностика детей и подростков. /Под ред. К.М. Гуревича. М.: 1995.
15. Психолого-медико-педагогическая консультация. Методические рекомендации. /Под ред. Л.М. Шипициной. — СПб.: Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, 1999.
16. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка. Комплект рабочих материалов. /Под общей ред. М.М. Семаго. — М.: АРКТИ, 1999.
17. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Особенности коррекционной работы с семьей в процессе консультирования ребенка с отклоняющимся развитием. /Школа здоровья, № 3, 1996.
18. Семаго М.М. Консультирование семьи «проблемного» ребенка (психокоррекционные аспекты работы психолога-консультанта). /Семейная психология и семейная терапия, № 1, 1998.
19. Сборник под ред Д.С. Шилова всероссийское совещание «Служба практической психологии в системе образования России. итоги и перспективы» (6—7 июня 2002 г., Москва)
20. В.В. Лебединский. Нарушения психического развития у детей. М.: Изд-во МГУ, 1985 г.