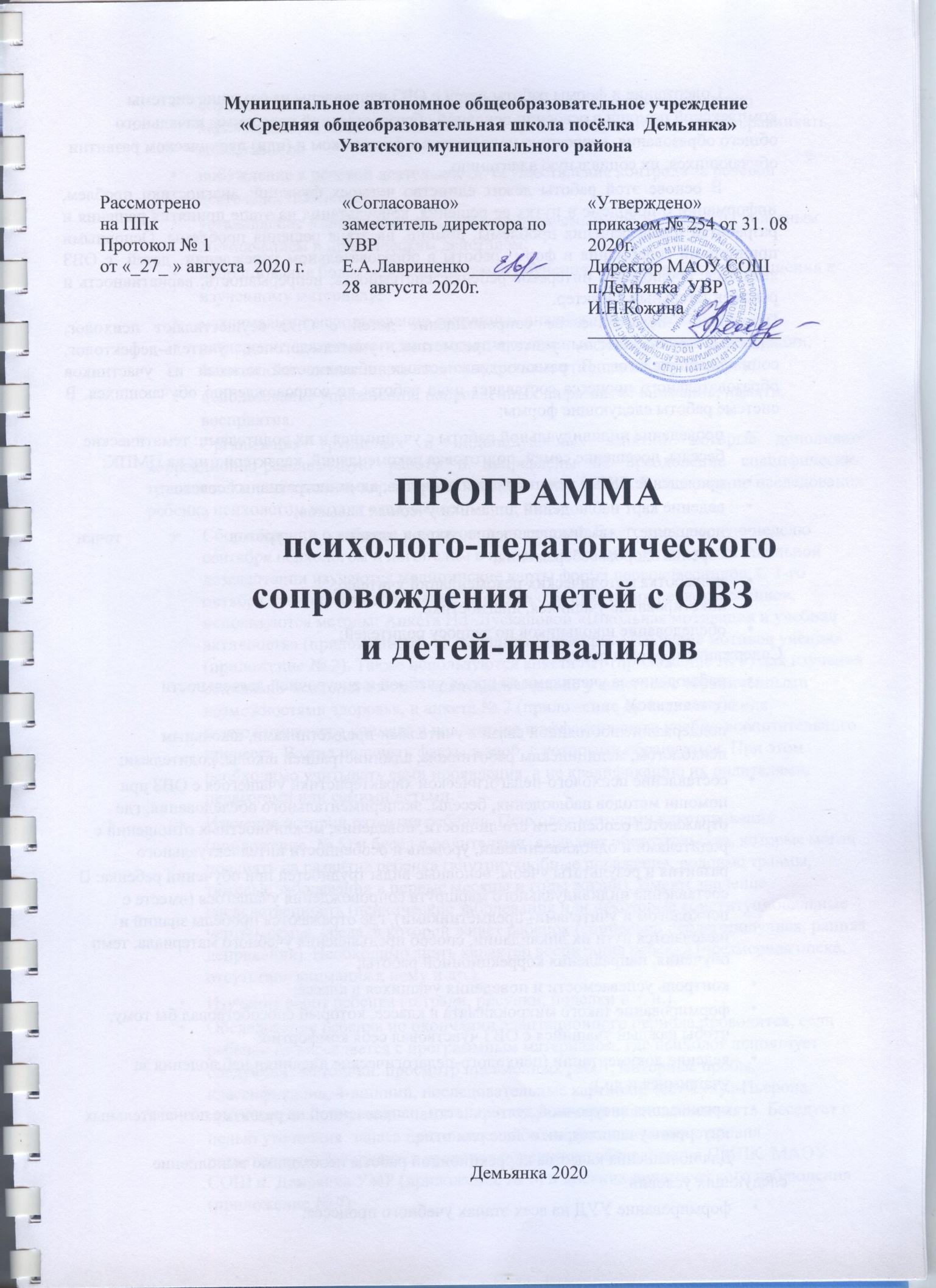
****

Содержание и формы работы детей с ОВЗ направлены на создание системы комплексной помощи в освоении основной образовательной программы начального общего образования, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию.

В основе этой работы лежит единство четырех функций: диагностики проблем, информации о проблеме и путях ее решения, консультация на этапе принятия решения и разработка плана решения проблемы, помощь на этапе решения проблемы. Основными принципами содержания и форм работы в образовательном учреждении детей с ОВЗ являются: соблюдение интересов ребенка; системность; непрерывность; вариативность и рекомендательный характер.

Психолого- -педагогическое сопровождение детей с ОВЗ осуществляют психолог, классный руководитель, учитель-предметник, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог. В рамках должностных обязанностей каждый из участников образовательного процесса составляет план работы по сопровождению обучающихся. В системе работы следующие формы:

* проведение индивидуальной работы с учащимися и их родителями: тематические беседы, посещение семей, подготовка рекомендаций, характеристик на ПМПК;
* проведение малых педагогических советов, административных советов;
* ведение карт наблюдений динамики учебных навыков;
* посещение, взаимопосещение уроков, анализ уроков с точки зрения здоровьесбережения;
* разработка методических рекомендаций учителю;
* анкетирование учащихся, диагностика;
* обследование школьников по запросу родителей;

Содержание и формы работы

* наблюдение за учениками во время учебной и внеурочной деятельности (ежедневно);
* поддержание постоянной связи с учителями-предметниками, школьным психологом, медицинским работником, администрацией школы, родителями;
* составление психолого-педагогической характеристики учащегося с ОВЗ при помощи методов наблюдения, беседы, экспериментального обследования, где отражаются особенности его личности, поведения, межличностных отношений с родителями и одноклассниками, уровень и особенности интеллектуального развития и результаты учебы, основные виды трудностей при обучении ребенка:  составление индивидуального маршрута сопровождения учащегося (вместе с психологом и учителями- предметниками), где отражаются пробелы знаний и намечаются пути их ликвидации, способ предъявления учебного материала, темп обучения, направления коррекционной работы;
* контроль успеваемости и поведения учащихся в классе;
* формирование такого микроклимата в классе, который способствовал бы тому, чтобы каждый учащийся с ОВЗ чувствовал себя комфортно;
* ведение документации (психолого-педагогические дневники наблюдения за учащимися и др.);
* организация внеурочной деятельности, направленной на развитие познавательных интересов учащихся, их общее развитие.

Для повышения качества коррекционной работы необходимо выполнение следующих условий:

* формирование УУД на всех этапах учебного процесса;
* обучение детей (в процессе формирования представлений) выявлению характерных, существенных признаков предметов, развитие умений сравнивать, сопоставлять;
* побуждение к речевой деятельности, осуществление контроля за речевой деятельностью детей;
* установление взаимосвязи между воспринимаемым предметом, его словесным обозначением и практическим действием;
* использование более медленного темпа обучения, многократного возвращения к изученному материалу;
* максимальное использование сохранных анализаторов ребенка;
* разделение деятельности на отдельные составные части, элементы, операции, позволяющее осмысливать их во внутреннем отношении друг к другу;
* использование упражнений, направленных на развитие внимания, памяти, восприятия.

Организация групповых и индивидуальных занятий, которые дополняют коррекционно-развивающую работу и направлены на преодоление специфических трудностей и недостатков, характерных для учащихся с ОВЗ. В содержание исследования ребенка психологом входит следующее:

* Сбор сведений о ребенке у педагогов, родителей. Ежегодно в первую неделю сентября психологом и логопедом с целью выявления группы риска школьной дезадаптации изучаются медицинские карты форма первоклассников. С 1-го октября проводится наблюдение за процессом адаптации первоклассников, используются методы: Анкета Н.Г.Лускановой «Школьная мотивация и учебная активность» (приложение № 1), методика Гинзбурга «Изучение мотивов учения» (приложение № 2). Также используются анкета №1 (приложение № 3) для изучения социально-психологической адаптации к школе учащегося с ограниченными возможностями здоровья, и анкета № 2 (приложение № 4) для изучения психологического климата в коллективе и эффективности учебно-воспитательного процесса. Важно получить факты жалоб, с которыми обращаются. При этом необходимо учитывать сами проявления, а не квалификацию их родителями, педагогами или самими детьми.
* Изучение истории развития ребенка. Психолог методами анкетирования (приложение № 5) и бесед с родителями выявляет обстоятельства, которые могли повлиять на развитие ребенка (внутриутробные поражения, родовые травмы, тяжелые заболевания в первые месяцы и годы жизни). Имеют значение наследственность (психические заболевания или некоторые конституциональные черты), семья, среда, в которой живет ребенок (социально неблагополучная, ранняя депривация). Необходимо знать характер воспитания ребенка (чрезмерная опека, отсутствие внимания к нему и др.).
* Изучение работ ребенка (тетради, рисунки, поделки и т. п.).
* Обследование ребенка по окончании адаптационного периода проводится, если ребенок не справляется с программным материалом, где психолог использует следующие методики: просмотр письменных работ, моторные пробы, классификация, 4-лишний, последовательные картинки, тест Тулуз-Пьерона, кратковременная речевая память, кратковременная зрительная память. Беседует с целью уточнения запаса представлений об окружающем мире, уровня развитияречи. Заполняется протокол первичного обследования ПМПК МАОУ СОШ п. Демьянка УМР (приложение № 6) и дневник динамического наблюдения (приложение № 7)
* Анализ материалов обследования. Психолог анализирует полученные о ребенке сведения и данные собственного обследования, выявляются его резервные возможности. В сложных дифференциально-диагностических случаях проводятся повторные обследования.
* Выработка рекомендаций по обучению и воспитанию.
* Составление индивидуальных карт психолого-медико-педагогического сопровождения. (приложение № 8)
* Составление индивидуального образовательного маршрута (приложение №9) В каждом конкретном случае определяются ведущие направления в работе с ребенком.

**Приложение № 1**

**Анкета Н.Г. Лускановой«Школьная мотивация и учебная активность»**

Приводим текст опросника (10 вопросов) и инструкцию к нему. Вопросы зачитываются экспериментатором вслух, предлагаются варианты ответов, а подростки должны записать те ответы, которые им подходят.

Инструкция:

*«Сейчас я буду зачитывать вопросы, которые описывают ваше отношение к школе. Послушайте их внимательно. К каждому Вопросу предлагается 3 варианта ответа. Выберите тот вариант, который вам подходит, и запишите номер этого варианта рядом с номером соответствующего вопроса».*

1. Как ты чувствуешь себя в школе?

* + 1. Мне в школе нравится.
    2. Мне в школе не очень нравится.
    3. Мне в школе не нравится.

2. С каким настроением ты идешь утром в школу?

* + 1. С хорошим настроением.
    2. Бывает по-разному.
    3. Чаще хочется остаться дома.

3. Если бы тебе сказали, что завтра в школу не обязательно приходить всем ученикам, как бы ты поступил?

* + 1. Пошел бы в школу.
    2. Не знаю.
    3. Остался бы дома.
    4. Как ты относишься к тому, что у вас отменяют уроки?
    5. Мне не нравится, когда отменяют уроки.
    6. Бывает по-разному.
    7. Мне нравится, когда отменяют уроки.
  1. Как ты относишься к домашним заданиям?
     1. Я хотел бы, чтобы домашние задания были.
     2. Не знаю, затрудняюсь ответить.
     3. Я хотел бы, чтобы домашних заданий не было.
  2. Хотел бы ты, чтобы в школе были одни перемены?
     1. Нет, не хотел бы.
     2. Не знаю.
     3. Да, я хотел бы, чтобы в школе были одни перемены.
  3. Рассказываешь ли ты о школе своим родителям или друзьям?
     1. Рассказываю часто.
     2. Рассказываю редко.
     3. Вообще не рассказываю.
  4. Как ты относишься к своему классному руководителю?
     1. Мне нравится наш классный руководитель.
     2. Не знаю, затрудняюсь ответить.
     3. Я хотел бы, чтобы у нас был другой классный руководитель.
  5. Есть ли у тебя друзья в классе?
     1. У меня много друзей в классе.
     2. У меня мало друзей в классе.
     3. У меня нет друзей в классе.
  6. Как ты относишься к своим одноклассникам?
     1. Мне нравятся мои одноклассники.
     2. Мне не очень нравятся мои одноклассники.
     3. Мне не нравятся мои одноклассники.

Обработка результатов

Проводится как количественная, так и качественная обработка результатов.

Количественный анализ

Для дифференцирования детей по уровню школьной мотивации была разработана система балльных оценок:

ответ ребенка, свидетельствующий о его положительном отношении к школе и предпочтении им учебных ситуаций, оценивается в 3 балла;

нейтральный (средний) ответ (не знаю, бывает по-разному и т.п.) оценивается в 1 балл;

ответ, свидетельствующий об отрицательном отношении ребенка к той или иной школьной ситуации, оценивается в 0 баллов.

Максимально возможная оценка равна 30 баллам.

Было установлено 5 основных уровней школьной мотивации.

5-й уровень. 25-30 баллов (максимально высокий уровень школьной мотивации, учебной активности). Такие дети отличаются наличием высоких познавательных мотивов, стремлением успешно выполнять все предъявляемые школой требования. Они очень четко следуют всем указаниям учителя, добросовестны и ответственны, сильно переживают, если получают неудовлетворительные оценки или замечания педагога.

4-й уровень. 20-24 балла (хорошая школьная мотивация). Подобный показатель имеют учащиеся, успешно справляющиеся с учебной деятельностью. При ответах на вопросы проявляют меньшую зависимость от жестких требований и норм. Подобный уровень мотивации является средней нормой.

3-й уровень. 15-19 баллов (положительное отношение к школе, но школа привлекает больше внеучебными сторонами). Такие дети достаточно хорошо чувствуют себя в школе, однако чаще их привлекает возможность пообщаться с друзьями, учителями. Познавательные мотивы у таких детей сформированы в меньшей степени и учебный процесс их мало интересует.

2-й уровень.10-14 баллов (низкая школьная мотивация). Подобные школьники посещают школу неохотно, испытывают затруднения в учебной деятельности, находятся в состоянии неустойчивой адаптации к школе.

1-й уровень. Ниже 10 баллов (негативное отношение к школе, школьная дезадаптация). Такие дети испытывают серьезные трудности в школе: они не справляются с учебной деятельностью, испытывают проблемы в общении с одноклассниками, во взаимоотношениях с учителем. Школа воспринимается ими как враждебная среда. Ребята переживают, плачут, могут проявлять агрессивные реакции, отказываться выполнять те или иные задания, следовать тем или иным нормам и правилам. Часто у подобных школьников отмечаются нарушения психического здоровья.

**Приложение № 2**

# Методика исследования мотивации учения у первоклассников

(Методика разработана в 1988г. М.Р. Гинзбург, экспериментальные материалы и система оценок - в 1993г. И.Ю. Пахомовой и Р.В. Овчаровой.) Форма проведения: индивидуальная.

Оборудование: стимульный материал к методике.

Инструкция: "Сейчас я прочитаю тебе рассказ".

№1. "Мальчики (девочки) разговаривали о школе. Первый мальчик сказал: "Я хожу в школу потому, что меня мама заставляет. Если бы не мама, я бы в школу не ходил".

*На стол перед ребёнком психолог выкладывает карточку с рисунком*

*№1: женская фигура с указывающим жестом, перед ней фигура ребёнка с портфелем в руках. (Внешний мотив.)*

№2. Второй мальчик (девочка) сказал: "Я хожу в школу потому, что мне нравится делать уроки. Даже если бы школы не было, я всё равно бы учился".

*Психолог выкладывает карточку с рисунком № 2- фигура ребёнка, сидящего за партой. (Учебный мотив.)*

№3. Третий мальчик сказал: "Я хожу в школу потому, что там весело и много ребят, с которыми можно поиграть".

*Психолог выкладывает карточку с рисунком № 3: фигурки двух детей играющих в мяч.*

*(Игровой мотив.)*

№4. Четвёртый мальчик сказал: "Я хожу в школу потому, что хочу быть большим. Когда я в школе, я чувствую себя взрослым, а до школы я был маленьким".

*Психолог выкладывает карточку с рисунком № 4: две фигурки, изображённые спиной друг к другу: у той, что повыше, в руках портфель, у той, что пониже, игрушечный автомобиль. (Позиционный мотив.)*

№5. Пятый мальчик (девочка) сказал: "Я хожу в школу потому, что нужно учиться. Без учения никакого дела не сделаешь, а выучишься - и можешь стать, кем захочешь".

*Психолог выкладывает карточку с рисунком № 5: фигурка с портфелем в руках направляется к зданию. (Социальный мотив.)*

№6. Шестой мальчик сказал: "Я хожу в школу потому, что получаю там пятёрки". *Психолог выкладывает карточку с рисунком № 6. фигурка ребёнка, держащего в руках раскрытую тетрадь. (Отметка.)*

После прочтения рассказа психолог задаёт вопросы:

А как, по-твоему, кто из них прав? Почему? (Выбор I)

С кем из них ты хотел бы вместе играть? Почему? (Выбор 2)

С кем из них ты хотел бы вместе учиться? Почему? (Выбор 3)

Дети последовательно осуществляют три выбора. Если содержание недостаточно прослеживается в ответе ребёнка, необходимо задать контрольный вопрос: "А что этот мальчик сказал?", чтобы быть уверенным в том, что ребёнок произвёл свой выбор, исходя именно из содержания рассказа, а не случайно указал на одну из шести картинок. Обработка результатов. Ответы (выбор определённой картинки) экспериментатор заносит в таблицу и затем оценивает.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Выборы | Мотивы, № | |  |  |  |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I выбор |  |  |  |  |  |  |
| II выбор |  |  |  |  |  |  |
| III выбор |  |  |  |  |  |  |
| Контрольный выбор |  |  |  |  |  |  |

Внешний мотив - 0 баллов; учебный мотив – 5 баллов; позиционный мотив - 3 балла; социальный мотив – 4 балла;

отметка - 2 балла; игровой мотив - 1 балл;

Необходимо подсчитать, сколько баллов набрано отдельно, по каждому мотиву. Контрольный выбор увеличивает количество баллов соответствующего выбора.

Доминирующая мотивация учения диагностируется по наибольшему количеству баллов. Вместе с тем, ребёнок может руководствоваться и другими мотивами. О несформированности мотивации учения свидетельствует отсутствие предпочтений, т.е.

различные подходы во всех ситуациях.

**Приложение № 3**

# Анкета №1

**для изучения социально-психологической адаптации к школе учащегося с ограниченными возможностями здоровья**

*/заполняется классным руководителем, обрабатывается педагогом-психологом/*

Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1. Успешность выполнения школьных заданий:*

5 баллов - правильное, безошибочное выполнение заданий;

4 балла - небольшие помарки, единичные ошибки;

3 балла - редкие ошибки, связанные с пропуском букв или их заменой;

2 балла - плохое усвоение материала по одному из основных предметов, частые ошибки, неаккуратное выполнение заданий;

1 балл - плохое усвоение материала по всем предметам. *Кол-во баллов:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*2. Степень усилий, необходимых учащемуся для выполнения заданий:*

5 баллов - учащийся работает легко, свободно, без напряжения;

4 балла - выполнение заданий не вызывает у учащегося особых трудностей; 3 балла - иногда учащийся работает легко, в другое время проявляет упрямство; выполнение заданий требует некоторого напряжения для своего завершения;

2 балла - выполнение заданий осуществляется с сильным напряжением;

1 балл - учащийся отказывается работать, может плакать, кричать, проявлять агрессию. Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*3. Самостоятельность при выполнении школьных заданий:*

5 баллов - учащийся всегда самостоятельно справляется с заданиями;

4 балла - работает самостоятельно, иногда обращается к помощи взрослого;

3 балла - иногда работает самостоятельно, но чаще обращается за помощью;

2 балла - предпочитает работать с помощью взрослого, даже если может сделать задание самостоятельно;

1 балл - для выполнения школьных заданий требуется инициатива, помощь и постоянный контроль со стороны взрослого.

Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*4. Эмоциональное отношение к школе:*

5 баллов - учащийся приходит в школу с хорошим настроением, улыбается, смеется.

4 балла - учащийся спокоен, деловит, нет проявлений пониженного настроения;

3 балла - иногда учащийся приходит в школу с плохим настроением;

2 балла - у учащегося случается проявление негативных эмоций (тревожность, огорчение, иногда страх), обидчивость, вспыльчивость, раздражительность;

1 балл - преобладание депрессивного настроения или агрессии (вспышки гнева, злости). Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*5. Взаимоотношения со сверстниками:*

5 баллов - ребенок общительный, инициативный, имеет много друзей;

4 балла - ребенок не проявляет инициативу общения самостоятельно, но легко вступает в контакт, когда к нему обращаются другие дети;

3 балла - сфера общения ребенка ограничена, общается только с некоторыми детьми;

2 балла - предпочитает находиться рядом с детьми, но не вступать с ними в контакт; 1 балл - ребенок замкнут, изолирован от детей, предпочитает находиться один, либо инициативен в общении, но часто проявляет негативизм по отношению к другим детям:

ссорится, дразнится, дерется.

Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*6. Отношение к учителю:*

5 баллов - ребенок проявляет дружелюбие по отношению к учителю, охотно общается с ним;

4 балла - дорожит хорошим мнением учителя о себе, стремится выполнить все его требования, тревожится, если делает что-то не так; в случае необходимости ребенок может обратиться к учителю за помощью.

3 балла - старается выполнить все требования учителя, но за помощью обращается к одноклассникам.

2 балла - выполняет требования учителя формально, не заинтересован в общении с ним, старается быть незаметным для него;

1 балл - избегает контакта с учителем, при общении с ним испытывает робость или отрицательные эмоции.

Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общее кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Классный руководитель: /\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_

Интерпретация результатов:

1. уровень*(ВЫСОКИЙ)* - 26-30 баллов;
2. уровень*(ВЫШЕ СРЕДНЕГО)* - 18-25 баллов;
3. уровень*(СРЕДНИЙ)*- 12-17 баллов;
4. уровень*(НИЖЕ СРЕДНЕГО)* - 6-11 баллов;
5. уровень*(НИЗКИЙ)* - 1-5 баллов;

Вывод об уровне социально-психологической

адаптации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение № 4**

# Анкета №2 для изучения психологического климата в коллективе и эффективности учебно - воспитательного процесса */заполняется родителями/*

Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Часто ли Ваш ребёнок рассказывает дома о школе? Что именно?
2. Какие чувства преобладают в его рассказе?

а) положительные

б) отрицательные

в) когда-как

г) не знаю

1. С каким настроением Ваш ребёнок идёт в школу?

а) с радостью

б) с неохотой

в) по-разному

г) не знаю

1. Комфортно ли Вашему ребёнку в классе?

а) да

б) он чувствует себя плохо

в) когда-как

г) не знаю

1. (Если ребёнок чувствует себя плохо): Почему плохо (когда-как)?

а) неуверенность в знаниях

б) плохая оценка

в) агрессия других детей

г) (Ваш ответ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Устает ли Ваш ребёнок в школе?

а) да

б) нет

в) не замечаю

1. Какие изменения произошли в Вашем ребёнке?

а) положительные

б) отрицательные

в) положительные и отрицательные

1. Оказала ли школа влияние на эти изменения?

а) да

б) нет

1. Есть ли у Вашего ребёнка среди одноклассников друзья?

а) да, есть один друг

б) да, есть много друзей

в) нет, у моего ребёнка нет друзей

1. Какие ещё дополнительные занятия нужны Вашему ребёнку в школе?

*(нужное подчеркнуть)*

А) нужны: по предметам, кружки, ЛФК, Иностранный язык, психолог, психотерапевт, массаж, другое

Б) Не нужны

1. Посоветовали бы Вы знакомым отдать ребёнка в нашу школу? Почему? а) Да

б) Нет

11. Что запомнилось ребёнку из школьной жизни? 12. Что запомнилось Вам из школьной жизни?

**Приложение № 5**

# Анкета по изучению развития ребенка

Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения: год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При наполнении анкеты, пожалуйста, выполните следующие инструкции:

внимательно прочитайте каждый из предложенных вопросов и подчеркните то, что считаете нужным, по возможности допиши те недостающие сведения. СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

1. Год рождения: мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.ОБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ:

мать - высшее, среднее - специальное, ПТУ, среднее; отец - высшее, среднее—специальное, ПТУ, среднее.

1. В МОМЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

мать работает (профессия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не работает

отец работает (профессия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не работает

1. БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ: отдельная квартира - общая квартира. Ребенок имеет отдельную комнату - не имеет.

5.СОСТАВ СЕМЬИ: (проживающие вместе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ИМЕЛ ЛИ МЕСТО РАСПАД СЕМЬИ ( да, нет), когда ребенку было \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет, когда поя вился отчим, мачеха\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ: хорошие – холодные - напряженные - частые конфликты - ссоры.
3. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ: иногда - несколько раз в неделю; с резким изменением поведения (отец, мать).

9.СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОДИТЕЛЕЙ: мать - здорова, отец — здоров; наличие хронических заболеваний: мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. НАЛИЧИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕМЬЕ

родственников с тяжелым характером, а также лиц, которым очень трудно давалась учеба в школе: со стороны

матери\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ со стороны отца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ 11. КАКИМ ПО СЧЕТУ

РОДИЛСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: нормальное, тошнота, рвоты (до какого месяца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) белок в моче, повышение давления, судороги, обмороки (на каком месяце ) лежала на сохранении ( сколько времени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) травмы физические, нервные потрясения, переживания (какие) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инфекции: простудные заболевания: краснуха, корь, другие инфекционные заболевания. Резус в крови у матери (+ -), отца (+ -), ребенка (+ -), меры по поводу резусконфликт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13.РОДЫ: нормальные – преждевременные - переношенные – быстрые – «штурмовые» (1-2 часа от начала болей) - затяжные (больше суток от начала болей). Какого рода помощь оказывалась во время родов: уколы, кислород, стимуляция, наркоз, наложение щипцов, вакуум, другие виды помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14.ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ: ребенок родился с кожными покровами нормального цвета - красным – синим - белым; закричал сразу - не дышал некоторое время - его хлопали опускали в ванночку - ему делали уколы - на коже лица и головы была опухоль или кровоподтек; врачи, говорили о родовой травме, асфиксии, слабости ребенка.

Приложен к груди на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ день. Сосал хорошо - слабо.

Была желтуха новорожденных — не было желтухи. Был в первые недели и месяцы нормальным - очень вялым — очень беспокойным.

1. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ: вывих бедра - порок сердца, косоглазие - парез (слабость ручки, ножки).

17.ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ:

а) моторное развитие: головку держал с\_\_\_\_\_\_ месяцев, сидел с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяцев, стоял с \_\_\_\_\_\_месяцев, ходил с \_\_\_\_\_\_\_месяцев\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет;

б) речь: отдельные слова до одного года - после года; фразы до полутора лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до двух лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_после двух с половиной лет. Особенности речи в детстве: нормальная заикание – картавость – шепелявость - косноязычие (до какого возраста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

18. ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ОДНОГО ГОДА (сколько раз):

грипп\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ простудные (ОРЗ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ангина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспаление среднего уха (отит) \_\_\_\_\_\_ воспаление легких \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ диспепсия

\_\_\_\_\_\_\_ложный круп\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ травмы головы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ судороги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19.ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА

(в каком возрасте, легко - тяжело - с осложнениями)

Рахит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ диатез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ простудные заболевания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспаление легких\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспаление среднего уха

(отит)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дизентерия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гастрит\_\_\_\_\_\_\_ язва воспаление желчного пузыря (холецистит) \_\_\_\_\_желтуха \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспаление мочевого пузыря (цистит) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспаление почек\_\_\_\_\_\_\_\_

Инфекционные заболевания: корь \_\_\_\_\_\_\_\_ краснуха\_\_\_\_\_\_\_\_\_ скарлатина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_свинка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ветряная оспа\_\_\_\_\_\_\_\_\_ хронический тонзиллит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ туберкулез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Операции по поводу: аппендицита\_\_\_\_\_\_\_ хронического тонзиллита \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ другие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий наркоз (в связи с чем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20. СОСТОЯЛ НА УЧЕТЕ У ВРАЧА:

инфекциониста – туберкулезника – окулиста - отоларинголога (ушного) – ревматолога – психоневролога - логопеда.

21. ГДЕ ВОСПИТЫВАЛСЯ ОБСЛЕДУЕМЫЙ РЕБЕНОК:

а) до трех лет: в семье — в однодневных яслях - в круглосуточных яслях — в доме ребенка;

б) до школы: в семье — в однодневном саду - в круглосуточном детском саду.

Перед поступлением в школу ребенок умел: читать, писать, считать знал буквы.

В школе посещал группу продленного дня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_не посещал.

22.ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ( для подростков).

У девочек: в каком возрасте начали формироваться грудные железы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в каком возрасте появилось оволосение подмышечной области, лобка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в каком возрасте появилась первая менструация \_\_\_\_\_\_\_были ли перерывы в менструальном цикле более одного месяца (да - нет).

Как протекает менструация (боли, нарушения настроения, обильно, длительно). У мальчиков: в каком возрасте стал ломаться голос; появилось оволосение подмышечной области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лобка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст появления поллюций (семяизвержения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. АППЕТИТ: нормальный, повышенный, пониженный, избирательный.

24.СОН: засыпает быстро; засыпает не сразу; спит спокойно, спит чутко, беспокойно; бывают ночные страхи, страшные сны, ходит во сне, говорит во сне; просыпается легко, просыпается с трудом; нуждается в дневном сне.

1. НАСТРОЕНИЕ: преобладает хорошее - преобладает пониженное – ровное, преобладания не отмечается; настроение устойчивое – неустойчивое, легко меняется от незначительных причин.
2. ПОВЕДЕНИЕ: ровное, спокойное - неровное.бывает вспыльчивым, капризным; при раздражении теряет самоконтроль, кричит, топает ногами, может нагрубить, ударить; после обиды успокаивается быстро - долго не может успокоиться.
3. УТОМЛЯЕТСЯ часто - утомляется редко. Утомляется от физических нагрузок - от общения - при умственных нагрузках.

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

1. ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ:

головные боли - головокружение - повышенная потливость - плохо переносит жару - плохо переносит езду в транспорте - повышенная обидчивость - плаксивость - капризность – заикание –тики – лишние, навязчивые движения - склонность к страхам - кусает ногти - мочится (днем, ночью) – тошноты - боли в суставах - боли в животе – обмороки - другие жалобы (кроме перечисленных) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В настоящий момент: плохое зрение - слабый слух - недостатки в произношении отдельных звуков - плохая координация движений, неловкий - слишком маленький рост - чрезмерная полнота.

1. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ:
   1. Общителен и активен в общении, сам выбирает друзей - в дружбе пассивен, общается с теми, кто к нему обращается; мало общителен, избегает общения.
   2. Застенчив и робок, не смущается со знакомыми - раскован и смел в любой обстановке.
   3. Задирист, драчлив, первый не задирается, но может за себя постоять, избегает ссор, труслив.
   4. Ласков, не любит выражать свои чувства, холодный, неласковый.
   5. Болтливый, охотно разговаривает, молчаливый.
   6. Чрезмерно подвижен, быстр, двигательная активность умеренная, мало подвижен; движения ловкие, движения неловкие.
   7. Спокойный, легко волнуется, быстро раздражается, теряет контроль над поведением, «нервный».
   8. Собранный, внимательный, рассеянный, невнимательный, внимателен только при интересном занятии.
   9. Самолюбив, склонен к борьбе за первенство, самолюбие не выражено.
   10. Имеет любимое занятие (какое именно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ всем любит заниматься понемногу, самостоятельно не может найти себе занятия.
   11. Находчив, догадлив, с трудом находит ответ.
   12. Легко принимает решение сам, может его отстоять, склонен к сомнениям, охотно принимает советы окружающих.
   13. Обостренное чувство ответственности с оттенком тревожности, ответственен, добросовестен, недостаточно ответственен.
   14. Доброжелателен, справедлив, завистлив, мстителен.
   15. Память хорошая, память плохая, забывчив.
   16. Учится отлично, хорошо, удовлетворительно, с трудом, самостоятельно, нуждается в помощи; охотно-неохотно. Итоговые оценки по основным предметам:

русский язык \_\_\_\_\_\_\_математика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чтение (литература) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Русский язык является родным - не родным языком.

1. ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ:
2. Кто преимущественно занимается воспитанием ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ваши принципы воспитания: строгое воспитание, требование безусловного выполнения просьб, решений старших, мягкое воспитание, уговоры, исполнение желаний ребенка.
4. Наказывался ли ребенок, как часто\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Как ребенок проводит свободное

время:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ один, с товарищами, с родителями. 5) Дополнительные нагрузки у ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ЖАЛОБЫ В НАСТОЯЩИЙ
2. МОМЕНТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ВАШ РЕБЕНОК ПРАВША – ЛЕВША – ОБЕИМИ РУКАМИ ВЛАДЕЕТ В ОДИНАКОВОЙ СТЕПЕНИ.

С какого возраста проявилось левшество и в каких действиях\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проводилось ли переучивание на действия правой рукой (да - нет); каким образом: насильственно — незаметно; в каком возрасте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отразилось ли это на здоровье – поведении - обучении; как именно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ участились жалобы

(какие)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как ребенок воспринимает свое левшество: довольно спокойно — сильно переживает.

Отмечаются ли у ребенка при рисовании и письме перевернутые в обратную сторону фигуры, буквы (да — нет; часто — редко).

Наличие левшества среди ближайших и отдаленных родственников: да — нет; кто именно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оказывается ли леворукому ребенку помощь: со стороны родителей — со стороны учителя; какая

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение № 6**

# Протокол первичного обследования ППк

1. Ф.И.О.ученика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. До поступления в школу посещал: ДОУ (массовый, спец.,реч.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. Характер проблем, имеющихся у ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сведения о семье:

Состав семьи: полная / неполная Фактически воспитанием занимается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Количество детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители (Ф.И.О., год рождения, образование, место работы) отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Социальный статус семьи: благополучная /неблагополучная

1. Сведения о здоровье (хронические заболевания, травмы, операции)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Результаты психологического обследования:

Осведомлённость\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Временные представления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Легко ли вступает в контакт, понимает ли обращённую речь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Понимает ли содержание текста, сюжетной картинки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

причинно-следственные связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности восприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Особенности внимания:

устойчивость\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ переключаемость\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности памяти:

* объём произвольной памяти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* быстрота запоминания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-качество воспроизведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Особенности мышления:

классификация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обобщение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сравнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

аналитико-синтетическая деятельность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эмоционально-волевая сфера\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Результаты педагогического обследования:

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

* письмо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* математика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-чтение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* другие предметы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.Сформированность школьно-значимых функций:

* целенаправленность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* усидчивость, работоспособность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* темп деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отношение к школе и учебной деятельности (желание ходить в школу, учебные мотивы, интересы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Результаты логопедического обследования: Родной язык

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Словарный запас

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Связная речь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Грамматический строй речи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Звукопроизношение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фонематическое восприятие

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Общее заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Рекомендации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель ПМПк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение № 7**

# Дневник динамического наблюдения обучающегося (заполняется 1 раз в четверть)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наблюдения | Уровень развития | | | |
|  | 1четверть | 2 четверть | 3 четверть | 4 четверть |
| Психологическое наблюдение | |  |  |  |
| 1.Понятийное логическое мышление |  |  |  |  |
| 2.Понятийное образное мышление |  |  |  |  |
| 3.Скорость переработки информации |  |  |  |  |
| 4.Внимательность |  |  |  |  |
| 5.Кратковременная речевая память |  |  |  |  |
| 6.Кратковременная зрительная память |  |  |  |  |
| 7.Настроение |  |  |  |  |
| Логопедическое наблюдение | |  |  |  |
| 1.Звукопроизношение |  |  |  |  |
| 2.Фонематическое восприятие |  |  |  |  |
| 3.Лексика |  |  |  |  |
| 4.Грамматика |  |  |  |  |
| 5.Связная речь |  |  |  |  |
| Педагогическое наблюдение | |  |  |  |
| 1.Сформированность учебных навыков |  |  |  |  |
| - Математика |  |  |  |  |
| - Литература |  |  |  |  |
| - Русский язык |  |  |  |  |
| 2.Сформированность школьно-значимых умений |  |  |  |  |
| - Умение планировать  свою деятельность |  |  |  |  |
| - Способность понять  и принять инструкцию |  |  |  |  |
| Медицинское наблюдение | |  |  |  |
| 1.Медикаментозное лечение |  |  |  |  |
| 2.Физиолечение |  |  |  |  |
| 3. Массаж |  |  |  |  |

**Приложение № 8**

**Карта психолого-медико-педагогической помощи ребенку**

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс (группа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия отчество, место работы родителей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем направлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предъявляемая проблема\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Анамнестические сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Взаимоотношения в семье, состав семьи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Условия проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Биологические факторы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние здоровья ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сфера нарушения школьной адаптации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Интеллектуальные особенности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Личностные характеристики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зона ближайшего развития\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мотивация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Интересы представления о будущем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Социальная направленность личности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании психолого-медико-педагогического заключения рекомендовано:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(рекомендации даются педагогу, родителям, для коррекционных занятий)

Ф.И.О. психолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ период произошли следующие изменения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рекомендации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. психолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Приложение 9**

**Шаблон индивидуальной образовательной программы**

# 1. Титульный лист

**Полное название образовательного учреждения**

«Согласовано» «Утверждаю»

Родитель… Директор школы… дата дата

**Адаптированная ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**учащегося \_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя)

# Возраст: \_\_\_\_\_\_ лет

**Ответственный за реализацию программы:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО специалиста)

Населенный пункт, год

**Индивидуальная образовательная программа**

1. **Титульный лист,**  который включает в себя наименование учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями. При необходимости программа может быть согласована с председателем психологомедико-педагогического консилиума.
2. **Пояснительная записка,**  в которой излагается краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка с перечнем сформированных умений и навыков и тех, которые не сформированы в должной степени. На основе данных психологопедагогической диагностики формулируется цель и задачи сопровождения ребенка на определенный временной промежуток. В пояснительной записке обязательно следует указать примерные программы, на основе которых подготовлена индивидуальная образовательная программа, а также обосновать варьирование, если имеет место перераспределение количества часов, отводимых на изучение определенных разделов и тем, изменение последовательности изучения тем и др.
3. **Индивидуальный учебный план, годовой календарный график** Данный структурный компонент имеет место, если в индивидуальной программе содержится знаниевый компонент по предметам и учебным областям. Например, при проектировании индивидуальной программы для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, получающими образование в форме индивидуального обучения на дому, в форме экстерната.
4. 4. **Содержание программы**

Ф.И. ученика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Направление работы | Цели задачи | Формы, приемы, методы работы | Ожидаемый  результат | Требования к реализации программы \* |
| **Образовательный компонент (учитель - предметник)** | | | | |
| Образовательный компонент, в котором раскрывается содержание образования на определенном году обучения с включением календарно-тематического планирования, критериев оценивания достижений по учебным областям и др. Образовательный компонент является обязательным для содержательного наполнения, если в индивидуальную программу включен индивидуальный учебный план. Содержательное наполнение данного компонента дублирует содержание рабочей программы по предмету. | | | | |
| **Коррекционный компонент (психолог/логопед/педагог ЛФК/ врач/ учитель –**  **\*\* предметник )** | | | | |
| Коррекционный компонент, в рамках которого излагаются направления коррекционной работы с обучающимся, ее приемы, методы и формы. В коррекционном блоке следует предусмотреть раздел учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, а также, что немаловажно, раздел учителя, который имеет возможность реализовывать приемы и методы коррекционной работы с обучающимся в урочной и внеурочной деятельности по предмету. В силу того, что у учителей-предметников, воспитателей образовательных учреждений возникают серьезные трудности при проектировании направлений и методов коррекционной работы, данный раздел могут содержательно наполнять учителя-дефектологи. | | | | |
| **Воспитательный компонент\*\*\* (классный руководитель/ воспитатель/ педагог доп.образования/ родитель)** | | | | |
| Воспитательный компонент содержит раздел классного руководителя, воспитателя, педагога дополнительного образования, а также раздел, реализуемый родителями обучающихся, в котором описываются условия взаимодействия специалистов и родителей в процессе психолого-педагогического сопровождения обучающегося. | | | | |

\* В данном разделе следует соотнести цель и задачи индивидуальной программы с ее планируемыми результатами, а также конкретно сформулировать результаты реализации программы на уровне динамики показателей психического и психологического развития обучающегося и уровне сформированности ключевых компетенций. Эти требования являются основой для осуществления промежуточной и итоговой оценки результативности индивидуальной программы.

\*\* Фиксация начального уровня по предметам (учителя-предметники ОУ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Курс** | **Направления работы,**  **используемые приемы** | **Промежуточный контроль** | **Итоги деятельности** | **Ответственный** |
|  |  |  |  |  |

\*\*\*Описание социальной среды, характера, проблем

* + Фиксация проблем, которые реально изменить
  + Поставленные задачи
  + Средства: включение в работу школы и т.д.
  + Ответственный, срок
  + Предполагаемая частота расширенного обсуждения ситуаций по обучению и

социализации данного ребенка всеми, кто в этом задействован

* + Рекомендации по социализации

**5.Результаты реализации индивидуальной образовательной и рекомендации на новый учебный год.** В данном разделе формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации индивидуальной программы в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового психолого педагогического консилиума в конце учебного года. Рекомендации формулируются с целью обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья специалистами на следующем этапе его обучения.

# Программа коррекционной работы

## 9.1. Пояснительная записка

В документах, положенных в основу программы коррекционной работы понятие *«*д**ети с ограниченными возможностями** здоровья» (в дальнейшем ОВЗ) - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обусловливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "аномальные дети", "исключительные дети". Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития. Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.

По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, к основным категориям аномальных детей относятся:

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты);
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с умственной отсталостью;
6. Дети с задержкой психического развития;
7. Дети с нарушением поведения и общения;
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваться в процессе развития, обучения и воспитания ребенка, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.

В нашем образовательном учреждении можно рассматривать работу педагогов лишь с отдельными (например, 1,3, 4, 5, 6, 7 и др.) категориями аномальных детей, т.к. для некоторых детей должны быть созданы определенные условия

Таким образом, **программа коррекционной работы** создается при организации обучения и воспитания в образовательном учреждении детей с ограниченными возможностями здоровья и/или детей-инвалидов. Она направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и оказание помощи детям этой категории в освоении Образовательной программы.

***Целевая группа****:* дети с ограниченными возможностями здоровья, детиинвалиды.

Данная программа разработана с учётом особенностей обучающихся МАОУ СОШ п. Демьянка

**Нормативно-правовой и документальной основой *программы*** являются:

* - Конвенцией о правах ребенка ООН;
* с Законом об образовании (ст. 9, 13, 14, 15, 32);
* с Приказом Министерства образования РФ от 09.03.2004 г. № 1312 «Об утверждении федерального базисного учебного плана и примерных учебных планов для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих программы общего образования»;  с Приказом Министерства образования Российской Федерации от 10.04.2002 г. № 29/2065-п. «Об утверждении учебных планов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии»;
* с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 31.01.2012 № 69 «О внесении изменений в федеральный компонент государственных образовательных стандартов начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования, утверждённый приказом Министерства образования Российской Федерации от 05.03.2004 № 1089 государственного образовательного стандарта начального общего образования»;
* с Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для детей с ограниченными возможностями здоровья;
* с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 № 189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» (с изменениями на 29.06.2011)
* ПИСЬМО МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ 18 апреля 2008 г. N АФ-150/06 «СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ДЕТЬМИИНВАЛИДАМИ».

**Цель программы:** обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов в условиях общеобразовательного учреждения.

**Задачи программы:**

* своевременно выявлять детей с трудностями адаптации, обусловленными ограниченными возможностями здоровья;
* определять особенности организации образовательного процесса для рассматриваемой категории детей в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребенка;
* способствовать созданию условий, способствующих освоению детьми с ОВР и детьми-инвалидами основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении;
* осуществлять индивидуально ориентированную психолого-педагогическую помощь детям с ОВР и детям-инвалидам с учетом особенностей их психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-педагогической комиссии);
* обеспечивать возможность обучения и воспитания по дополнительным образовательным программам и получения дополнительных образовательных коррекционных услуг;
* оказывать консультативную и методическую помощь родителям (законным представителям) детей с ОВР и детей инвалидов по медицинским, социальным и другим вопросам.

Содержание программы коррекционной работы определяют следующие **принципы:**

* **Соблюдение интересов ребенка**. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребенка с максимальной пользой и в интересах ребенка.
* **Системность.** Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребенка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.
* **Непрерывность.** Принцип гарантирует ребенку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к ее решению.
* **Вариативность**. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии.
* **Рекомендательный характер оказания помощи**. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные

(коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы).

**Направления работы**:

* **диагностическая работа** обеспечивает своевременное выявление детей с ограниченными возможностями здоровья и подготовку рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи в условиях образовательного учреждения;
* **коррекционно-развивающая работа** обеспечивает своевременную специализированную помощь в освоении содержания образования; способствует формированию универсальных учебных действий у обучающихся (личностных, регулятивных, познавательных,

коммуникативных);

* **консультативная работа** обеспечивает непрерывность специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации обучающихся;
* **информационно-просветительская работа** направлена на разъяснительную деятельность по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса - обучающимися (как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.
* **социально-педагогическая работа** направлена на подготовку учителей к участию в реализации *программы коррекционной работы*

**9.2. Структура и содержание программы:**

Характеристика содержания

**1. Диагностическая работа** включает: своевременное выявление детей, нуждающихся в специализированной

помощи; раннюю (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении)

диагностику причин трудностей адаптации; изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания

ребенка; изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребенка с

ограниченными возможностями здоровья;

**2. Коррекционно-развивающая работа** включает:

выбор оптимальных для развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья коррекционных программ/методик, методов и приемов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями; организацию и проведение специалистами индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений развития и трудностей обучения; коррекцию и развитие высших психических функций;

развитие эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка и

психокоррекцию его поведения; социальную защиту ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при

психотравмирующих обстоятельствах.

**3. Консультативная работа** включает:

выработку совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, единых для всех участников образовательного процесса; консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально-

ориентированных методов и приемов работы с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья;

консультативную помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приемов коррекционного обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

**4. Информационно-просветительская работа** предусматривает:

различные формы просветительской деятельности (лекции, беседы,

информационные стенды, печатные материалы), направленные на разъяснение участникам образовательного процесса – обучающимся (как имеющим, так и не имеющим недостатки в развитии), их родителям (законным представителям), педагогическим работникам, — вопросов, связанных с особенностями образовательного процесса и сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья; проведение тематических выступлений для педагогов и родителей по разъяснению индивидуально-типологических особенностей различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья.

**9.3. Этапы реализации программы:**

Коррекционная работа реализуется поэтапно. Последовательность этапов и их адресность создают необходимые предпосылки для устранения дезорганизующих факторов.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сроки | Цель | Ответственный | | Результат данного этапа |
| **I этап**  **(сентябрь)**. | Этап сбора и  анализа информации (информационно -аналитическая деятельность). | Специалисты, кл. руководители, администрация (замдиректора по учебной работе) | | оценка контингента обучающихся для учета особенностей развития детей, определения специфики и их особых образовательных потребностей;  оценка образовательной среды с целью соответствия требованиям программнометодического обеспечения, материально-технической и кадровой базы учреждения. |
| **II этап (октябрь - май).** | Этап коррекционной работы | Специалисты  (график работы), учителя | | особым образом  организованный образовательный процесс и процесс специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья при специально созданных (вариативных) условиях обучения, воспитания, развития, социализации |
|  |  |  |  | рассматриваемой категории детей. |
| **III этап**  **(май )**. | Этап диагностики коррекционноразвивающей образовательной среды (контрольнодиагностическая деятельность). | Замдиректора УВР. | по | констатация соответствия созданных условий и выбранных коррекционноразвивающих и образовательных программ особым образовательным потребностям ребенка. |
| **IV этап (август – сентябрь)**. | Этап регуляции и корректировки | Учителя, |  | внесение необходимых изменений в образовательный процесс и процесс сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, корректировка условий и форм обучения, методов и приемов работы. |

**9.4. Механизм реализации программы**

**Диагностический минимум** для всей параллели в начальной школе проводится дважды: в первых и четвертых классах. Его цель – оценить общий уровень готовности детей к школьному обучению или переходу в среднее звено и выявление детей, имеющих трудности в обучении и/или в общении.

Углубленное индивидуальное обследование (если ребенок испытывает трудности в усвоении школьной программы) этих детей (с согласия родителей) позволяет выявить причины их трудностей, определить пути коррекции.

Консультации для педагогов и родителей проводятся всеми специалистами:

педагогом-психологом, учителем-логопедом (при его наличии), социальным педагогом.

Развивающая и коррекционная работа ведется в соответствии со степенью тяжести выявленных проблем и может реализовываться в следующих формах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория детей с ОВЗ |  | Виды коррекционно-  развивающих занятий |
| Дети, имеющие диагноз ЗПР  программе 7 вида) | (по | Индивидуально-групповые коррекционные занятия педагога-  психолога, учителя-логопеда, учителей |
| Дети, имеющие диагноз ЗПР и обучающиеся индивидуально |  | Индивидуальные коррекционные занятия педагога-психолога, учителя- |
|  | | логопеда, учителей. |
| Дети с неглубокими нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения | | Занятия по коррекции психоэмоциональной сферы и  произвольности |
| Дети со сниженными  интеллектуальными способностями | | Индивидуальный и  дифференцированный подход на уроках  Занятия по коррекции  познавательных процессов |
| Дети с дефицитом внимания и низким уровнем самоконтроля | | Щадящий режим (при необходимости) |
| Дети с нарушениями в письменной и устной речи | | Логопедические занятия (занятия с логопедом) |
| Дети-инвалиды | | Занятия по коррекции психоэмоциональной сферы (занятия с психологом) |
|  | | Диагностический минимум  Индивидуальное обследование  (спциалистами)  Консультации для педагогов, обучающихся и родителей Развивающая и коррекционная работа  Итоговая диагностика |

К развивающей и коррекционной работе привлекаются **социальные партнеры школы:**

1. **Территориальная медико-психолого-педагогическая комиссия** – определение программы обучения для детей с ОВЗ, консультации для родителей.
2. **КЦССОН** – консультации для родителей, коррекционно- развивающие занятия.

Могут привлекаться и другие социальные партнеры.

**9.5.Модель организации коррекционной работы**

Коррекционная работа представлена в виде пяти взаимосвязанных модулей:

1. Создание соответствующей инфраструктуры и условия реализации программы
2. Организация коррекционной работы (психолого-педагогическое сопровождение)
3. Организация социально-педагогической работы
4. Организация коррекционно-развивающей работы
5. Управление реализацией программы и оценка её эффективности

***1. Создание школьной инфраструктуры***

**Реализация программы** обеспечивается взаимодействием основных структурных подразделений школы:

* ***социально-психологическая служба*** – социальный педагог, педагог-психолог, классные руководители, логопед;
* ***психолого-педагогический консилиум*** (Консилиум) - социальный педагог, педагог-психолог, классные руководители, учителя, логопед;  ***кафедра «Здоровье и безопасность школьников»***  ***начальная ступень образования*** – учителя начальных классов.

**Механизм взаимодействия структурных подразделений школы**:

-выявляет детей с ОВЗ

-консультирует педагогов, родителей

-ведет информационно-просветительскую работу

* организует систему оздоровительных мероприятий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Структура | Состав | Содержание деятельности |
| Социально  психологическая служба | социальный педагог, педагог-психолог, классные руководители; | определяет особенности образовательного процесса для детей с ОВЗ контролирует  образовательный процесс детей с ОВЗ |
| Психолого  педагогический консилиум | социальный педагог,  педагог-психолог, классные руководители, учителя, логопед | участвует в разработке программ основного и дополнительного коррекционного  образования для детей с ОВЗ оказывает консультативную и методическую помощь  учителям |
| начальная ступень  образования | учителя начальных  классов | реализация программ  обучения и воспитания |

По мере реализации данной программы могут быть созданы и другие структурные подразделения.

***2.* Программа психолого-педагогического сопровождения**

***В программе коррекционной работы* психолого-педагогическое *сопровождение*** понимается как сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого.

В основе сопровождения лежит единство четырёх *функций:*

* диагностика сущности возникшей проблемы;
* информация о сути проблемы и путях её решения;
* консультация на этапе принятия решения и разработка плана решения проблемы;
* помощь на этапе реализации плана решения.

*Основными принципами* сопровождения ребёнка в образовательном учреждении являются:

* *рекомендательный характер* советов сопровождающего;  *приоритет интересов* сопровождаемого («на стороне ребёнка»);
* *непрерывность сопровождения*.

***Основная цель сопровождения*–** оказание практической помощи в решении проблем.

**Задачи** сопровождения:

* 1. Правильный выбор образовательного маршрута;
  2. Преодоление затруднений в учёбе;
  3. Решение личностных проблем развития ребёнка;
  4. Формирование здорового образа жизни.

*Организационно-управленческой формой сопровождения* является психолого-педагогический консилиум. Его ***главные задачи***: защита прав и интересов ребёнка; выявление групп детей, требующих внимания специалистов; консультирование всех участников образовательного процесса.

В настоящее время в школе работают специалисты, которые сопровождают учащихся в школе: социальный педагог, классный руководитель и медицинский работник, психолог, логопед, дефектолог.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Направление деятельности** | ***Педагог*** | ***Психолог*** | **В результате взаимодействия специалистов** |
| *Диагностико*  *консультативное направление:*    *Программа изучения ребенка* | 1. Устанавливает усвоенный детьми объем знаний, умений, навыков;  2.Выявляет трудности, которые испытывают они в обучении, и  условия, при которых эти трудности могут быть преодолены.  Педагог отмечает особенности личности, адекватность поведения в различных ситуациях.  В сложных случаях, когда педагог не может сам объяснить причину и  добиться желаемых результатов, он обращается к специалистам  (психологу, психоневрологу). | 1. Сбор сведений о ребенке у педагогов, родителей. Важно получить факты жалоб, с которыми обращаются. При этом необходимо учитывать сами проявления, а не квалификацию их родителями, педагогами или самими детьми. 2. Изучение истории развития ребёнка. Подробный анализ собирает и анализирует врач. Психолог выявляет обстоятельства, которые могли повлиять на развитие ребенка (внутриутробные поражения, родовые травмы, тяжелые заболевания в первые месяцы и годы жизни). Имеют значение наследственность (психические заболевания или некоторые конституциональные черты); семья, среда, в которой живет ребёнок (социально неблагополучная, ранняя депривация). Необходимо знать характер воспитания ребенка (чрезмерная опека, отсутствие внимания к нему и другие). 3. Изучение работ ребёнка (тетради, рисунки, поделки и т. п.). 4. Непосредственное обследование ребёнка. Беседа с целью уточнения мотивации, запаса представлений об окружающем мире, уровня развития речи. 5. Выявление и раскрытие причин и характера тех или иных особенностей психического развития детей. 6. Анализ материалов обследования. Психолог анализирует все полученные о ребенке сведения и данные собственного обследования, выявляются его резервные возможности. В сложных дифференциально-диагностических случаях проводятся повторные обследования. 7. Выработка рекомендаций по обучению и воспитанию. Составление индивидуальных образовательных маршрутов психолого-педагогического сопровождения.   В каждом конкретном случае определяются ведущие направления в работе с ребенком. Для одних детей на первый план выступает ликвидация пробелов в знаниях учебного материала; для других – формирование произвольной деятельности, выработка навыка самоконтроля; для третьих необходимы специальные занятия по развитию моторики и т.д. | Комплексный план оказания ребенку медико-психологопедагогической помощи с  указанием этапов и методов коррекционной работы.    Результат:  предупреждение физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок, проведение своевременных лечебно-оздоровительных мероприятий. |

**Программа медико-психолого-педагогического изучения ребёнка**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Изучение ребенка* | *Содержание работы* | *Ответственный* | *Срок* | *Методы* |
| Медицинское | Выявление состояния физического и психического здоровья. Изучение медицинской документации: история развития ребенка, здоровье родителей, как протекала беременность, роды.  Физическое состояние учащегося. Изменения в физическом развитии (рост, вес и т. д.). Нарушения движений (скованность, расторможенность, параличи, парезы, стереотипные и навязчивые движения).  Утомляемость. Состояние анализаторов. | Школьный медицинский работник, педагог. | В течение всего периода обучения | Наблюдения во время занятий, в перемены, во время игр и т. д. (педагог). Обследование ребенка врачом (специалистами). Беседа медицинского работника с родителями. |
| Психолого  логопедическое | Обследование актуального уровня психического и речевого развития, определение зоны ближайшего развития.  Внимание: устойчивость, переключаемость с одного вида деятельности на другой, объем, работоспособность.  Мышление: визуальное (линейное, структурное); понятийное (интуитивное, логическое); абстрактное, речевое, образное.  Память: зрительная, слуховая, моторная, смешанная. Быстрота и прочность запоминания.  Индивидуальные особенности. Моторика. Речь. | Учитель, классный руководитель      Психолог        Учитель, психолог, логопед | В течение всего периода обучения | Наблюдение за ребенком на занятиях и во внеурочное время.    Беседы с ребенком, с родителями.  Наблюдения за речью ребенка на занятиях и в свободное время. Изучение письменных работ  Специальный эксперимент |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Социально  педагогическое | Семья ребенка. Состав семьи. Условия воспитания.  Умение учиться. Организованность, выполнение требований педагогов, самостоятельная работа, самоконтроль. Трудности в овладении новым материалом.  Мотивы учебной деятельности. Прилежание, отношение к отметке, похвале или порицанию учителя, воспитателя.  Эмоционально-волевая сфера. Преобладание настроения ребенка. Наличие аффективных вспышек. Способность к волевому усилию, внушаемость, проявления негативизма.  Особенности личности.интересы, потребности, идеалы, убеждения. Наличие чувства долга и ответственности. Соблюдение правил поведения в обществе, школе, дома. Взаимоотношения с коллективом: роль в коллективе, симпатии, дружба с детьми, отношение к младшим и старшим товарищам. Нарушения в поведении: гиперактивность, замкнутость, аутистические проявления, обидчивость, эгоизм. Поведение.  Уровень притязаний и самооценка. | Учитель, соц. педагог, классный руководитель, психолог |  | Посещение семьи ребенка. (Кл рук)  Наблюдения во время занятий.  Изучение работ ученика (педагог).  Анкетирование по выявлению школьных трудностей (учитель).    Беседа с родителями и учителями.    Специальный эксперимент (педагог, психолог).    Анкета для родителей и учителей.    Наблюдение за ребёнком в различных видах деятельности. |

В результате работы специалистов (классного руководителя, учителя, медицинского работника, социального педагога, логопеда и др.) имеется комплект документов: - индивидуальная карта развития ,карта медико-психолого-педагогического сопровождения детей,

- диагностическая карта школьных трудностей, (лесенка успеха). - индивидуальный маршрут сопровождения ученика, - лист наблюдений во время адаптации.

Диагностический инструментарий и методики (см. Приложение 2 и приложение3).

**Реализация коррекционной работы** позволит:

1. За счет часов коррекционного модуля, через индивидуальные и групповые коррекционные проводить занятия, направленные на развитие зрительномоторной координации, речи, внимания, памяти, пространственного восприятия, мышления, коррекция в пробелах знаний учебного материала
2. Работа психолога в процессе индивидуальных и групповых занятий используется для коррекции когнитивной сферы, эмоционально-личностного развития ребёнка, регуляции собственных действий использует следующие приёмы: создание положительного эмоционального фона, заслуженное поощрение, организующую помощь, наращивание темпа деятельности на доступном материале, привитие навыков самоконтроля.

3.

1. Медицинская сестра осуществляет профилактику соматического состояния, коррекцию учебных и физических нагрузок, контролирует выполнение медицинских рекомендаций.
2. Социальный педагог обеспечивает сопровождение ребёнка с ОВЗ в коррекции здорового образа жизни, профориентация .

В соответствии с индивидуальными картами медико-психолого-педагогического сопровождения специальные виды коррекционной деятельности осуществляют все специалисты образовательного процесса.

**Результатом коррекционной работы** является достижение ребёнком с ОВЗ планируемых результатов освоения *Образовательной программы.*