



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова»

МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

*Утверждено Редакционно-издательским советом университета
в качестве учебного пособия*

Магнитогорск
2020

УДК 159.922.7

Рецензенты:

заместитель директора по социально психологической работе,
МУ «Центр социальной помощи семье
и детям города Магнитогорска»

О.А. Сиротина

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры психологии,
ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический
университет им. Г.И. Носова»

Е.Р. Тумбасова

Составитель: Супрун Н.Г.

Медико-психолого-педагогическая экспертиза [Электронный ресурс] : учебное пособие / сост. Н.Г. Супрун ; ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова». – Электрон. текстовые дан. (1,46 Мб). – Магнитогорск : ФГБОУ ВО «МГТУ им. Г.И. Носова», 2020. – 1 электрон. опт. диск (CD-R). – Систем. требования : IBM PC, любой, более 1 GHz ; 512 Мб RAM ; 10 Мб HDD ; MS Windows XP и выше ; Adobe Reader 8.0 и выше ; CD/DVD-ROM дисковод ; мышь. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-5-9967-1836-8

Пособие составлено в соответствии с типовой программой дисциплины «Медико-психолого-педагогическая экспертиза». В учебном пособии представлены учебно-методические рекомендации для студентов по изучению дисциплины «Медико-психолого-педагогическая экспертиза», рассмотрен порядок проведения лекционных и практических занятий, сформулированы задания для самостоятельной работы, контрольно-измерительные материалы, представлен список литературы, стимульный материал.

Пособие предназначено для студентов направления подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование».

УДК 159.922.7

ISBN 978-5-9967-1836-8

© сост. Супрун Н.Г., 2020

© ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный
технический университет им. Г.И. Носова», 2020

Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	4
РАЗДЕЛ 1. СОВРЕМЕННАЯ ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	6
Тема 1.1. Этические вопросы проведения медико-психолого- педагогических экспертиз	6
Тема 1.2. Институт экспертизы и экспертное сообщество	10
Тема 1.3. Нормативно-правовое обеспечение и социально-организационные механизмы экспертизы	24
РАЗДЕЛ 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСИЛИУМА	42
Тема 2.1. Программа развития образовательного учреждения как объект экспертизы.....	42
Тема 2.2. Экспертиза образовательных программ.....	55
РАЗДЕЛ 3. МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ	117
Тема 3.1. Роль и место МППк в проектировании образовательных траекторий для детей с ограниченными возможностями здоровья	117
Тема 3.2. Медико-психолого-педагогическая диагностика детей с ограниченными возможностями здоровья.....	131
Тема 3.3. Формирование заключений медико-психолого-педагогических экспертиз	143
ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ.....	149
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	155
ГЛОССАРИЙ.....	158
ПРИЛОЖЕНИЯ	162

ВВЕДЕНИЕ

Целями освоения учебного пособия «Медико-психолого-педагогическая экспертиза» являются: формирование у студентов системы теоретических знаний и практических умений, отвечающих требованиям магистров в медико-психолого-педагогической экспертной сфере и к участию в экспертном процессе

Компетенции

ОПК-5 – способностью проектировать и осуществлять диагностическую работу, необходимую в профессиональной деятельности

ПК-18 - умением разрабатывать рекомендации участникам образовательных отношений по вопросам развития и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

ПК-19 - способностью проводить диагностику образовательной среды, определять причины нарушений в обучении, поведении и развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Требования к результатам освоения курса

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- современные подходы к организации и содержанию медико-психолого-педагогической экспертизы: функции, задачи, виды, организационные и содержательные аспекты психологической экспертизы; требования к личности эксперта, требования к оценке профессиональной компетентности эксперта; понимать социальную и этическую ответственность за принятые экспертные решения, иметь представление о методах диагностики

- особенности социальной среды, содержание образовательных отношений по вопросам развития и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

- особенности диагностики образовательной среды, причины нарушений в обучении, поведении и развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, риски и ресурсы позитивного развития социальной и образовательной среды

Уметь:

- проектировать и осуществлять диагностику медико-психолого-педагогической экспертизы, анализировать и представлять результаты в экспертном заключении.

- разрабатывать рекомендации участникам образовательных отношений по вопросам развития и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

- обосновывать выбор диагностических методов, средств и формы организации медико-психолого- педагогической помощи детям с ОВЗ, определять причины нарушений в обучении, поведении и развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Владеть:

- навыками подбора методов и технологий экспертной деятельности, навыками анализа и представления результатов в экспертном заключении, навыками видения перспектив развития и путей оптимизации методов диагностики.

- навыками проведения медико-психолого-педагогической экспертизы по вопросам развития и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, рекомендационных мер

- опытом применения диагностического процесса нарушений у детей в обучении, поведении и развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

РАЗДЕЛ 1. СОВРЕМЕННАЯ ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Тема 1.1. Этические вопросы проведения медико-психолого-педагогических экспертиз

Экспертиза (от лат. expertus - опытный, сведущий) - это специальная форма анализа данных, проводимая по установленной форме и соответствующая выработанным требованиям. Экспертиза производится по вопросам, возникающим в правоотношениях между субъектами права, с целью разрешения спорных ситуаций, установления интересующих фактов. Экспертиза проводится специально привлекаемым для этого лицом - экспертом, обладающим специальными знаниями, которыми её инициаторы не обладают.

Психолого-медико-педагогического экспертиза (консилиум, консультация) и их структурная организация может быть представлена в виде составляющих единый комплекс, и вместе с тем достаточно самостоятельных разделов: клинического, психологического, логопедического и педагогического. В каждом из них выдвигаются определенные задачи, решение которых позволяет обобщить разнообразные данные, в интегрированном виде поставить диагноз и определить важнейшие индивидуально-психологические особенности ребенка. Исходя из главной идеи психолого-медико-педагогического сопровождения - создания целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении, в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

Можно сформулировать основные задачи деятельности психолого-медико-педагогического консилиума или консультации как: определение путей и средств коррекционно-развивающей работы и возможностей обучения ребенка на основе выявления у него несформированностей или нарушений в когнитивной, моторной, соматической, эмоционально-личностной сферах и в поведении.

Каждый специалист, ориентируясь на решение вопросов в сфере своей компетенции, вносит собственное понимание и, в то же время, одну из составных частей целостной картины квалификации развития ребенка и прогноза его возможностей в плане дальнейшего воспитания и обучения. Так, в постановке диагноза решающая роль принадлежит врачу (психиатру, неврологу и др.), а установление уровня и особенностей интеллектуального развития, особенностей эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей - прерогатива психолога. Квалификация такого важного компонента развития, как речь - возлагается на логопеда, который, в то же время, совместно с педагогом (а в сложных случаях и с дефектологом) определяет адекватные для

ребенка условия и форму обучения, наиболее адекватный возможностям ребенка тип образовательного учреждения.

Вся процедура психолого-медико-педагогического консультирования должна подчиняться определенным принципам.

Самый важный из них - *комплексность* изучения. Основное требование этого принципа предписывает тесное взаимодействие разных специалистов в ходе изучения ребенка: педагогов, логопедов, психологов и врачей. Использование каждым специалистом научных методов исследования позволяет получить сугубо специфические результаты, которые вносят свой вклад в целостное изучение особенностей развития и состояния ребенка.

Отсюда вытекает принцип *стереогаозиса* - оценки состояния ребенка с различных точек зрения (разными специалистами).

Важен принцип *целостности* изучения. Отдельные стороны психической организации ребенка (психические процессы, познавательная деятельность, эмоционально-личностное развитие) не изолированы, а проявляются целостно, в совокупности всех психических качеств личности, обусловлены мотивационными установками, зависимы от его физического состояния. В соответствии с данным положением определяется возможность использования той или иной диагностической процедуры или методики для оценки различных характеристик сформированности познавательной и эмоционально-волевой сфер ребенка. Таким образом, инструментарий специалиста (психолога, логопеда, педагога) приобретает полифункциональные, интегративные возможности, сокращается время проведения обследования.

Отсюда со всей очевидностью вытекает принцип *структурно-динамического* изучения соматических и психофизических структур ребенка, когда каждая конкретная особенность состояния ребенка изучается и оценивается с точки зрения как возрастной соотнесенности, так и в соответствии с определенной последовательностью развития, взаимодействием и "гетерохронией" (разновременностью) созревания тех или иных функции, входящих в единый "ансамбль" формирования той или иной характеристики деятельности ребенка. Учет данного принципа позволяет не то фиксировать отдельные нарушения (несформированности), а определять причины их возникновения и, что более значимо, оценивает их как первичные, вторичные и третичные в ситуации разновременности созревания и взаимовлияния исследуемых функций. Выделение первично обусловленных отклонений, имеющих органическую природу, обусловленных ими вторичных и третичных отклонений, позволяет правильно организовать и повысить эффективность коррекционных мероприятий. В соответствии с данным принципом определяется то методическое обеспечение, которое необходимо всем специалистам и, в первую очередь, школьному психологу для проведения адекватной диагностической работы. Психологический диагностикум и соответствующая ему технология проведения психологического обследования должны включать в себя методики, выстроенные на единых методологических основаниях, но в то же время ориентированные на различный возраст детей.

Наиболее сложной диагностической задачей всегда являлось дифференциальная диагностика уровня актуального развития ребенка с отнесением его к той или иной категории (группе) детей и соответствующему выявленным возможностям ребенка виду образовательной программы.

Наиболее эффективно эта задача может быть решена специалистами консилиума при учете во время проведения диагностического обследования *трех критериев* (данное положение было выведено эмпирически на основе большого количества наблюдений и сформулировано в качестве одного из основных принципов выделения детей с различными типами отклоняющегося развития психологом Н.Я. Семаго) Основными критериями, определяющими тот или иной образовательный маршрут ребенка, возможности его успешного освоения школьного компонента в рамках того или иного типа образовательного учреждения, являются *адекватность* поведения в процессе обследования, его *критичность* по отношению к результатам, успешности решения диагностических задач, поведения, его *обучаемость*, как основной педагогический критерий. Данные критерии в разной степени учитываются при анализе деятельности ребенка специалистами консилиума. Так врач-психиатр в большей степени должен учитывать показатели адекватности и критичности ребенка, как основные показатели, на которые опирается его квалификация психопатологических проявлений состояния обследуемого ребенка. Для педагога класса и учителя-логопеда наиболее важным критерием, определяющим возможности ребенка в плане усвоения школьной программы, является степень его обучаемости. Психологу в равной степени важны все три критерия, позволяющие ему провести дифференциальный анализ состояния ребенка и подтвердить данные обследования, убедительнее обосновать отнесение данного ребенка к той или иной группе в плане постановки психологического диагноза. Учет этих показателей деятельности ребенка позволяет значительно повысить эффективность дифференциальной диагностики детей, направляемых в классы КРО.

Особенности непосредственно консультационного процесса воплощены в принцип *соблюдения интересов консультируемого ребенка*, понимаемый как определение и доведение до сведения членов семьи адекватных условий для его обучения и развития, воспитания и лечения, как в школе, так и дома. Правильная постановка диагноза - необходимое, но не достаточное условие для этого. Родителям необходимо разъяснить возможность и важность адекватного обучения ребенка в соответствии с его психофизическими и когнитивными возможностями.

Отсюда вытекают следующие два принципа проведения психолого-медико-педагогической консультации: *щадящая форма сообщения поставленного диагноза и проведение психокоррекционной работы с родителями на всех этапах консультирования и всеми специалистами.*

Оба эти принципа непосредственно определяют эффективность консультации как таковой. В беседе с родителями лучше не просто сообщить диагноз и решение специалистов, а необходимо раскрыть психологическую

структуру отклонения в развитии ребенка и доступным для них языком рассказать об особенностях развития их ребенка, указать на его положительные качества, объяснить какие специальные занятия необходимы их ребенку, к каким специалистам нужно обратиться дополнительно, как с ним заниматься в домашних условиях, на что следует обратить внимание. Кроме того, консультационный процесс необходимо проводить исходя из учета условий жизни каждой семьи, ее структуры, культурного уровня, для того чтобы рекомендации и советы не оказались для семьи трудновыполнимыми или непонятными, чтобы у родителей не возникало вторичное чувство вины и собственной беспомощности перед ребенком.

В общем комплексе психолого-медико-педагогического консультирования ведущая роль принадлежит психологическому изучению. Психологическое исследование, в полном объеме использующее вышеприведенные принципы и критерии, включает качественную и, отчасти, количественную оценку интеллектуального развития, исследование эмоционально-волевых и личностных особенностей, изучение умственной работоспособности, возможности концентрировать и удерживать внимание. Важное место в психологическом обследовании принадлежит исследованию сформированности программирующих и контрольных функций. Такое обследование является краеугольным камнем определения вида и типа образовательного учреждения, а также определения необходимой степени индивидуализации коррекционной работы с ребенком.

Реальное построение всего процесса консультирования с необходимостью определяется *индивидуальным обследованием ребенка каждым специалистом*. Данное положение является основополагающим для выявления трудностей детей, направляемых в классы коррекционно-развивающего обучения. *Индивидуальность* обследования не является *автономностью* каждого специалиста в квалификации состояния ребенка, но определяет наиболее адекватное и качественное определение как уровня актуального развития, так и прогноза возможностей обучения ребенка, возможности дать адекватные рекомендации по организации соответствующего образовательного маршрута и внеурочной коррекционной работе специалистов.

Необходимо учитывать последовательность процесса обследования, когда собственно психолого-педагогическому обследованию предшествует клиническое изучение. Логика соблюдения такой последовательности заключена в том, чтобы на основе детального анамнеза, клинического изучения получить важнейшую первичную информацию о ребенке, которая затем могла бы учитываться психологом, логопедом и педагогом.

Последовательность самостоятельных обследований ребенка специалистами психолого-педагогического профиля (логопедом, педагогом, психологом, а при необходимости дефектологом) не является жестко закрепленной, поскольку коллегиальное решение о структуре отклоняющегося развития и вытекающих отсюда особенностях коррекционно-развивающих мероприятий, обсуждается и принимается совместно всеми специалистами на

Консилиуме, тем самым реализуется еще один принцип обследования: индивидуально-коллективное проведение обследования.

Исходя из возможностей школьного консилиума или консультации необходимо привлечение таких специалистов как нейропсихолог или психотерапевт. Если для последнего еще не определены в полной степени цели и задачи в рамках проведения школьного консилиума, то специалист-нейропсихолог начинает играть все большую роль в школе. Специфика нейропсихологической квалификации состояния ребенка позволяет определить несформированность или нарушения отдельных функциональных звеньев высших психических функций. Тем самым определяется механизм коррекционных воздействий на "слабое" функциональное звено и опора на "сильные" звенья. Это позволяет перейти в процессе коррекционно-развивающего обучения от работы "с феноменом" какой-либо характеристики отклоняющегося развития к воздействию непосредственно на несформированные (нарушенные) элементы познавательной или эмоционально-волевой сфер ребенка. Таким образом, участие нейропсихолога в психолого-медико-педагогическом сопровождении детей КРО может позволить повысить эффективность как внеурочной коррекционной работы, так и непосредственно самого процесса обучения, улучшить его динамические показатели.

Тема 1.2. Институт экспертизы и экспертное сообщество

В предыдущих темах уже было отмечено, что серьезная экспертиза проводится и подписывается, как правило, не одним человеком, а экспертной группой. Основная проблема, возникающая в российской практике проведения экспертизы в образовании, заключается в отсутствии механизмов согласования принципов, критериев, технологий и методов экспертизы между представителями различных экспертных микросообществ и их работодателями (заказчиками экспертизы). Многие ведущие российские эксперты отмечают, что сегодня существуют разрозненные группки образовательных экспертов, действующие на разных концептуальных, теоретических и методологических основаниях. Есть Международная организация по стандартизации (ИСО), есть Всемирный Банк, действуют фонды (как западные, так и российские) и экспертные советы министерств и ведомств, но нет общего подхода.

В последние годы на различных конференциях и семинарах, посвященных проблемам российского образования, все чаще поднимается вопрос о создании в стране института экспертов-консультантов в области инновационного развития образовательных учреждений. Определенный опыт такой работы накоплен специалистами ряда научно-методических структур (Международный центр экспертизы и проектирования образовательных систем профессора В.А. Карпова, Московский городской методический центр по экспериментальной и инновационной деятельности в образовании профессора Ю.В. Громыко, лаборатория экспертизы и проектирования образовательных

систем Центра экспериментальной психодидактики Российской академии образования, возглавляемая профессором В.А. Ясвиным, и др.).

Однако отечественный опыт работы в данном направлении слишком мал и носит скорее разрозненный и ситуативный характер. Разрозненный, поскольку попытки создания экспертного образовательного сообщества совершаются различными группами заинтересованных лиц без попыток согласовать и скоординировать свои действия. Ситуативный, так как активность проявления таких попыток связана с наличием или отсутствием внешнего глобального фактора. Особенно ярко это проявилось в процессе реализации Приоритетного национального проекта "Образование", в ходе которого необходимо было осуществлять массовый конкурсный отбор.

В этот период активизировались многочисленные форумы, на которых эксперты обсуждали свои проблемы и призывали к объединению. В настоящий момент практически все форумы закрыли данную тему. В связи с этим представляется более целесообразным рассмотрение данной проблематики в процессе сравнения опыта существования экспертных сообществ России и Запада. Для проведения такого анализа используем материалы исследований Г.В. Иванченко, Ю.В. Громько, В.И. Слободчикова и авторского коллектива под руководством А.А. Леонтьева и Д.А. Леонтьева.

Экспертные сообщества России и Запада прошли во многом разный путь самоорганизации. Первое важное отличие этого пути – его длительность, что во многом является определяющим фактором большинства других характерных особенностей этих экспертных сообществ.

Общими чертами всех экспертных сообществ являются: наличие фигуры эксперта – представителя "общества риска", когда последствия многих действий требуют многократной проверки, поскольку могут привести к гораздо более серьезным и необратимым последствиям, нежели результаты деятельности человека в прошлом; существование определенных механизмов оценки ситуации и лиц, занимающихся этой оценкой профессионально.

Большинство отличий связано с разным пониманием термина эксперт и с разной историей утверждения и использования этого термина в европейской, американской, российской культурах. Рассмотрим некоторые из них.

1. Вопрос о статусе эксперта. В российских текстах последних лет фигура эксперта становится просто сакральной, эксперту приписываются всевозможные положительные качества: к примеру, "эксперт – это хороший аналитик, подлинный ученый-исследователь, блестящий администратор <...> искусный и мудрый оценщик, знаток нужной сферы, спец в определяемом научном и практическом пространстве, настоящий ас среди родственных профессионалов" (В.Н. Ярская). В США и Западной Европе такого пиетета перед экспертом нет. Экспертом может стать любой человек с соответствующим образованием, поскольку "экспертным знанием" считается любое знание в той или иной сфере, даваемое хорошей вузовской подготовкой. Многие университеты включают в свои рекламные материалы объявления о

том, что они обеспечивают своим выпускниками именно такой уровень профессионализма.

2. Наличие особых специализаций в университетах, большое количества пособий по проведению экспертизы в западных странах резко отличает ситуацию "там" от ситуации "у нас", в России.

3. В целом в западных экспертных сообществах считается, что их открытость, ясность критериев, на основе которых проводится экспертиза, ясность принципов подготовки и легитимизации экспертов, есть средство для привлечения к членам такого сообщества внимания общества, потенциальных заказчиков, придания данному экспертному сообществу авторитетности в международной и национальной структуре экспертной деятельности. Именно поэтому критерии, методы, принципы и т.п., примененные в той или иной экспертизе, обязательно прописываются в отчетных документах, причем довольно подробно и четко. Именно такая основа делает обоснованными заключительные рекомендации, вырабатываемые на основе знакомства с ситуацией и ее экспертного анализа.

4. Рефлексия экспертов по поводу своей деятельности, развитая инфраструктура профессионального общения экспертов, множество центров, проводящих экспертизу и обучающих экспертов для самых разных организаций, фирмы, понимающие, что лучше потратить деньги на экспертизу поля возможной деятельности и на особенности ее проведения, нежели на неоптимальное вкладывание денег в неэффективный проект, – все это явления мира постиндустриального, но не постсоветского общества.

Рассмотрим развитие экспертных сообществ западных стран на примере оценивания образовательных структур и проектов. В настоящее время среди многих направлений экспертизы образования в странах Запада можно выделить следующие основные. Это экспертизы: крупных международных проектов (под эгидой ЮНЕСКО, ИНИСЕФ и др.); национальных (региональных) программ; направлений развития/изменения содержания образования; отдельных программ (в том числе направленных на решение конкретных проблем) на тех или иных уровнях образовательных систем; учебных заведений и центров; учебников, учебных пособий, методических материалов и т.п.; систем оценивания знаний; психического, физического и личностного здоровья учащихся; подготовки кадров, в том числе экспертов, для сферы образования; образовательных ресурсов, в том числе интернет-ресурсов. Остановимся на примерах деятельности крупных экспертных организаций, краткой характеристике периодических изданий по проблемам экспертизы в образовании и на вопросах обсуждения американским экспертным сообществом некоторых важных методологических проблем экспертизы.

Деятельность крупных экспертных организаций.

Западные ассоциации объединяют сотни экспертов (на уровне, соотносимом с российскими федеральными округами), а ProfNet (называемый "дедушкой американских экспертных директорий") – даже тысячи, около 5000

экспертов и более 14000 информационных центров в университетах и корпорациях.

В качестве примера рассмотрим Службу планирования и экспертизы Министерства образования США (PES). Деятельность данной организации включает в себя: независимую экспертизу основных федеральных программ в образовании; координацию стратегического планирования и осуществления различных программ в образовании; координацию участия министерства в международных мероприятиях в сфере образования; помощь министерству в определении и согласовании программных целей разных проектов и разных уровней/стадий одного проекта; определение показателей успеха различных образовательных проектов, реформ и программ; определение эффективных мер и практик, которые могут быть выбраны на основе опыта и рекомендованы для дальнейшего развития, поддержки, рекомендации и распространения; предоставление обоснованных бюджетных решений для тех или иных образовательных программ и проектов; информационную поддержку министерства образования, сбор и распространение информации по планированию и экспертизе в образовании.

Экспертиза проектов, программ и работы других служб министерства также является функцией означенной службы. Посредством такой экспертизы определяется эффективность образовательных программ, проектов и нововведений, степень их доступности и равенства в доступе к ним, оправданность их осуществления (их действенность). Посредством экспертизы измеряется и показывается продвижение (если оно есть) в осуществлении целей, сформулированных и установленных при планировании тех или иных образовательных проектов. Потребители такой экспертизы: политики, организаторы федеральных образовательных программ, получатели грантов на проекты (исполнители программ на локальном и государственном уровнях), педагоги, родители, члены общин (местные активисты).

Периодические издания по проблемам экспертизы в образовании.

PES наряду с Ассоциацией американских экспертов активно участвует в издании журналов по проблемам экспертизы. Среди периодических изданий по проблемам экспертизы есть и журналы, либо целиком посвященные экспертизе в образовании, либо такие, на страницах которых значительное место постоянно уделяется экспертизе образования и экспертизе в образовании. Прежде всего стоит назвать следующие: *Assessment and Evaluation in Higher Education*; *Educational Evaluation and Policy Analysis*; *Evaluation and Program Planning: An International Journal*; *Studies in Educational Evaluation*; *Zeitschrift für Evaluation*; *The Evaluation Exchange*.

На страницах данных изданий постоянно ведутся дискуссии по методологическим и методическим проблемам экспертизы.

Обсуждение американским экспертным сообществом важных методологических проблем экспертизы.

Для ассоциаций, центров и сетей типичным является не только непосредственно решение проблемы клиента, но и тщательная проработка

методологических и теоретических основ своей деятельности. В отличие от частных исследований, независимых консультантов или университетских программ по оценке, они делают упор на применении наиболее эффективных методов оценки к реальным проблемам и затруднениям, перед которыми стоят те, кому принимать решения.

Разработанные понятия дают непосредственный и немедленный эффект в улучшении качества информации и решений, предлагаемых клиентам. Именно сложная система, комбинирующая техническую экспертизу с творческой, концептуально и философски обоснованной инновацией делает такое экспертное сообщество конкурентоспособным.

Совершенно очевидно, что западное экспертное сообщество носит сетевой характер, обеспечивающий адекватное совмещение государственных, коммерческих и некоммерческих структур. В российской экспертной практике также существует понимание целесообразности построения экспертного сообщества по сетевому принципу. Однако оно присуще в большей степени экспертным сообществам общественно-политического типа.

Тем не менее, один из вариантов предлагаемой структуры экспертного сообщества, основанного на консолидации вокруг некоммерческих организаций

с учетом их специфики и специализации, включает в себя следующие элементы: своеобразное ядро сети, которое могут составить аналитические структуры, занимающиеся широким спектром проблем; организаторов и исполнителей отдельных видов работ (например, социологических исследований), которыми могут стать центры, специализирующиеся на них (например, центры опроса общественного мнения); разработку общей методологии и методики сравнительных исследований, которую должны обеспечить аналитические центры; проведение совместных акций, которые выходят за формат непосредственного взаимодействия аналитических структур, организуется смешанными рабочими группами.

Рассмотрим развитие российских экспертных сообществ на примере оценивания инновационных образовательных проектов.

В современном российском образовании сегодня уже стало нормой и культурой управленческой деятельности создание полипрофессионального экспертного совета, который, по сути, оказывается высшим "экспертом экспертов". Это означает, что важнейшей функцией члена совета является подготовка грамотного управленческого решения на основании представленного экспертного заключения, в котором характер объектов экспертирования, его критериальная база и техники экспертирования должны быть максимально полно раскрыты. В этом случае экспертиза инновационных образовательных проектов становится одним из важнейших инструментов управления нормальным функционированием образования и его развитием.

Таким образом, по мнению автора, система образовательного экспертного мега сообщества обеспечивает привлечение к проблемам образования самых разнообразных профессиональных и общественных позиций. При этом не

просто формируется междисциплинарное комплексное системное понимание ситуации, но и расширяются границы профессионального сознания всех участников экспертизы, позволяя увидеть образовательный процесс как сложную общественную систему, включенную в социокультурный слой общества наряду с другими сферами деятельности.

При всей стройности, логичности и завершенности предложенной Ю.В. Громько структуры образовательного экспертного мега сообщества многие его утверждения, начинающиеся со слова "может...", на данный момент являются декларативными.

Таким образом, ситуация в современном российском образовании обладает необходимым методологическим, технологическим, кадровым и информационным потенциалом для создания единого образовательного экспертного сообщества. Однако этот потенциал не может быть реализован в полной мере без достаточной проработанности организационно-управленческого ресурса.

В рамках нашего курса рассмотрим виды психологических экспертиз.

Психологическая экспертиза - это комплексное психологическое обследование человека, в котором решающую роль играет заключение психолога-эксперта, отвечающего на определенный ясно сформулированный практический вопрос. Круг этих вопросов может быть достаточно широким: от различных проблем судебной экспертизы, до решения вопросов о пригодности личности к выполнению тех или иных работ или проведения психологической экспертизы новой компьютерной игры или художественного произведения. Настоящий предмет предполагает изучение четырех основных видов психологических экспертиз и их применение в клинике наиболее распространенных психических расстройств: - комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза; - психологическая военная экспертиза; - психологическая экспертиза в медико-социально-экспертной комиссии; - медико-психолого-педагогическая комиссия.

Психологическая экспертиза в судебно-психиатрической практике

Задачи экспериментально-патопсихологического исследования.

Прежде всего, необходимо определиться в дефиниции таких дисциплин, как патопсихология и психопатология. Патопсихология - это раздел психологии, изучающий закономерности протекания и особенности структуры нарушений психической деятельности. Психопатология - клиническая дисциплина, выявляющая закономерности проявлений (феноменологии) нарушенных психических процессов с описанием поведенческих проявлений в виде клинических симптомов и синдромов. Одним из наиболее эффективных параклинических методов психиатрии, важных для экспертных вопросов, является экспериментально-психологическое исследование психики человека.

Основными задачами экспериментально-психологического исследования в рамках судебно-психиатрической экспертизы являются: 1. предоставление дополнительных патопсихологических данных в целях дифференциальной

диагностики. Выделены специальные патопсихологические симптомокомплексы - совокупность особенностей и нарушений познавательных процессов, относительно специфичных для той или иной патологии клинической психологии, имеющих в своей основе определенные психологические механизмы. Описаны три основных патопсихологических симптомокомплекса: для больных шизофренией, при органических психических расстройствах и при психопатиях (расстройствах личности). 2. установление степени выраженности (глубины) имеющихся у испытуемого психических расстройств. Решение этой задачи включает выявление следующих обязательных компонентов: - общий уровень развития познавательной сферы; - объем общих сведений и знаний испытуемого; - принципиальная способность испытуемого ориентироваться в практических, житейских ситуациях; - степень обучаемости; - уровень развития эмоционально-волевых структур.

Дополнительные задачи экспериментально-психологического исследования:

1. Выявление структуры нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности. Данный вопрос требует решения в рамках системно-структурного анализа психической деятельности, предполагающего выявление качественных особенностей отражательных и регуляторных структур, соотношения их сохранных и наружных компонентов, что чрезвычайно важно для решения экспертных вопросов, так как не существует однозначной корреляции между диагнозом и экспертным заключением.

2. Определение установок испытуемых по отношению к психологическому обследованию и к ситуации экспертизы в целом. Выделяют следующие варианты установок:

- симуляция - осознанная и целенаправленное предъявление несуществующих признаков психических расстройств;

- аггравация - осознанное преувеличение незначительно выраженных психических изменений;

- метасимуляция - осознанное предъявление симптоматики перенесенного ранее психического расстройства, которым к моменту исследования подэкспертный уже не страдает;

- сюрсимуляция - ситуация, при которой подэкспертный действительно страдает каким-либо психическим заболеванием, но предъявляет картину другого, несвойственного ему психического расстройства;

- диссимуляция - это сокрытие или утаивание психически больным проявлений своего болезненного состояния.

По результатам экспериментально-психологического исследования составляется заключение, в котором должны быть отражены следующие моменты:

1. Общее введение: особенности поведения испытуемого в исследовании и в беседе, понимание им целей экспертизы, психологические аспекты

внутренней картины болезни, актуальные установки, планы на будущее, жалобы.

2. Особенности деятельности испытуемого в экспериментальной ситуации: понимание и усвоение инструкций, особенности выполнения заданий, реакция на успех и неуспех, на корригирующие замечания, помощь. Здесь же можно отразить особенности умственной работоспособности, внимания.

3. Данные об уровне развития различных сторон памяти, об особенностях и нарушениях мнестических процессов.

4. Данные об особенностях ассоциативных процессов.

5. Данные об уровне развития интеллекта, об операциональных, динамических и мотивационных нарушениях процесса обобщения и абстрагирования, о расстройствах логики и особенностях других сторон мыслительной деятельности.

6. Данные об особенностях личности, эмоционально-волевой сферы, смыслового восприятия, самосознания.

7. Резюмирующая часть: обобщения экспериментальных данных об особенностях и нарушениях познавательной деятельности и личностной сферы и результатов наблюдений при исследованиях. Форма представления обобщенных патопсихологических данных должна определяться тем, какого рода затруднения испытывает эксперт-психиатр при решении им диагностических и экспертных вопросов и соответственно задачей, которую он ставит перед психологом.

Принципы патопсихологического исследования.

Целью исследования является выделение наиболее важных нарушений или первичных главных факторов в основе синдрома, а затем вторичных или системных последствий этих нарушений.

Таким образом, достигается основная цель научного исследования - объяснение фактов и одновременно сохранение всего богатства материала. Зейгарник Б.В. описала следующие этапы работы психолога при проведении исследования:

Знакомство с историей болезни. Проведение психологического исследования, в процессе которого заочное представление о человеке верифицируется и представляется. Сопоставление полученных данных с имеющимися знаниями о типичных для этой группы больных вариантах динамики личностных изменений и особенностей психики. При этом единичные патопсихологические симптомы группируются в патопсихологические симптомокомплексы, свойственные тому или иному психическому расстройству.

Для решения дифференциально-диагностических задач в настоящее время используется стандартный набор патопсихологических методик. В него входят:

А) исследования умственной работоспособности и внимания (отсчитывание; таблицы Шульце (чёрно-белые и цветные); счёт по Крепелину; корректурная проба Бурдона);

Б) Исследования памяти (узнавание предметов; запоминание 10 слов; опосредованное запоминание по Леонтьеву; пиктограмма; запоминание коротких рассказов, картинок; пробы на опознание запоминаемых предметов);

В) Исследование ассоциативной сферы (ответные ассоциации; свободные ассоциации; тематические ассоциации; пиктограмма);

Г) Исследование мыслительной деятельности (исключение предметов; классификация предметов; исключение понятий; сравнение понятий; признаки понятий; простые и сложные аналогии; объяснение пословиц и метафор; последовательные картинки; сюжетные картинки; проба Эббенгауза; незаконченное предложение; пробы на чувствительность к логическим противоречиям);

Д) Исследование индивидуальных психологических особенностей (различные самооценочные шкалы: по Дембо-Рубинштейн, САН, ПДО; проективные и полупроективные тесты: ТАТ, Роршах, тесты Розенцвейга, Вагнера, рисуночные методики; личностные опросники: ММРІ, опросник Кеттела).

При определении уровня психического развития подэкспертных с интеллектуальной недостаточностью, а также малолетних и несовершеннолетних к этому списку необходимо добавить: - исследование организации интеллектуальной деятельности, конструктивного праксиса, обучаемости (последовательные картинки, кубики Кооса, доски Сегена с введением элементов обучающего эксперимента); - исследование общего уровня познавательной деятельности (опрос по общей осведомленности, практической ориентации, ориентации в социально значимых ситуациях с возможным использованием вопросов теста Векслера; пробы на сформированность основных автоматизированных навыков чтения, письма, счёта). Существует ряд особенностей применения психодиагностических методик в клинике: Предпочтительным является качественный анализ данных, который должен дополнять психометрические средства. Применение каждой методики целесообразно дополнять расспросом, выясняющим ход рассуждений больного, его отношения к происходящему, преобладающие мотивы действий.

Целесообразно использование методик, позволяющих исследовать сразу несколько психических функций, например, методика «Пиктограмма». Допустима корректировка методик для уточнения диагностических гипотез. Как правило, в процессе экспериментально-психологического исследования используется 5–10 методик. При подборе методик важно учитывать следующие факторы: - цель исследования, определяемая задачами дифференциальной диагностики; - образование больного, его жизненный опыт; - особенности психического состояния и контакта с больным.

*Организационно-правовые и методологические основы комплексной
судебной психолого-психиатрической экспертизы.*

Судебно-психологическая экспертиза - это система психологических исследований личности и деятельности подследственного для уточнения сведений, помогающих следствию, суду и перевоспитанию освидетельствуемых. Осуществляется специалистами-психологами. Экспертиза осуществляется в специализированных психиатрических учреждениях, в отделениях трёх типов:

1. Амбулаторной экспертизы
2. Стационарной экспертизы для лиц, не содержащихся под стражей.
3. Стационарной экспертизы для лиц, содержащихся под стражей.

В качестве судебного эксперта психолога может выступать лицо, занимающее должность «медицинский психолог» в структуре вышеуказанных отделений, прошедшая специализированную подготовку по конкретной экспертной специальности. Эксперт-психолог обязан провести полное исследование представленных ему объектами материалов и дать обоснованное заключение по всем вопросам, входящим в его компетенцию, поставленным на разрешение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. Безусловным является неразглашение данных предварительного расследования, сведений, полученных в ходе проведения экспертизы, а также неукоснительное соблюдение норм профессиональной этики. Основаниями производства экспертизы в экспертном учреждении является только постановление или определение о её назначении, вынесенные дознавателем, следователем, прокурором, судом или судьей. Классификация видов экспертиз:

- По возможности непосредственного освидетельствования от экспертного лица: очная и заочная (в том числе и посмертная);
- По количеству лиц, участвующих в производстве экспертизы: единоличные и комиссионные;
- По месту и условиям проведения: амбулаторная, стационарная и проводимая в зале судебного заседания;
- По процессуальному положению подэкспертных лиц в уголовном процессе: обвиняемых (подозреваемых, подсудимых), свидетелей и потерпевших;
- Предметные виды экспертиз:
 - определение индивидуально-психологических особенностей обвиняемого и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых ему деяний;
 - определение аффекта;
 - определение способности несовершеннолетнего обвиняемого во время совершения инкриминируемых ему деяний в полной мере осознавать фактический характер общественную опасность своих действий (бездействия), либо руководить ими вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством;

- определение способности свидетеля или потерпевшего с учетом его психического состояния, индивидуально-психологических особенностей и уровня психического развития правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значения для дела и давать о них показания;

- определение способности потерпевшего (чаще всего - жертв половых преступлений) с учетом его психического состояния, индивидуально-психологических особенностей и уровня психического развития понимать характер и значение совершаемых с ним действий и оказывать сопротивление виновному;

- определение психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством; - определение психического состояния матери, обвиняемой в убийстве новорожденного ребёнка.

- Полученные в ходе проведения психологической экспертизы сведения оформляются в форме экспертного заключения. В нём должны быть отражены: - время и место проведения экспертизы; - основания к производству экспертизы; - сведения об органе или лице, назначившим экспертизу; - сведения об экспертном учреждении и об экспертах, которым было поручено производство экспертизы; - вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов; - объекты исследования, материалы дела; - сведения об участниках процесса, присутствующих в производстве экспертизы; - содержание и результаты исследований с указанием примененных методов; - оценка результатов исследований, обоснование и формулирование выводов по поставленным вопросам; - сведения о предупреждении экспертов об ответственности за дачу заведомо ложного заключения. Объектом исследования эксперта-психолога является психическая деятельность подэкспертного лица в юридически значимых ситуациях.

Предметом исследования - закономерности и особенности структуры и протекания психических процессов, имеющих юридическое значение и влекущие определенные правовые последствия. Специальные познания эксперта-психолога - это психологические, теоретические и методологические знания о закономерностях и особенностях протекания и структуры психической деятельности человека; знания, полученные в результате специальной подготовки и внедренные в практику судебной экспертизы, которые используются в процессуальных действиях. Юридическое значение имеет не диагностируемые экспертом общие психологические явления, а «экспертные» понятия. «Экспертные понятия»: - аффект (сильное душевное волнение); - индивидуально-психологические особенности, оказывающие существенное влияние на поведение; - ограниченная вменяемость.

Важным в уголовном процессе являются понятия невменяемости и ограниченной вменяемости. Невменяемость - состояние лица, при котором оно не в состоянии осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, либо руководить ими, вследствие психического заболевания или иного болезненного состояния психики. В уголовном праве является основанием освобождение лица от уголовной ответственности и применение к

нему медицинских мер принудительного характера. Невменяемость включает в себя два критерия: юридический и медицинский. Юридический - неспособность сформировать необходимое интеллектуальное и волевое отношение к совершаемому деянию. Медицинский (биологический) - наличие у лица, признаваемого медициной состояния расстройства психической деятельности, которое является причиной юридического критерия. Ограниченная вменяемость - наличие у лица психического расстройства, однако оно не полностью утратило способность осознавать свои действия и руководить ими.

В гражданском процессе соответствующими являются понятия недееспособности и частичной (ограниченной) дееспособности. Недееспособность - неспособность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Выделяют недееспособность в силу недостижения определенного возраста, либо вследствие психического расстройства. Частичная (ограниченная) дееспособность применяется к несовершеннолетним лицам с алкоголизмом и наркоманиями, с психическими расстройствами, когда нет основания для полного лишения дееспособности. По решению суда, данным лицам назначается попечитель (советчик).

Военная медико-психологическая экспертиза.

Значимым и прагматичным является использование психологического прогнозирования социального поведения личности. Учитывая, что воинская служба является деятельностью с чрезвычайно высоким и непрогнозируемым уровнем стрессогенности, важное значение приобретает проведение военной медико-психологической экспертизы. Военная экспертиза осуществляется с целью пригодности к воинской службе как военнослужащих, проходящих службу по призыву, так и для лиц на контрактной (профессиональной) основе. Помимо этого, назначением экспертизы является определение рода войск с учетом индивидуальных психологических особенностей. Показанием к назначению военной медико-психологической экспертизы является развитие болезненных психических расстройств у военнослужащих в период прохождения службы. Задачами экспертизы в данном случае будет установление диагноза, прогнозирование особенностей протекания болезненного расстройства и определение возможности продолжения воинской службы данным лицом. Военная медико-психологическая экспертиза проводится на базе специализированных отделений психиатрических клиник в стационарном и амбулаторном вариантах. Данная экспертиза носит комплексный характер (психиатрически-психологическая, при необходимости - сексологическая и наркологическая). Психологическую экспертизу осуществляет специалист-психолог с высшим образованием, занимающий должность медицинского психолога, прошедший специализированные курсы по военной экспертизе. Эксперт-психолог на предварительном этапе изучает всю документацию, касающуюся обследованного лица (военное дело, медицинская документация, характеристики). Затем проводится стандартное

экспериментальное патопсихологическое исследование. Используется широкий набор тестовых методик, так как экспертиза призывников предполагает сплошную выборку мужской популяции населения 16–18 лет, и поэтому возможно первичная диагностика различных психических расстройств. В первую очередь, речь идёт о малопрогрессирующих хронических расстройствах, легких форм нарушения развития и умственной отсталости, стертых вариантов личностной патологии.

По категориям граждан, проходящих экспертизу, выделяют три группы: Первоначальная постановка на военный учет и призыв на воинскую службу; Экспертиза военнослужащих, проходящих службу по призыву Экспертиза военнослужащих, проходящих службу по контракту (на профессиональной основе). По результатам экспертизы формируются заключения с определением категорий годности к прохождению военной службы: А - годен к военной службе (практически здоровые в психическом и физическом отношении лица); Б - годен с незначительными ограничениями (имеются личностные характерологические особенности, легкие и кратковременные невротические расстройства, определяющие ограничения по роду войск и интенсивности нагрузки); В - ограниченно годен: негоден к военной службе в мирное время, годен к нестроевой службе в военное время (имеются легкие расстройства пограничного характера); Г - временно не годен (на период заболевания легким расстройством невротического регистра, с возможностью полного выздоровления и реабилитации); Д - не годен к военной службе с исключением с воинского учета (наличие тяжелого психического расстройства, хронических расстройств пограничного уровня, личностных расстройств, умственной отсталости).

Трудовая психолого-психиатрическая экспертиза.

Данный вид экспертизы осуществляется специализированными учреждениями - медико-социально-экспертными комиссиями на базе различных лечебно-профилактических учреждений. Задачами экспертизы является определение уровня ограничения жизнедеятельности, степени утраты трудоспособности, уровня семейно-социальной дезадаптации и на их основании, при необходимости определения инвалидности. Инвалид - личность со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, травмой (её последствиями) или врожденными аномалиями умственного или физического развития, которые приводят к ограничению нормальной жизнедеятельности, вызывают у лица потребность в социальной помощи и усиленной социальной защите, а также исполнения со стороны государства соответствующих мероприятий для обеспечения его законодательно определенных прав. Ключевым понятием в определении группы инвалидности является выявление степени ограничения жизнедеятельности. Ограничение жизнедеятельности - невозможность выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычных для человека, что создает помехи в социальной

среде, ставит в неудобное положение в сравнении со здоровыми и проявляется частичной или полной утратой способности к - самообслуживанию, - самостоятельному передвижению, - ориентации, - способности к обучению, - способности к общению, - способности контролировать свое поведение, - снижением обычной трудовой деятельности, снижением квалификации и приводит к социальной дезадаптации. Выделяют три степени ограничения жизнедеятельности: умеренно выраженное - соответствует третьей группе инвалидности; выраженное - вторая группа инвалидности; значительное - первая группа. Первая группа инвалидности, в свою очередь, подразделяется на варианты IA и IB. Второй вариант предполагает значительное ограничение по всем позициям, полную зависимость от посторонних лиц. Выделяют следующие причины, приводящие к инвалидности: - общее заболевание (в том числе, и психические расстройства); - инвалид с детства; - трудовая травма; - профессиональное заболевание; - связанные с боевыми действиями; - связанные с воинской службой; - связанные с ликвидацией аварий на ЧАЭС. Данный вид экспертизы осуществляется медицинским психологом посредством проведения стандартного экспериментально- патопсихологического исследования. С учетом вида патологии врачом-психиатром ставятся задачи для уточнения и измерения степени нарушений тех или иных психических функций. Особую значимость психологическая экспертиза приобретает в случаях неявной, невыраженной патологии, наличии конфликтов, связанных с рентными установками пациентов, психологической выгодой от болезни. Кроме этого, психологическое обследование представляет интерес для определения профессиональной ориентации в зависимости от индивидуальных психологических особенностей и степени нарушения отдельных психических функций при профессиональном снижении больного или необходимостью его профессиональной переориентации в связи с болезнью. План построения патопсихологического исследования и его особенности будут рассмотрены в дальнейшем при каждой конкретной патологии.

Медико-психолого-педагогическая экспертиза.

Медико-психолого-педагогическая комиссия представляет собой консилиум специалистов, профессионально определяющий уровень развития ребенка, наличие различных отклонений в развитии и заболеваний, предлагает лечение и реабилитацию детей, определяет типы учебных заведений и характер обучения. Комиссия включает в себя педиатра, детского психиатра, логопеда (дефектолога, нейропсихолога), социального психолога, педагога-психолога. Задачи психолого-педагогической экспертизы:

- Комплексная диагностика психического развития детей и подростков, испытывающих трудности обучения, общения в школе;
- Структурно-динамический анализ личности;
- Оценка характера взаимодействия учащихся с родителями, педагогами, сверстниками;

-Анализ детско-подростковых поведенческих реакций и эмоциональных состояний;

- Профилактика делинквентного поведения, употребление психоактивных веществ (выявление основных предрасположительно-детерминант);

- Работа с детьми, подвергшимся жестокому обращению; В случае развития у учащегося психического расстройства, либо при исследовании лиц дошкольного возраста, особое значение приобретает определение соответствия уровня развития возрасту ребенка, оценка интеллекта, изучение уровня развития отдельных психических функций.

На основании анализа полученной информации, решаются вопросы о характере учебных заведений и особенностях обучения: - обучение в общеобразовательных школах, - индивидуальная форма обучения на период болезни, надомное (в том числе, интерактивное) обучение, - обучение в специализированных классах (школах) для детей с речевыми расстройствами (задержка речевого развития, различные варианты заикания); - специализированные школы для детей с задержкой и отставанием в умственном развитии; - школы-интернаты для детей с тяжелыми психическими расстройствами. Следует особо подчеркнуть динамический характер экспертной оценки, необходимость активных реабилитационных мероприятий, нацеленность на возвращение детей в круг сверстников. При проведении экспертизы используются варианты экспериментального патопсихологического исследования, разработанные для детей, с детальным изучением особенностей развития отдельных психических функций, широким использованием невербальных тестовых методик.

Тема 1.3. Нормативно-правовое обеспечение и социально-организационные механизмы экспертизы

Международная нормативно-правовая база инклюзивного образования

Законодательная политика в Российской Федерации направлена на то, чтобы постепенно привести существующие в стране законодательные акты в соответствие с международными, поэтому в течение 90-х гг. XX века были приняты меры по ратификации и реализации ряда международных документов. Международную нормативно-правовую базу инклюзивного (интегрированного) образования с учетом порядка принятия основных правовых документов можно представить следующим образом.

1. «Всеобщая декларация прав человека», принята Генеральной Ассамблеей 10 декабря 1948 года.

2. «Декларация ООН о правах инвалидов», провозглашена резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года.

3. «Всемирная программа действий в отношении инвалидов», принята 3 декабря 1982 года.

4. «Конвенция ООН о правах ребенка» от 20 ноября 1989 года (ратифицирована постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 года.

5. «Всемирная декларация об образовании для всех», принята в Жонтьен, 1990 г.

6. «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года.

7. «Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья», принята в Саламанке, Испания, 7-10 июня 1994 г. 14

8. «Дакарские рамки действий», приняты Всемирным форумом по образованию в 2000 году.

9. «Конвенция о правах инвалидов», Проект резолюции, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 24 января 2007.

Нормативно-правовая база инклюзивного образования Российской Федерации

Российская Федерация присоединилась к важным международным документам – Саламанкской Декларации ЮНЕСКО 1994 г. «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», Дакарской Декларации 2000 г., которые провозглашают необходимость устранения любой сегрегации детей с проблемами здоровья в сфере образования и необходимость развития инклюзивного (интегрированного) образования. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». Таким образом, РФ стала ориентироваться на лучшие мировые стандарты.

Основным правовым актом в нашей стране является принятая в декабре 1993 г. Конституция Российской Федерации. На ее основе утверждено постановление правительства РФ от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» и ряд других нормативно-правовых документов, основной список которых представлен в Приложении.

В Законе Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ с дополнениями и изменениями, в статье 18 «Воспитание и обучение детей-инвалидов», говорится о том, что образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получаемое инвалидами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Причем, «детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа...».

В письме Минобразования РФ от 16.04.2001 № 29/1524-6 говорится «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями

здоровья (со специальными образовательными потребностями)». «Концепция включения лиц с ограниченными возможностями здоровья разных категорий в образовательное пространство образовательных учреждений общего типа – дошкольных учреждений, школ, средних специальных и высших учебных заведений – декларировала следующие положения.

1. Каждый человек, независимо от состояния здоровья, наличия физического или умственного недостатка, имеет право на получение образования, качество которого не отличается от качества образования, получаемого здоровыми людьми.

2. Реализация идеи интеграции как одной из ведущих тенденций современного этапа в развитии отечественной системы специального образования (коррекционной помощи, абилитации и реабилитации и др.) не означает ни в коей мере необходимости свертывания системы дифференцированного обучения разных категорий детей. Эффективная интеграция возможна лишь в условиях постоянного совершенствования систем массового и специального образования. (...)

3. В раннем и дошкольном возрасте по желанию родителей осуществляется включение детей с умственными и физическими недостатками в дошкольные образовательные учреждения общего типа по месту жительства. До включения каждого ребенка в учреждение специалисты проводят подготовительную работу с педагогическим коллективом и родителями здоровых детей.

4. Форма и степень участия специалиста в поддержке определяется в каждом отдельном случае исходя из особенностей нарушения и личности ребенка.

5. Роль родителей в процессе реабилитации качественно изменяется: они включаются в жизнь детского коллектива, коллектива педагогов и родителей и приобретают возможность получать более полную информацию о своем ребенке и участвовать в принятии решения о выборе оптимальной модели интеграции. Родителям следует предоставлять право присутствовать на всех групповых занятиях воспитателей и на индивидуальных занятиях специалистов.

6. Одним из путей налаживания качественно нового взаимодействия между специальным и массовым образованием является создание и развитие принципиально новых образовательных учреждений – учреждений комбинированного типа, включающих в себя дошкольные группы как для нормально развивающихся детей, так и для детей с определенным нарушением развития. Именно в этих учреждениях могут быть созданы наиболее адекватные условия для проведения целенаправленной работы по интеграции каждого ребенка в социокультурную среду, независимо от степени отклонения, на основе реализации различных моделей (полная, частичная, постоянная и временная интеграция, смешанные группы и др.).

7. Все нуждающиеся дети обеспечиваются современным оборудованием и техническими средствами для обучения в дошкольных и школьных

образовательных учреждениях: инвалидными колясками, специально оборудованными местами для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, устройствами для чтения, необходимыми слабо видящим детям, современными средствами звукоусиления (в том числе цифровыми 16 аппаратами) и радиосистемами (радиоаппаратурой) для детей с нарушением слуха и т.д. Образовательные учреждения должны быть оборудованы пандусами и/или лифтами.

8. Все дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста имеют право на обучение в общеобразовательных школах по месту жительства. При этом, как правило, в более благоприятных условиях оказываются те дети, которые переходят в школу вместе со своими сверстниками из детского сада.

9. Каждому ребенку должно быть предоставлено право развиваться в своем персональном темпе. В зависимости от степени выраженности умственной или физической недостаточности дети с особыми потребностями получают образование в полном или неполном объеме программы общеобразовательной школы.

10. Все дети с ограниченными возможностями здоровья должны получать дополнительную помощь на индивидуальных занятиях со специалистами в соответствии с их проблемами. Часть детей с особыми потребностями пользуется поддержкой специалиста на уроках. Родители принимают активное участие в процессе реабилитации детей. Они имеют право присутствовать на всех уроках и на индивидуальных занятиях специалистов; принимают участие в подготовке и проведении всех внеклассных и внешкольных мероприятий».

В Письме Минобразования РФ от 16 января 2002 г. № 03-51-5ин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» особое внимание уделяется интеграции детей раннего возраста, способствующей достижению ребенком с отклонениями равного или близкого возрастной норме уровня общего и речевого развития и позволяет ему на более раннем этапе своего развития влиться в среду нормально развивающихся сверстников.

Одной из таких форм является организация в ДООУ комбинированного вида смешанных групп, в которых одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети и дети с определенными отклонениями развития (по профилю функционирующих в учреждении групп компенсирующего вида). Смешанные группы финансируются по нормативам, соответствующим нормативам финансирования групп компенсирующего вида. Комплектование смешанной группы осуществляется по заявлению родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий. При этом общая наполняемость группы сокращается; две трети составляют воспитанники с соответствующим возрастной норме уровнем психофизического развития, одну треть – дети с тем или иным отклонением (например, с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта (умственной отсталостью в

степени дебилности)), либо дети раннего 17 возраста, не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но отстающие от возрастной нормы (в том числе дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы).

В 2005 году издан Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (Приказ от 22 августа 2005 г. № 535).

В Приказе № 535 были представлены критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяющие условия установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид"). В «Индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», приложения № 2 и № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. № 379-н выделен блок психолого-педагогической реабилитации, обязательный для заполнения специалистами бюро медико-социальной экспертизы.

«Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г.», утвержденная распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, указывает на необходимость повышения гибкости и многообразия форм предоставления услуг системы дошкольного образования, обеспечивает поддержку и более полное использование образовательного потенциала семей и определяет стратегической целью государственной политики в области образования, повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина. Концепция, среди прочих, установила следующие целевые ориентиры развития системы образования к 2020 г.:

- обеспечение каждому ребенку возможности до поступления в первый класс освоить программу дошкольного образования и полноценно общаться на языке обучения; расширение возможностей обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в неспециализированных образовательных учреждениях.

В 2008 г. были опубликованы два новых документа, ставших базовыми для развития инклюзивных процессов в образовательном пространстве РФ. В Письме Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» говорится: «Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной 18 социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества,

эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации». Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья – как взрослых, так и детей.

Второе важнейшее направление деятельности по реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья – создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии, с учетом численности таких детей, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования.

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении. Обучение и коррекция развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучающихся в обычном классе образовательного учреждения общего типа, должны осуществляться по образовательным программам, разработанным на базе основных общеобразовательных программ с учетом психофизических особенностей и возможностей таких обучающихся.

Инклюзивное образование диктует необходимость введения в штатное расписание образовательных учреждений новых должностей, в частности должности тьютора (сопровождающего ребенка с ОВЗ), что и отражено в Приказе Минздравсоцразвития России № 593 от 14 августа 2009 г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников образования». Должностные обязанности тьютора в инклюзивном образовании предполагают организацию процесса индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов; сопровождение процесса формирования их личности (тьютор помогает детям разобраться в успехах, неудачах, сформулировать личный заказ к процессу обучения, выстроить цели на будущее). Совместно с обучающимся тьютор распределяет и оценивает имеющиеся у него ресурсы всех видов для реализации поставленных 19 целей. Оказывает помощь обучающемуся в осознанном выборе стратегии образования, преодолении проблем и трудностей процесса самообразования и т.д.

Выдвинутая президентом Д.А. Медведевым Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» ставит перед педагогическим сообществом конкретные стратегические цели, в которых инклюзивному образованию отводится особая роль: «Новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной, основной и старшей ступени». В ноябре 2010 г. Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин провёл совещание о формировании доступной среды жизнедеятельности для инвалидов. На нем говорилось о том, что теперь перед государством стоит задача снизить, а по возможности и полностью ликвидировать сохраняющиеся барьеры для инвалидов. Всё то, что мешает людям, в том числе, и получать образование. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 27 октября 2011 г. N 2562 г. Москва "Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении" – отражает и нормативно закрепляет существующую практику, говоря о необходимости изменения образовательного процесса в ДООУ с учетом психофизических возможностей воспитанников.

В штатные расписания дошкольных образовательных учреждений, обеспечивающих воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с ОВЗ, детей-инвалидов, а также коррекцию недостатков их физического и (или) психического развития, в случае необходимости могут быть введены дополнительные должности учителей-дефектологов, учителей-логопедов, логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов, воспитателей и других работников (в зависимости от категории детей) в пределах ассигнований, выделяемых по решению учредителя на эти цели.

С 2011 года в России запущена государственная программа «Доступная среда». Постановление Правительства РФ от 09.12.2011 № 206 «О формировании доступной для инвалидов среды жизнедеятельности». Одним из приоритетных направлений политики Российской Федерации становится развитие дополнительного образования детей (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»).

Вместе с тем получает дальнейшее развитие политика обеспечения доступности образования для лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что 20 отражено и в ратификации в 2012 г. Российской Федерацией Конвенции ООН по правам инвалидов (2006 г.), в первых же Указах Президента РФ В.В. Путина (№ 597 и № 599), в письме 535/07 от 07.06.2013 года заместителя министра Минобрнауки "О коррекционном и инклюзивном образовании детей".

Анализ организационных форм и механизмов, обеспечивающих функционирование процедуры экспертизы потребностей детей с ОВЗ в психолого-педагогической и коррекционной поддержке при обучении на региональном и муниципальном уровнях.

Во многих субъектах Российской Федерации разработаны документы концептуального характера, посвященные вопросам развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Мероприятия, направленные на создание условий для получения образования детьми этой категории, реализуются в рамках региональных целевых программ развития образования или специально принятых для решения данных вопросов самостоятельных целевых программ.

В качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается создание условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учетом их психофизических особенностей. Приоритетным направлением этой деятельности является выявление недостатков в развитии детей и организация коррекционной работы с детьми, имеющими такие нарушения, на максимально раннем этапе.

Своевременное оказание необходимой психолого-медико-педагогической помощи в дошкольном возрасте позволяет обеспечить коррекцию основных недостатков в развитии ребенка к моменту начала обучения на ступени начального общего образования и, таким образом, подготовить его к обучению в общеобразовательном учреждении. В рамках данного направления необходимо обеспечить развитие дифференцированной сети учреждений, осуществляющих деятельность по ранней диагностике и коррекции нарушений развития у детей, оказанию психологической, педагогической, социальной, медицинской, правовой помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в физическом и (или) психическом развитии, по месту жительства, а также информирование населения об этих учреждениях и оказываемых ими услугах.

Второе важнейшее направление деятельности по реализации права на образование детей с ОВЗ - создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии, с учетом численности таких детей, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования.

В настоящее время в России существует дифференцированная сеть специализированных образовательных учреждений, непосредственно предназначенных для организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - коррекционные образовательные учреждения). Она включает в себя, прежде всего, дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида, специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Кроме того, в последние годы в России развивается процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду вместе с нормально развивающимися сверстниками. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных дошкольных образовательных учреждениях, общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального образования, других образовательных учреждениях, не являющихся коррекционными (далее - образовательные учреждения общего типа).

Существуют различные модели интеграции. Первая, более распространенная в России, предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в специальных (коррекционных) классах при образовательных учреждениях общего типа. Другим вариантом интегрированного образования является обучение детей с ограниченными возможностями в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития. Такая модель интегрированного образования внедряется в порядке эксперимента в образовательных учреждениях различных типов ряда субъектов Российской Федерации (Архангельская, Владимирская, Ленинградская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Самарская, Свердловская, Томская области, Москва, Санкт-Петербург и др.).

Развитие интегрированного образования следует рассматривать как одно из наиболее важных и перспективных направлений совершенствования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать помещения детей на длительный срок в интернатное учреждение, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении. В образовательном учреждении общего типа должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с недостатками физического и психического развития в здания и помещения образовательного учреждения и организации их пребывания и обучения в этом учреждении (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.).

Создание подобных условий, предусмотренных статьёй 15 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", необходимо обеспечивать в обязательном порядке, как при строительстве новых образовательных учреждений общего типа, так и при проведении работ по реконструкции и капитальному ремонту существующих образовательных учреждений. Обучение и коррекция развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучающихся в обычном классе образовательного учреждения общего типа, должны осуществляться по образовательным программам, разработанным на базе основных общеобразовательных программ с учетом психофизических особенностей и возможностей таких обучающихся. Вопросы, связанные с переводом обучающихся в образовательных учреждениях общего типа детей с ограниченными возможностями здоровья в следующий класс, оставлением их на повторное обучение, должны решаться в порядке, установленном статьёй 17 Закона Российской Федерации "Об образовании".

Вопросы проведения государственной (итоговой) аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, освоивших образовательные программы основного общего и среднего (полного) общего образования, и выдачи им документов об образовании регламентируются статьями 15 и 27 Закона Российской Федерации "Об образовании". Формы и степень образовательной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья могут варьироваться в зависимости от степени выраженности недостатков его психического и (или) физического развития. Например, дети, уровень психофизического развития которых в целом соответствует возрастной норме, могут на постоянной основе обучаться по обычной образовательной программе в одном классе со сверстниками, не имеющими нарушений развития, при наличии необходимых технических средств обучения. При этом число детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в обычном классе, как правило, не должно превышать 3 - 4 человек. При организации получения образования детьми этой категории в обычном классе целесообразно использовать возможности их обучения в установленном порядке по индивидуальному учебному плану, 23 гарантированные статьёй 50 Закона Российской Федерации "Об образовании", наряду с применением современных образовательных технологий, обеспечивающих гибкость образовательного процесса и успешное освоение обучающимися с ограниченными возможностями здоровья образовательных программ.

Для детей, уровень развития которых не позволяет им осваивать учебный материал в одинаковых условиях с нормально развивающимися обучающимися, предпочтительным может стать обучение в специальном (коррекционном) классе образовательного учреждения общего типа. Рекомендуется также обеспечивать участие всех детей с ограниченными возможностями здоровья, независимо от степени выраженности нарушений их развития, вместе с нормально развивающимися детьми в проведении

воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятий.

Необходимо также обеспечить комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении общего типа. Специфика организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения развития, обуславливает необходимость специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа, обеспечивающего интегрированное образование.

Педагогические работники образовательного учреждения должны знать основы коррекционной педагогики и специальной психологии, иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса для таких детей. В целях обеспечения освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья в полном объеме образовательных программ, а также коррекции недостатков их физического и (или) психического развития целесообразно вводить в штатное расписание образовательных учреждений общего типа дополнительные ставки педагогических (учителя-дефектологи, учителя-логопеды, логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги, воспитатели и др.) и медицинских работников.

Важное значение для обеспечения эффективной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении общего типа имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы 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.

Вопросы деятельности образовательного учреждения общего типа, касающиеся организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, должны быть регламентированы уставом и локальными актами образовательного учреждения.

Оптимальным вариантом в настоящее время является сохранение и совершенствование существующей сети коррекционных образовательных учреждений с параллельным развитием интегрированного образования. При этом коррекционные образовательные учреждения могут выполнять функции учебно-методических центров, обеспечивающих оказание методической помощи педагогическим работникам образовательных учреждений общего типа, консультативной и психолого-педагогической помощи обучающимся и их родителям.

Ведущую роль в решении вопросов своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, проведения их комплексного обследования, подготовки рекомендаций по оказанию им психолого-медико-

педагогической помощи и определения форм их дальнейшего обучения и воспитания играют психолого-медико-педагогические комиссии, законодательную основу деятельности которых составляют статья 50 Закона Российской Федерации "Об образовании", Приказ №1082 Минобрнауки России "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" и Постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662 "Об осуществлении мониторинга системы образования" [60, 64].

Указанные вопросы решаются также федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в процессе осуществления ими в установленном порядке деятельности, связанной с признанием несовершеннолетних граждан детьми-инвалидами и разработкой для них индивидуальной программы реабилитации инвалида, содержащей, в том числе, рекомендации по организации их обучения.

Вопрос о выборе образовательного и реабилитационного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе об определении формы и степени его интеграции в образовательную среду, должен решаться исходя из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка, с непосредственным участием его родителей (законных представителей). Обязательным условием при этом является 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 коррекционные образовательные учреждения (классы, группы). В целях создания условий для получения образования всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья необходимо организовать на региональном уровне систему мониторинга и учета численности детей с ограниченными возможностями здоровья, потребности в создании условий для получения ими образования, наличия этих условий, регламентировать порядок взаимодействия в данной области органов и учреждений системы образования, социальной защиты населения, здравоохранения, федеральной службы медико-социальной экспертизы.

Указанные вопросы могут быть решены органами государственной власти субъекта Российской Федерации в рамках полномочий, предоставленных им действующим законодательством. Мероприятия, направленные на создание условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, целесообразно планировать и осуществлять в рамках соответствующих региональных программ. Указанные программы должны быть ориентированы на выполнение следующих основных задач:

- создание системы раннего выявления и коррекции недостатков в развитии детей;

- создание системы мониторинга и учета численности детей с ограниченными возможностями здоровья, наличия условий для получения ими образования;

- обеспечение доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья;

- создание во всех образовательных учреждениях условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, создание условий для получения всеми детьми с ограниченными возможностями здоровья общего образования по месту их жительства;

- организация системной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений, иных органов и организаций, занимающихся решением вопросов образования детей с ограниченными возможностями здоровья;

- формирование в обществе толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, популяризация идей содействия получению ими образования и их социальной интеграции.

Региональные программы развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья должны предусматривать установление показателей результативности и эффективности этой деятельности.

В качестве таких показателей могут рассматриваться: увеличение доли выявленных детей с ограниченными возможностями здоровья, своевременно получивших коррекционную помощь, в общей численности выявленных детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации; увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование, в общей численности детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации; увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование в образовательных учреждениях общего типа по месту жительства, в общей численности обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации; увеличение доли образовательных учреждений, в которых созданы необходимые условия для обеспечения доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, в общем числе образовательных учреждений в субъекте Российской Федерации; увеличение доли образовательных учреждений общего типа, в которых созданы необходимые условия для обеспечения доступности качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, в общем числе образовательных учреждений общего типа в субъекте Российской Федерации; увеличение доли педагогических работников образовательных учреждений, прошедших специальную подготовку и обладающих необходимой квалификацией для организации работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в общей численности педагогических работников образовательных учреждений в субъекте Российской Федерации; сокращение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в интернатных

учреждениях, в общей численности детей с ограниченными возможностями здоровья в субъекте Российской Федерации; уменьшение количества случаев нарушения права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование; другие соответствующие показатели.

В заключение хотелось бы еще раз подчеркнуть, что все дети, несмотря на свои физические, интеллектуальные, этнические, социальные и иные особенности, должны быть включены в общую систему образования, воспитываться вместе со своими сверстниками по месту жительства. Инклюзивное образование не только повышает в обществе статус ребенка с особыми образовательными потребностями и его семьи, но и способствует развитию толерантности и социального равенства.

*Федеральная нормативно-правовая база инклюзивного
(интегрированного) образования*

1. «Об образовании» – Закон Российской Федерации от 10.07.1992 № 3266-1 (ред. от 27.12.2009).

2. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» - Закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (с дополнениями и изменениями).

3. «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья» – Постановление Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 (в ред. от 10 марта 2009 г.).

4. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения» – Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6.

5. «О классах охраны зрения в общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждениях» – Инструктивное письмо Минобразования РФ от 21 февраля 2001 г. № 1.

6. «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями)» – Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 № 29/1524-6.

7. «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» – Распоряжение Правительства РФ от 29 декабря 2001 г. № 1756-р.

8. «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» – Письмо Минобразования РФ от 16 января 2002 года № 03-51-5ин/23-03.

9. «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект» – Письмо Минобразования РФ от 03.04.2003 № 27/2722-6.

10. «О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов с задержкой психического развития» – Письмо Минобразования РФ от 30 мая 2003 г. № 27/2887-6.212

11. «Методические рекомендации о деятельности 10–12 классов в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида с

углубленной трудовой подготовкой» – Письмо Минобразования РФ от 19 июня 2003 г. № 27/2932-6. 28

12. «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» – Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 августа 2005 г. № 535.

13. «Об утверждении формы документов государственного образца об основном общем, среднем (полном) общем образовании и документов об окончании специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида, специального (коррекционного) класса общеобразовательного учреждения» – Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 ноября 2005 г. № 281.

14. «О порядке и условиях признания лица инвалидом» – Постановление правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 (в ред. от 07.04.2008 № 247).

15. «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» – Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06.

16. «Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Приложения № 2 и № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. № 379н.

17. «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» – Постановление Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666.

18. «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года» – Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 года № 1662-р.

19. «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» – Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 марта 2009 года № 95.

20. «Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» – Приказ Минздравсоцразвития России № 593 от 14 августа 2009 г.

21. «О совершенствовании комплексной многопрофильной психолого-педагогической и медико-социально-правовой помощи обучающимся, воспитанникам» (вместе с «Методическими рекомендациями по расчету бюджетных ассигнований на оказание государственным (муниципальным) учреждениям для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) на основе государственного (муниципального) задания») – Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 сентября 2009 г.

22. «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» – Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 года № 373.

23. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» – Утверждена Президентом Российской Федерации Д.А. Медведевым 04 февраля 2010 года, Пр-271.

24. "Об образовании в Российской Федерации" Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ.

25. "О ратификации Конвенции о правах инвалидов" Федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ

26. "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №597

27. "О мерах реализации государственной политики в области образования и науки" Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №599

28. "О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы" Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. №761

29. "О коррекционном и инклюзивном образовании детей" Письмо Заместителя министра МИНОБРНАУКИ РОССИИ ИР-535/07 от 07.06.2013 года.

30. "Об осуществлении мониторинга системы образования" Постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. № 662.

31. "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования" Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. №1015.

32. "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. № 1082 г. Москва.

Практическое задание по разделу 1

1. Составьте банк нормативной документации по различным аспектам проведения медико-психолого-педагогической экспертизы.

или

2. Проанализируйте Интернет-ресурсы на предмет регионального представительства экспертных сообществ. Составьте таблицу/презентацию.

Проверочный тест по разделу 1

1. Выберите наиболее точное определение понятия «психолого-педагогическое сопровождение»

А) Особое направление педагогической деятельности, последовательно реализующее принципы личностно ориентированного образования.

Б) Комплексная технология психолого-педагогической поддержки и помощи ребенку и его родителям в решении задач, связанных с развитием, обучением, воспитанием, социализацией со стороны специалистов различного профиля, действующих согласованно.

В) Деятельность профессионалов - представителей образовательного учреждения, направленная на оказание превентивной и оперативной помощи детям в решении их индивидуальных проблем

Г) Проведение специалистами консультирования и психокоррекционных занятий.

2. Норма – это...

А) термин для обозначения некоего эталона, образца, правила

Б) понятие, используемое для обозначения здоровья психического развития человека.

В) состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции;

Г) состояние полного физического, духовного и социального благополучия.

3. Выберите наиболее точное определение понятия «аномалия»

А) отклонение от нормы, от общей закономерности, неправильность в развитии.

Б) уклонение от закономерности явлений.

В) отклонение от структуры и функций.

4. Постоянное наблюдение за каким-либо процессом с целью выявления его соответствия желаемому результату или исходному положению является:

а) экспертиза;

б) мониторинг;

в) оценка.

5. Целью руководителей и педагогических коллективов как заказчиков экспертизы в образовании является:

а) легитимизация и внедрение авторских программ, учебников, материалов, обеспечивающих содержательное и технологическое развитие образовательных процессов;

б) создание информационной основы для принятия управленческих решений, связанных с развитием образования;

в) проведение педагогического аудита в образовательных учреждениях, реализующих инновационные проекты.

6. Качественные показатели, позволяющие раскрыть содержание критерия ...

а) фиксируют наличие или отсутствие определенного свойства;

б) фиксируют меру выраженности, развития определенного свойства.

7. К основным направлениям деятельности медико-психолого-педагогического эксперта не относится:

а) клинико-психологическое обследование;

б) блок лечебно-реабилитационных мероприятий;

- в) постановка диагноза;
- г) участие в медико-психолого-педагогической экспертной работе.

8. Какая из перечисленных функций связана преимущественно с экспертизой образовательных и учебных программ, учебно-методических и дидактических материалов:

- а) прогностическая;
- б) оценочная;
- в) нормативная;
- г) исследовательская.

9. Специальное образование - это

- А) часть государственной образовательной политики
- Б) средний уровень профессионального образования
- В) процесс обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития.

10. При проведении медико-психолого-педагогической экспертизы психолог руководствуется следующими основными критериями, кроме:

- а) способности к научению, осмыслению и усвоению новых знаний и навыков;
- б) уровня физического развития ребенка;
- в) условий развития ребенка, микросоциальной средой, в которой он воспитывался, особенностей его поведения в различных социальных ситуациях;
- г) уровня знаний и навыков, соответствующих возрастному развитию.

РАЗДЕЛ 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСИЛИУМА

Тема 2.1. Программа развития образовательного учреждения как объект экспертизы

Практически каждый человек в современном обществе время от времени в силу глубокой специализации труда вынужден обращаться к экспертам – носителям высококвалифицированного, порой уникального знания, носителям умения прогнозирования и оценки ситуации в своей профессиональной области. Отношение общества к экспертизе и экспертам ощутимо меняется по мере того, как социум становится "обществом риска".

В связи с этим круг вопросов связанных с фигурой эксперта, его квалификационными и профессиональными характеристиками, со спецификой взаимодействия с заказчиком экспертизы и т.п. становится все более актуальным.

Вопросам изучения фигуры эксперта посвящены многие исследования. Среди них можно выделить работы Н.Г. Алексеева, Н.Г. Багдасарьяна, М.М. Князевой, В.А. Гуружапова, В.И. Редюхина, Т.Г. Новиковой, Н.Е.Покровского, В.В. Колпачникова, Ф.С. Сафуанова, группы аналитиков под руководством А.А. Леонтьева и Д.А. Леонтьева, группы Ю.В. Громыко и др.

Наиболее традиционное понимание места и роли эксперта заключается в том, что для любой организации или любого проекта он является внешним лицом, осуществляющим как бы взгляд со стороны на то, что делается, как оно делается, в какую сторону движется, кем осуществляется и т.д. Однако образовательная экспертиза, ориентированная по большей части на гуманитарную составляющую, в значительной мере изменила это представление. Неслучайно в рамках программы "Столичное образование" в 1997 г. возник термин самоаудит. Несмотря на очевидную тавтологию ("масло масляное"), этот термин сыграл свою роль в становлении специфической практики самоэкспертирования в рамках экспериментальной работы образовательных учреждений. Тем не менее смысловое содержание профессиональной позиции эксперта осталось неизменным. Так, например, члены профессиональных экспертных ассоциаций разных стран постоянно обращают внимание на то, что даже в сфере образования эксперт выступает в качестве внешнего агента так называемых эффективных организаций, которые "отказываются упрощать реальность", стремясь не бежать от нее, но учесть реальные тенденции, результаты и т.п. и "совладать" с ними.

Различные авторы пытаются определить роль и место эксперта с точки зрения различных методологических, а порой и политических позиций. Например, Б.Н. Пойзнер и Э.А. Соснин анализируют содержание и функции работы эксперта в контексте проблем синергетики, на основе чего делают вывод: относясь к экспертизе как средству развития образовательных практик, нельзя не видеть, что "место" эксперта – в кризисной точке бифуркации,

испытываемой образовательной системой. Именно здесь восприимчивость, предприимчивость и активность эксперта ... способны в итоге определить, по какому же из нескольких альтернативных путей после развилки двинется система.

И.И. Ашмарин и Б.Г. Юдин используют для своей интерпретации утверждение о том, что экспертиза является специфическим типом интеллектуального искусства, открывающим зрителю, слушателю, читателю смысл явлений и процессов окружающей действительности. Эта мысль легко увязывается с идеей о влиянии экспертного мнения (оценки, заключения) на общественное мнение, на самооценку экспертируемого, на оценку вышестоящих инстанций, из чего выстраивается схема влияния эксперта на развитие общества в целом (по аналогии со СМИ).

Сходную позицию занимает Ю.В. Громько. Он конкретизирует специфическую позицию эксперта для данной трактовки и его влияние на изменение не только внутренних, но и внешних социокультурных условий развития образования, включая миссию образования в обществе, влияние на социально-экономическое и политическое развитие региона и т.д. "Важнейшим условием эксперимента над социокультурными условиями развития образования является анализ последствий выдвигаемых проектов и программ. Именно анализ последствий реализации предлагаемых нововведений нуждается, прежде всего, в глубоком анализе и экспертной оценке".

Известный социолог Н.Е. Покровский рассматривает позицию эксперта с политико-экономических позиций. В своих зарубежных исследованиях он отмечает, что в современном мире предлагается стратегия приспособления и "двойной игры". Эксперты должны играть по правилам большого бизнеса и госструктур, подлаживаясь к их запросам, но в глубинах исследований, финансируемых корпорациями и правительствами, продолжают делать свою работу, исходя из высоких научных принципов и того, что нужно науке, а не заказчику.

Российский рынок, в том числе рынок научной экспертизы и образовательных услуг, более "рыночный" (жесткий, антиинтеллектуальный, внеправовой), чем это имеет место в стабильных обществах на Западе. Приспособиться к нему часто означает для экспертов от науки навсегда расстаться с принципами научности в своей профессии. Об этом свидетельствует судьба многих научных и учебных заведений, а также отдельных исследователей, гласно или негласно решивших играть по двойному стандарту, но в итоге вынужденных полностью подчиниться бизнесу.

Группа исследователей под руководством А.А. Леонтьева и Д.А. Леонтьева приводит очень интересный пример, не имеющий отношения к образованию, но наглядно иллюстрирующий причины повышения роли и статуса эксперта в современном обществе. Для этого они обращаются к знаменитой книге Макса Фридендера "Подлинник и подделка" (главы "О состоянии экспертизы" и "О подделках").

Размышления выдающегося историка живописи, эксперта, музейного деятеля М. Фридендера посвящены центральным проблемам экспертизы в сфере искусства. В качестве причин, вызвавших столь значительное повышение статуса эксперта, он называет нарушение традиционных взаимоотношений между торговцем (который уже не может позволить себе роскошь быть одновременно и искусствоведам) и покупателем (с недоверием относящимся к торговцу). В результате, " всю ответственность торговец возлагает на эксперта", но " в случае ошибки торговец умывает руки, а связанный с ним эксперт, естественно, не в состоянии заплатить за свою некомпетентность. Таким образом, ни научная, ни торговая сторона уже не несут никакой ответственности". Данный пример наглядно демонстрирует особенности экспертной работы, актуализирующейся в условиях " общества риска", " в кризисной точке бифуркации" и т.п.

Возвращаясь к сущности экспертизы и ее отличия от других видов исследовательской деятельности, авторы большинства работ приходят к неизбежному выводу об обязательности разделения позиций заказчика и исполнителя экспертизы. Так, по мнению С.Л. Братченко, лицо, принимающее решения, и эксперт должны быть разными людьми. От экспертов никто не должен ждать действий и решений.

Экспертиза – это процесс ответа на вопросы. Сложность в том, чтобы определить субъекта вопросов. Таким образом, в ситуации экспертизы различаются независимые друг от друга заказчик, служащий источником постановки задачи, и эксперт, дающий ответы на поставленные вопросы и при необходимости выходящий за их пределы.

Ведущий российский эксперт в области образования В.И. Редюхин утверждает, что задача эксперта-оценщика на экспертизу должна быть описана в техническом задании, которое он получает от заказчика (нанимателя), так же как это делается при любом другом виде сервисных управленческих услуг: аудите, консультировании, юридическом или финансовом сопровождении т.д. Формулировка технического задания должна четко определять экспертную задачу, ее объем и ограничения, например: " выявить принципы..."; " распределить участников по рангам и рейтингам ..." и т.п.

Зачастую исполнителю экспертизы приходится самостоятельно формулировать смыслы, приоритеты и принципы. При этом в ситуации проведения экспертизы различными независимыми экспертами неизбежно возникает проблема обобщения их мнений. Если позиции экспертов разные, а набор критериев недостаточен для проведения комплексной экспертизы, то при сложении результатов получается абсолютно некорректное заключение – " средняя температура по госпиталю...".

Исходя из позиции что, каждая социальная общность является субъектом своих интересов и действий, В.И. Слободчиков делает выводы о том, что: любая социальная группа имеет право заказывать экспертизу с точки зрения ее интересов; любая экспертиза имеет в виду базовые цели и ценности, необязательно подразумеваемые заказчиком; экспертиза предполагает высокий

уровень толерантности, поскольку работа эксперта очень часто не совпадает с интересами заказчика, точнее, представлением заказчика о своих интересах.

Объект экспертизы может быть различным: учреждение образования, учебные программы и методики, программы развития, конкурсы и др. Но разными могут быть и субъекты экспертизы, администраторы, авторы экспериментальных программ, научные руководители, финансирующие организации и т.д.

Наиболее типичным для российского образования является вариант, когда заказчиком экспертизы выступают органы управления образованием, реализуя потребности в получении информации для принятия управленческих решений по следующим направлениям: аттестация и аккредитация учреждения образования; программа развития учреждения образования – ход реализации, качество образования, проблемы и перспективы; авторские учебные программы и методики; целевые программы развития – региональные, межведомственные (культура, здоровье, спорт и др.); конкурсные программы (например, по экспериментальному развитию образования, конкретной актуальной проблематике и т.п.); и другие.

М.М. Князева отмечает, что все чаще заказчиками экспертизы становятся сами работники образования, реализующие те или иные проекты и испытывающие насущную потребность в экспертном анализе своей деятельности. Тогда они выходят в активную субъектную позицию и формируют исследовательские задачи для экспертов.

Основные проблемы заказчика – как выбрать нужного эксперта, как отобрать и представить материал, как организовать показ деятельности для экспертизы. Исследователи зарубежного опыта отмечают значительные отличия организации и проведения экспертизы в нашем обществе. Так, Г.В. Иванченко утверждает, что для нас, например, не очень привычно, что могут и должны быть проэкспертированы не только планируемые, но также продолжающиеся и законченные проекты.

В странах Запада нередко участники проекта сами запрашивают экспертные организации по поводу возникших в процессе выполнения проекта проблем. Каждая такого рода экспертиза имеет своим результатом серию отчетов, распространяемых среди всех заинтересованных сторон и публикуемых для более широкого распространения. Яркой особенностью подобных экспертиз выступает серьезная заинтересованность в них самих "объектов экспертизы", поскольку с результатами работы экспертов связано продолжение и расширение финансирования местных программ, открытие новых направлений международной помощи, подтверждение значимости проблемы, обоснованности выделения средств на ее решение и т.д.

Отечественная экспертиза, по прогнозу автора, скорее будет инициироваться и осуществляться только в том случае, если налицо серьезные сомнения в правильности действий той или иной организации (лица, временного коллектива) или если существует необходимость выбрать тех, кто будет в будущем проводить ту или иную деятельность на выделяемые

средства. В первом случае экспертизу "запускает" не тот, кто проводит работу, подлежащую оценке, а его конкурент. Чрезвычайно редко возникают заявки от действующего лица (организации) на экспертизу степени оптимальности того, как и на что она тратит деньги. Эта позиция Г.В. Иванченко построена в основном на опыте проведения экспертизы в сфере промышленности и бизнеса. Она несколько не соотносится с практикой экспертной деятельности в сфере отечественного образования. Экспертиза в российском образовании носит чаще всего оценочный характер и возникает преимущественно в ситуации конкурсного отбора.

Схема субъект-субъектных отношений в экспертизе не ограничивается взаимодействием заказчика и исполнителя. В ней обязательно присутствует третье лицо – экспертируемая сторона. При формальном подходе экспертируемая сторона, как правило, рассматривается в качестве объекта экспертной деятельности. Но поскольку в сфере образования речь идет в основном о гуманитарной экспертизе, то так называемый объект анализа становится в той или иной степени его субъектом. В реальности субъектные позиции экспертной деятельности могут совпадать или совмещаться в одном лице, физическом или юридическом.

Выше было отмечено, что заказчиком экспертизы нередко становится сам экспертируемый субъект и он же может являться исполнителем экспертизы. Столь сложная система взаимопроникновения позиций приводит к определенным сложностям в ходе реализации экспертизы, особенно ее гуманитарного аспекта.

Важнейшим условием осуществления экспертной деятельности в школе выступает готовность администрации, педагогов, а также школьников и родителей к конструктивному сотрудничеству со специалистами экспертной группы. С одной стороны, это готовность всесторонне содействовать сбору необходимой информации и самим выступать в роли источников такой информации (заинтересованность и искренность ответов на вопросы экспертов), а с другой – это готовность с вниманием и доверием отнестись к выводам и рекомендациям экспертной группы. Как отмечает М.М. Князева, авторы проекта часто не дистанцируют себя от своего творения, и отношение к экспертизе у них такое, словно анализируют их самих, а не результаты их работы. Отсюда нервные срывы, конфликты, взаимные непонимания. Подобное отношение делает всю процедуру экспертизы бессмысленной. Для изменения этой ситуации необходимо перевести эмоциональные отношения в конструктивное состояние.

Экспертируемая сторона должна понимать, что управленческое решение получает не персонально автор или руководитель проекта, а сам проект; не персонально учитель, а его учебные программы и методики и т.д. Кроме того, при всей аргументированности данных, содержащихся в экспертных материалах, что увиденное экспертами не абсолютно. Его мнение важно, но не является априори бесспорным. Заказчику необходимо уметь взять то, что полезно для развития его деятельности.

Здесь мы вплотную подходим к вопросу ответственности каждого из субъектов экспертизы. Начнем с самого сложного – ответственности экспертируемой стороны. Рассмотрим пример, когда экспертиза является внутренним делом школы. В этом случае экспертиза проводится приглашенными независимыми специалистами и представителями школы в интересах самой же школы, т.е. заказчиком экспертизы выступает администрация школы (в идеале – весь педагогический коллектив). При этом полученные результаты не сравниваются с какими-либо нормами или эталонами и не оцениваются в логике "соответствует – не соответствует". В этом смысле сотрудникам школы чрезвычайно важно быть в своих ответах на вопросы экспертов максимально объективными, принципиальными и критичными к школьной реальности. Именно эта критичность позволяет получить реальную картину школьной жизни, обнаружить скрытые проблемы, снижающие эффективность деятельности школы, а затем с помощью экспертной группы находить оптимальные пути их решения. При этом сама школа решает, какие данные могут быть в интересах школы представлены общественности, а какие будут использованы только для анализа и выработки рекомендаций.

Проверки и инспекции всегда осуществляются лицами, представляющими определенные государственные органы, причем смысл их заключается в установлении соответствия (или несоответствия) школьной действительности установленным нормам и требованиям, на основании чего делаются те или иные "оргвыводы". Этим определяется стратегия поведения администрации школы и педагогического коллектива – стремиться выглядеть как можно лучше, подчеркивая свои успехи и скрывая неудачи и недочеты. К сожалению, именно эта стратегия поведения сотрудников школы часто транслируется и на экспертную деятельность. Следует отметить, что в последнее время отмечается тенденция проверок и инспекций под "вывеской" проведения экспертизы. Таким образом, происходит серьезная дискредитация экспертных методов среди педагогической общественности.

Из приведенных примеров напрашивается единственный вывод экспертируемая сторона, если она не является одновременно заказчиком экспертизы, несет ответственность только за полноту и достоверность предоставляемой информации.

Различные авторы демонстрируют удивительное единство взглядов на распределение ответственности между заказчиком и экспертом. Д.А. Леонтьев, В.И. Слободчиков, В.И. Редюхин и многие другие единодушно утверждают, что за последствия экспертизы эксперт ответственности не несет. Есть лицо принимающее решение (ЛПР), которое выступало заказчиком экспертизы, и ее последствия – это его ответственность и риски.

Принятие решения по итогам экспертизы это не только и не столько интеллектуальный выбор, сколько принятие на себя ответственности за выбор, включая готовность делать дальнейшие шаги по его реализации и платить необходимую цену за сделанный выбор. Именно заказчик, а не эксперт,

располагает ресурсами и полномочиями, необходимыми для осуществления дальнейших шагов, и будет испытывать на себе последствия как ошибочных, так и необходимых действий. Ответственность заказчика определяется, прежде всего, предпринятыми или не предпринятыми им действиями. Заказчик также несет полную ответственность за свое решение учитывать или не учитывать предоставленные ему результаты экспертизы, и в какой мере; а также за выбор экспертов или за решение не пользоваться услугами экспертов в каждом конкретном случае. Поэтому ответственность эксперта ограничивается чисто интеллектуальными аспектами анализа ситуации. Эксперт отвечает за свой анализ ситуации, а также за то, чтобы его оценки, суждения и рекомендации были понятны заказчику. Эксперт несет ответственность за полноту анализа, понятность и обоснованность своих суждений, но не за выводы и решения, которые будут сделаны на их основе, потому что эти выводы не обусловлены содержанием экспертных оценок, даже если всерьез считаются с ними.

Наибольшее количество работ по исследованию субъектов экспертной деятельности посвящено описанию профессиональных и личностных характеристик и компетентностей экспертов. Подобный интерес объясняется растущей востребованностью в специалистах-экспертах и отсутствием институциональной структуры, занимающейся подготовкой профессионалов такой квалификации. Для того чтобы обозначить основные характеристики эксперта, авторы исследований приводят различные классификации экспертной работы по типам и уровням. Приведем примеры. Н.Г. Алексеев рассматривает два основных направления экспертной деятельности, которые определяют квалификационный состав экспертной группы: по предметному направлению – специалист, обладающий опытом и авторитетом в экспертируемой инновационной сфере; по деятельностному направлению – специалист, обладающий опытом анализа деятельности, выявления средств и целей инновационной работы".

Л.Н. Алексеева с соавторами выделяет три уровня экспертной работы: оценочный; консультационный; стратегического управления и согласование действий по использованию полученного содержания. Исходя из этих двух позиций, вырисовывается образ некоего специалиста, подготовленного к проведению экспертизы в области образования, а также проектированию и организации современных образовательных систем. Такой специалист, безусловно, должен владеть соответствующей методологией, синтезирующей философские, социологические, управленческие, педагогические, психологические знания и технологии.

По мнению других авторов (Ю.В. Громыко, Ф.С. Сафуанов и др.), основные проблемы при реализации задачи экспертного исследования связаны с определением объекта и предмета гуманитарной экспертизы и связанной с этим проблемой границы компетенции и объема специальных знаний. Последние, в свою очередь, ставят проблему установления круга наук (философия, психология, культурология, социология, биоэтика, медицина и

т.п.), которые должны представлять эксперты, а также вычленения в этих науках знаний, составляющих специфику гуманитарной экспертизы.

Но важнейший момент образовательно-гуманитарной экспертизы состоит в обязательном учете того, что меняется само антропологическое измерение практики образования, поскольку происходит изменение сознания и личности ребенка, педагога, управленца и ученого в образовании. Чтобы уловить подобные изменения, сам эксперт должен точно также быть включен в процессы личностного развития и роста сознания. В противном случае эксперт будет не чувствителен к осуществляющимся изменениям.

Совершенно очевидным является тот факт, что требования, которые предъявляют к профессионализму эксперта, довольно высокие. Признаков, позволяющих обозначить конкретного человека как эксперта в определенной области, четыре: стаж профессиональной деятельности; уровень сложности профессиональной деятельности; разносторонность профессиональной деятельности; успешность профессиональной деятельности.

Область его профессиональной компетентности при этом необязательно должна быть точно той, в которой задается вопрос, но должна быть достаточно близка, чтобы его опыт имел ценность для решения задач экспертизы. Учитывая, что объем и структура знаний изменяются в последнее время такими темпами, что они становятся все менее доступны обычному человеку, его ожидания в отношении профессиональной компетентности носителей знания становятся все более напряженными. Таким образом, в качестве экспертов должны выступать не просто профессионалы – инженеры, юристы, программисты, врачи, архитекторы и т.п., но профессиональная элита, обладающая особыми способностями объемного видения возможных последствий проектов.

Эксперт должен иметь большой практический опыт в проведении исследовательских и экспериментальных работ. Использование новейших программных продуктов по оценке объектов экспертизы, в том числе инновационных проектов, значительно повышает эффективность работы экспертов. Профессиональный подход, независимость, следование самым жестким мировым стандартам – залог высокого качества и безупречности экспертных оценок. Серьезная экспертиза проводится и подписывается, как правило, не одним человеком, а экспертной группой.

Существенную роль играет особенность "экспертного мышления" – не каждый, даже высококвалифицированный специалист способен к обобщениям, конкретизациям и уточнениям, которые могут и не содержаться в первоначальном задании, к ответственным заключениям, на которые должен быть способен эксперт. Д.А. Иванов отмечает, что эксперта от любого другого специалиста отличает то, что он различает и удерживает в своем сознании как минимум четыре мыслительных плана: феноменальный – "смотрю": все, что может быть увидено и описано в процессе наблюдения. Основная сложность этого плана состоит в том, чтобы не допустить замещения реальности видения собственными знаниями об этой реальности, обозначая ее каким-либо общим

термином; идеальный – "слушаю": то, что декларируется экспертируемой стороной относительно идей, ценностей, целей и результатов своей деятельности. Здесь эксперту требуется услышать и вычленил осознанные и неосознанные идеи, которые так или иначе руководят этой деятельностью; план интерпретаций – "понимаю": вырабатывается собственное мнение эксперта относительно увиденного и услышанного; рефлексивный – "осознаю": на основании каких идей, ценностей, теорий (с точки зрения эксперта) педагогический коллектив реализует свою деятельность и на достижение каких результатов она направлена. В случае если руководитель или учитель сообщает о своих идеях и целях, то обоснованность ими его действий все равно требует подтверждения или опровержения в ходе экспертизы. Сюда также следует отнести соотношение действий педагогического коллектива с анализом социокультурной ситуации, в которой реализуется данный тип образования. При помощи каких идей, теорий и понятий я сам, как эксперт, понимаю, интерпретирую то, что вижу и слышу.

Подобные взгляды нельзя назвать новаторскими. Еще Х.Арендт связала фигуру эксперта с феноменом критического мышления, которое она считала фундаментом демократического устройства общества (Arendt). А с легкой руки Д.Серля и Д.Лоджа, появляется термин думать экспертно (Lodge). Деятельности эксперта вообще присуща синтетичность которая проявляется, с одной стороны, как способность учитывать и оценивать в совокупности все значимые элементы экспертируемой области. С другой – синтетичность деятельности эксперта проявляется в способности полагаться в собственной экспертной деятельности как на четкие профессиональные знания и инструменты, так и на чуткую интуицию, конечно, контролируемую позже с позиции четких культурных и профессиональных принципов.

Подобную двойственность в деятельности эксперта отмечают многие авторы (А.А. Леонтьев, Д.А. Леонтьев, Н.Г. Алексеев, В.В. Колпачников и др.). Соотношение объективной – "знаниевой" и субъективной – "интуитивной" составляющих экспертизы может быть различным. Частично это зависит от наличия количественных показателей и нормативных критериев. Но в большей степени соотношение знания и интуиции определяется принципами и ценностными установками заказчика и исполнителя экспертизы. Понимание того, какие факторы требуют учета и какие методы при этом следует использовать, во многом связано с общей картиной мира эксперта, его жизненной философией не в меньшей степени, чем с практическим опытом работы эксперта в той или иной области.

Приведем перечень ценностных установок, которые, по мнению Д.А.Иванова, определяют позицию эксперта: обеспечивать позитивные изменения в деятельности педагогического коллектива в направлении ее замысла, целей и задач (или помочь определить направление, цели и способы изменения своей профессиональной деятельности); обеспечивать сопровождение и поддержку реализации изменений в условиях, заданных экспертизой; не оценивать и не интерпретировать наблюдаемую деятельность

при помощи существующих норм оценки и представлений, а воспринимать ситуацию как принципиально неопределенную ("усомнение очевидности" (И.С. Павлов)); сообщать членам педагогического коллектива основания своей экспертной деятельности (идеи, подходы, цели, ценности) и своих выводов; включать членов педагогического коллектива в деятельность по осуществлению экспертизы своей собственной деятельности. Например, путем информирования о ходе, промежуточных результатах и проблемах экспертизы и организации их обсуждения. Излишняя субъективация экспертизы не выгодна в первую очередь самим экспертам. И основным инструментом преодоления сложностей этого процесса является креативность эксперта. Неслучайно в Энциклопедии социологии креативность названа первой в числе прочих качеств, которыми должен обладать "идеальный" эксперт.

Креативность эксперта, как и любая другая его способность, нуждается в развитии. "Опытный и авторитетный знаток, чувствующий свое превосходство и не пугающийся критики, в рутине повседневной работы легко потеряет всякую боязнь ошибиться, которая подстегивает его внимательность, и благодаря которой инструмент его наблюдения остается острым. Настоящий мастер никогда не перестанет быть учеником" (М. Фридендер).

Исследовательская группа под руководством Д.А. Леонтьева на основании анализа зарубежного и отечественного опыта делает важные выводы о том, что проблема "самосоздания", "самообразования" эксперта – не столько его "личная" проблема, сколько проблема экспертных сообществ, заинтересованных как в своем воспроизводстве, так и в доверии со стороны общества. Интересна кадровая политика Министерства образования США по отношению тому, кто должен входит в команды экспертов, работающих над оценкой образовательных проектов национального масштаба. Руководство Службы планирования и экспертизы Министерства образования США (PES) считает, что оптимальный кадровый состав PES должен включать, помимо педагогов, психологов, социологов, также и специалистов в социальной работе, экономистов, статистиков. В любом случае внутренняя взаимообучаемость и постоянное повышение квалификации, обучение на рабочем месте, знакомство с передовым опытом считаются в этой службе обязательными. Еще более тонкая вещь – взаимное оценивание тех, кто работает в различных программах. Чем более закрыта и статусна личность в образовательном сообществе, тем труднее внедрять и осуществлять проекты по взаимному оцениванию. Можно сказать, что в известном смысле обучение экспертному мышлению в образовательных учреждениях может приносить больший эффект, чем конкретные экспертизы образовательных учреждений. Осуществление этой идеи, по сути, превращает заказчиков и вообще участников того или иного образовательного проекта как бы и в собственных экспертов тоже, потому что повышает в них способность интерпретировать и оценивать данные, учитывать противоречия и непоследовательности, вербализовывать ценности, проверять предположения, формулировать выводы и принимать оптимальные и адекватные ситуации решения.

Достигнутая к рубежу тысячелетий публичность экспертиз, широкое их обсуждение (одних журналов по проблемам экспертизы более десятка), открытие многих центров по обучению навыкам эксперта свидетельствуют о действительном стремлении не только обучать экспертов, но и обучать ту среду, в которой они действуют, обучать потребителей экспертизы. Нельзя обойти вниманием терминологически сложную, но интересную в смысловом плане модель специальных познаний судебного эксперта-психолога, разработанную Е.Ю. Артемьевой, в соответствии с парадигмальной моделью движения смысла по слоям субъективного опыта.

Структура этой модели может быть представлена в виде трех уровней – семантико-перцептивного, семантико-гносеологического, и, наконец, центральным глубинным слоем структуры специальных познаний гуманитарного эксперта является система генерализованных недифференцированных смыслов, аккумулирующих не только когнитивный, но и эмоционально-мотивационный, и ценностный опыт эксперта. Этот уровень, с одной стороны, "семантико-аксиологический", а с другой – "семантико-прагматический", который практически не вербализуем, мало осознаваем и составляет ту часть профессиональных познаний, которую обычно называют "искусством" проведения экспертного исследования.

В теоретическом плане процесс обучения специальным экспертным познаниям, в соответствии со смысловым их строением, можно представить как движение от внешних слоев к глубинным уровням: от усвоения общенаучных представлений к формированию "экспертных" понятий, и далее, к приобретению мотивационно-ценностного опыта профессиональной деятельности, т.е. формированию профессионального "образа мира". Непосредственное же использование специальных познаний в конкретном экспертном исследовании разворачивается как обратный процесс – от актуализации генерализованных "глубинных" смыслов к настроенной в соответствии с этими смыслами семантико-когнитивной и перцептивной переработке изучаемых психических явлений.

Для большей конкретизации представленных выше теоретико-методологических концепций приведем примеры списков основных компетенций и квалификаций эксперта, разработанных разными авторами. Л.Н.Алексеева с соавторами утверждает, что эксперт должен уметь: использовать техники описания инновационных образцов практики; осуществлять накопление образцов и прототипов экспертной деятельности; выделять элемент развития по отношению к определенному культурному образцу и прототипу; овладевать техниками моделирования, конструирования; владеть набором позиций, позволяющим осуществлять экспертизу с разных профессиональных оснований, пользуясь разными профессиональными техниками (дидакт, антрополог, управленец, эпистемолог, финансовый экономист, методолог и др.), видеть тенденции развития образовательного пространства; владеть техниками рефлексивного анализа в ситуации коллективной работы. На определенном этапе профессионального роста

должно произойти овладение техниками экспертизы самой экспертизы; самоопределяться относительно программам развития региона (умение выстраивать свою позицию по отношению к стратегиям развития региона).

Л. А. Парамонова среди многих прочих формулирует такие требования к эксперту, как: иметь опыт в организации и проведении образовательной деятельности; желательно, чтобы этот опыт был не разовым и не только чисто научным, но был связан с длительной работой, разноплановой по характеру, вписывающейся в конкретную повседневную жизнь образовательных учреждений; обладать высоким профессионализмом, что включает в себя знакомство с результатами научных исследований в данной области; быть эрудированным в области смежных наук (это особенно тяжело дается рядовым педагогам, но входит в обязательный профессиональный багаж эксперта), т.е. знать новейшие подходы и данные психологии, социологии, предметных дисциплин; знать социальный запрос и ситуацию современного образования, видеть, какие образовательные направления современны, перспективны, целесообразны, какие могут дать максимальную общественную отдачу; соблюдать объективность в оценке, принимать другие подходы, проявлять гибкость, доброжелательно относиться к творчеству коллег, при условии, что все предлагаемые новшества не вредят практике, искать рациональное зерно в том, что сам бы не сделал, не делать безапелляционных утверждений, если сам чего-то не знает; иметь желание, быть способным помочь образовательному учреждению на любом этапе его работы, вникая во все тонкости организации педагогического процесса, проявляя бдительность при соблюдении здоровья и благополучия детей, не ограничиваясь поверхностными суждениями и наблюдениями; быть ответственным в оценке и в процессе аудита, не стесняться оказывать помощь, не противопоставлять себя целям коллектива образовательного учреждения, быть способным советоваться с коллегами, привлекать, при необходимости, дополнительную квалифицированную помощь специалистов.

Т.Г. Новикова уделяет много внимания проблеме подбора экспертов, описанию качеств эксперта (компетентность, заинтересованность, деловитость, креативность, положительное отношение к экспертизе, отсутствие склонности к конформизму) и способов оценки этих качеств. Вообще оценка качеств эксперта – очень тонкий и сложный вопрос, не имеющий однозначного ответа. Если ответ на вопрос, как подобрать эксперта для проведения той или иной экспертизы, кроется в списке экспертных задач и квалификационных требований к эксперту, то вопрос о качестве выполнения экспертом работ остается на данный момент без ответа.

В ситуации квалификационной экспертизы, осуществляемой на основе стандартизированных норм (как, например, оценка стоимости произведения искусства), критерием может являться количественное отношение правильных суждений и ошибок. Полная непогрешимость невозможна. Ошибаются и дирижеры, и врачи. При этом систематические заблуждения знатока грозят дискредитацией ему и его делу. Еще более тяжкие последствия будет иметь

стремление этого эксперта с упорной настойчивостью оправдать свою ошибку: дескать, причины ее кроются в особенностях суждения об искусстве, неконтролируемого и недоказуемого. Вероятно, основным критерием качества работы эксперта в сфере образования должно стать соответствие экспертного заключения тем требованиям, которые прописаны заказчиком в техническом задании на проведение экспертизы.

Кроме того, можно вслед за некоторыми авторами (М.М. Князева, Д.А.Иванов и др.) попытаться сформулировать основные ошибки, допускаемые экспертами в своей работе. Среди них встречаются как методические, так и этические ошибки. "Ошибки" при проведении экспертизы могут быть следующими.

1. Эксперт обсуждает саму идею с позиции, что одно более актуально, чем другое. Или, что автор "не заметил" того, что эксперт считает "более интересным".

2. Эксперт выдает желаемое за действительное, не проведя при этом полной комплексной экспертизы всех элементов, направлений и источников информации экспертируемого объекта: не провел детального анализа проекта инновации или эксперимента; сконцентрировал внимание лишь на одной или нескольких составляющих инновационного образовательного процесса, а не на процессе в целом; сделал выводы (обобщения) о происходящем на основании лишь некоторых внешних признаков (хорошее оборудование, учителя не кричат на детей и позволяют им задавать себе вопросы, руководство декларирует необходимость изменений и то, что они осуществляются и т.п.), не проводя детального описания того, что происходит в реальности; сделал вывод о производимых изменениях лишь на основании анализа документов (проекта, программы, плана).

3. Эксперт делает выводы, не учитывая замысел авторов инновации или эксперимента. Нельзя анализировать результаты вне замысла (осознанного или не до конца осознанного) и средств, используемых для его реализации.

4. Эксперт придает статус цели тому высказыванию, которое по существу не является определением цели, оставаясь лишь благим пожеланием (усилить..., развернуть..., способствовать... и т.д.). Другими словами, отсутствуют основные признаки цели: указание на конкретно определенный результат, достижимый в обозримый промежуток времени и измеримый (сформированы критерии и процедуры оценивания).

5. Эксперт начинает оценивать (хорошо/плохо) и учить "как надо", забывая, что его понимание – лишь одно из возможных, а не истина в последней инстанции. Его задача – помогать определять и решать проблемы на пути, выбранном авторами инновации.

6. Эксперт использует для понимания инновационных изменений термины и понятия в их традиционном смысле. Тем самым он делает для себя невозможным "увидеть" в происходящем новое.

7. Эксперт рассуждает на тему – "можно было бы иначе". Можно найти

и разработать множество способов решения заявленной проблемы, для эксперта важно – соответствует ли авторский вариант поставленным целям.

Тема 2.2. Экспертиза образовательных программ

Развитие современного общества предъявляет новые требования ко всем образовательным учреждениям, к организации в них воспитательно-образовательного процесса, выбору и обоснованию содержания основных и дополнительных учебных программ, результатам и эффективности их деятельности, подбору и обучению педагогических кадров.

Новые подходы к управлению в системе образования вызывают изменение спектра функций, принципов, методов и приемов управленческой деятельности руководителей образовательных учреждений. Эти изменения объективны и вызваны следующими основными факторами: становлением рыночных отношений, в том числе и в социальной сфере, и, как следствие, конкуренцией образовательных учреждений; становлением альтернативной системы образования детей различного возраста – от гувернерства до частных образовательных учреждений; отходом от единой программы и наличием веера общеобразовательных (учебных) программ, пособий, дидактических материалов; недостаточностью нормативного финансирования образовательных учреждений; расширением возможности для привлечения в учреждения внебюджетных финансовых средств; повышением заинтересованности родителей как основных социальных заказчиков в продуктивной деятельности конкретного образовательного учреждения; стремлением общественности влиять на воспитательно-образовательный процесс в учреждении и др.

Таким образом, объективно к учреждениям образования предъявляются новые требования к обеспечению их стабильного функционирования и развития. Важнейшим инструментом, обеспечивающим регулирование этих процессов, является образовательная программа.

Образовательная программа образовательного учреждения является одним из основных нормативных документов, регламентирующих его жизнедеятельность. Она наряду с уставом служит основой для лицензирования, аттестации, аккредитации, изменения бюджетного финансирования, организации платных образовательных услуг в соответствии с социальным заказом.

Практика работы образовательных учреждений, анализ литературы по этому вопросу позволили обозначить проблему неоднозначного понимания назначения, структуры и содержания данного документа.

Рассмотрим некоторые нормативно-правовые положения, регулирующие процесс создания и содержание образовательных программ учебного заведения. Наиболее проработанными с этой точки зрения представляются материалы А.М. Моисеева, С.В. Кузьмина и др.

Образовательная программа образовательного учреждения разрабатывается в соответствии с требованиями основных нормативных документов: Закона Российской Федерации "Об образовании" и Типового положения об образовательном учреждении соответствующего уровня и типа, в соответствии с временными государственными стандартами в области воспитания и образования и является обязательным нормативным документом, разрабатываемым и реализуемым, согласно п. 5, ст. 14 Закона РФ "Об образовании", "каждым образовательным учреждением самостоятельно".

Назначение образовательной программы определяется исходя из того, что это внутренний (для данного учреждения) образовательный стандарт, обусловленный региональной и муниципальной программой развития образования, логикой развития самого образовательного учреждения, его возможностями, образовательными запросами основных социальных заказчиков – родителей (законных представителей).

Назначение образовательной программы – мотивированное обоснование содержания воспитательно-образовательного процесса, выбора общеобразовательной программы в каждом конкретном образовательном учреждении.

Какие же ценностные критерии предлагают различные авторы для экспертизы образовательных программ?

Н.Н. Авдеева называет в качестве одной из основных проблем современного образования – перегруженность ребенка. Обучение ведется не с точки зрения актуальных задач психического и личностного развития школьника, а с позиций того, что ему понадобится в дальнейшем обучении. Валеология, претендуя на решение данной проблемы, приносит больше вреда, чем пользы. "С этим личностным подходом дети совсем избаловались", – говорят педагоги. Да и психологи нередко подыгрывают родителям, готовя ребенка к школьному тестированию. Сверхновым приоритетом для всех взрослых участников образовательного процесса начинает выступать компетентность. Задачей гуманитарной экспертизы образования является сохранение психического здоровья ребенка и статуса детства.

Т.С.Новикова рассматривает в качестве основы экспертизы образовательных программ, предназначенных для различных ступеней и звеньев образовательной системы, психологический аспект их содержания. При этом ведущую экспертную роль она отдает психологам. По ее мнению, психологу в образовательном учреждении необходимо выполнять самые разнообразные функции, в том числе и функции эксперта. Его роль очень велика при принятии решения о внедрении той или иной из альтернативных и авторских образовательных программ, а также в процессе их внедрения и работы учреждения по этим программам. При этом на первом этапе (выбор программы для внедрения в том или ином учреждении) нужны навыки анализа содержания программ, а на следующих этапах – умение использовать те особенности этого содержания и предлагаемых программой форм работы,

которые наиболее адекватны и результативны. Развитию необходимых для этого умений и навыков и посвящен данный курс.

Эксперт должен уметь выделять психологический аспект содержания различных образовательных программ, проектов, анализировать и оценивать его соответствие заявленным программой целям образовательного процесса, а также находить пути оптимизации этого процесса.

Н. Куинджи, главный научный сотрудник лаборатории гигиены Института гигиены и охраны здоровья детей и подростков Российской академии медицинских наук, занимается проблемой санитарно-гигиенической экспертизы образовательных программ. Она считает, что "Любые новые образовательные технологии следует оценивать, прежде всего, по реакции детей на них: повышается или снижается утомляемость, нервозность, заболеваемость. В том случае, если новая методика дает положительный результат по всем перечисленным параметрам, ее можно сертифицировать".

В процессе гигиенической экспертизы образовательных программ: оцениваются учебный процесс (объем нагрузки, режим дня, успеваемость), а также параметры микроклимата учебных помещений (температура, освещенность, технические средства обучения); исследуется состояние здоровья школьников по следующим параметрам: динамика умственной работоспособности в течение учебного дня, функционирование сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, психоэмоциональное состояние, зрительная работоспособность. Л.В. Штылева и другие предлагают уделять особое внимание гендерной экспертизе образовательных программ и пособий. Несколько иной ценностно-смысловой разворот экспертизы образовательных программ предлагают представители деятельностного и мыследеятельностного подходов. В частности, В.В. Колпачников выстраивает такую логическую схему.

С их точки зрения, перед экспертом стоит задача оценить и вынести свое заключение о качестве некоторой социокультурной системы, призванной фасилитировать и содействовать развитию специфически-конкретных и общих психологических новообразований обучающегося человека. Образовательная программа в этом смысле является некоторой психологической, шире, культурно-технической "машиной" (Л.С. Выготский), системой мыследеятельности, выступающей "ловушкой для сознания", проявляющей и формирующей психологические процессы и мировоззрение обучающегося.

Таким образом, эксперт оценивает некоторую культурную психотехническую систему, ловушку для сознания, призванную содействовать развитию человека. Культурная ответственность эксперта образовательных программ заключается в том, чтобы оценить, насколько программа содействует развитию, формированию становящегося человека, но не навязывает, не закрепощает его развитие жесткими, ригидными догмами и стереотипами.

Объектом экспертизы выступает как сама образовательная программа (ее содержание), так и процесс ее создания, запуска и действия (если они уже имеются) по ее реализации.

Цель экспертизы – понять, выделить и соотнести реальные характеристики воспитательно-образовательного процесса и его результатов с содержанием разделов образовательной программы данного образовательного учреждения.

Результатом экспертизы является экспертная оценка. Это мотивированное мнение, суждение специалиста (эксперта) как о процессе подготовки, разработки и реализации образовательной программы конкретного ОУ, так и о содержании данной образовательной программы.

Характеристика особых образовательных потребностей, специальных образовательных условий в процессе освоения образовательной программы детьми с ОВЗ в учебном и внеучебном процессе.

1. Образовательные потребности детей с ОВЗ.

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

В соответствии с разными профессиональными подходами к феноменологии понятия «ограниченные возможности здоровья» и разными основаниями для систематики существуют разные классификации.

В основе педагогической классификации таких нарушений лежит характер особых образовательных потребностей детей с нарушениями в развитии и степень нарушения. Наиболее распространенными основаниями являются следующие:

1. причины нарушений;
2. виды нарушений с последующей конкретизацией их характера;
3. последствия нарушений, которые сказываются в дальнейшей жизни.

Необходимо отметить тот факт, что некоторые подгруппы ОВЗ переходят из одной классификации в другую, иные представлены в единичных вариантах, или из одной системы в другой объединяются.

Наиболее популярная, на наш взгляд, классификация В.В. Лебединского. Различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений). Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически

нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы.

От ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. При этом столь выраженный диапазон различий наблюдается не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей.

Потребность - важнейший стимул человеческой деятельности. Этимология данного понятия показывает его многоаспектность, раскрывает достаточно широкое его значение. Одной из фундаментальных потребностей человека является потребность в образовании. Она возникает и развивается в определенном социальном контексте, проявляясь в различных видах деятельности.

Образовательная потребность представляет собой обусловленное социокультурными доминантами активно-деятельностное отношение человека к сфере знания, являющееся сущностной характеристикой его развития, самоопределения и самореализации.

Потребность в образовании - это сложная комплексная потребность, имеющая свою структуру и конкретизирующаяся в таких потребностях, как потребности в знаниях, умениях, навыках, общении, самообразовании, самореализации, самоактуализации. Анализ потребности как внутреннего источника целенаправленной деятельности человека является очень важным, поскольку позволяет определить их целевую ориентацию. В то же время это дает возможность обнаружить степень совпадения потребности личности с общественными представлениями об образовательных потребностях детей с ОВЗ.

Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют особые образовательные потребности. В.З. Денискина понимает под термином «особые образовательные потребности детей с ОВЗ» «спектр образовательных и реабилитационных средств и условий, в которых нуждаются дети данной категории и которые им необходимы для реализации права на образование и права на интеграцию в образовательном пространстве образовательной организации».

Т.В. Фурьева определяет «особые образовательные потребности» детей с ОВЗ как «потребность в общем образовании и понимается как социальное отношение между теми или иными субъектами образовательного процесса. Таким образом, потребность нельзя атрибутировать одному только субъекту, как нечто лишь ему принадлежащее, она включает в себя отношение минимум двух субъектов, один из которых выступает адресантом, а другой – адресатом социального запроса... Понятие «особые потребности» ставит на передний план педагогические решения, связанные с самим ребенком, с его воспитанием, с улучшением его жизненной, учебной ситуации».

Продолжим обозначать круг образовательных потребностей детей с ОВЗ:

- Потребность в как можно более раннем выявлении первичного нарушения в развитии.
- Потребность в целенаправленном специальном обучении, которое должно начинаться сразу же после диагностики первичного нарушения в развитии, независимо от возраста ребенка. Игнорирование целенаправленной психолого-педагогической помощи приводит к необратимым потерям в достижении возможного уровня реабилитационного потенциала ребенка.
- Потребность в своевременном определении всех направлений развития «социального вывиха», которые могут возникнуть у ребенка в силу характера первичного нарушения, и возраста, в котором оно наступило.
- Потребность во введении в содержание обучения ребенка с ОВЗ специальных разделов, ориентированных на целенаправленное решение задач его развития. Например, ребенок с нарушением зрения, слуха и интеллекта нуждается в специальном разделе обучения - социально-бытовой ориентации, где он изучает функции различных социальных служб и правила элементарного социального поведения в быту, правила социального взаимодействия, коммуникации.
- Потребность в построении «обходных путей» обучения, использованы специфические средства, которые не применяются в образовании нормально развивающегося ребенка.
- Потребность в индивидуальном подходе, в целостности планирования и реализации индивидуального образовательного маршрута, адаптированной образовательной программы.
- Потребность в системном мониторинге успешности овладения детьми адаптированной образовательной программой и соответствия этих программ их познавательным возможностям.
- Потребность в специфическом использовании традиционных методов обучения. Коррекционная направленность применения традиционных методов обучения, а также коррекционная направленность предметного преподавания, воспитательного воздействия и досуговой деятельности.
- Потребность в том, чтобы проведение коррекционно-педагогического процесса осуществлялось специальными педагогами (тифлопедагогами, сурдопедагогами, дефектологами, логопедами).
- Потребность в организации доступной образовательной среды.
- Потребность во включении семьи в процесс образования ребенка и особая подготовка родителей силами специалистов.
- Потребность в медико-психолого-педагогическом сопровождении.
- Потребность специфической работы по профессиональной ориентации.
- Потребность во всесторонней оценке потребностей и необходимых ресурсов для нормального функционирования семьи ребенка с ОВЗ.

2. Особые условия организации обучения и воспитания детей с ОВЗ.

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Значительное разнообразие особых образовательных потребностей детей с ОВЗ определяет и значительную вариативность специальных образовательных условий распределенных по различным ресурсным сферам (материально-техническое обеспечение, включая и архитектурные условия, кадровое, информационное, программно-методическое и т.п.).

Таким образом, можно говорить о целостной системе специальных образовательных условий: начиная с предельно общих, необходимых для всех категорий детей с ОВЗ, до индивидуальных, определяющих эффективность реализации образовательного процесса и социальной адаптированности ребенка в соответствии с его особенностями и образовательными возможностями. И.Д. Маркевич и Л.Ф. Фатихова рассматривают особые образовательные потребности детей с ОВЗ в качестве особых условий организации обучения и воспитания, а также получения ими специальной психолого-педагогической помощи.

Реализуя образовательные потребности детей с ОВЗ следует опираться на:

- способы коммуникации ребенка с ОВЗ с окружающими;
- особенности усвоения и использования бытовых навыков, уровень их сформированности относительно возрастной нормы;
- специфику речевой деятельности, знание и представление об окружающем мире;
- наиболее типичные особенности индивидуального поведения.

Современные научные представления позволили ученым выделить общие для разных категорий детей с нарушениями психофизического развития особые образовательные потребности.

В аспекте времени начала специального образования - потребность в совпадении начала целенаправленного обучения с моментом определения нарушения в развитии ребёнка.

В аспекте содержания образования - потребность во введении специальных разделов обучения, отсутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребёнка (например, занятия по развитию слухо-

зрительного и зрительного восприятия речи у глухих, слабослышащих и позднооглохших детей, и др.).

В аспекте методов и средств обучения - потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения, современных коррекционных технологий.

В аспекте организации обучения - потребность в качественной индивидуализации обучения, в разработке и реализации адаптированной образовательной программы для конкретного ребенка с ОВЗ.

В аспекте границ образовательного пространства - потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

В аспекте продолжительности образования - потребность в пролонгированности процесса обучения и выход за рамки школьного возраста (вертикаль образовательной инклюзии: детский сад, школа, техникум, университет).

В аспекте определения круга специалистов, участвующих в образовании, модели их эффективного взаимодействия.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

Признание за детьми с ОВЗ особых образовательных потребностей, позволяет им иметь равный доступ к образованию.

Индивидуальную образовательную траекторию можно понимать как процесс последовательного удовлетворения потребностей в образовании и формирования новых.

В зависимости от степени ограничения возможностей и в первую очередь от сохранности интеллектуальных возможностей, а также от качества и своевременности создания специальных образовательных условий лица с особыми образовательными потребностями могут осваивать разные уровни образования.

Дети с ОВЗ чаще других подвергаются негативному влиянию и саморазрушительному поведению.

В условиях борьбы за качество обучения в современной школе, конкуренции за успехи в учебной деятельности со здоровыми школьниками они и их родители способны тратить дополнительное время и усилия ради достижений, ухудшая здоровье ребенка. Поэтому следует опасаться предъявления завышенных требований, ожиданий от ребенка с ОВЗ более высоких результатов, чем те, на которые он способен.

Детям, имеющим ОВЗ, очень важна родительская включенность в процесс образовательной инклюзии, в процесс освоения ими новой социальной роли - роли ученика.

Согласованные действия родителей и педагогов в организации процесса подготовки ребенка с ОВЗ к школе предупредят школьную дезадаптацию: бытовые, повседневные ситуации богаты обучающим материалом, позволяющим сформировать, закрепить, обогатить различные составляющие психологической готовности ребенка к школе.

Создание специальных образовательных условий в образовательной организации.

Процесс выявления детей, нуждающихся в специальных образовательных условиях, определение этих условий и их создание организуется следующим образом.

1. Детям с ОВЗ необходимо получить в медицинских организациях медицинские заключения с рекомендациями по организации образовательного процесса.

2. ПМПк проводит комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, готовит по результатам обследования детей рекомендации по созданию специальных условий образования, а также подтверждает, уточняет или изменяет ранее данные рекомендации.

3. Консилиум организации определяет характер, продолжительность и эффективность создания специальных образовательных условий, составляет коллегиальное заключение ПМПк, которое содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка и рекомендации по специальным условиям и адаптированную образовательную программу (если это необходимо), обобщающую рекомендации специалистов. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4. Педагогические работники совместно составляют программу коррекционной работы, представляют ее для обсуждения и согласования Управляющему Совету школы, а впоследствии реализуют. Любая программа постоянно нуждается в оценке реализации, коррекции и доработке.

5. Одним из основных механизмов реализации коррекционной работы является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов образовательного учреждения, обеспечивающее системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами различного профиля в образовательном процессе.

6. В системе образования должны быть созданы условия для комплексного взаимодействия общеобразовательных, специальных (коррекционных) и научных учреждений, обеспечивающих возможность восполнения недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам реализации основной образовательной программы начального общего образования детей с ОВЗ, использования научно обоснованных и достоверных инновационных разработок в области коррекционной педагогики.

7. Для различных категорий детей с ОВЗ в зависимости от их особенностей каждый из приведенных выше компонентов специальных условий, обеспечивающих реализацию необходимого уровня и качества образования, а также необходимую социализацию этой категории детей,

должен будет реализовываться в различной степени выраженности, в различном качестве и объеме. Так, например, материально-техническое обеспечение как один из неотъемлемых компонентов в максимально степени будет присутствовать при создании инклюзивного образовательного пространства для детей с нарушениями слуха и зрения за счет такой важной для их обучения и воспитания составляющей как технические средства обучения, в то время как для детей с различными расстройствами аутистического спектра ТСО не будут иметь такого превалирующего значения. В то же время для последних «центр тяжести» специальных условий будет сдвигаться на наличие специальным образом подготовленных сопровождающих (тьюторов) и другие организационно-педагогические условия. А для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (при этом при отсутствии, как правило, сопутствующих нарушений слуха или зрения) на первый план помимо создания безбарьерной архитектурной среды, как важнейшего для них условия организации образовательных условий, выходит особенности построения программно-методического обеспечения, в частности, организация педагогического процесса в соответствии с операционально-деятельностными возможностями ребенка-инвалида вследствие ДЦП.

8. Таким образом, при создании индивидуально ориентированных условий реализации образовательного процесса для конкретного ребенка с какими-либо ограниченными возможностями здоровья и особыми потребностями «проявляется» вся общая спецификация образовательных условий, которая каждый раз должна быть модифицирована, индивидуализирована в соответствии возможностями и особенностями данного ребенка. Именно такой процесс варьирования, индивидуализации специальных условий реализации заданного индивидуального образовательного маршрута должен лежать как в основе деятельности психолого-медико-педагогических комиссий – в его итоговом заключении, определяющем образовательный маршрут и условия его реализации, так и в деятельности консилиума образовательного учреждения. Наиболее важно, чтобы подобным образом разрабатываемые условия были включены в адаптированную с учетом индивидуальных особенностей детей образовательную программу в качестве одного из ее компонентов. Точно также важно, чтобы в процессе оценки эффективности реализации АОП было уделено место оценке качества и полноты создания для данного ребенка с ОВЗ этих условий полноценного его включения в образовательный процесс в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

3. Требования к условиям реализации образовательной программы детьми с ОВЗ.

Интегративным результатом реализации указанных требований должно быть создание среды, адекватной общим и особым образовательным потребностям, физически и эмоционально комфортной для ребенка с ОВЗ, открытой для его родителей (законных представителей); гарантирующей

сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся.

В целях обеспечения реализации образовательной программы детей с ОВЗ в различных видах образовательных учреждений должны создаваться условия, гарантирующие возможность:

достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования всеми обучающимися;

использования обычных и специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с ОВЗ, соответствующих его особым образовательным потребностям;

адекватной оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка с ОВЗ совместно всеми участниками образовательного процесса, включая и работников школы, и родителей (их законных представителей);

индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с ОВЗ целенаправленного развития способности детей с ОВЗ к коммуникации и взаимодействию со сверстниками;

выявления и развития способностей и одаренностей обучающихся с ОВЗ через систему клубов, секций, студий и кружков, организацию общественно-полезной деятельности, в том числе социальной практики, используя возможности образовательных учреждений дополнительного образования детей;

включения детей с ОВЗ в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно-исследовательскую деятельность;

включения детей с ОВЗ, их родителей (законных представителей), педагогических работников и общественности в разработку основной образовательной программы начального общего образования, проектирование и развитие внутришкольной социальной среды, а также формирование и реализацию индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся;

использования в образовательном процессе современных научно-обоснованных и достоверных коррекционных технологий, адекватных особым образовательным потребностям детей с ОВЗ;

взаимодействия в едином образовательном пространстве общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы в целях продуктивного использования накопленного педагогического опыта обучения детей с ОВЗ и созданных для этого ресурсов.

Требования к кадровым условиям реализации основной образовательной программы начального общего образования включают:

укомплектованность образовательного учреждения педагогическими и руководящими работниками, компетентными в понимании особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, уровень квалификации педагогических и иных работников образовательного учреждения в области образования детей с ОВЗ;

непрерывность профессионального развития педагогических работников образовательного учреждения в сфере коррекционной (специальной) педагогики;

включенность в реальное взаимодействие общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ 1-8 видов.

Непрерывность профессионального развития работников образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу начального общего образования детей с ОВЗ, должна обеспечиваться освоением работниками дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционной педагогики в объеме не менее 72 часов, не реже чем каждые пять лет в научных и образовательных учреждениях, имеющих лицензию на право ведения данного вида образовательной деятельности.

При поступлении в общеобразовательную школу ребенка с ОВЗ (определенной категории: с нарушением слуха, зрения и т.д.) обязательным является освоение руководящими лицами и педагогами начальной школы дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционного обучения данной категории детей в объеме не менее 72 часов.

При поступлении ребенка с расстройствами аутистического спектра в специальную (коррекционную) школу, созданную для другой категории детей, обязательным является освоение руководящими лицами и педагогами начальной школы дополнительных профессиональных образовательных программ в области коррекционного обучения детей с расстройствами аутистического спектра в объеме не менее 72 часов.

В системе образования должны быть созданы условия для комплексного взаимодействия общеобразовательных, специальных (коррекционных) и научных учреждений, обеспечивающих возможность восполнения недостающих кадровых ресурсов, ведения постоянной методической поддержки, получения оперативных консультаций по вопросам реализации основной образовательной программы начального общего образования детей с ОВЗ, использования научно-обоснованных и достоверных инновационных разработок в области коррекционной педагогики.

Финансовые условия реализации основной образовательной программы начального общего образования должны:

обеспечивать образовательному учреждению возможность исполнения требований Стандарта;

обеспечивать реализацию обязательной части основной образовательной программы начального общего образования и части, формируемой участниками образовательного процесса вне зависимости от количества учебных дней в неделю;

отражать структуру и объем расходов, необходимых для реализации основной образовательной программы начального общего образования и достижения планируемых результатов, а также механизм их формирования.

Финансирование реализации основной образовательной программы начального общего образования должно осуществляться в объеме не ниже установленных нормативов финансирования государственного образовательного учреждения.

Образовательное учреждение вправе привлекать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области образования дополнительные финансовые средства за счет:

предоставления платных дополнительных образовательных и иных предусмотренных уставом образовательного учреждения услуг;

добровольных пожертвований и целевых взносов физических и (или) юридических лиц.

Материально-технические условия реализации основной образовательной программы начального общего образования должны обеспечивать:

возможность достижения обучающимися с ОВЗ установленных Стандартом требований к результатам освоения основной образовательной программы начального общего образования в соответствии с выбранным вариантом стандарта (1.2.3.4);

соблюдение: санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т. д.);

санитарно-бытовых условий с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены и т. д.);

социально-бытовых условий с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (наличие адекватно оборудованного пространства школьного учреждения, рабочего места ребенка, и т.д.);

пожарной и электробезопасности, с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;

своевременных сроков и необходимых объемов текущего и капитального ремонта с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;

возможность для беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к объектам инфраструктуры образовательного учреждения.

Материально-техническая база реализации основной образовательной программы начального общего образования должна соответствовать действующим санитарным и противопожарным нормам, нормам охраны труда работников образовательных учреждений, предъявляемым к:

участку (территории) образовательного учреждения с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в нем (площадь, инсоляция, освещение, размещение, необходимый набор зон для обеспечения образовательной и хозяйственной деятельности образовательного учреждения и их оборудование);

зданию образовательного учреждения с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в нем (высота и архитектура здания, необходимый набор и размещение помещений для осуществления образовательного процесса на ступени начального общего образования, их площадь, освещенность, расположение и размеры рабочих, игровых зон и зон для индивидуальных занятий в учебных кабинетах образовательного учреждения, для активной деятельности, сна и отдыха, структура которых должна обеспечивать возможность для организации урочной и внеурочной учебной деятельности);

помещениям библиотек с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (площадь, размещение рабочих зон, наличие специально оборудованных читального зала, читательских мест, специализированных медиатек, специального фонда библиотеки для родителей детей с ОВЗ с целью повышения их компетентности в области воспитания и образования таких детей и др.);

помещениям для питания, а также для хранения и приготовления пищи, с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении, обеспечение возможности организации качественного горячего питания, в том числе горячих завтраков;

помещениям, предназначенным для занятий музыкой, изобразительным искусством, хореографией, моделированием, техническим творчеством, естественнонаучными исследованиями, иностранными языками, с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении актовому залу, с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;

спортивным залам, бассейнам, игровому и спортивному оборудованию с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении помещениям для медицинского персонала;

мебели с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении, офисному оснащению и хозяйственному инвентарю;

расходным материалам и канцелярским принадлежностям с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (бумага для ручного и машинного письма, инструменты письма (в тетрадях и на доске), изобразительного искусства, технологической обработки и конструирования, химические реактивы, носители цифровой информации).

Образовательные учреждения самостоятельно за счет выделяемых бюджетных средств и привлеченных в установленном порядке дополнительных финансовых средств должны обеспечивать оснащение образовательного процесса детей с ОВЗ на ступени начального общего образования.

Материально-техническое и информационное оснащение образовательного процесса должно обеспечивать возможность:

создания и использования информации с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (в том числе запись и обработка изображений и звука, выступления с аудио-, видео сопровождением и графическим сопровождением, общение в сети Интернет и др.);

получения информации различными способами с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении (поиск информации в сети Интернет, работа в библиотеке и др.);

проведения экспериментов, в том числе с использованием учебного лабораторного оборудования, вещественных и виртуально-наглядных моделей и коллекций основных математических и естественнонаучных объектов и явлений; цифрового (электронного) и традиционного измерения с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;

наблюдений (включая наблюдение микрообъектов), определение местонахождения, наглядного представления и анализа данных;

использования цифровых планов и карт, спутниковых изображений с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении; создания материальных объектов, в том числе произведений искусства с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении; обработки материалов и информации с использованием технологических инструментов с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;

проектирования и конструирования, в том числе моделей с цифровым управлением и обратной связью с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;

исполнения, сочинения и аранжировки музыкальных произведений с применением традиционных инструментов и цифровых технологий с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении; физического развития, участия в спортивных соревнованиях и играх;

с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении планирования учебного процесса, фиксирования его реализации в целом и отдельных этапов (выступлений, дискуссий, экспериментов) с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;

размещения своих материалов и работ в информационной среде образовательного учреждения с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;

проведения массовых мероприятий, собраний, представлений с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении;

организации отдыха и питания с учетом потребностей детей с ОВЗ, обучающихся в данном учреждении.

Информационно-образовательная среда образовательного учреждения должна включать в себя: совокупность технологических средств (компьютеры, базы данных, коммуникационные каналы, программные продукты, созданные с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, включая формирование жизненной компетенции и др.); культурные и организационные формы информационного взаимодействия с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, компетентность участников образовательного процесса в решении развивающих и коррекционных задач обучения детей с ОВЗ с применением информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), а также наличие служб поддержки применения ИКТ.

Информационно-образовательная среда образовательного учреждения должна обеспечивать возможность осуществлять в электронной (цифровой) форме следующие виды деятельности:

планирование образовательного процесса;

размещение и сохранение материалов образовательного процесса, в том числе – работ обучающихся и педагогов, используемых участниками образовательного процесса информационных ресурсов;

фиксацию хода образовательного процесса и результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ;

взаимодействие между участниками образовательного процесса (включая взаимодействие общеобразовательных, специальных (коррекционных) школ, родителей детей с ОВЗ, необходимых для обеспечения качественного обучения детей с ОВЗ научных учреждений), в том числе – дистанционное посредством сети Интернет, возможность использования данных, формируемых в ходе образовательного процесса для решения задач управления образовательной деятельностью;

контролируемый доступ участников образовательного процесса к информационным образовательным ресурсам в сети Интернет (ограничение доступа к информации, несовместимой с задачами духовно-нравственного развития и воспитания обучающихся, ограничение доступа к хранящейся в документации школы конфиденциальной информации о медицинских и других проблемах ребенка с ОВЗ);

взаимодействие образовательного учреждения с органами, осуществляющими управление в сфере образования и с другими образовательными учреждениями, организациями.

Функционирование информационной образовательной среды обеспечивается средствами ИКТ и квалификацией работников ее использующих и поддерживающих. Функционирование информационной образовательной среды должно соответствовать законодательству Российской Федерации.

Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации образовательной программы направлено на обеспечение широкого, постоянного и устойчивого доступа для всех участников образовательного процесса к любой информации, связанной с реализацией основной образовательной программы, планируемыми результатами, организацией образовательного процесса и условиями его осуществления.

Требования к учебно-методическому обеспечению образовательного процесса включают:

параметры комплектности оснащения образовательного процесса с учетом достижения целей и планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования детьми с ОВЗ;

параметры качества обеспечения образовательного процесса с учетом достижения целей и планируемых результатов освоения основной

образовательной программы начального общего образования детьми с ОВЗ, включая параметры формирования жизненной компетенции.

Образовательное учреждение должно быть обеспечено удовлетворяющими особым образовательным потребностям детей с ОВЗ учебниками и (или) учебниками с электронными приложениями, являющимися их составной частью, учебно-методической литературой и материалами по всем учебным предметам основной образовательной программы начального общего образования на определенных учредителем образовательного учреждения языках обучения и воспитания.

Образовательное учреждение должно также иметь доступ к печатным и электронным образовательным ресурсам (ЭОР), в том числе к электронным образовательным ресурсам, предназначенным для детей с ОВЗ и размещенным в федеральных и региональных базах данных ЭОР.

Библиотека образовательного учреждения должна быть укомплектована общими и специализированными для детей с ОВЗ печатными образовательными ресурсами и ЭОР по всем учебным предметам учебного плана, а также иметь фонд дополнительной литературы.

Фонд дополнительной литературы должен включать детскую художественную и научно-популярную литературу, справочно-библиографические и периодические издания, сопровождающие реализацию основной образовательной программы начального общего образования.

Библиотека образовательного учреждения, где обучаются дети с ОВЗ, должна быть укомплектована научно-методической литературой по специальной психологии и коррекционной (специальной) педагогике, печатными образовательными ресурсами и ЭОР, включая формирование «академических» знаний и жизненной компетенции ребенка с ОВЗ, а также иметь фонд дополнительной литературы для педагогов и родителей детей с ОВЗ по актуальным проблемам обучения и воспитания разных категорий детей с ОВЗ, обучающихся в данной школе. Этот дополнительный фонд должен включать научно-методическую литературу, справочно-библиографические и периодические издания, сопровождающие обучение ребенка с ОВЗ.

Тема 2.3. Медико-психолого-педагогическая экспертиза участников образовательных отношений по вопросам развития и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

Структура и технологии обследований отдельных специалистов, входящих в состав медико-психолого-педагогических консилиумов и консультаций

Клиническое обследование

Клиническое обследование должно осуществляться в первую очередь. При отсутствии среди консультантов специалистов медицинского профиля (например, в ситуации школьного ПМПК) данные медицинского характера получают с места жительства ребенка по соответствующей схеме выписки из

медицинской карты. Необходимо участие медицинского работника школы в заполнении Анамнестической части Карты развития ребенка. В дальнейшем каждый специалист консилиума имеет право вносить в Анамнестическую часть Карты развития дополнительную вновь открывающуюся информацию.

Первичность клинического обследования объясняется тем, что предварительные данные, позволяющие построить предварительную гипотезу о структуре нарушенного (отклоняющегося) развития ребенка вытекают, как правило, из клинически подтвержденного анамнеза, когда клиницист делает первую попытку установить, какого рода факторы привели к подобным наблюдаемым особенностям развития. Клиническое обследование проводится в два этапа. На первом этапе с помощью соматического, неврологического, психиатрического и др. обследований накапливаются данные о ребенке. При необходимости проводится дополнительное параклиническое обследование (ЭЭГ, РЭГ, аудиография и т.п., различные лабораторные обследования). На втором этапе эти данные тщательно анализируются и делается предварительное заключение о своеобразии структуры отклоняющегося развития ребенка. Клинические данные должны учитываться и дополнять картину целостного исследования, которая окончательно формулируется во врачебном заключении в ситуации обследования ребенка на муниципальной или окружной (городской) психолого-медико-педагогической консультации.

Предварительно врач (или группа специалистов медицинского профиля) должен ознакомиться с имеющейся медицинской документацией, внешними заключениями специалистов: отоларинголога, офтальмолога, педиатра, лабораторными данными и др., обращается внимание на снижение слуха, зрения, особенности опорно-двигательного аппарата, другие характеристики отклоняющегося развития ребенка. В случае подозрения на какие-либо отклонения в развитии данных функций необходимо провести дообследование в соответствующих профильных учреждениях. Эти данные медицинского характера должны быть донесены в удобной для понимания других специалистов форме с целью адекватного построения программы обследования различными специалистами.

Основой клинического обследования является сбор анамнеза.

1.1. Анамнез

Детальный анамнез может оказаться важной прогностической частью клинического обследования. Анамнестические сведения могут помочь в выборе соответствующих методик и индивидуального подхода к ребенку. В то же время нельзя рассматривать анамнез как основу медицинского диагноза. Для наиболее полно представленного анамнеза, учета всего существенного в развитии ребенка целесообразно использовать структурированное анамнестическое интервью, которое по мере прохождения ребенком различных специалистов дополняется.

В отдельных случаях при анализе анамнестических данных можно поставить ориентировочный диагноз.

Качество полученного анамнеза зависит и от умения врача ставить ясные и точные вопросы, от понимания его родителями ребенка. Одновременно специалист должен оценить правдивость и степень осведомленности родителей. Практика показывает, что, как правило, только мать в состоянии максимально правильно и точно осветить все необходимые моменты развития ребенка, поэтому при записи на консультацию регистратору или иному специалисту проводящему запись на прием необходимо настоять на присутствии матери (если таковая имеется) на обследовании.

При составлении семейного анамнеза необходимо обратить внимание на наличие среди родственников обследуемого ребенка умственно отсталых, больных эпилепсией, психозами, дегенеративными заболеваниями ЦНС, диабетом, сифилисом и другими, передающимися наследственно или нарушающими созревание плода заболеваниями.

В связи с тем, что ЦНС плода активно формируется в период беременности, вредности, действующие во время внутриутробного развития, могут вызвать ее аномалии. Для выяснения риска поражения развивающегося организма в пренатальный период очень важны сведения о его нарушениях. Важным для последующего развития ребенка является процесс родов. Нередко причинами различных психических расстройств у детей являются затяжные роды, преждевременное отслоение плаценты и т.п. В анамнезе должны быть отмечены все отклонения в состоянии новорожденного при родах: низкая масса тела, недостаточная степень зрелости плода, признаки повреждений, нарушение дыхания и т. д.

При выяснении анамнеза периода новорожденности и раннего возраста следует обратить внимание на наличие неврологических симптомов, активности сосания, прибавки в массе тела, частоту и тяжесть различных заболеваний. По этим сведениям можно судить о неблагоприятных факторах, на фоне которых впоследствии могут развиваться многие психические заболевания.

Анамнез первых лет жизни должен включать также сведения о болезнях, травмах, темпах и сроках психомоторного развития. Последнее (психомоторное развитие в период до года) является одной из наиболее важных анамнестических характеристик. Тщательное описание сроков и последовательности становления локомоций у детей (когда сел, встал, пополз и пошел) является крайне важным для анализа последующих проблем в развитии ребенка.

Необходимо обратить особое внимание на посещение детского сада и поведение в нем, на частоту и тяжесть соматических и инфекционных заболеваний (или на наличие обострений хронических заболеваний при посещении дошкольного учреждения), на условия жизни и воспитания ребенка.

Данные о школьном периоде жизни ребенка, как правило, можно получить как от родителей, так и от учителя. Следует обратить особое внимание на период адаптации ребенка в начале школьного обучения, характер и частоту соматических заболеваний в это время, наличие каких-либо травм,

связанных с нахождением в школе. Необходимо отметить особенности поведения, их изменение по сравнению с дошкольным периодом.

Тщательный и грамотный анамнез является очень важной частью клинического обследования и во многом может определить медицинский диагноз и выбор коррекционных мер.

В Анамнестическую часть Карты развития ребенка входит и психологический анамнез, который собирается в основном психологом, но отдельные моменты могут быть освещены и зарегистрированы другими специалистами во время консультации родителей.

Для диагностики очень важными являются сведения о возрасте, образовании, профессиональном и экономическом статусе отца и матери. В связи с важностью этот раздел семейного анамнеза выделен в отдельную часть Карты развития ребенка. Особенностью семейного анамнеза является детальное выяснение семейных отношений, ролевых позиций членов семьи, лидерство родителей, приблизительная оценка их интеллектуального уровня, и, самое главное, определение типа воспитания в семье. Эта часть семейного анамнеза входит в качестве составной части психологического обследования и учитывается в описании соответствующих разделов психологического заключения.

1.2. Соматоневрологическое обследование

Соматоневрологическое обследование направлено на выявление особенностей развития, отклонений в состоянии нервно-психического и соматического здоровья, а также направлено на возможность планирования оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий для каждого конкретного ребенка.

Соматическое обследование позволяет выявить наличие хронических очагов инфекции и заболеваний, пороков развития органов и систем, играющих существенную роль в снижении толерантности ребенка к нагрузкам, как учебным, так и физическим.

Значительную диагностическую информацию имеет описание внешнего вида и телосложения ребенка. Могут быть отмечены признаки отставания в физическом развитии (несоответствие роста, пропорций телосложения, выражения лица и мимики паспортному возрасту ребенка; наличие аномалий (микроцефалия, волчья пасть, синдактилия, полидактилия и др.), дисплазий телосложения, (непропорциональное соотношение туловища и конечностей, гипертелоризм и т.п.), цереброэндокринное ожирение, гипогенитализм и др.

Необходимым условием разработки и применения адекватных методов индивидуальной коррекции отклонений в познавательной активности и поведении ребенка является оценка соответствия биологического и календарного возраста, определение уровня зрелости центральной нервной системы, характеристика функционального состояния головного мозга. Неврологическое обследование позволяет выявить возможные отклонения развития нервной системы органического или функционального характера. Органические нарушения - это следствие перинатального поражения,

перенесенных нейроинфекций, черепно-мозговых травм или наследственных причин. К ним могут относиться различные парезы, параличи, нарушение функций черепно-мозговых нервов, мозжечковые или экстрапирамидные расстройства, нарушение функций сенсорных систем. Важнейшее значение для выявления указанных поражений имеет анамнез. Неврологическое обследование проводится по общепринятой методике и включает исследование чувствительной, двигательной сфер, вегетативных функций. При этом уточняется характер, степень поражения и локализация поражения (очаг). При внешнем осмотре можно обнаружить деформацию костей черепа, например, по типу микро- или гидроцефалии, различные признаки дизонтогенеза или пороки развития, что свидетельствует обычно о внутриутробном поражении, наследственном или врожденном их характере.

В основе функциональных расстройств лежит не результат какого-то патологического процесса (воспалительного, токсического и др.), а дезинтеграция различных мозговых структур. Клиническая картина таких нарушений весьма разнообразна. Огромную помощь в установлении таких функциональных расстройств может дать нейропсихологическое обследование и соответствующий анализ. Таким образом, реализуется принципы целостности изучения и структурно-динамический.

При неврологическом осмотре можно обнаружить микросимптоматику: слабо выраженные изменения мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов и их асимметрию, непостоянные патологические рефлексы, чаще стопный Бабинского, хоботковый, легкую атаксию и нарушения координационных проб, легкие гиперкинезы.

В случае обнаружения каких-либо неврологических изменений, целесообразно проводить дополнительные параклинические исследования (энцефалографическое исследование, ультразвуковое обследование - эхоэнцефалограмму, осмотр глазного дна, в некоторых случаях томографию).

Наличие неврологических изменений нередко сочетается с соматическими заболеваниями, выраженными нарушениями поведения, что требует дальнейшего комплексного углубленного обследования детей различными специалистами.

1.3. Психопатологическое обследование

Психопатологическое обследование проводится врачом-психиатром или психоневрологом, перед которыми стоит ответственная задача - установление клинического (нозологического) диагноза.

Перед обследованием необходимо ознакомиться с жалобами, историей развития ребенка, анамнезом заболевания (в случае сбора анамнеза другими специалистами). Психопатологическое обследование проводится методом клинической беседы, при необходимости также могут быть проведены дополнительные параклинические исследования (ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ, рентгенологические, клинико-генетические и др.).

В соответствии с общими принципами диагностики психиатрическая диагностика складывается из:

- 1) выявления, анализа и систематизации отдельных психопатологических и соматоневрологических симптомов (этап симптомологической диагностики);
- 2) распознавания психопатологических синдромов с установлением ведущего синдрома (этап синдромологической диагностики);
- 3) формулировки нозологического диагноза (т. е. диагноза болезни);
- 4) установление клинической формы и типа течения заболевания.

Клинический диагноз дополняется функциональным диагнозом, который устанавливается коллегиально с привлечением данных, полученных от обследования другими специалистами и характеризует возможности ребенка в обучении и его способность к социальной (в том числе школьной) адаптации. Постановка диагноза позволяет определить характер и форму обучения ребенка, при необходимости вывести ребенка на индивидуальное обучение.

Физическая и психическая незрелость детей и подростков обуславливает определенную возрастную специфику психопатологического обследования. И чем младше ребенок, тем более выражена эта специфика. Так, у детей дошкольного возраста, как правило, не удается выявить жалобы на отклонения в нервно-психическом состоянии. Такие жалобы высказывают исключительно родители или другие родственники, которые нередко подменяют жалобы, объективно отражающие нарушения психического состояния ребенка, жалобами, связанными с неудовлетворенностью внутрисемейными отношениями или основанными на завышенных (заниженных) требованиях к ребенку. Особенно это характерно для родителей с повышенным уровнем тревожности, страдающих неврозами или имеющих какие-либо иные патохарактерологические особенности.

Выяснение жалоб и проблем, беспокоящих родителей и педагогов, лучше не проводить в присутствии ребенка, а тем более подростка. Важно соблюдать деонтологический принцип максимально тщательного, уважительного отношения к личности обследуемого (особенно, если это подросток), чтобы у него не возникало ощущений, что врач "заодно" с родителями. Определенный диагностический интерес представляет оценка ребенком или подростком своих проблем, высказанные им жалобы - особенно в том случае, если он не слышал мнение (и жалобы) взрослых. Это дает дополнительные сведения о проблемах ребенка, уровне его переживания возникших проблем, его критичности и адекватности.

Изучение психического статуса зависит от возраста ребенка. У детей раннего и дошкольного возраста ведущая роль в исследовании психологического статуса принадлежит наблюдению. Другой широко распространенный метод психиатрического обследования - собеседование с ребенком - в основном диагностически результативен у детей школьного возраста и подростков, хотя может дать ценные дополнительные сведения и у многих дошкольников.

Описание собственно психического статуса обследуемого должно включать в себя описательную квалификацию контакта с врачом, восприятия им ситуации обследования, поведения в этой ситуации. Необходимо квалифицировать такие характеристики, как адекватность поведения, критичность и наличие чувства дистанции, эмоциональный фон и взаимоотношения в диаде "ребенок - опекающий взрослый" (обычно "мать - ребенок"). Врач должен констатировать и квалифицировать в рамках синдромальных и нозологических единиц состояние внимания, памяти, речи, психомоторики, мышления, эмоционально-волевой сферы (преобладающий фон настроения, влечения и инстинкты, волевая регуляция собственного поведения), личностных свойств (направленность интересов, нравственные установки, черты характера).

Специфическим разделом психического статуса является описание пароксизмальных расстройств, если они проявляются во время обследования. Это могут быть как типичные формы судорожных моторных припадков, так и более сложные для дифференциальной диагностики бессудорожные пароксизмальные расстройства - малые припадки, психомоторные, висцерально-вегетативные и психические пароксизмы.

Большое значение для диагностики текущего психического заболевания имеет констатация так называемых продуктивных симптомов: наличие навязчивых, сверхценных и бредовых переживаний, галлюцинаций, патологического фантазирования.

Сложность их диагностики в детском возрасте обусловлена незавершенностью, рудиментарностью многих психических нарушений не только пограничного, но и психотического уровня.

Если этап симптомологической диагностики носит в основном аналитический характер, то этап синдромологической диагностики является преимущественно аналитико-синтетическим.

Основными задачами этого этапа следует считать психопатологическую квалификацию синдромов, выделение ведущего или ведущих психопатологических синдромов, определение их тяжести, а так же последовательности их смены, тенденции к прогрессивному или регрессивному течению.

В условиях одномоментного обследования бывает сложно установить нозологическую специфичность синдрома, поэтому в сложных случаях допустимой является синдромологическая квалификация отмеченных расстройств. Однако при диагностическом наблюдении желательно установить нозологический диагноз, т. е. диагноз заболевания, искаженного или задержанного развития, в соответствии с принятой нозологической классификацией и номенклатурой психических заболеваний. Нозологический диагноз, который представляет собой "поперечный срез" состояния, должен быть дополнен указанием формы и типа течения для целей адекватного лечения, прогноза и социальной адаптации обследуемого.

Психиатрический диагноз только тогда выполняет свои функции, когда он многосторонен и отражает, наряду с уровнем психического состояния, характерные клинические особенности, этиологические и социальные аспекты существования ребенка.

С клиническим диагнозом неразрывно связан функциональный диагноз, который носит мультидисциплинарный характер и может быть успешным только при коллегиальном участии специалистов смежных областей: психиатров, психологов, логопедов, дефектологов и др. Функциональный диагноз должен включать в себя клинический, психологический и социальный аспекты, которые необходимо учитывать при определении прогноза и возможностей социальной (учебной) адаптации.

1.4 Электрофизиологическое исследование

Задачей электрофизиологического исследования является выявление изменений функциональных взаимоотношений структур головного мозга.

В комплексе с другими методами обследования это позволяет создать объективные представления о нейрофизиологических механизмах интеллектуальных и эмоциональных нарушений в развитии ребенка.

Электроэнцефалограмма регистрирует напряжение между электродами, расположенными на голове, что дает возможность охарактеризовать активность клеток головного мозга. ЭЭГ используется для обнаружения органических заболеваний мозга и является специфическим методом для обнаружения очагов судорожной активности, повышенной судорожной готовности, объемных процессов и энцефалопатии. Структурный анализ ЭЭГ позволяет охарактеризовать степень зрелости двух структурных образований - коры и подкорковых регулирующих структур. ЭЭГ - обследование позволяет объективно оценить доминирование того или иного полушария как при интеллектуальной деятельности, так и при воспроизведении эмоциональных раздражителей у детей, а также незрелость подкорковых структур мозга.

Необходимо подчеркнуть, что ЭЭГ дает характеристику функциональных изменений головного мозга, а не ответ на вопрос о нозологической природе заболевания. ЭЭГ не является методом исследования, позволяющего дифференцировать различные степени интеллектуального снижения.

Оценка ЭЭГ должна проводиться квалифицированным специалистом, имеющим опыт в ЭЭГ-исследованиях у детей, так как возрастные особенности этого метода весьма существенны.

Эхоэнцефалография представляет собой метод изучения анатомических взаимоотношений мозговых структур на основе принципа эхолокации.

2. Логопедическое обследование

Логопедическое обследование направлено на выявление нарушений в разных компонентах речевой системы, их характера, а так же их глубины и степени.

Каждый ребенок должен обследоваться индивидуально, в зависимости от характера и тяжести речевого нарушения с выборочным использованием стандартных логопедических заданий.

Схема данного обследования предполагает учет некоторых основных требований к содержанию логопедического обследования. Прежде всего должен учитываться системный подход к анализу речевых нарушений: выявление не только того, какой компонент речевой деятельности нарушен, но и того, какова взаимосвязь его с другими компонентами речи, результатом чего является нарушение и к каким последствиям может привести.

Конкретные методы и приемы можно использовать полностью или выборочно при обследовании каждого компонента речи. Но следует помнить, что обнаруживая нарушение какого-либо компонента речи, необходимо проверить степень возможного нарушения зависимых от него других речевых процессов. Причем проявление речевых нарушений может быть и причиной, и следствием каких-либо других нарушений.

Обследование ребенка лучше проводить в присутствии родителей или лиц, их заменяющих. Прежде, чем проводить обследование ребенка необходимо выяснить какие недостатки речи, по мнению родителей, имеются у ребенка, какие он испытывает трудности в обучении. Необходимо уточнить сведения о раннем речевом развитии ребенка (если они не были получены ранее или недостаточны), о речи ребенка к началу школьного обучения. В беседе выясняется, каково речевое окружение ребенка, осознает ли он свой недостаток и как реагирует на него. Отмечается, обращались ли родители к логопеду ранее, какая проводилась коррекционная работа и каков ее результат.

Не следует забывать, что никакая схема логопедического обследования не может предусмотреть всех встречающихся случаев нарушения речи у детей. Поэтому логопед ПМПК имеет право и может при необходимости расширять или сужать предлагаемый арсенал приемов и средств.

При выборе заданий необходимо учитывать состояние развития речи в норме на тот возраст, в котором находится обследуемый ребенок. Особенно это условие касается детей дошкольного возраста, проходящих психолого-медико-педагогическое консультирование. В первом приближении можно воспользоваться таблицей Н.С.Жуковой, составленной по материалам книги А.Н.Гвоздева "Вопросы изучения детской речи" (1961). А так же использовать материалы соответствующих разделов "Программы воспитания в детском саду".

2.1. Общая схема логопедического обследования

Проверка состояния слуха

Поскольку нарушения речи иногда обусловлены снижением слуха, перед обследованием необходимо проверить слуховое восприятие ребенка (даже при наличии справки от отоларинголога о нормальном слухе). При нормальном слухе ребенок должен слышать и повторять слова и фразы, сказанные шепотом на остаточном воздухе (после выдоха) на расстоянии 6-7 метров от ушной раковины. При проверке слуха должно быть исключено зрительное восприятие

речи. Определяются границы восприятия шепотной речи: Восприятию шепота на расстоянии менее 3-х метров указывает на необходимость специальной консультации в сурдоцентре для уточнения состояния слуха.

Замечание: При подборе материала, предъявляемого на слух, необходимо учитывать частотные звуковые характеристики слов (имеется в виду, что в данном случае термин "частотность" используется как физический термин, а не как степень частоты встречаемости того или иного компонента речи), то есть слова, в составе которых есть звуки "о", "у", "н". "м". "в", "р", являющиеся низкочастотными и при шепоте воспринимаются на расстоянии до 5 метров, а со звуками "а", "и", "е" (свистящими и шипящими, являющиеся высокочастотными звуками), воспринимаются на расстоянии до 20 метров.

Этим требованиям соответствует так называемый "список Неймана" (Ф.Ф.Рау, Л.В.Нейман, В.И.Бельтюков, 1961)

Общая характеристика речи

Определяется темп, громкость, плавность, внятность, выразительность и т.п. Это делается либо в процессе простейшей беседы с ребенком, либо при составлении небольшого рассказа по картинкам.

Обследование звуковой стороны речи

Обследование артикуляционного аппарата

Обращается внимание на строение губ, неба, челюстей, зубов, языка, uvулюса. Наряду со строением изучается двигательная функция речевого аппарата, его подвижность. Анализируется сила, объем, истощаемость, включение в движение, темп и плавность переключения, наличие синкенезий. Особое значение имеет подвижность языка. Так же отмечается саливация.

Обследование произношения звуков

Проверяется произношение звука изолированно, в слогах, в словах и в самостоятельной речи. Одновременно с произношением звуков проверяется их различение, то есть возможность их восприятия.

Звуки проверяются по фонематическим группам:

- гласные (а, о, у, э, и, ы);
- согласные:
 - свистящие, шипящие, аффрикаты (с,с', з,з', ц, ш, ж, ч, щ) и звуки т', д', которые часто смешиваются или заменяются на указанные звуки;
 - сонорные (р, р', л, л',) и звук] (йот);
 - звонкие и глухие (п-б, т-д, к-г, ф-в, с-з, ш-ж) и мягкое их звучание (кроме ш-ж);
 - фрикативный х, так как он может смешиваться со звуками к, г.

При проверке используется отраженное проговаривание, то есть повторение за взрослым изолированного звука и слогов разного вида. Результат обследования звукопроизношения отдельных фонем фиксируется сразу же с указанием дефекта (правильное звучание, искаженное звучание, звук отсутствует, замещается другим звуком, два близких звука произносятся одинаково).

Для проверки произношения звука в слове или во фразе используются специально подобранные картинки (предметные и сюжетные). Ребенок вначале называет картинку самостоятельно, а затем отраженно. Результаты обследования так же фиксируются. В случае, если изолированный звук произносится правильно, а в самостоятельной речи с нарушениями, это должно быть отмечено специально, так как будет влиять на выбор методики коррекции звука.

Обследование слоговой структуры слова

Нарушения проявляются в перестановке звуков или слогов ("зекарло" вместо "зеркало" и т.п.), в добавлении их или в опускании.

При обследовании необходимо подобрать слова с различной слоговой структурой. Слова могут быть многосложные, со стечением согласных в разных частях слова, содержать сходные звуки.

Сначала ребенок произносит слова самостоятельно (по картинке), а затем отраженно. Примеры искаженного произношения записываются.

Обследование уровня сформированности навыка фонематического восприятия

Нарушение фонематического восприятия может сопоставляться с нарушением звукопроизношения у ребенка, а так же сочетаться с удовлетворительным звукопроизношением (на момент обследования). Но в любом случае это нарушение влияет на формирование навыков чтения и письма.

Обследование проводится на материале изолированных звуков, слогов, слов и фраз.

Ребенок выполняет инструкцию: "Послушай внимательно и повтори то, что я сказала".

При этом ребенок не должен видеть артикуляцию логопеда, он повторяет сказанное только после того, как логопед произнесет весь предлагаемый материал ("цепочку" слогов, "цепочку" слов и т.д.) и в той же самой последовательности.

Если ребенок не произносит или произносит с заменой необходимый звук, необходимо его произнесение заменить на какое-либо условное движение или графическое изображение (условный знак или буква).

Звуко-слоговой материал должен быть систематизирован по степени сложности. *

Фиксируются особенности различения воспринимаемых звуков по фонетическим группам, как внутри них (соноры, свистящие, шипящие), так и в смешанной группе (свистящие - шипящие).

Так же фиксируются нарушения восприятия звонких - глухих, твердых - мягких согласных и проторного звука х со взрывным к.

Звуковой анализ и синтез слова также используется для проверки различения звуков (см. раздел "Письменная речь").

Обследование словарного запаса

Необходимо специально обследовать как активный словарь ребенка, так и пассивный (см. раздел "Обследование понимания речи").

Предметный словарь

Наиболее простым приемом является называние предметов. Ребенок называет предметы, как натуральные, так и их изображения. Логопед задает вопросы: "Кто это? Что это?". Другой вариант этого приема - называние предмета по описанию.

Предметы и картинки могут быть подобраны по следующим темам: игрушки, животные, части тела, посуда, мебель, одежда, животные, профессии, времена года и т.д.).

Так же необходимо выявить объем и особенности словаря, обозначающего действия и состояние предмета. Здесь используется называние действий, как реальных, так и картинок, изображающих эти действия.

Так же предлагаются вопросы (без опоры на наглядность) типа "Врач что делает?". Другой вариант задания - показ картинки. Ребенок должен назвать предмет и характерное для него действие: лягушка (прыгает), змея (ползает).

Подбор определения к слову используется для того, чтобы выяснить, как дети используют прилагательные.

Например: "Какое бывает солнышко? Яркое, ясное, золотое, жгучее и т.д."

Употребление относительных и притяжательных прилагательных, например:

"Стол сделан из дерева. Стол какой? - "Деревянный". А эта ваза? - Стеклянная.

Чей хвост? - Лисий.

* Т.П. Бессонова, О.Е. Грибова, Дидактический материал по обследованию речи детей, ч.1, М. 1994.

Подбор синонимов

Инструкция: "Подобрать к этому слову другое, которым можно данное слово заменить". Например: печаль - грусть - тоска.

Подбор антонимов (по картинкам или без опоры на наглядность).

Инструкция: "Подбери к слову другое слово, противоположное по значению".

Например: грязный - чистый.

Подбор родственной однокоренных слов. Например: земля, земной, земляной, подземный и т.д.)

В зависимости от развития ребенка, его возраста указанные приемы можно усложнять или упрощать. Записываются все выявленные недостатки словаря и соответствующие примеры.

В случаях, если ребенок не называет или называет неправильно нужные слова, необходимо проверить их понимание. Таковую проверку нельзя делать сразу же. Лучше все случаи ошибочного выполнения заданий ввести в раздел "Понимание речи".

Наряду с номинативной функцией слова необходимо проверить у ребенка понимание значения употребляемых слов.

Он может знать и называть слово, но неправильно его употреблять, заменять другим менее точным, приблизительным или не представлять себе связи слов между собой. Это выявляется при наблюдении над речью ребенка в процессе всего обследования.

Обследование грамматического строя речи

Составление предложений или небольших рассказов.

По специально подобранным сюжетным картинкам или сериям картинок ребенок составляет предложения или рассказ.

Фиксируется, как ребенок выполняет задание: перечисляет отдельные предметы без описания действий, качеств и т.д., называет отдельные действия, составляет отдельные предложения. Пользуется простыми или распространенными предложениями, какие части речи и предлоги употребляет. Фиксируются все случаи аграмматизмов.

Другой вариант этого задания - составление предложения или рассказа по опорным словам.

Инструкция: Составь предложение (рассказ) из слов... (даются опорные слова) и дополни их другими добавочными словами.

Более сложный вариант: составление предложений по отдельным словам, расположенным в беспорядке.

Инструкция: Составь предложение из слов в нужном порядке.

Например: в, на, дети, площадке, футбол, играют. (Дети на площадке играют в футбол). Слова могут быть даны не только устно, но и написаны на отдельных карточках.

Эти же задания в большей мере, чем задания других разделов, помогут обследовать и оценить развитие связной речи.

Использование предлогов

Обследуется умение правильно употреблять предлоги по выполняемому действию, по картинке, вставляя недостающий предлог в готовое предложение (Мяч перелетел...забор. Мяч упал...забор). Нужный предлог ребенок должен подобрать самостоятельно или (в более мягком виде) - выбрать из нескольких имеющихся.

Употребление существительных в разных падежах

Предъявляются картинки и ребенку задаются вопросы типа: Чем дети сгребают снег? Лопатой. Во что они насыпают снег? В ящик. На чем стоит ящик? На санках. Чем покрыта земля? Снегом и т.д.

Употребление падежей в зависимости от числительных

Подбираются картинки с изображением нескольких однородных предметов (пять деревьев, три моркови и т.д.)

Образование множественного числа от существительного в единственном числе и наоборот

(по картинкам или устно)

Инструкция: Я назову один предмет, а ты должен сказать это слово так, чтобы я знала, что предметов много.

Например: рот - рты, гнездо - гнезда, котенок - котята.

Образование формы родительного падежа множественного числа

Ребенку называется слово в именительном падеже (или показывается картинка) и задается вопрос - Много чего?

Например: Кресло. Много чего? Кресел.

Употребление числа при согласовании с существительным

Подбираются картинки изображающие действия. Например: "Книга и альбом лежат на столе".

Образование уменьшительной формы существительного

Инструкция: "Я буду называть большой предмет, а ты должен назвать тот же предмет, но маленький".

Например: У меня рука. - А у тебя...ручка.

У меня зерно. - А у тебя...зернышко.

Использование суффиксов

Предложить ребенку образовывать новое слово по аналогии . Например: Сапог - сапожник.

Школа - школьник и т.д.

Образование прилагательных от существительных

Если предмет из дерева, то он какой? Деревянный.

Если предмет из пластмассы, то он какой? Пластмассовый и т.д.

Употребление приставок в глаголах

Инструкция: Придумать предложение с глаголом "прыгнуть", выбрав нужные приставки из ряда: у-, при-, до-, пере-, вы-, с- и т.д.

Фиксируются все случаи недостаточно полного овладения грамматическим строем речи. Далее эти данные соотносятся с материалом раздела: *"Письменная речь "*

Обследование понимания речи

Обследование понимания речи может проводиться на материале, выявленном при проверке активного словаря и грамматического строя речи или как самостоятельный блок заданий. Если ребенок затрудняется с выполнением заданий или выполняет их неправильно, необходимо проверить пассивный словарь. В этом случае используются те же приемы, что и при обследовании активной речи.

Но в задании ребенок ставится в ситуацию выбора из 2-х или более однородных компонентов, а "озвученный" образец высказывания дает взрослый.

Так, ребенок не смог назвать обобщающее слово "транспорт" по картинкам изображающим автомобиль, автобус, самолет и т.д.

Логопед добавляет к этим картинкам другие изображения (например, изображающие предметы мебели, посуды и т.д.)

Инструкция: Покажи, где нарисован транспорт.

При обследовании понимания предложений внимание обращается не только на отдельные слова, но и на понимание их связи в предложении.

Например, при обследовании понимания форм единственного и множественного числа глагола перед ребенком находятся две картинки. На одной из них девочка рисует, на другой - девочки рисуют.

Инструкция: Покажи, на какой картинке рисуют.

Так, при обследовании понимания предлогов можно дать детям инструкцию: "Поставь стакан за чашкой. Поставь стакан и чашку рядом. Поставь чашку перед стаканом. Нарисуй возле дома скамейку" и т.д.

Подробным образом проверяются весь необходимый речевой материал (по рубрикам, упомянутым в разделах "*Словарь*" и "*Грамматический строй речи*"). Кроме этого употребляются и другие приемы, например - сравнение двух фраз: Понедельник бывает перед вторником. Вторник бывает перед понедельником. Какая из них правильна?

Или - Девочка бежит за собакой. Собака бежит за девочкой.

Одинаковы ли эти фразы?

Кто бежит впереди?

Или - Витя посмотрел мультфильм, после того как пообедал.

Что сделал Витя раньше?

Эти конструкции предложений позволяют проверить сложные отношения между предметами, действиями и т.д. (которые не могут быть поняты по непосредственному впечатлению).

Обследование письменной речи

Между развитием устной речи и нарушениями чтения и письма существует тесная взаимосвязь. Но следует помнить, что у ребенка школьного возраста могут не наблюдаться выраженные недостатки устной речи, особенно если он получал специальную логопедическую помощь в дошкольном возрасте. Но "бывшие трудности" могут сказываться на усвоении письма и чтения.

Одно из условий развития письменной речи - это умение анализировать *звуковой состав слова*

Ребенку предлагаются задания на различение и выделение звуков из состава слова, сначала гласных, затем согласных.

Используются следующие приемы:

- выделение гласного в начале слова и под ударением (Аня, Оля)
- выделение гласных в односложных словах (дом, сыр)
- выделение согласного в конце слова (кот, сок)
- выделение согласного из начала слова и гласного из конца слова
- самостоятельный подбор слов, начинающихся на заданный звук (по картинке и без нее) Это наиболее простые формы звукового анализа.

Далее проверяется умение делить предложения на слова, слова на слоги, слоги на звуки, определяются последовательность и место звука в слове.

Специально проверяется умение выделять звуки, которые ребенок неправильно произносит.

В случае отсутствия звука или его замены используется набор картинок с определенным звуком. В одном наборе должны быть слова с анализируемым звуком, с тем звуком, который наиболее часто смешивается с заданным и с любыми другими звуками, где отсутствует анализируемый звук и его замена.

Обследование письма *

Нарушения письма выявляются по рабочим тетрадям, если они есть, или в процессе выполнения заданий логопеда.

Учитывается степень овладения грамотой с учетом этапа обучения и требований школьной программы.

Даются следующие задания:

- списать слова и предложения с рукописного текста;
- списать слова и предложения с печатного текста;
- записать под диктовку строчные и прописные буквы;
- диктант слогов;
- диктант слов различной структуры;
- запись предложения после однократного прослушивания;
- слуховой диктант;
- дать подписи к предметным картинкам, к сюжетным картинкам;
- составить и записать рассказ по серии сюжетных картинок.

* Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: Учебное пособие - М.: Владос, 1995.

Фиксируются ошибки на уровне буквы и слога, слова и предложения.

При обследовании внимание нужно направить как на характер процесса письма (может ли ребенок сразу фонетически правильно записать слово, или проговаривает его несколько раз, ищет необходимый звук), так и на встречающиеся при этом трудности и ошибки.

Ошибки письма могут говорить о нарушениях фонематического восприятия, а так же об общем недоразвитии речи.

Необходимо отличать детей с недостатками письма (дисграфией), обусловленными речевой недостаточностью, от детей, у которых недостатки письма вызваны педагогической запущенностью, влиянием иноязычной речи, другими причинами.

Обследование чтения

Для обследования чтения используются специально подобранный речевой материал.

Сначала необходимо проверить, как ребенок воспринимает буквы, т.е. узнает их. Ребенок должен назвать буквы, а если он не может их произнести, то показать их в словах или подобрать среди других букв. Используются и рукописные, и печатные буквы, а так же прописные и строчные.

Фиксируются затруднения узнавания буквы, а также их характер.

Следующий этап - чтение слогов: прямых, обратных, со стечением согласных, со звуками с нарушенным произношением.

Затем чтение слов и проверка их понимания. Можно использовать карточки: на одних - с изображением предмета, на других - слова, сходные по

написанию (конфеты - конверты, мишка - миска - шишка - фишка и т.д.). Последний этап - чтение фразы и специально подобранных текстов, доступных по содержанию, но незнакомых.

Необходимо проверить, как ребенок понял прочитанное, используя вопросы по тексту или его пересказ (особенно, если при обследовании устной речи была выявлена недостаточность объема словаря и аграмматизмы).

Фиксируются характер чтения (по слогам, целыми словами, с элементами угадывания, с повторами и т.д.) и особенности ошибок (заменяет ли ребенок отдельные буквы, пропускает буквы или слоги).

В случае ошибок необходимо соотнести полученные результаты с материалами проверки устной речи в предыдущих разделах. Так же фиксируется темп чтения и степень понимания текста.

Обследование речи при заикании

В случае наличия у ребенка заикания необходимо провести обследование этой формы речевого нарушения по следующей схеме:

Возраст появления первых признаков заикания и их выраженность.

Предполагаемая причина заикания

Отмечается наличие испуга, психической травмы, болезни или физической травмы, увеличение потока информации, подражание без видимых причин, другие возможные причины наступления заикания.

Реакция ребенка на первые признаки болезни

Наступление и продолжительность мутических реакций (короткое время, несколько часов, сутки), смущение, испуг, переход на тихую или шепотную речь, ухудшение речи, сужение речевого контакта, переход к избирательному контакту, снижение работоспособности, подавленное настроение, отсутствие реакции.

Особенности реакции окружающих на первые признаки заикания

Испуг, волнение, безразличие, активная реакция с обращением к специалисту. Здесь необходимо отметить, когда и куда обращались по поводу данного нарушения, какую помощь получали. В этом же разделе необходимо отметить, какие негативные реакции окружающих были в то время по отношению к нарушению у ребенка: насмешки, поддразнивания, какие-либо другие негативные реакции.

Речевой статус

Отмечается тип дыхания (грудное, брюшное, грудно-брюшное, ключичное, смешанное), форма заикания (артикуляторная, голосовая, дыхательная, смешанная), тип судорог (клонические, тонические, клонотонические, тоно-клонические).

Характеристика спонтанной, отраженной и сопряженной речи в обычном и замедленном темпе, шепотной и ритмической речи по параметрам: не затруднена, затруднена, значительно затруднена.

Отмечаются затруднения при обращении к собеседнику, в ответах на вопросы, в рассказе и пересказе. Также отмечаются нарушения или их отсутствие в произнесении автоматизированных рядов, чтении текста

Крайне важно отметить наличие эмболов (засоренность речи ненужными словами: вот, это и т.д.) и синкинезий (сопутствующих движений), а также наличие и выраженность страха речи.

Заключение логопеда.

Заключение должно быть кратким, точным и включающим в себя как педагогический, так и медицинский аспект.

Оно включает в себя так же краткий анализ данных обследования, позволяющих дать рекомендации и прогноз развития.

Необходимо помнить, что форма так называемого "Логопедического представления" являет собой не что иное, как развернутое заключение по отдельным компонентам речевой системы (а не протокол логопедического обследования), поэтому в графе заключение не стоит дублировать уже сделанные записи.

Рекомендации

На основании заключения в зависимости от полученных результатов кратко фиксируются наиболее плодотворные пути воздействия на выявленные нарушения, принимая во внимание, какие нарушения являются первичными, а какие вторичными.

3. Педагогическое обследование.

В комплексной оценке психического развития, в выявлении возможностей ребенка в плане обучения чрезвычайно важным является их педагогическое диагностирование. Задачей педагогического обследования является выявление готовности ребенка к обучению в школе, определение степени сформированности школьных навыков, а также причин, вызывающих различные трудности в усвоении программы и школьной адаптации.

Система педагогической диагностики детей должна включать в себя задания, построенные на внеучебном и учебном материале. Опираясь на интересные и привычные для ребенка виды деятельности, имеющие, в основном, игровой характер и усложняющиеся от задачи к задаче можно получить достаточно полную характеристику готовности к обучению (для детей 6-7 лет), показатели развития значимых для процесса обучения функций и показатели обучаемости.

Исследование состояния школьных навыков позволяет изучить ребенка в процессе деятельности. Педагог может составить мнение о ребенке и состоянии его навыков в процессе наблюдения за игровой, диагностической и учебной деятельностью. Также возможно получить оценку способности ребенка принимать помощь, действовать в аналогичной ситуации (перенос навыков), что определяет "зону ближайшего развития" ребенка. В процессе выполнения диагностических заданий можно увидеть трудности их выполнения и определить причины, мешающие ребенку эффективно воспринимать передаваемые знания.

Обучение в классах КРО целесообразно рекомендовать в тех случаях, когда трудности обучения в основном могут быть обусловлены

недостаточностью внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, низким уровнем учебной мотивации и общей познавательной пассивностью, а также недоразвитием отдельных психических процессов (парциальными нарушениями памяти, мышления, внимания и др.). К подобным особенностям можно отнести негрубые недостатки речи, недостаточной координацией движений, двигательной расторможенностью, а также ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем мире, несформированностью операциональных компонентов учебно-познавательной деятельности, низкой умственной и физической работоспособностью.

Выраженное нарушение аналитико-синтетической деятельности способности к абстрагированию, обобщениям, логическим построениям, характерное для умственной отсталости различной степени выраженности и требующее специальной программы обучения, является противопоказанием для направления ребенка в класс коррекционно-развивающего обучения, так как ребенок нуждается в обучении по специальной программе вспомогательной школы со сниженным образовательным стандартом. В диагностически спорных случаях ребенку предоставляется возможность обучения по коррекционно-развивающей программе в диагностическо-коррекционных группах при ПМПК.

Педагогическое обследование целесообразно начать с какой-либо заведомо легкой для ребенка игры (типа доски Сегена, и т. д.) для установления контакта с ребенком.

Когда первоначальный контакт будет установлен, то можно приступать к "знакомству", т.е. выяснить, знает ли ребенок свое имя, состав семьи, фамилию, возраст и дату рождения, имена и отчества родителей, их профессии и место работы, свой адрес.

Потом можно приступить к беседе о школе (о детском саде), узнать, нравится ли школа, учительница, одноклассники. Какие предметы больше нравятся, а какие меньше, что в школе легко, а что трудно.

После этого следует приступить к проверке школьных знаний. Начать лучше всего с того предмета, который ребенок называет как трудный или как тот, который меньше всего нравится.

Далее необходимо проверить знания ребенка по программе. Письмо следует проверять только в том случае, если уже сформировалось правильное послоговое чтение. При наличии в ПМПК логопеда будет целесообразна проверка навыков письма только им. (В таком случае педагогу не нужно дублировать диктант или какое-либо грамматическое задание). После проверки чтения, письма и математики педагог должен выяснить кругозор ребенка и поговорить о временах года, их порядке и признаках, о погодных явлениях связанных с разными временами года; о растениях, диких и домашних животных; о недавно прошедших и грядущих праздниках и т.д. Можно предложить ребенку составить рассказ по серии картинок и озаглавить его. Получаемые данные должны быть соотнесены с ориентировочно нормативными возрастными показателями сформированности учебных навыков для различных возрастных диапазонов. В Приложении 4.1 в виде

таблицы приведена схема педагогического обследования с примерным указанием требований к детям с нормальным интеллектом в возрастных диапазонах: дошкольный (5-6 лет), дошкольный (6-7 лет), и школьный в конце первого года обучения (7-8 лет)).

3.1. Схема педагогической характеристики на ребенка дошкольного возраста

Для выявления детей, которые в первую очередь должны быть обследованы ПМПК дошкольного учреждения (УВК) или выездной бригадой школьного консилиума педагогу-воспитателю дошкольного учреждения предлагается заполнить анкету-характеристику на всех детей, вызывающих сомнение педагога в адекватности развития возрастным показателям. Подобная анкета позволит педагогу-воспитателю более тщательно оценить различные характеристики ребенка, привлечет его внимание к важным особенностям развития и поведения ребенка.

При направлении ребенка на ПМПК (школьный консилиум), проводящий выездную работу по выявлению детей для обучения в системе КРО или на школьный консилиум в составе УВК, воспитатель должен представить характеристику на ребенка

В первую очередь, в характеристике должно быть указано:

1. Как долго ребенок посещает данный детский сад, в том числе, сколько времени он обучается у последнего воспитателя, часто ли он болеет, охотно ли ходит в детский сад.

2. Как ребенок ведет себя в дошкольном учреждении (контактирует ли со взрослыми, с воспитателем, со сверстниками).

3. Достаточно ли он овладел навыками самообслуживания.

4. Как относится к занятиям и как ведет себя на занятиях. Какие особенности поведения способствуют, а какие препятствуют усвоению и закреплению знаний, умений, навыков.

5. Как ребенок относится к труду, какие виды труда предпочитает, в каком темпе работает, доводит ли дело до конца и проявляет ли заинтересованность в конечном результате.

6. Особенности умственного развития ребенка. Справляется ли он с программой детского сада.

7. Какое участие принимают родители в развитии и воспитании ребенка.

8. Что вызывает воспитателя наибольшие трудности или беспокойство.

Характеристика может быть написана в свободной форме, но с последовательным изложением вышеуказанных разделов.

3.2. Схема педагогической характеристики на ребенка школьного возраста

При направлении ребенка на ПМПК педагог представляет характеристику на учащегося.

В первую очередь в характеристике должно быть указано:

1. Как долго ребенок посещает данное педагогическое учреждение в том числе, сколько времени он обучается у последнего педагога.

2. Как ребенок ведет себя в педагогическом учреждении (контактирует ли со взрослыми, с педагогом, со сверстниками).

3. Как относится к учебе и как ведет себя на уроках. Помогают ли родители ребенку в учебе. Какие особенности способствуют, а какие препятствуют усвоению знаний.

Далее необходимо указать конкретно, какими знаниями по программе ребенок овладел (математика, чтение, письмо, ознакомление с окружающим) и какому уровню программных требований на настоящий момент ребенок соответствует.

Далее необходимо указать, что вызывает наибольшие трудности у ребенка и что больше всего беспокоит педагога в данном ребенке или что вызывает наибольшие трудности у педагога при общении или обучении данного ребенка.

Педагогическая характеристика пишется в свободной форме с последовательным изложением вышеуказанных разделов, отражающих основные показатели учебной деятельности ребенка. Представление подписывается классным руководителем и заверяется печатью школы.

Заключение педагога.

В последнее время в связи с организацией системы коррекционно-развивающего обучения все большее значение приобретает специальная педагогическая диагностика в условиях деятельности ПМПК разных уровней. Это связано с необходимостью определения как уровня сформированности школьных навыков и умений к моменту поступления ребенка на консилиум, так и с необходимостью достаточно тонкого анализа различных характеристик ребенка, связанных непосредственно с проблемами обучения. Поэтому мы считаем необходимым описать необходимые этапы педагогической квалификации ребенка и структуру педагогического заключения педагога в рамках его деятельности в школьном консилиуме или психолого-медико-педагогической консультации. Подобное заключение несколько не отрицает наличие педагогической характеристики. Подобное заключение педагога ПМПК необходимо в следующих случаях:

- в случае конфликтной ситуации педагога класса и родителей ребенка (или другими специалистами, администрацией школы). Такое заключение является результатом независимой педагогической экспертизы в рамках школьного консилиума.

- в ситуации дополнительного обследования ребенка на муниципальной или окружной (городской) консультации педагогом-дефектологом или педагогом с большим опытом работы, привлеченным к деятельности консультации.

В педагогическом заключении педагог должен отразить свои наблюдения по следующим разделам:

Общие впечатления о ребенке.

Внешний вид ребенка, манера держаться, особенности вступления в контакт и отношения в диаде "ученик-учитель". Оценивается реакция ребенка на замечания, осознание своей успешности или неуспешности, отношение к похвале или порицанию. Также необходимо отметить способность планировать и контролировать собственную деятельность (умение сосредоточенно работать), способность понимать и следовать инструкции педагога. Здесь же отмечается темп деятельности и продолжительность (в минутах) эффективной работы ребенка.

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка

оцениваются (в соответствии с возрастной соотнесенностью) знание своего имени, фамилии, точной даты рождения, возраста, состава семьи, имен и отчеств родителей, их профессии, знание имен и отчеств бабушек и дедушек, их профессии, места работы, знание своего адреса, номера школы, имени и отчества педагога. В данном разделе необходимо сформулировать степень социальной зрелости ребенка. Отдельным пунктом данного раздела отмечается *знание и представления об окружающем, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни*. Времена года, их порядок, количество и признаки, погодные явления, связанные с временами года. Растения, дикие и домашние животные, любимые праздники, рассказ по картинке или серии картинок. Здесь же необходимо, не вдаваясь в психологическую оценку познавательной деятельности, дать характеристику владения ребенком обобщающими понятиями, понимания рассказов со скрытым смыслом, умения выделять существенные признаки предметов и явлений (любые модификации методики 4-й лишней).

Сформированность учебных навыков

Общая оценка учебных навыков

Отмечается степень сформированности учебных навыков ребенка к настоящему моменту, динамика формирования знаний и умений за какой-либо значительный период времени (с начала обучения, сначала учебного года, за истекшее полугодие или четверть). Кратко приводится успеваемость по основным предметам школьной программы. Оцениваются знания по предметам.

• *Математика.*

1. Оценивается владение счетными операциями: Прямой и обратный числовой ряд, соотнесенный счет с указанием исходного числа и без, сравнение количеств групп предметов с разницей в 1-2 предмета (только для детей 5-6 лет), знание цифр, соотнесение цифры и числа, знание места числа в числовом ряду, устный счет, ориентировка в 2-м десятке, сотне, тысяче, понимание разрядности в десятке, сотне, тысяче;

2. Способность к решению задач (простых, составных, задач с косвенным вопросом) и понимание способа решения. Оценивается насколько ребенок быстро ориентируется в задаче и находит решение, необходимость в дополнительных повторах, разъяснениях, подсказке или иной педагогической помощи при выполнении задания.

- *Чтение.*

1. соответствие техники чтения требованиям школьной программы, знание букв, наличие или отсутствие слияния, способ чтения.

2. скорость, плавность чтения, отсутствие "очиток"

3. понимание смысла прочитанного, умение запоминать и пересказать прочитанное.

- *Письмо.*

1. скорость письма (отвечает требованиям нормы или нет).

2. особенности списывания слов и предложений с рукописного или печатного текста.

3. отмечается необходимость в дополнительных повторах предложений, слов педагога при письме под диктовку, характер ошибок на письме (орфографические: не знает или не применяет правила, дисграфические: "по невнимательности", "описки", хронически повторяющиеся)

- *Особенности устной речи*

Педагог ПМПК должен отметить (не углубляясь в оценку):

1. качество звукопроизношения (правильное или нарушенное), сформированность фразовой речи, ее интонацию, выразительность, ясность.

2. грамматическую правильность устной речи, отметить особенности грамматического строя

3. объем активного словарного запаса

4. умение составить самостоятельный рассказ, план рассказа, построение смыслового плана текста, запоминание словесного материала, возможность на основании запомненного пересказать текст

- Эмоционально-поведенческие особенности

Знакомство с правилами поведения, следование нравственным нормам и дисциплине, взаимоотношения со старшими и сверстниками эмоционально-волевая зрелость, способность к волевым усилиям, наличие каких-либо особенностей поведения и проявлений эмоционального состояния.

Заключение и рекомендации по обучению

В *заключении* должны быть в предельно краткой форме отражены особенности поведения ребенка во время обследования, характер деятельности, резюмировано соответствие (частичное соответствие или несоответствие) ребенка требованиям программы, соответствие программных знаний возрасту и классу, в котором находится ребенок в настоящее время.

Здесь же необходимо сделать выводы и привести необходимые рекомендации по организации дальнейшего обучения, если это необходимо о форме и виде обучения, адекватных возможностям ребенка, требуемым направлениям внеурочной коррекционной работы разных специалистов.

4. Психологическое обследование.

4.1. Тактика проведения психологического обследования.

Прежде, чем приступить к обследованию ребенка, психолог должен ознакомиться с имеющимися представлениями специалистов (педагогическим,

логопедическим и медицинским) на ребенка. Следует обратить особое внимание на специфику описания поведения ребенка в период нахождения в дошкольном учреждении или во время урока (для детей школьного возраста), характеристику его работоспособности, поведения ребенка во внеурочное время, его отношения со сверстниками, педагогами, родителями. По возможности выяснить у педагога или родителей дополнительную информацию о семье и специфике внутрисемейных отношениях, характеристиках раннего развития.

Необходимо особое внимание обратить на соответствующие разделы *анамнеза*.

Все дополнительные сведения, полученные психологом от родителей или других лиц, пришедших с ребенком на консультацию, заносятся в анамнестическую часть карты развития ребенка. В зависимости от анамнестических данных, особенностях развития ребенка, выявленных другими специалистами строится основная гипотеза психологического обследования ребенка.

Основной целью психологического обследования является *выявление особенностей отклоняющегося развития ребенка и тех сохранных путей, с помощью которых можно их скомпенсировать в условиях адекватного для данного ребенка вида и формы обучения*.

В соответствии с гипотезой психолог определяет необходимый диагностический инструментарий. В дальнейшем в зависимости от результатов выполнения тех или иных диагностических процедур гипотеза проведения обследования может изменяться, точно так же будет изменяться и подбор методик и тестов. Психолог должен владеть достаточным диагностическим арсеналом, чтобы иметь возможность гибко изменять ход обследования, минимизировать количество используемых психологических методик.

В Приложениях приведены ориентировочные наборы психологических методик с кратким описанием сфер применения для проведения психологического обследования детей дошкольного возраста и детей младшего школьного возраста. Необходимо отметить, что каждый психолог вправе использовать те диагностические наборы, которым он обучался. В данном пособии предлагается апробированный в течении длительного срока в различных учреждениях здравоохранения и образования набор методик традиционно используемый в детской клинической психологии, практике патопсихологического обследования. Предлагаемые методики обеспечивают исследование всего спектра состояния высших психических функций детей дошкольного и младшего школьного возраста и возможных нарушений их развития или несформированности по отношению к так называемым нормативным показателям. Описание технологии использования большинства методик данного набора можно найти в рекомендованных литературных источниках..

Обследование ребенка должно проводиться только в присутствии родителей (законных представителей). В отдельных случаях может быть

получено разрешение родителей или опекунов на обследование в их отсутствие, о чем делается запись в соответствующей графе в Карте развития ребенка.

Необходимые условия для проведения психологического обследования:

- Специальное помещение, оборудование для индивидуальной работы.
- Обязательное "освоение" ребенка в комнате, где проводится обследование, установление достаточного контакта с психологом перед проведением обследования.
- Адекватность поощрения и адекватность стимуляции ребенка, относительность оценочных характеристик.

Непосредственно перед проведением обследования необходимо выяснить характер жалоб или "претензий" к ребенку, которые имеются у сопровождающих ребенка взрослых, причем не желательно, чтобы ребенок присутствовал при этом разговоре; он может в этот момент играть в другом углу комнаты, где происходит обследование, рисовать на свободную тему, знакомиться с обстановкой комнаты и т.п. В то же время, если у ребенка есть страхи, фобии, то подобный разговор должен происходить после знакомства ребенка со специалистом и комнатой. Желательно, чтобы в комнате, где проходит обследование не было обстановки или какого-либо оборудования, которое могло отвлекать или напугать ребенка (яркие красочные плакаты, оригинальная мебель, стеклянные шкафы с медицинскими инструментами и т.п.).

Также перед обследованием желательно выяснить, как ребенку хочется, чтобы его называл психолог, как его зовут дома, как он привык. Это дополнительно создает атмосферу доверия и теплоты. Ни в коем случае нельзя называть ребенка по фамилии.

В некоторых случаях, когда ребенок особенно непоседлив ("гиперактивен"), отказывается от обследования, не входит в контакт, не следует заставлять его делать что-либо, объясняя матери, что он негативно настроен, испуган и т.п. Имеет смысл отвлечься от ребенка, оставить его с самим собой на 10-15 минут для свободной игры. С некоторыми детьми, особенно трудно входящими в контакт, может помочь совместная игра (в мяч, какие-либо другие подвижные игры). В критических случаях даже необходимо прервать обследование на этапе ознакомления, мотивировав родителей прийти в следующий раз.

При проведении обследования лучше, если ребенок находится не через стол от психолога (принцип избегания позиции "глаза в глаза"), а рядом или сбоку. В этом случае контакт устанавливается быстрее, общение легче. В то же время нельзя препятствовать ребенку, если он не захочет слезать с коленей матери, в этом случае целесообразно провести обследование в данной позиции. В зависимости от создавшейся ситуации, возраста ребенка, в некоторых случаях имеет смысл позиция психолога, когда его глаза находятся на одном уровне с глазами ребенка, особенно это плодотворно для установления и

поддержания продуктивного контакта с детьми дошкольного возраста, а также с детьми, особенно трудно входящими в контакт.

Категорически не допускаются какие-либо комментарии или оценки со стороны психолога, обращенные не только к родителям, но и к коллегам, присутствующим на обследовании. Более того, психолог должен корректно пресекать все оценочные характеристики родителей в процессе обследования (типа "лопух", "неумеха" и т.п.). Кроме того, необходимо предупредить родителей не высказывать критические замечания по поводу неуспеха ребенка или отказа от работы после окончания обследования, по дороге домой и т.п.

В процессе обследования необходимо поддерживать положительный контакт с ребенком. В случае любого выполнения задания нужно давать подкрепления короткими фразами: "молодец", "у тебя получается". В процессе обследования допускаются короткие не выраженные поощрения со стороны родителей. В случае расторможенного, гиперактивного ребенка нельзя одергивать его "в лоб", лучше убрать со стола посторонние вещи, методики, которые в данный момент не используются, чтобы они не отвлекали ребенка, сказав при этом (дополнительная мотивация): "а в это мы поиграем попозже". В качестве дополнительного подкрепления можно дать следующий тест (методику) со словами: "Вот теперь мы сделаем то (поиграем в то), что ты хотел".

Не следует пресекать попытки обращения ребенка к взрослому. Можно лишь сказать: "Мама нам не может помочь".

Школьнику 8-9 и более лет в случае особо мешающих родителей или других родственников, присутствующих на обследовании (выказывающих выраженный контроль за деятельностью ребенка), можно предложить поговорить без родителей ("давай поработаем без мамы").

Следует помнить, что все выделяющиеся особенности поведения, выполнения заданий, взаимоотношений с родителями или другими взрослыми в процессе обследования являются сами по себе диагностическими и должны быть отмечены психологом в соответствующих разделах заключения (Приложения 7.10,15). Также диагностическим, непосредственно влияющим на результаты обследования, их оценку и эффективность процесса консультирования в целом, является поведение родителей. Психологу необходимо в зависимости от ситуации критично относиться к любым заявлениям родителей, в особенности к высказываниям типа: "Это он все знает, дома все получалось, это только здесь не получается". Желательно для получения целостной картины обследования фиксировать все вышеуказанные особенности и учитывать их при формулировании психологического заключения и, в особенности, для выработки рекомендаций по коррекционному развитию ребенка.

Обследование детей дошкольного возраста имеет ряд особенностей. Желательно, чтобы материалы для обследования детей были представлены по возможности в игровой форме. Ребенок не должен догадываться о целях исследования. Даже исследование памяти желательно проводить в игровой

форме. Период продуктивной деятельности должен перемежаться с периодами отдыха.

Ребенок должен иметь право находиться в процессе обследования в любой позе (что также диагностично!): на полу лежа, под столом, стоя, а не сидя, наконец, сидя на коленях матери. Некоторым детям с нарушениями общения, негативизмом, истероидными реакциями следует разрешить выполнять задания руками матери, что вполне допустимо и в целом не влияет на результативность исследования и не искажает его результатов при правильном поведении матери.

Поскольку все большую практику приобретает создание преемственности между детскими дошкольными учреждениями и школами, повсеместно создаются комплексы типа УВК, предлагающаяся схема психологического обследования ребенка дошкольного возраста может быть использована и для оценки готовности ребенка к школьному обучению и прогнозированию вариантов школьной дезадаптации.

4.2. Схема анализа результатов психологического обследования ребенка дошкольного возраста для представления на школьный психолого-медико-педагогический консилиум.

Прежде, чем приступить к обследованию ребенка, психолог должен ознакомиться с мнением педагогов-воспитателей, медицинского работника, родителей (законных представителей) о специфике поведения ребенка в группе и во время прогулок, особенностях его работоспособности, отношении к занятиям, отношениям со сверстниками и воспитателями. Необходимо определить трудности, возникающие у ребенка в каких-либо иных ситуациях. У родителей следует уточнить особенности взаимоотношений в семье, включая отношения с другими детьми в семье и вне ее, характер воспитания, игры ребенка в домашних условиях (любимые игры и интересы). Обследование ребенка также должно проводиться в присутствии родителей или лиц их заменяющих.

Поведение ребенка в процессе обследования

Описывается специфика поведения ребенка в процессе работы с психологом, принятие ситуации обследования или совместной игры, его контактность, ориентированность на выполнение заданий (игр), элементы критичности к результатам выполнения того или иного задания. Отмечается темп работы ребенка, его утомляемость, заинтересованность в правильном выполнении заданий, общую мотивацию. Обязательно отмечаются проявления элементов негативного отношения к совместным действиям со взрослым или только к самостоятельной работе, характер контактов со специалистом.

Сведения об игре ребенка психолог получает из анамнестической части карты развития, задавая интересующие его вопросы о характере игры (самостоятельной, групповой). *Игра оценивается как с позиции ее возрастной соотнесенности, так и с точки зрения ее проективности.* Учитывается характер игры в процессе нахождения ребенка на обследовании. Оцениваются

творческие и эмоциональные ее характеристики, особенности использования тех или иных игровых материалов, либо отсутствие игрового компонента деятельности (как в процессе обследования, так и по описаниям родителей или воспитателя).

Характер деятельности

Оценивается возможности целенаправленной деятельности ребенка, сосредоточения его на конкретном задании (игре). Отмечается импульсивность в выполнении заданий или, наоборот, инертность или ригидность способа действия при выполнении того или иного задания (игры), степень ориентации на родственников, а также возможность критически отнестись к результатам выполнения того или иного задания, адекватность реакций на успех или похвалу.

Работоспособность

В процессе всего обследования отмечаются колебания работоспособности, время, в течение которого ребенок может продуктивно и целенаправленно работать, отмечаются проявления усталости, изменения характера и стиля деятельности на фоне утомления (например, возникновение импульсивности на фоне утомления). Также отмечаются изменения эмоционального фона (проявления плаксивости, неадекватного смеха, негативизма - как результата утомления).

Сформированность социально-бытовой ориентировки

Определяется уровень сформированности знаний об окружающем мире, в том числе о родственниках, их родственных отношениях и т.п. Кроме того выясняются знания ребенка о настоящем (возраст, адрес, место проживания, имя отчество воспитателя, родителей и т.п.). Выявляется сформированность представлений об относительной величине и цвете и форме предметов как на теоретическом, так и на действенном уровнях.

сверстниками, в том числе характер этих отношений (конфликтность или излишняя конформность, ведомость или явные лидерские тенденции). Описывается его отношение к воспитателям и другим взрослым. Выявляется наличие страхов, опасений, состояние эмоционального напряжения и ситуаций, вызывающих указанные феномены. Необходимо вернуться к характеру игры ребенка, проанализировать роли, выбираемые им и т.п. Необходимо уточнить общую характеристику направленности интересов ребенка (на игру или общение, на материальные удовольствия "что-либо съесть", "поиметь", эгоистические тенденции, в том числе быть опекаемым или, наоборот, опекать. Определяется степень сформированности самооценки и уровня притязаний, возможность адекватной оценки своих результатов, элементы критичности.

Для детей дошкольного возраста определяется наличие мотивации к школьному обучению, наличие стойких познавательных интересов. Необходимо отметить те неспецифичные для возраста ребенка личностные особенности, такие, как излишняя погруженность в себя, "мудрствование" и "философствование", выхолощенность речевых высказываний, отсутствие эмоциональной дифференцировки.

Моторная ловкость

Оценивается "уклюжесть" ребенка, способность делать ритмические и координированные движения (например маршрутирование или бег на месте), развитие мелкой моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо). Здесь необходимо отметить такие важные особенности, как сформированность рисунка, правильные (или неправильные) соотносительные размеры отдельных частей рисунка или письма, характер прорисовки линий, их четкость и "твердость".

Определение доминантности функционирования парных органов чувств. Выявление ведущей руки, ноги, глаза, уха

Определяется доминирующая рука, нога, ухо, глаз по имеющимся методам нейропсихологии, различным анкетам по определению правшей и левшей.

Особенности внимания

Исследуются возможности сосредоточения, переключения и распределения внимания по ряду признаков, связь внимания с объемом восприятия (например, значительные трудности сосредоточения при увеличении объема стимульного материала), а также наличие флуктуации внимания и характер изменения его на фоне утомления, возбуждения или негативизма ребенка.

Особенности мнестической деятельности

Сопоставляется объем материала, запоминаемого непосредственно и опосредовано.

При необходимости определяются особенности зрительной, тактильной, двигательной памяти.

Замечание: Непосредственно перед началом исследования высших психических функций целесообразно выявление объема слухоречевой памяти, а также способности к *удержанию* ряда слухоречевых стимулов и выявление влияния фактора интерференции мнестических следов на восприятие усвоенного материала. Это необходимо сделать для тактики подачи инструкций психологом в условиях выраженного сужения объема слухоречевого запоминания.

Гнозис

Исследование слухового, зрительного, тактильного восприятия производится на соответствующем стимульном материале. Определяется возможность целостности восприятия объектов, в том числе сюжетных картин, графических стимулов, специальных зашумленных или недорисованных предметов.

Интеллектуальное развитие /сформированность познавательной деятельности в целом/

Отмечаются такие характеристики мышления как темп, самостоятельность, инициативность, ясность, обобщение, абстрактность, оригинальность и прогнозирование.

Учитываются особенности и характерные черты мыслительной деятельности ребенка, критичность мышления, возможность опосредования, изменение динамики мыслительной деятельности (скачки, инертность, ригидность, соскальзывания в процессе мышления и т.п.).

При наличии несформированности адекватного зрительного восприятия или\и суженного объема слухоречевой памяти, интерферирующих влияний, делаются соответствующие поправки в использовании стимульных материалов. Инструкции даются в дробном виде, упрощаются, выносятся на предметный уровень. Это позволяет вычлениить реальные особенности или нарушения интеллектуальной деятельности без влияния вышеуказанной несформированности и отклонений.

Конструктивная деятельность (пространственный анализ и синтез)

Определяется сформированность представлений об относительном размере фигуры, ее форме, пространственных соотношениях частей объекта (плоскостных и объемных). Оценивается возможность анализа пространственных отношений и их вербализация, возможность пассивной

ориентации в пространственных отношениях ("Покажи, гденад, под" на объектном уровне).

Оцениваются возможности конструирования аналогичных образцу объектов (на любом материале), сформированность системы анализа частей сложных объектов, характер восприятия целостности объекта. Учитывается характер творческих работ ребенка, выполненных на уроках труда, рисования, домоводства, их соотнесенность возрастным нормативам.

Сформированность представления о пространственных и временных отношениях

Выявляются знания ребенка о взаиморасположении объектов в пространстве, правильное употребление предлогов и слов, обозначающих пространственные отношения (в, на, над, под, за, перед- спереди, сзади- позади, сверху, снизу, сбоку, слева, справа, внутри, снаружи, между и т.п.) на конкретных предметах. Сформированность представлений ребенка о *временных* соотношениях (дольше, короче, быстрее, медленнее). Выявляется возможность актуализации серийных (автоматизированных) рядов (времена года, месяцы, дни недели, время суток, в том числе и в варианте "что перед ...?", "что после...?"). Возможность создания сравнительных степеней прилагательных (близко - ближе, темно- темнее и т.п.).

Характеристика речи

При оценке речевых параметров психолог должен отметить (не присваивая себе прав на логопедическое обследование) речевую активность (слабая, адекватная, чрезмерная), качество звукопроизношения, словарный запас. Производится анализ специфических ошибок как в устной так и в письменной речи, непосредственно влияющие на особенности мышления и характер усвоения базового школьного компонента. Необходимо особое внимание обратить на сформированность диалогической речи в режиме "вопрос-ответ", степень развернутости ответов.

Развитие графической деятельности, рисунок

Рисунок оценивается только с позиций сформированности графической деятельности в соответствии с возрастными нормами. Особая оценка рисунка как проекции личностных особенностей в данном случае не предусматривается.

Мотивационно-потребностная сфера

Для оценки необходимо учитывать заинтересованность ребенка в выполнении заданий на протяжении всего обследования, его реакцию на успех или неудачу, адекватность этой реакции. Также оценивается степень зависимости от взрослых (в том числе матери) и ориентация на них. Необходимо отметить такие особенности ребенка, как признаки расторможенности, импульсивности, негативизма.

Необходимо уточнить общую характеристику личностной направленности (на игру или общение, на материальные удовольствия - "что-либо съесть или купить", эгоистические тенденции. Определяется характер самооценки, сформированность уровня притязаний и их устойчивость и иерархия, поведение ребенка в конфликтных и фрустрирующих ситуациях.

Заключение психолога

В заключении обоснованно резюмируются наиболее важные данные, полученные при исследовании. Здесь содержатся данные, имеющие диагностическое значение, описывающее обобщенными словами совокупный комплекс, определяющий основные, выступающие на первый план, характеристики ребенка. По возможности, описанные особенности соотносятся с тем или иным видом дизонтогенеза (отклоняющегося развития). Подобная краткая формулировка с описанием ведущего типа отклоняющегося развития может быть охарактеризована как *психологический диагноз*.

Заключение психолога и рекомендации

В заключении резюмируются наиболее важные данные, полученные при исследовании. Здесь содержатся данные, имеющие диагностическое значение, описывающие обобщенными словами совокупный комплекс основных, выступающих на первый план особенностей развития высших психических функций ребенка и эмоционально-личностных особенностей ребенка. Отмечается соответствие уровня актуального развития возрастным нормам, степень готовности к обучению. С учетом анамнестических и социокультурных данных анализируются причины тех или иных особенностей развития ("Это происходит потому, что ..."). По возможности дается прогноз дальнейшего развития, предполагаемый вид программы, формы обучения, тип образовательного учреждения.

В рекомендациях определяются основные направления коррекционной работы с ребенком. В краткой форме описывается возможная коррекционная работа с выявленной несформированностью высших психических функций (отклонении в темпе развития, асинхронии, искажении развития). Даются рекомендации родителям и воспитателям по возможным формам работы с ребенком, с учетом его темповых характеристик, особенностей процесса

утомления и истощения. При этом необходимо учитывать игровые интересы ребенка и строить рекомендации в соответствии с "зоной ближайшего развития" ребенка, опираясь на ведущую роль игры в дошкольном возрасте. Здесь же приводится перечень необходимых специалистов, которые, по мнению психолога, должны участвовать в дополнительной помощи ребенку, с уточнением сфер их деятельности, а также необходимые консультации и исследования. Родителям (лицам, их заменяющим) даются рекомендации в устной форме, в соответствии с уровнем их социокультурного развития и осознанием проблем ребенка.

Ниже приводится общая схема анализа результатов психологического обследования детей младшего школьного возраста психологом школьного психолого-медико-педагогического консилиума для решения вопроса о выведении ребенка в классы КРО, а также в ситуации динамического наблюдения и оценки эффективности коррекционных мероприятий. Данная схема может быть в полной мере использована для анализа результатов психологического обследования и на муниципальной (окружной, городской) психолого-медико-педагогической консультации, а также при любых других углубленных психологических обследованиях.

4.3 Схема анализа результатов психологического обследования ребенка младшего школьного возраста для представления на школьный психолого-медико-педагогический консилиум (консультацию, экспертизу)

Поведение ребенка в процессе обследования

Описывается специфика поведения ребенка в процессе работы с психологом, его контактность, ориентированность на совместную работу, критичность к результатам выполнения того или иного задания. Следует обратить внимание на темп работы ребенка, заинтересованность в правильном выполнении заданий, общую мотивацию. Обязательно отмечаются проявления элементов негативного отношения к обследованию, отказ от деятельности или контактов со специалистом.

Характер деятельности

Оценивается целенаправленность деятельности ребенка, возможность сосредоточения его на конкретном задании. Отмечается импульсивность в выполнении заданий, неравномерность деятельности, инертность или ригидность выполнения того или иного задания.

Работоспособность

В процессе всего обследования отмечаются колебания работоспособности, время, в течение которого ребенок может *продуктивно* и *целенаправленно* работать, отмечаются проявления усталости, изменения характера и стиля деятельности на фоне утомления (например, возникновение импульсивности на фоне утомления).

Сформированность социально-бытовой ориентировки

Определяется уровень сформированности знаний об окружающем мире, в том числе о родственниках, их родственными отношениями и т.п. Кроме того

выясняются знания ребенка о настоящем (возраст, адрес, место проживания, имя отчество педагога и т.п.).

Моторная ловкость

Оценивается "уклюжесть" ребенка, способность делать ритмические и координированные движения (например марширование или бег на месте), развитие мелкой моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо). Здесь необходимо отметить такие важные особенности, как сформированность рисунка, правильные (или неправильные) соотносительные размеры отдельных частей рисунка или письма, характер прорисовки линий, их четкость и "твердость".

Определение доминантности функционирования парных органов чувств. Выявление ведущей руки, ноги, глаза, уха

Определяется доминирующая рука, нога, ухо, глаз по имеющимся методам нейропсихологии, различным анкетам по определению правшей и левшей. Эта информация имеет важное значение для коррекционной работы со школьниками при нарушениях чтения, письма и счета.

Особенности внимания

Исследуются возможности сосредоточения, переключения и распределения внимания по ряду признаков, связь внимания с объемом восприятия (например, значительные трудности сосредоточения при увеличении объема стимульного материала), а также наличие флуктуации внимания и характер изменения его на фоне утомления, возбуждения или негативизма ребенка.

Особенности мнестической деятельности

Выявляются объем непосредственной слухоречевой памяти, скорость запоминания, полнота отсроченного воспроизведения, наличие привнесенных или видоизмененных стимулов как в непосредственном, так и в отсроченном воспроизведении.

Сопоставляется объем материала, запоминаемого непосредственно и опосредовано. Определяется наличие фактора интерференции (про- и ретроактивной формы), способность к удержанию *последовательности* ряда стимулов (ряд должен состоять не более, чем из пяти слов для младших школьников).

При необходимости определяются особенности зрительной, тактильной, двигательной памяти.

Замечание: Непосредственно перед началом исследования высших психических функций целесообразно выявление объема слухоречевой памяти, а также способности к *удержанию* ряда слухоречевых стимулов и выявление влияния фактора интерференции мнестических следов на восприятие усвоенного материала. Это необходимо сделать для тактики подачи инструкций психологом в условиях выраженного сужения объема слухоречевого запоминания.

Гнозис

Исследование слухового, зрительного, тактильного восприятия производится на соответствующем стимульном материале. Определяется возможность целостности восприятия объектов, в том числе сюжетных картин, графических стимулов, специальных зашумленных или недорисованных предметов.

Основной упор необходимо сделать на сформированность *зрительного гнозиса*, особенности восприятия отдельных деталей или целостной картины, в целях дифференциации невозможности воспринять предложенные рисунки (в том числе последовательность событий, сюжетные картинки и т.п.) или невозможности выполнить предложенные задания с тем же стимульным материалом, для определения причин ошибок при работе с материалом тетрадного и учебного листа.

Интеллектуальное развитие /сформированность познавательной деятельности в целом/

При условии сформированного зрительного гнозиса, достаточного объема слухоречевой памяти, отсутствии интерферирующих влияний, анализ результатов при работе с методиками, выявление уровня актуального интеллектуального развития производится стандартным способом в соответствии с методическим обеспечением психолога и возрастной соотнесенностью каждой конкретной методики. Определяется уровень сформированности наглядно-действенного, наглядно-образного, логического мышления. Уточняется понимание простых пословиц и метафор, понимание рассказов со скрытым смыслом и т.п.

Отмечаются такие характеристики мышления как темп, самостоятельность, инициативность, ясность, обобщение, абстрактность, оригинальность и прогнозирование.

Учитываются особенности и характерные черты мыслительной деятельности ребенка, критичность мышления, возможность опосредования, изменение динамики мыслительной деятельности (скачки, инертность, ригидность, соскальзывания в процессе мышления и т.п.).

При наличии несформированности адекватного зрительного восприятия или\и суженного объема слухоречевой памяти, интерферирующих влияний, делаются соответствующие поправки в использовании стимульных материалов. Инструкции даются в дробном виде, упрощаются, выносятся на предметный уровень. Это позволяет вычлнить реальные особенности или нарушения интеллектуальной деятельности без влияния вышеуказанной несформированности и отклонений.

Конструктивная деятельность (пространственный анализ и синтез)

Определяется сформированность представлений об относительном размере фигуры, ее форме, пространственных соотношениях частей объекта (плоскостных и объемных). Оценивается возможность анализа пространственных отношений и их вербализация, возможность пассивной

ориентации в пространственных отношениях ("Покажи, гденад, под" на объектном уровне).

Оцениваются возможности конструирования аналогичных образцу объектов (на любом материале), сформированность системы анализа частей сложных объектов, характер восприятия целостности объекта. Учитывается характер творческих работ ребенка, выполненных на уроках труда, рисования, домоводства, их соотнесенность возрастным нормативам.

Сформированность представления о пространственных и временных отношениях

Выявляются знания ребенка о взаиморасположении объектов в пространстве, правильное употребление предлогов и слов, обозначающих пространственные отношения (в, на, над, под, за, перед- спереди, сзади- позади, сверху, снизу, сбоку, слева, справа, внутри, снаружи, между и т.п.) на конкретных предметах. Сформированность представлений ребенка о *временных* соотношениях (дольше, короче, быстрее, медленнее). Выявляется возможность актуализации серийных (автоматизированных) рядов (времена года, месяцы, дни недели, время суток, в том числе и в варианте "что перед ...?", "что после...?"). Возможность создания сравнительных степеней прилагательных (близко - ближе, темно- темнее и т.п.).

Характеристика речи

При оценке речевых параметров психолог должен отметить (не присваивая себе прав на логопедическое обследование) речевую активность (слабая, адекватная, чрезмерная), качество звукопроизношения, словарный запас. Производится анализ специфических ошибок как в устной так и в письменной речи, непосредственно влияющие на особенности мышления и характер усвоения базового школьного компонента. Необходимо особое внимание обратить на сформированность диалогической речи в режиме "вопрос-ответ", степень развернутости ответов.

Развитие графической деятельности, рисунок

Рисунок оценивается только с позиций сформированности графической деятельности в соответствии с возрастными нормами. Особая оценка рисунка как проекции личностных особенностей в данном случае не предусматривается.

Мотивационно-потребностная сфера

Для оценки необходимо учитывать заинтересованность ребенка в выполнении заданий на протяжении всего обследования, его реакцию на успех или неудачу, адекватность этой реакции. Также оценивается степень зависимости от взрослых (в том числе матери) и ориентация на них. Необходимо отметить такие особенности ребенка, как признаки расторможенности, импульсивности, негативизма.

Необходимо уточнить общую характеристику личностной направленности (на игру или общение, на материальные удовольствия - "что-либо съесть или купить", эгоистические тенденции. Определяется характер самооценки, сформированность уровня притязаний и их устойчивость и иерархия, поведение ребенка в конфликтных и фрустрирующих ситуациях.

У детей более старшего возраста можно выявить приобретенные интересы и их свойства (направленность, активность, постоянство, глубина, разносторонность), ценностные ориентации.

Одной из важных характеристик ребенка, анализируемых психологом, должно быть выявление характера привязанности к матери и другим родственникам, педагогу или воспитателю, а также поведение ребенка среди сверстников, характеристики его общительности. Выявляются тенденции к лидерству или конформность, определяется адекватность того или иного стиля общения личностным особенностям (например выраженные тенденции к лидерству у незрелого, импульсивного ребенка, конфликтующего со сверстниками, как неадекватный стиль взаимодействия).

Заключение психолога.

В заключении обоснованно резюмируются наиболее важные данные, полученные при исследовании. Здесь содержатся данные, имеющие диагностическое значение, описывающее обобщенными словами совокупный комплекс, определяющий основные, выступающие на первый план, характеристики ребенка. Отмечается соответствие (или несоответствие) уровня актуального развития возрастным нормам, оценка его адаптированностиTM к школе и коллективу. Отмечается специфика и, по возможности, анализируются причины тех или иных нарушений ("Это происходит потому, что"). По возможности, описанные особенности соотносятся с тем или иным видом дизонтогенеза (отклоняющегося развития). Подобная краткая формулировка с описанием ведущего типа отклоняющегося развития может быть охарактеризована как *психологический диагноз*.

Рекомендации

В рекомендациях определяются основные направления коррекционной работы с ребенком. В краткой форме описывается возможная коррекционная работа с выявленными особенностями высших психических функций. Даются рекомендации педагогу класса по возможным формам работы с ребенком, с учетом его темповых характеристик, особенностей процесса утомления и истощения при деятельности в режиме фронтального урока, возможный (или необходимый) уровень индивидуализации процесса обучения.

Предположительно намечаются сроки динамического обследования для оценки эффективности коррекционной работы.

В рекомендациях должны быть четко и ясно сформулированы необходимые для адекватного развития ребенка изменения в окружении (семья, учителя, воспитатели, детский коллектив), требования к режиму, нагрузкам, типу программы обучения, необходимой степени ее индивидуализации, типу учреждения.

Здесь же приводится перечень специалистов, которые, по мнению психолога, должны участвовать в дополнительной помощи ребенку, с уточнением сфер их деятельности.

5. Нейропсихологическое обследование.

Изменение контингента детей, получающих специальную помощь, в частности, значительное увеличение доли детей с трудностями в обучении и адаптации к школе предъявляет новые требования к деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов и консультаций. Если раньше основной задачей отборочной комиссии было установление факта наличия (отсутствия) умственной отсталости, задержки психического развития или какого-либо иного нарушения развития, то теперь, учитывая характерную для детей с трудностями в обучении неравномерность развития психических функций, необходимо более детальное и дифференцированное заключение об их состоянии. При этом желательно не только обнаружить сильные и слабые стороны ребенка, но и вскрыть качественную специфику, механизм отставания. Это дает возможность спрогнозировать дальнейшее развитие ребенка и успешность его обучения, правильно построить коррекционно-развивающий процесс.

Решение задачи качественного анализа механизмов отставания возможно при использовании нейропсихологического подхода к диагностике. Нейропсихология может решать эту задачу, поскольку будучи наукой о мозговой организации психических функций, она имеет теорию системного строения, динамической организации и локализации высших психических функций.

Представление о системном строении высших психических функций отличает нейропсихологический подход от других подходов к диагностике. Каждая высшая психическая функция включает в свой состав набор звеньев, каждое из которых может входить в разные функции. Из этого следует, что если нейропсихологический анализ обнаруживает, что функция письма отстает в развитии из-за слабости фонематического слуха, то можно сделать предположение (и оно оправдывается на практике), что все психические функции, требующие участия фонематического слуха и, шире, - сложной слухоречевой обработки: восприятия, актуализации, удержания вербального материала, будут отставать в своем развитии.

Вклад каждого звена в работу целостной функции специфичен и потому недоразвитие каждого из них ведет к своеобразным, качественно иным, изменениям в становлении целостной функции. Из этого становится понятным, почему при нейропсихологическом подходе необходим качественный системный анализ состояния высших психических функций.

В соответствии с теорией мозговой организации психических функций, разработанной А.Р.Лурией, в работе мозга можно выделить три блока:

Первый блок - энергетический - он связан с глубинными отделами мозга и отвечает за поддержание бодрого рабочего состояния. При дисфункциях в работе этого блока у ребенка резко выражена утомляемость, колебания внимания и работоспособности.

Второй блок - блок переработки и хранения информации. Различные участки задних отделов коры обоих полушарий отвечают за переработку

слуховой, зрительной, кинестетической (возникающей от движений) и полимодальной, в том числе зрительно-пространственной информации.

Третий блок - блок программирования и контроля. Он опирается на работу лобных отделов мозга и отвечает как за программирование, регуляцию и контроль всех произвольных действий, так и за серийную организацию движений и действий.

Использование методик из арсенала нейропсихологов позволяет не только сблизить психологические и клинические аспекты диагностического обследования, но и выявить "тонкие" отклонения высших психических функций и особенностей деятельности ребенка, соотнеся их с теми или иными мозговыми структурами, функциональной организацией мозговой деятельности.

Операции каждого из блоков обязательно участвуют в реализации любой высшей психической функции. Так при формировании письма в звукобуквенной перешифровке участвуют операции по переработке кинестетической информации (при проговаривании вслух или про себя), слуховой информации (фонематический слух, слухо-речевая память), зрительной информации (зрительная память - актуализация образа буквы). Кроме этих операций второго блока требуется определенный уровень активности (1 блок) и программирование и контроль произвольных действий (3 блок),

* Выбор и апробация проб были проведены группой специалистов-нейропсихологов лаборатории нейропсихологии факультета психологии МГУ им М.В.Ломоносова Т.В.Ахутиной, С.Ю.Калинкиной, М.Ю.Максименко, Н.Н.Полонской, Н.М.Пылаевой, Л.В.Яблоковой под руководством Т.В.Ахутиной. Работа группы частично финансировалась по гранту Фонда Сороса.

иначе ребенок не включится в действие или будет отвлекаться от него. В акте письма будут принимать участие также серийная организация движений (3 блок) и выбор тонких точных движений на основе кинестетического анализа (2 блок).

При нейропсихологическом обследовании используются пробы, где наибольшую нагрузку несут одна-две из операций, а остальные достаточно просты. Сопоставление близких проб позволяет уточнить, какие именно операции вызывают затруднения.

Далее приводится схема краткого нейропсихологического обследования детей, которое может проводиться в процессе психолого-медико-педагогического консультирования психологом, получившим достаточную подготовку в области нейропсихологии.

5.1. Схема нейропсихологического обследования

Для анализа развития *функций планирования и контроля* действий используются пробы: реакция выбора, актуализация ассоциаций, а также составление рассказа по серии сюжетных картинок.

Реакция выбора.

Эта проба позволяет анализировать выполнение двигательных программ, возможность следования инструкции, оттормаживания более простых непосредственных реакций, копирующих действия исследующего, возможность переключения.

Психолог предлагает ребенку отвечать на один его стук поднятием правой руки, на два стука - поднятием - левой. В первой половине исследования анализируется, усвоил ли ребенок инструкцию, может ли действовать в соответствии с ней. Во второй половине выявляется возможность переключения во время "ломки стереотипа" - после нескольких серий чередований "один, два стука" исследователь несколько раз повторяет однотипные стимулы, отказываясь от чередований, т. е. несколько раз стучит по два удара. После такой "провокации" ошибок по типу инертности исследователь вновь возвращается к чередованию стимулов.

Показательным является то, как усваивается программа, происходит ли "переключение" движений при ломке выработанного стереотипа выполнения, нет ли импульсивных ответов, доступно ли ребенку самостоятельное коррегирование допущенных ошибок. Учитываются также темповые характеристики реагирования (быстрое или замедленное). Таким образом, эта проба позволяет выявить возможности ребенка к программированию и контролю произвольных действий.

Ассоциации

Ребенку предлагают в течение одной минуты вначале называть любые, приходящие в голову слова. Затем в течение также одной минуты - называть действия, а потом по той же схеме называть растения.

Фиксируется время до начала ответа, количество ассоциаций, количество ошибок (называние предметов вместо названия действий, повторы, ответы словами, не являющимися названиями растений). Если ребенок долго не начинает называть слова, т.е. испытывает трудности вхождения в задание, если актуализирует мало слов, особенно названий действий, если дает неадекватные ответы, - это расценивается как проявление трудностей программирования и контроля.

Составление рассказа по серии сюжетных картинок.

После самостоятельного раскладывания серии картинок ребенок должен составить по ним рассказ и объяснить причину случившегося события. Эта проба позволяет исследовать построение *смысловой программы развернутого высказывания*, синтаксических и лексических особенностей речи ребенка. Подсчитывается общий объем самостоятельной речевой продукции, количество продуктивных и непродуктивных слов в высказывании и средняя длина фразы.

Кроме того, учитывается доступность понимания смысла сюжета: самостоятельно или после соответствующей помощи психолога (после организации перцептивной деятельности ребенка, после наводящих вопросов, устанавливающих причинно-следственные связи и др.), а также полнота понимания смысла. Невозможность уловить смысл серии картинок (если это не

связано с первичными трудностями зрительного восприятия), трудности построения развернутого текста свидетельствуют об отставании в развитии функций программирования и контроля.

Для исследования динамической (серийной) организации движений и действий используются пробы:

- реципрокная координация; - графическая проба.

Реципрокная координация движений.

Учитывается возможность синхронного выполнения движений: одновременное сжатие ладони одной руки в кулак и разжимание другой руки из кулака в ладонь. Психолог анализирует характер серийного выполнения пробы: правильно, правильно со сбоями, поочередно, с уподоблением. Кроме того, исследующий обращает внимание на техническую сторону выполнения: сопровождает ли ребенок движения кистей рук передвижением рук вперед-назад (выполнение "с передвижением"), полностью ли осуществляет движения кистей рук (выполнение с недоведением ладони до полностью сжатого кулака или неполным распрямлением кулака в ладонь). Фиксируется темп выполнения и присутствие нарастания дезавтоматизации и дискоординации движений. Также необходимо отметить, в какой руке (левой или правой) были сбои, передвижение и недоведение. Выполнение движений поочередно каждой рукой или уподобление движений обеих рук говорит о несформированности серийной организации движений.

Графическая проба.

Графическая проба на динамический праксис заключается в рисовании "заборчика" сменяющемся чередовании 2-х элементов по заданному образцу.

Анализируется возможность усвоения заданной структуры, наличие perseverаций, возможность автоматизации действия, наличие или отсутствие соскальзывания со строки, сохранение размера рисунка (одноразмерное выполнение всей пробы или же постепенное увеличение - макрография или уменьшение - микрография размера элементов), а также темп двигательной активности. В норме ребенок рисует "заборчик" на узкой стороне стандартного листа бумаги (формат А-4) не более, чем за 1 минуту. Эта проба позволяет также определить сформированность ведущей руки.

Следует обращать внимание также на то, может ли ребенок компенсировать возникающие трудности речевым проговариванием программы заданного действия психологом, психологом совместно с ребенком, самим ребенком.

Пробы на *кинестетическую организацию движений* состоят из заданий, анализирующих состояние праксиса позы.

Праксис позы.

Исследуется, как ребенок по зрительному, а затем по кинестетическому образцу воспроизводит положения пальцев на правой и левой руках. Предъявляются позы с двумя вытянутыми пальцами (2-5, 4-5, 2-3), сложенными в кольцо пальцами (1+3, 1+4) и пальцами, наложенными друг на друга (2 на 3, 3 на 2).

Анализируется, сколько попыток потребовалось ребенку для нахождения правильного положения пальцев, сделал ли ребенок это самостоятельно или использовал помощь педагога (стимулирующую или организующую). Каков был характер выполнения проб:

- нормальное (быстрое и правильное) нахождение позы,
- с увеличением латентного времени (внутренний поиск),
- путем перебора с помощью (внешний развернутый поиск),
- импульсивное (быстрое неправильное выполнение без предварительного анализа предъявляемого образца),
- неловкое, с помощью другой руки,
- с переходом выполнения на другую руку, а также характер допущенных ошибок:
- замены пальцев,
- зеркальное выполнение,
- инертное выполнение предыдущей позы после смены образца.

Анализируется выполнение проб левой и правой рукой - были различия или нет. Выполнение задания с развернутым внешним поиском и ошибками, свидетельствует о первичных трудностях кинестетической переработки информации.

Для исследования *зрительно-пространственного праксиса и гнозиса* используются пробы на конструктивный праксис, на рисование стола, запоминание невербализуемых фигур.

Конструктивный праксис.

Требуется выполнить графическую зрительно-пространственную перешифровку (с перевертыванием на 180°) сначала схематического изображения человека, а затем геометрических фигур. Анализу подвергаются степень самостоятельности выполнения и возможность правильной пространственной перешифровки изображения (зеркальность, верх-низ, право-лево). Если перешифровка затруднена, если ребенок очень неточно воспроизводит положение фигуры, размер углов - это может быть проявлением несформированности процессов переработки зрительно-пространственной информации.

Изображение трехмерного объекта (рисунок стола).

Самостоятельное рисование после речевой инструкции сложного пространственно ориентированного предмета (стола с четырьмя ножками) позволяет выявить степень овладения зрительно-пространственными функциями, а также состояние моторной сферы ребенка. Для анализа возможности передачи взаимного расположения частей изображения применяется копирование с образца. Рисование «распластанного» стола, грубые дефекты копирования (не по типу инертности) свидетельствуют о трудностях переработки зрительно-пространственной информации.

Проба на зрительно-пространственную память

Эта проба заключается в запоминании и последующем графическом воспроизведении четырех невербализуемых геометрических фигур.

Анализируются продуктивность (число удержанных стимулов) непосредственного и отсроченного запоминания, количество и характер допущенных ошибок:

- пространственные ошибки;
- дизметрии;
- искажения фигур;
- изменения порядка;
- реверсия;
- пропуски фигур;
- контаминации и вплетения.

Грубые ошибки в воспроизведении фигур могут быть связаны как с незрелостью зрительно-пространственных операций, так и с отставанием в развитии функций программирования и контроля.

Для исследования зрительно-предметного гнозиса используется проба на узнавание перечеркнутых изображений, а также анализируется возможность правильного восприятия изображения в пробе на составление рассказа по серии сюжетных картинок.

Узнавание и называние перечеркнутых изображений.

(лампа, балалайка, ландыш, бабочка, молоток, кувшин).

Анализируются симптомы предметной агнозии, фрагментарность восприятия, стратегии деятельности (например, поисковая деятельность с использованием собственных компенсаторных приемов - обведением контура предмета пальцем, проговариванием выдвигаемых предположений). Также психолог обращает внимание на эффективность его помощи (стимуляции внимания и активности, обведения контуров предметов, названия их).

Выраженные трудности узнавания изображений могут быть связаны как с дефектами зрительного гнозиса, так и с трудностями программирования и контроля (в последнем случае ребенок дает импульсивные ответы без активного рассматривания или он инертен в построении гипотез).

Для исследования процессов переработки слухоречевой информации используется проба на запоминание двух групп слов.

Слухоречевая память.

Ребенком запоминаются и воспроизводятся непосредственно, а также после гетерогенной интерференции 2 группы по 3 слова: холод-рама-клин; гость-риск-дождь.

Экспериментатор анализирует продуктивность непосредственного повторения после каждого предъявления слов, а также объем непосредственного и отсроченного запоминания. По этим данным строятся кривые воспроизведения (повторения) слов и их запоминания. Количество ошибок в повторении, трудности удержания слов свидетельствуют о снижении слухоречевой памяти, трудности переработки слухоречевой информации. Низкие результаты в этой пробе могут быть и у детей с трудностями в программировании и контроле действий.

Заключение нейропсихолога

В заключении дается общая характеристика деятельности ребенка: особенности его эмоциональных реакций, мотивация, целенаправленность, работоспособность, наличие или отсутствие выраженных колебаний внимания.

Далее на основании сопоставления выполнения перечисленных выше проб делается вывод о сформированности функций каждого из блоков мозга. На основании функционального диагноза делается вывод о том, нуждается ли ребенок в специальной помощи и даются рекомендации о направлениях коррекционно-развивающей работы. При необходимости опытный нейропсихолог, учитывая профиль функциональной асимметрии, анамнестические сведения, данные развернутого неврологического исследования (при условии обследования ребенка в соответствующем центре, имеющем необходимый состав специалистов) кроме функционального диагноза может поставить и топический диагноз (первичное недоразвитие каких мозговых структур на каком этапе развития ребенка повлекло за собой наблюдаемый симптомокомплекс).

Примечание. При исследовании детей дошкольного возраста и первоклассников желательно введение элементов игры с целью повышения мотивации. Так, например, при переходе к пробе на конструктивный праксис психолог может спросить: "Ты умеешь играть в игру "Перевертыши"? Давай, попробуем." Проба на зрительно-пространственную память мотивируется необходимостью запоминания послания с другой планеты и т.п.

6. Работа с родителями

Изучение ребенка на психолого-медико-педагогической консультации не сводится только к накоплению данных о ребенке и разработке системы коррекционно-развивающих мероприятий. Необходима также психотерапевтически ориентированная работа с родителями и близкими ребенка. Участие родителей в реабилитационных мероприятиях в настоящее время считается одним из решающих факторов эффективной развивающей и, тем более, коррекционной работы. Поэтому без привлечения родителей к коррекционному развитию собственного ребенка, без тесного и эффективного контакта со специалистами, постоянного взаимодействия не только с учителем, но и с другими специалистами школьного консилиума, эффективная реабилитация невозможна. Следует отметить ряд условий, без которых невозможна успешная работа специалистов. К их числу необходимо отнести:

- умение любого специалиста ПМПК построить доверительные отношения с родителями ребенка, с его семьей уже на этапе консультирования;
- умение провести консультацию так, чтобы родители смогли не только осознать, что наблюдается у их ребенка, но осознанно принять задачу консультирования и коррекции отклонений в психическом развитии ребенка;
- умело пользоваться информацией, проводить эффективную работу по преодолению формирования у родителей искаженных представлений о

возможных быстрых позитивных результатах, о легком успехе и возможностях полной ликвидации имеющихся расстройств;

- эффективно проводить психологические коррекционные мероприятия с родителями, используя принципы и методы семейной психотерапии, уже на протяжении самой консультации, укреплять веру семьи в успех коррекционной работы;

- строить свою поддержку семьи на сохранных функциях и возможностях ребенка, на позитивных изменениях в его развитии, избегать излишнюю фиксацию на трудностях и имеющихся нарушениях.

Практическое задание по разделу 2

1. Проанализируйте образовательную программу вашего учреждения на наличие в ней критериев и показателей эффективности ее реализации.

2. Подобрать тему экспертизы, познакомиться с подходами к организации, содержанию и требованиям медико-психолого-педагогической экспертизы, составить план проведения экспертизы, подобрать технологии экспертной работы, составьте техническое задание на проведение экспертизы.

Проверочный тест по разделу 2

1. Сколько категорий детей с ОВЗ существует?

А) 14

Б) 18

В) 10

2. При каком наблюдении больше возможностей увидеть те или иные проявления нарушенного развития, особенно у пассивных детей

А) при активном

Б) при длительном

В) при пассивном

3. Психологическая диагностика проводится в ходе индивидуального исследования ребенка. Как называется этап изучения анамнеза и жалоб на основе имеющейся документации от родителей или других лиц. Опора на медицинские документы и педагогическую характеристику (анализ деятельности, письменная работа, рисунки, результаты предшествующего обследования)?

А) клинико-психологический анамнез

Б) наблюдение

В) психологическое исследование

4. Что является завершающим этапом психологического изучения ребенка?

А) клинико-психологический анамнез

Б) наблюдение

В) написание заключения по результатам всей предыдущей работы

5. В чем заключается суть первой части структуры психологического заключения?

А) приводятся данные психологического анамнеза, результаты наблюдения за внешним видом и деятельностью ребенка, результаты объективного обследования (экспериментального изучения психического развития). В этой части заключения анализируется организационная и исполнительная (операционная) сторона психической деятельности ребенка, а также формулируются выводы, иллюстрируемые данными, полученными в процессе объективного обследования

Б) базируется на анализе жалоб родителей или формулирует конкретный вопрос исследования, поставленный специалистами

В) должна содержать данные, имеющие диагностическое значение, в кратком виде

Г) даются рекомендации по организационным формам коррекционно-развивающей работы с ребенком, о необходимых дополнительных специалистах, которые должны быть задействованы в коррекционно-образовательном процессе

6. Какие тесты предполагают: неопределенность ситуации; свобода действий; может истолковываться или использоваться разнообразными способами; главным оказывается необъективное его содержание, а субъективный смысл, то отношение, которое он вызывает у обследуемого?

А) стандартизированные

Б) дифференциальные

В) проективные

7. На чем основан подход Н.И. Гуткиной к оценке готовности к школьному обучению?

А) в качестве основного показателя – факторы личностной зрелости, т.е., система отношений ребенка с взрослыми, со сверстниками, к самому себе. Но включают и развитие графических навыков и т.д.

Б) оценка ВПФ, уровень сформированности школьных навыков, личностные показатели. В пакет входят 3 блока программ: программы-материалы для психолога, программы-методики для ребенка, программа обработки результатов для психолога

В) в качестве основного показателя школьной зрелости – показатель поведения, но и оценка психологической базы, уровень развития игровой деятельности, графические навыки, т.е. комплексная оценка

8. В чем заключается задача педагогического собеседования?

А) выявление готовности ребенка к обучению в школе, степени сформированности школьных навыков, а также причин, вызывающих различные трудности в усвоении программы

Б) система отношений ребенка с взрослыми, со сверстниками, к самому себе

В) данные психологического анамнеза, результаты наблюдения за внешним видом и деятельностью ребенка, результаты объективного обследования.

9. Факторами, оказывающими прямое влияние на здоровье человека в своей совокупности являются:

- биологические, психические, социальные
- физические, социальные, экологические
- физические, психические, социальные
- психологические, биологические, экологические.

10. Когнитивная сфера - это

Выберите один ответ:

a. сфера психологии человека, связанная с его познавательными процессами и сознанием, включающая в себя знания человека о мире и о самом себе

b. сфера психологии человека, связанная с его чувствами и эмоциями

c. сфера психологии человека, связанная с его межличностными отношениями

d. сфера психологии человека, связанная с его способностями

РАЗДЕЛ 3. МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Тема 3.1. Роль и место МППк в проектировании образовательных траекторий для детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Организационно-педагогические условия проектирования и реализации ИОП.

В рамках организации индивидуально-ориентированной помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья (с инвалидностью) специалистами медико-психолого-педагогического сопровождения и учителем учителями-предметниками) под - (классным руководителем, возможно руководством заместителя директора по учебно-воспитательной работе (руководителя ПМПк) в рамках деятельности медико-психолого-педагогического консилиума разрабатывается Индивидуальная образовательная программа (ИОП).

Индивидуальная образовательная программа является результатом проектирования индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ в рамках ОУ и продуктом деятельности медико-психолого-педагогического консилиума.

Построение образовательного процесса - основная цель ИОП ребёнка с ОВЗ в соответствии с его реальными возможностями, исходя из особенностей его развития и образовательных потребностей. Документ -индивидуальная образовательная программа, описывающая специальные образовательные условия для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ в процессе обучения и воспитания на определенной ступени образования.

Индивидуальная образовательная программа должна обладать следующими характеристиками:

наличие «индивидуальной составляющей» целевого, содержательного и технологического компонентов, предусматривающей успешность в образовательном процессе и отражающей интересы, возможности и потребности ученика;

обеспечение реализации права учащегося и его законных представителей на выбор темпа достижения личностно-значимого результата;

возможность адаптации программы к меняющимся запросам;

ориентация учебно-воспитательного процесса на продуктивность, развитие индивидуальных особенностей учащихся.

Индивидуальная образовательная программа разрабатывается для следующих категорий обучающихся с особыми образовательными потребностями:

1) Дети с ОВЗ, получающие образование в форме индивидуального обучения на дому, в том числе дети-инвалиды.

2) Дети с ОВЗ, получающие образование в форме дистанционного обучения, в том числе дети-инвалиды.

3) Дети с ОВЗ, выбравшие профессиональный профиль обучения.

4) Дети с ОВЗ, обучающиеся в форме очного обучения во фронтальном режиме в рамках реализации инклюзивной практики. Здесь следует отметить, что разработку и реализацию ИОП для последней категории обучающихся, в настоящее время, можно отнести к инновационным технологиям профессиональной деятельности педагогов, реализующих инклюзивную практику, т.е. обучающихся детей с различными нарушениями развития в классе совместно с условно нормативными детьми.

Индивидуальная образовательная программа реализуется через корректируемую часть. Индивидуальный образовательный план Индивидуальной образовательной программы, структурированная программа действий администрации, учителей, специалистов психолого- педагогического сопровождения, родителей обучающегося/воспитанника с ограниченными возможностями здоровья на некотором фиксированном этапе обучения (четверть, триместр, полугодие).

Организационно-педагогические условия проектирования и реализации ИОП:

1) Наличие в ОУ службы сопровождения, в рамках которой проводится комплексная оценка специалистами необходимости и целесообразности разработки для ребенка с ОВЗ ИОП. В качестве оптимальной структуры сопровождения обучающихся в образовательном учреждении выступает школьный ПМПк (психолого-медико-педагогический или психолого-педагогический консилиум).

2) Согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по Индивидуальной образовательной программе.

3) Наличие подготовленных педагогических кадров.

В таблице в обобщенном виде представлены функции различных групп специалистов, обеспечивающих разработку и реализацию Индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ (детей-инвалидов), обучающихся в общеобразовательной школе:

Группа	Функционал
Администрация	Проектирование образовательного процесса с учетом разработки и реализации ИОП для детей с особыми образовательными потребностями детей с ОВЗ (детей-инвалидов): - потребностями, в том числе финансовое обеспечение реализации ИОП; - внесение изменений в существующие и разработка новых локальных нормативно-правовых и регламентирующих документов (Устав ОУ, ООП НОО, приказы,

	<p>положения и т. д.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - кадровое обеспечение реализации ИОП (наличие кадров, повышение квалификации, стимулирование); - обеспечение материально-технических условий (безбарьерной предметной образовательной среды, специального учебного оборудования, оборудования для использования тех или иных методов, приемов, технологий, информационно-коммуникативной среды); - поиск необходимых ресурсов, социальное партнерство (организация сотрудничества с ППМС) центрами, общественными организациями, учреждениями здравоохранения, социального обеспечения и др.); - организация мониторинга образовательной среды ОУ, анализ и оценка эффективности деятельности специалистов в направлении обучения и сопровождения детей с ОВЗ
<p>Специалисты медико-психолого-педагогического сопровождения (медики, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор), члены ПМПк</p>	<p>разработка индивидуальных образовательных программ; отслеживание динамики развития обучающегося; оценивание успешности обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в освоении программ и в случае, необходимости внесение необходимых коррективов; помощь педагогам в выборе адекватных методов и средств обучения; проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий; консультирование родителей.</p>
<p>Учитель (основной)</p>	<p>Проектирование образовательного процесса в инклюзивном классе с учетом реализации ИОП, создание условий для развития позитивных</p>

	<p>потенций каждого ребенка: участие в разработке индивидуальных образовательных программ; разработка рабочих программ по предметным областям с учетом образовательных потребностей и возможностей обучающихся; организация развивающей среды в классе; создание и поддержка эмоционально-комфортной атмосферы в классном коллективе, формирование у детей отношений сотрудничества, принятия; формирование у всех обучающихся положительной учебной мотивации; выстраивание содержания обучения в соответствии с образовательными потребностями и возможностями каждого обучающегося; применение технологий обучения и воспитания, отвечающих задачам развития всех детей и Индивидуальных образовательных программ; адаптация содержания основных и при необходимости – дополнительных учебных материалов (учебников, рабочих тетрадей и т. д.); выстраивание взаимоотношений сотрудничества с родителями детей с ОВЗ.</p>
<p>Воспитатели группы продленного дня, педагоги дополнительного образования</p>	<p>участие в разработке и реализации индивидуальных образовательных программ; помощь учителю в решении задач социальной адаптации и формирования социальной компетентности детей, в том числе детей с ОВЗ; применение технологий обучения и воспитания, способствующих раскрытию творческого потенциала и самореализации детей, в том числе с ОВЗ.</p>

Особенности работы над Индивидуальной образовательной программой:

1) Разрабатывается в рамках деятельности ПМПк коллегиально, полноправные участники работы над ИОП.–Учитель, родители.

2) Разрабатывается на определенный ограниченный во времени период (четверть, триместр, полугодие), (учебный год, ИОП)

3) По окончании периода производится оценка достижений ребенка - динамики его развития, освоения образовательной программы, адаптации в группе сверстников, школьном коллективе. Так же предполагается анализ динамики и эффективности работы учителя и специалистов медико-психолого-педагогического сопровождения. По результатам всех заключений происходит корректировка программы (плана).

4) Формулировки цели и задач, критериев достижений ребенка с ОВЗ (ребенка-инвалида) носят максимально конкретный характер.

5) Закреплены ответственность и регламент деятельности всех участников совместной работы.

2. Этапы разработки ИОП

Индивидуальная образовательная программа (план) в рамках образовательного учреждения для ребенка с ОВЗ разрабатывается в несколько этапов. Перечислим самые важные из них:

Этап	«Шаги проектирования ИОП»	Содержание деятельности
Предварительный	Предварительная оценка образовательных потребностей ребенка, запроса родителей Оценка требований ФГОС и ОП	Администрация школы вместе с координатором по инклюзии: определяет, к какому учителю и в какой класс поступает ребенок. Так же определяется, какие специалисты медико-психолого-педагогического сопровождения могут войти в междисциплинарную команду; если в школе нет какого-либо специалиста, административная группа ищет возможные варианты привлечения дополнительных ресурсов (сотрудничество с ППС-центром,

		<p>привлечение волонтеров и т. д.); заключается договор с родителями, проводится сбор и анализ предварительной (первоначальной) информации о ребенке и его семье (см. ниже).</p> <p>Изучение документации; разработка локальных регламентирующих документов: приказа о деятельности ПМПк (ППК), Службы психолого-педагогического сопровождения и т. д.</p>
Диагностика	<p>Изучение результатов комплексного медико-психолого-педагогического обследования</p> <p>Описание необходимых ребенку с ОВЗ специальных образовательных условий с учетом возможностей и дефицитов</p>	<p>организация диагностической работы учителя и специалистов медико-психолого-педагогического сопровождения в режиме взаимодействия (по возможности - комплексно);</p> <p>подготовка заключений о психологических особенностях ребенка, сформированности у него учебных навыков, специфике взаимодействия со сверстниками и взрослыми. Основная задача комплексной диагностики в данном случае - определить, какие образовательные потребности есть у ребенка, на какие его возможности можно опереться в первую</p>

		очередь, какие из направлений деятельности учителя и специалистов являются самыми актуальными
Заключение	<p>Проектирование необходимых структурных составляющих ИОП</p> <p>Определение временных границ реализации ИОП</p> <p>Четкое формулирование цели ИОП (Совместно с родителями!)</p> <p>Определение круга задач в рамках реализации ИОП</p> <p>Определение содержания ИП (коррекционный, образовательный компоненты)</p> <p>Планирование форм реализации разделов ИОП</p> <p>Определение форм и критериев мониторинга учебных достижений и формирования социальной компетентности</p> <p>Определение форм и критериев мониторинга эффективности коррекционной работы</p>	<p>Деятельность учителя и специалистов сопровождения в рамках работы ПМПк. Привлечение при необходимости специалистов ППМС-центра, с которым заключено соглашение о сотрудничестве</p>
Реализация		организация деятельности учителя и

		специалистов психолого-педагогического сопровождения в соответствии с Программой и планом; организация мониторинга учебных достижений и социальной компетентности ребенка; организация мониторинг
Анализ и коррекция		организация деятельности ПМПк по анализу эффективности работы, динамики развития и учебных достижений ребенка; внесение корректив в ИОП (ИОП)

В зарубежных методических пособиях, рассматривающих вопрос о разработке Индивидуальной образовательной программы (плана) (или подобного документа) говорится о необходимости выяснения ожиданий родителей относительно будущего ребенка, конкретизация их целей на ближайшие несколько лет. Приведем примерные вопросы для беседы с родителями, предлагаемые в книге «Инклюзивное образование: право, принципы, практика»:

Какая деятельность приносит ребёнку удовольствие? Приносит ли эта активность какие-либо долговременные результаты? О чём мечтает ребёнок? Каковы его планы на будущее? Каковы планы на будущее родителей ребёнка? О чём они мечтают для него? Кем бы вы хотели видеть ученика после окончания школы? Как вы видите счастливую и наполненную жизнь для ребёнка в будущем? Что может способствовать обретению такой жизни? Есть ли что-то мешающее исполнению планов на будущее в отношении этого ученика? Как и в какой степени можно устранить эти препятствия?

К сожалению, в настоящий момент многие родители детей с ограниченными возможностями здоровья ответить на эти вопросы не могут. Запрос семьи на обучение их сына или дочери именно в инклюзивной школе от желания дать ребенку шанс имеет под собой самые различные мотивы развиваться и социализироваться в среде обычных сверстников до удовлетворения собственных пожеланий, не учитывающих состояние и

возможности ребенка и необходимые для его обучения в общеобразовательной школе.

Общее у всех семей одно, на начальном этапе многие родители могут декларировать полную готовность сотрудничать со специалистами школы, помогать создавать условия для успешной адаптации ребенка, а в реальности через некоторое время (по различным причинам «внутреннего» и «внешнего» характера) начинают демонстрировать неготовность к сотрудничеству, нежелание менять привычный уклад жизни, даже в интересах собственного сына или дочери. И тогда школа становится заложником ситуации недоверия и непонимания невозможности помочь ребенку.

Поэтому, основная задача администрации и сотрудников договориться с родителями об одной общей цели на этапе целеполагания. Например, на один год, на определенный, «понятный» период времени. В беседе с родителями необходимо расставить приоритеты в развитии. В соответствии с ними учитель и вся междисциплинарная команда ребенка, исходя из его возможностей, будут решать практические задачи в области обучения и социальной адаптации ребенка. При этом, подписывая договор о сотрудничестве, а затем, принимая участие в разработке Индивидуальной образовательной программы для своего ребенка, родитель должен осознавать меру своей ответственности за качество жизни ребенка не только в кругу семьи, но и в школе.

3. Структура ИОП для ребенка с ОВЗ

Обязательным компонентом Индивидуальной образовательной программы являются краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка, цель и задачи коррекционно-развивающей работы, содержание программы, а также требования к уровню подготовленности ребенка, которые позволяют оценить полноту реализации содержания ИОП на уровне динамики тех или иных составляющих его психофизического развития.

Оформление индивидуальной образовательной программы представляет собой:

титальный лист программы с указанием наименования учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя обучающегося, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями и председателем ПМПк школы, указанием специалиста, который является ответственным за реализацию индивидуальной образовательной программы);

пояснительная записка, в которой излагается краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка с перечнем сформированных умений и навыков и тех, которые не сформированы в должной степени, структура индивидуальной образовательной программы, её цели и задачи);

индивидуальный учебный план;

содержание программы;

мониторинг достижений обучающегося, в котором конкретно сформулированы результаты реализации программы на уровне динамики

показателей психического и психологического развития обучающегося и уровне сформированности ключевых компетенций;

заключение и рекомендации, в котором формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации индивидуальной программы в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового психолого-медико-педагогического консилиума в конце учебного года.

Структура ИОП для ребенка с ОВЗ максимально соответствует тем направлениям работы педагогического коллектива (или группы учителей и специалистов, реализующих инклюзивную практику в школе), которые неизбежно возникают при разработке и сопровождении индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ в рамках одного образовательного учреждения.

1. Сведения о ребенке. Предварительная (первоначальная) информация о ребенке и его семье может включать следующие направления:

Содержание информации	Возможная документация
Психолого-педагогическое заключение о состоянии ребенка на момент поступления в школу; Перечисление специальных условий, необходимых ребенку для освоения образовательной программы и социальной адаптации в данном образовательном учреждении	Заключение ОПМПК; Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида (ИПР)
Актуальное состояние здоровья ребенка, рекомендации врачей на момент поступления в школу	Медицинская карта первоклассника
Образование и психолого-педагогическое сопровождение ребенка до поступления в школу: посещал ли ребенок детский сад, какую группу или структурное подразделение, какие специалисты с ним работали в детском саду или дополнительно; посещал ли группы по подготовке к школе вне детского сада-ППМС-центре, другой школе, учреждениях дополнительного образования и т. д.	Психолого-педагогическая характеристика, дневник психолого-педагогического сопровождения
Сведения о семье: полная или неполная, состав семьи; есть ли поддержка со стороны других родственников; есть ли у ребенка	Анкета

<p>няня или постоянный сопровождающий. Данная информация важна для понимания необходимости и объема помощи семье ребенка с ОВЗ, а так же для определения режима пребывания ребенка в школе. Кроме формальных сведений, сотрудники школы в беседе с родителями выясняют их отношение к тем или иным требованиям школы, готовность к сотрудничеству с педагогами и администрацией, конкретизируют представление об обучении их ребенка в инклюзивном классе, выясняют, какие ближайшие и долгосрочных цели относительно их ребенка есть у родителей</p>	
<p>Сведения о дополнительном образовании: Посещает ли ребенок какие-либо кружки, секции, творческие объединения; занимается ли с педагогами на дому; каков режим и длительность дополнительных занятий</p>	Анкета
<p>Сведения об актуальном психолого-педагогическом сопровождении: занимается ли ребенок с какими-либо специалистами (психолог, дефектолог, логопед, кинезотерапевт и т. д.) на момент поступления в школу; планируют ли родители продолжать занятия с этими специалистами параллельно обучению в школе, если да - то каким образом можно «связаться» с этими специалистами для определения общего направления работы</p>	Анкета

Родители могут, но не обязаны сообщать сотрудникам школы медицинские диагнозы ребенка, наблюдается ли он у того или иного врача. Если между родителями и специалистами школы складываются отношения доверия и сотрудничества, родители по собственной воле сообщают обо всем,

что может повлиять на качество обучения или потребовать специальных условий для адаптации ребенка в школьной среде.

В настоящее время существует множество пособий и рекомендаций по проведению педагогической диагностики ребенка после поступления его в школу. Учитель сам выбирает формы и методы диагностической работы с учетом особенностей ребенка, запроса его родителей. При этом содержанием педагогической диагностики могут быть:

речевое развитие ребенка (углубленную диагностику особенностей развития речи ребенка проводит логопед, но учитель должен иметь свое представление о том, насколько понятно (внятно) ребенок говорит, как он использует речь для общения со сверстниками и взрослыми, может ли построить связное высказывание, достаточен ли его словарный запас, может ли использовать речь для планирования и регуляции собственной деятельности);

сформированность элементарных пространственных представлений: выше-ниже, дальше-ближе, справа-слева и т.д. (более углубленную диагностику степени сформированности пространственных и квазипространственных представлений проводит психолог, учителю это нужно знать для понимания необходимости пространственного маркирования учебных материалов, рабочего места для ребенка);

развитие элементарных математических представлений;

кругозор (общая осведомленность об окружающем мире);

особенности поведения ребенка в учебной ситуации: может ли сидеть за партой, следовать фронтальной инструкции, ждать, пока ответят одноклассники или его спросят, аккуратно обращаться с учебными материалами, взаимодействовать с другими детьми в процессе выполнения заданий, критично оценивать свою работу и т. д.);

общие особенности поведения ребенка: степень самостоятельности, владение гигиеническими навыками, особенности взаимодействия с другими детьми и взрослыми);

общая характеристика деятельности: темп, работоспособность, способы преодоления истощения; особенности эмоционально-личностного развития ребенка: его интересы вне учебы, мотивация, адекватность эмоционального реагирования.

По мнению Н. Я. Семаго, специально организованная диагностическая деятельность учителя не должна занимать много времени и сил. Опытному учителю достаточно наблюдения по выбранным направлениям и изучения продуктов деятельности детей (рисунков, письменных работ), чтобы составить представление об их возможностях и проблемах.

В дальнейшем, для оценки продвижения ребенка в освоении образовательной программы по предметным областям, учитель использует различные формы текущей и итоговой оценки результатов учебной деятельности. Оценивается качество классной и домашней работы, результаты тестов, контрольных и самостоятельных работ, устные ответы на уроке, качество выполнения творческих, проектных работ.

Очень важно также оценить степень активности ребенка на уроке, его включенность и заинтересованность происходящим, готовность к взаимодействию с одноклассниками в процессе выполнения учебного задания. Основные помощники учителя в процессе педагогической учитель-дефектолог и тьютор, имеющие возможность оценить степень диагностики усвоения программного материала в ходе индивидуальной работы с ребенком.

2. Создание образовательной среды: специальные приспособления в помещениях школы, оборудование рабочего места; тактильные и зрительные поддержки, специальное учебное оборудование и др.

3. Психолого-педагогическое сопровождение: направления, задачи развития ребенка, критерии его достижений; формы, график работы специалистов, междисциплинарное взаимодействие.

В соответствии с концепцией новых Федеральных государственных образовательных стандартов начального образования, одной из задач школы на данной ступени становится формирование у всех обучающихся личностных, регулятивных, познавательных и коммуникативных универсальных учебных действий как основы умения учиться. Это важнейшее из условий для освоения любым ребенком образовательной программы.

В связи с этим, важным направлением работы специалистов медико-психолого-педагогического сопровождения становится помощь учителю в формировании соответствующего возможностям ребенка с нарушениями физического и (или) психического здоровья уровня развития универсальных учебных действий. Формулируя задачи на конкретный период, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель) дефектолог, социальный педагог и другие специалисты, определяют, какие именно из универсальных учебных действий необходимо сформировать у ребенка в первую очередь для освоения им образовательной программы.

4. Организация процесса освоения образовательной программы: задачи по предметным областям, формы организации учебной деятельности и контроля, показатели достижений. Здесь следует отметить следующее:

1. Индивидуальная образовательная программа в данном разделе касается только тех предметных областей, в освоении которых ребенок с ОВЗ может испытывать реальные трудности.

2. При определении направлений поддержки ребенка, подборе тактик и приемов педагогической деятельности учитель, как и все остальные специалисты, опирается на знание возможностей ребенка, его сильных сторон, а так же точное понимание его возможных затруднений в соответствии с тем или иным нарушением развития, индивидуальными особенностями усвоения учебного материала, стиля учебной деятельности, поведения и т. д.

3. Для формулировки задач в освоении образовательной программы по тому или иному предмету можно опираться на знание планируемых результатов начального общего образования, характеристик деятельности ученика при изучении того или иного предмета (как предлагается в календарно-тематическом планировании Примерных программ по учебным предметам).

При этом критерии достижений будут представлены в форме: ребенок умеет... (например, задача-описания тех или иных компетенций может звучать так: научить читать слоги с гласными буквами...; научить соотносить звук и соответствующую ему букву; в таком случае критериями правильно читает слоги с гласными ... в восьми из - достижений будут десяти предложенных вариантов; умеет правильно соотносить звук и соответствующую ему букву и т. п.). При описании критериев достижений, учителю важно понимать, как он сможет увидеть, что ребенок действительно чему-то научился.

Каждый педагог определяет, что является самым явным, - показателем сформированности у ребенка того или иного умения может быть частотность правильных ответов, высокий темп и правильность при выполнении заданий на заданную тему, степень самостоятельности ребенка при выполнении тех или иных заданий, возможность творческого применения имеющихся знаний и умений, перенос имеющихся знаний, умений, алгоритмов деятельности на новый материал и т. д.

4. Обязательным направлением работы по реализации образовательной программы в соответствии с ФГОС нового поколения является формирование социальной компетентности. Современное образование в соответствии с содержанием новых образовательных стандартов (ФГОС начального и основного общего образования) нацелено на овладение учащимися такими компетенциями, которые позволят им самореализовываться в дальнейшей жизни, получать удовольствие от процесса образования и достижения результатов, разделять ответственность за свое учение с педагогами. Без получения метакомпетентностей (умения самостоятельно работать, самостоятельно решать проблему и др.) и без адаптивных навыков ребенок с ОВЗ не будет готов к реальной жизни, где ему предстоит играть множество жизненных ролей. Огромное значение придается использованию динамических, интерактивных форм организации учебного процесса и определению предметного содержания, позволяющего гибко приспособлять его к индивидуальным потребностям учащихся, а также смещению акцента на самостоятельную работу учащихся.

В предложенной форме Индивидуального образовательного плана в данном разделе перечислены возможные направления деятельности учителя и специалистов сопровождения. На определенный период выбираются не более двух приоритетных на данном этапе направлений, для постановки задач каждое направление разделяется на более мелкие составляющие. Например, по направлению «Формирование адекватного поведения в учебной ситуации» можно выделить следующие задачи: научить ребенка поднимать руку перед ответом, научить ждать и слушать, как отвечает одноклассник, научить готовиться к уроку в соответствии с расписанием, соблюдать порядок на парте, при выходе к доске выполнять задание учителя и возвращаться на свое место и т.д. При этом важно, чтобы все взрослые (включая тьютора, родителей, всего персонала школы) придерживались одинаковых требований к поведению ребенка.

5. Календарно-тематическое планирование по предмету, выделение в каждой теме дидактических единиц, универсальных учебных действий, соответствующих той или иной категории («обязан, должен, может»), сопоставление содержания той или иной темы с программами школ VIII вида, выделение общего.

6. Постановка цели и задач урока по той или иной теме в соответствии с предполагаемым уровнем освоения ребенком с ОВЗ данной темы. Одним из самых сложных направлений деятельности педагогов, реализующих инклюзивную практику, является адаптация образовательной программы в рамках преподавания того или иного предмета. Адаптация образовательной программы нужна для решения следующих задач:

компенсации дефицитов, возникших вследствие специфики развития ребенка; минимизации рисков, связанных с организацией и содержанием обучения;

реализации потребностей ребенка в развитии и адаптации в социуме;

выполнения государственного заказа на оказание образовательной услуги.

Адаптация образовательной программы включает следующие направления деятельности учителя: анализ и «купирование» содержания; изменение структуры и временных рамок для освоения выбранной предметной области; использование тех или иных форм организации учебной деятельности; использование тех или иных технологических приемов; использование тех или иных дидактических материалов.

Тема 3.2. Медико-психолого-педагогическая диагностика детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Цели, задачи, функции ПМПК

Психолого-медико-педагогическая комиссия является экспертной службой в решении вопросов, связанных с реализацией прав на образование детей с проблемами в обучении и отклонениями в развитии в возрасте от 0 до 18 лет.

Деятельность ПМПК направлена на разработку психолого-медико-педагогического заключения по результатам данных медицинского, психологического и педагогического обследований ребенка и на разработку индивидуально ориентированных рекомендаций.

Согласно Приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» психолого-медико-педагогическая комиссия может быть центральной или территориальной.

Центральная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

Количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тыс. детей, проживающих на обслуживаемой комиссией территории, но не менее 1 комиссии в субъекте Российской Федерации. С учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории комиссии создаются, исходя из иного расчета.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные учреждения, комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

ПМПК может быть также создана на базе образовательного учреждения любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов. В этом случае ПМПК является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

Общее руководство ПМПК возлагается на руководителя образовательного учреждения. ПМПК образовательного учреждения в своей деятельности руководствуется уставом образовательного учреждения, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося (или воспитанника), договором между ПМПК и ПМПК.

Целью ПМПК является определение на основании достоверной диагностики специальных образовательных потребностей и условий, обеспечивающих развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в социум детей и подростков с отклонениями в развитии. Целью ПМПК образовательного учреждения является обеспечение диагностико-коррекционного и психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

Обеспечение адекватных специальных образовательных условий детям и подросткам с отклонениями в развитии направлено на:

- 1) получение детьми образования в узком смысле слова, то есть приобретение знаний, умений и навыков в соответствии с соответствующими образовательными программами и стандартами;
- 2) «образование» личности ребенка, иными словами, формирование личности, способной к самостоятельной жизни в социуме.

Основными задачами ПМПК являются следующие:

1. Достоверная диагностика отклонений в развитии детей и подростков.

2. Определение специальных образовательных потребностей детей и подростков с отклонениями в развитии.

3. Определение специальных условий получения образования детьми и подростками с отклонениями в развитии в соответствии с диагностированной структурой дизонтогенеза.

4. Контроль эффективности разработанных рекомендаций.

Контроль эффективности осуществляется на основании следующих критериев:

А. Динамические критерии:

- обеспечение развития по законам нормального онтогенеза путем устранения отклонений в развитии;

- адаптированность к рекомендованным ПМПК образовательным условиям;

- интеграция в рекомендованные ПМПК образовательные условия.

Б. Прогностические критерии:

- прогноз развития в соответствии со структурой психического дизонтогенеза;

- адаптивность (способность к адаптации) в меняющихся социальных условиях;

- способность к интеграции в социум на разных возрастных этапах.

Для достижения цели и осуществления поставленных задач ПМПК выполняют следующие функции.

1. Экспертно-диагностическая функция.

2. Информационно-аналитическая функция. Она реализуется в двух основных направлениях: информационном и аналитическом. Информационное направление, в свою очередь предполагает:

- формирование информационной базы данных, необходимой для обеспечения деятельности ПМПК региона на всех уровнях, включая ПМП-консилиумы образовательных учреждений (о распределении детей с отклонениями в развитии по видам психического дизонтогенеза);

- учет количества детей и подростков с отклонениями в развитии, направленных в разные типы и виды образовательных учреждений, а также в другие учреждения и ведомства);

- формирование базы данных об учреждениях систем образования, здравоохранения, социальной защиты, правоохранительной системы региона и федерального уровня, сотрудничающих с ПМПК и обеспечивающих процесс образования детей с отклонениями в развитии или содействующих его обеспечению.

Аналитическое направление предполагает осуществление каждым специалистом профессионального анализа «входящей» информации и результатов обследования ребенка.

3. Организационная функция - координация деятельности структурных единиц системы ПМПК.

4. Методическая функция, которая чаще всего реализуется в форме методических совещаний.

5. Консультативная функция. Можно выделить три основных направления реализации консультативной функции:

- Консультирование является основной формой взаимодействия специалистов ПМПК с лицами, представляющими интересы детей с отклонениями в развитии (родителями, законными представителями; педагогическими, медицинскими, социальными работниками и др.).

- Консультирование предполагает мягкую, ненавязчивую, но убедительную форму предложения рекомендаций.

- Специалисты системы ПМПК также могут обращаться друг к другу за консультацией по поводу диагностики развития конкретного ребенка, по методическим и другим вопросам.

- Посредством профессионально организованных способов специалисты ПМПК осуществляют консультирование самих детей и подростков с отклонениями в развитии. Этот процесс осуществляется в разных формах, соответственно уровню развития, возрасту, состоянию на момент обследования, личностным особенностям ребенка и т.п.

6. Функция сопровождения. Сопровождение детей и подростков, прошедших обследование на ПМПК реализует контроль эффективности рекомендаций, которые были даны после обследования. Во времени такой контроль должен осуществляться в соответствии с показаниями, проистекающими из структуры и динамики развития конкретного ребенка.

Однако в любом случае представляется важным осуществлять контроль развития ребенка не реже одного раза в год.

7. Просветительская функция. Основные направления:

- информирование населения о важности внимательного отношения к особенностям развития детей с момента рождения и на протяжении всех возрастных этапов детства;

- информирование родителей в доступной для понимания форме о различиях между нормальными, утрированными или кризисными возрастными проявлениями, пограничными психическими расстройствами и возможным началом нервно-психического заболевания и т.п.;

- информирование о необходимости консультирования ребенка в ПМПК на ранних этапах его развития при наличии осложнений при беременности и родах;

- формирование у здоровых, нормально развивающихся детей бережного и уважительного отношения, направленного на оказание помощи и поддержки детям с отклонениями в развитии;

- проведение работы с детьми и подростками, имеющими отклонения в развитии, по укреплению личности, формированию устойчивой адекватной самооценки, адекватных притязаний, деятельной позиции на достижения в рамках имеющихся возможностей развития и т.п.

- информирование специалистов смежных ведомств о целях, задачах, направлениях деятельности ПМПК, о показаниях и своевременности направления детей и подростков в ПМПК.

Просветительская деятельность осуществляется с использованием различных форм: лекций, семинаров, тренингов, консультирования и др. Используются и разнообразные средства: печатная продукция, информирование населения через средства массовой информации, включая электронные версии (в том числе компьютерные программы).

Следует более подробно остановиться на экспертно-диагностической функции. ПМПК осуществляет диагностику развития ребенка, процесс образования которого затруднен. Речь идет об образовании ребенка в широком смысле слова: формировании знаний, умений и навыков общесоциального и академического плана и целостном развитии личности, способной к самореализации, адаптации и интеграции в социум на каждом возрастном этапе (от 0 до 18 лет). Экспертные аспекты данной функции предполагают высокопрофессиональный уровень диагностики развития ребенка, обучение и воспитание которого в семье или образовательном учреждении требует специальной психолого-педагогической и сопутствующей медицинской и социальной помощи.

Выделяются следующие аспекты экспертно-диагностической функции:

А. Экспертно-диагностическая функция обеспечивает достоверность диагностики развития ребенка с опорой на целый ряд важнейших параметров:

1. Своевременность диагностики (ранняя диагностика).

2. Комплексность - предполагает учет медицинских, психологических, педагогических, социальных аспектов диагностики развития, выявляемых специалистами соответствующих профилей.

3. Всесторонняя диагностика - осуществляется специалистами разных профилей в рамках их профессиональных задач и компетенции. Под всесторонностью любого вида обследования (медицинского, психологического, педагогического) имеется в виду широкий системный взгляд каждого специалиста на проблемы развития ребенка сквозь призму конкретного предмета исследования.

4. Динамические аспекты диагностики - предполагают анализ анамнестических и катamnестических данных, «срезовые» или лонгитюдные исследования и наблюдения за развитием ребенка на разных возрастных этапах.

5. Целостный подход к ребенку, который реализуется на основании всех вышеперечисленных аспектов диагностики развития.

Б. Определение специальных образовательных потребностей, которое возможно только на основании достоверной диагностики. При этом необходимо учитывать следующие факторы:

1. Индивидуальная структура развития ребенка.

2. Возрастные особенности развития детей.

3. Темп развития.

4. Интересы.

5. Способности.

6. Социальная ситуация развития.

В. Определение специальных условий получения образования детьми с отклонениями в развитии.

Экспертно-диагностическая функция ПМПК включает определение типа и вида образовательного учреждения, осуществляющего или курирующего обучение и воспитание ребенка, имеющего отклонения в развитии, или, напротив, нормально развивающегося ребенка, по тем или иным причинам обучающегося в специальном (коррекционном) образовательном учреждении.

Указанные функции ПМПК реализуются в следующих направлениях деятельности:

- прием населения (экспертно-диагностическая, консультативная, аналитическая функции);

- организационно-методическая деятельность на рабочем месте и в рамках всей системы ПМПК (организационная, методическая, информационная функции);

- просветительская деятельность (просветительская, организационная, информационная функции);

- контроль эффективности рекомендаций ПМПК, или обратная связь (организационная, экспертно-диагностическая, аналитическая функции, функция сопровождения).

Формы деятельности:

- диагностическое обследование (методы: наблюдение, беседа, эксперимент, тестирование, изучение результатов деятельности);

- консультирование (психологическое, педагогическое, медицинское);

- кратковременное диагностическое обучение и/или диагностическое лечение;

- аналитико-статистическая обработка материалов (анализ, обобщение, описание, графическое представление);

- лекции, семинары, тренинги;

- подготовка публикаций (статьи, монографии, методические рекомендации);

- выступления на радио и телевидении, выход с информационными сообщениями в Интернет;

- организация «родительских школ», профессиональных клубов.

Помимо перечисленных, существует огромное разнообразие форм деятельности, приемлемых для реализации целей и задач ПМПК. Их выбор зависит от профессиональной подготовки специалиста и осуществляется каждым специалистом с учетом индивидуальных особенностей конкретного ребенка.

2. Состав ПМПК

В основной состав ПМПК разных уровней входят следующие высококвалифицированные специалисты:

- врач-психиатр (детская психиатрия);

- врач-невропатолог (детская невропатология); врач-педиатр (педиатр развития);
- отоларинголог;
- офтальмолог;
- ортопед;
- психолог (клиническая или специальная психология);
- логопед;
- педагог-дефектолог;
- социальный педагог;
- медсестра (регистратор, статистик);
- воспитатель;
- представители органов управления образования, здравоохранения, социальной защиты, правоохранительной системы.

Для обеспечения деятельности ПМПК на более высоком качественном уровне может быть рекомендован дополнительный состав ПМПК, куда могут входить: врач-эндокринолог, нейрофизиолог, сурдопедагог, тифлопедагог, методист-педагог (дефектолог), методист-психолог (нейро- и патопсихолог) и другие специалисты.

3. Алгоритм деятельности ПМПК

Инициаторами обращения в ПМПК могут быть родители (законные представители), сами дети или подростки. При этом самостоятельное обращение детей в ПМПК возможно с 12-летнего возраста, что не исключает приема детей и более раннего возраста при полной гарантии соблюдения и защиты их прав. Но, как правило, инициаторами обращения в ПМПК являются, с согласия родителей (законных представителей), работники учреждений и ведомств, сотрудничающих с ПМПК, обнаружившие показания к направлению ребенка на ПМПК.

Если инициаторами обращения в ПМПК являются родители (законные представители), официальное направление ребенка на ПМПК не является обязательным. При желании родители могут обратиться в ПМПК анонимно. В случае инициативы обращения в ПМПК работников учреждений и ведомств, сотрудничающих с ПМПК и обнаруживших соответствующие показания к направлению ребенка на ПМПК, они могут в профессиональной, психологически и этически корректной и доступной для понимания форме рекомендовать родителям обратиться в ПМПК.

В широком смысле слова показаниями к направлению детей и подростков на ПМПК служат отклонения в развитии, препятствующие их пребыванию, адаптации, развитию и образованию (обучению, воспитанию) в учреждениях системы образования, в семье, в социуме. Одним из основных показаний к направлению ребенка или самостоятельному обращению родителей со своим ребенком в ПМПК является наличие любых нарушений.

Первым шагом на пути к постановке вопроса о направлении ребенка на ПМПК обычно служит отнесение его к группе риска. Специалисты образовательных учреждений на основании наблюдения выделяют детей,

которые нуждаются в наблюдении и обследовании специалистов ПМП-консилиума с возможным последующим направлением в ПМПК.

Направление в ПМПК требуется лишь в тех случаях, когда специалисты ПМП-консилиума не находят оптимальных способов разрешения проблемы ребенка и оказания ему адекватной помощи в данном образовательном учреждении и возникает необходимость перевода ребенка в иные условия, как образовательные, так и других учреждений и ведомств. Кроме того, при необходимости перевода ребенка в рамках данного образовательного учреждения в класс, в котором обучение строится по программе, отличающейся от общеобразовательной (классы для умственно отсталых детей, для детей с другими аномалиями развития: слабовидящих, слабослышащих и др.), направление в ПМПК является обязательным.

К документам, запрашиваемым ПМПК при первичном приеме ребенка, относятся следующие:

- свидетельство о рождении ребенка (предъявляется);
- копии заключений специалистов и коллегиального заключения ПМП-консилиума образовательного учреждения (представляются, если ребенок обучается и/или воспитывается в учреждении системы образования);
- педагогическое представление на ребенка, написанное классным руководителем (воспитателем) после сбора информации у всех учителей (воспитателей), работающих с ребенком;
- образцы письменных работ ребенка по русскому (родному) языку, математике, рисунки, другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
- выписка из истории развития ребенка (амбулаторной карты) с заключением участкового врача-педиатра и других врачей (по показаниям: в соответствии с обнаруженными или предполагаемыми участковым врачом-педиатром отклонениями в развитии ребенка; из дополнительных наиболее важными представляются заключения офтальмолога, отоларинголога, ортопеда).

При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке ПМПК направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.

Одним из важнейших условий приема ребенка на ПМПК является предоставление родителям (законным представителям) информации об этических нормах обследования ребенка на ПМПК и гарантии их выполнения всеми специалистами ПМПК. Этические нормы соответствуют основным принципам, одобренным Обществом исследования развития детей (Society for Research in Child Development, 1990).

Процедура и продолжительность обследования определяются возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка.

Время приема ребенка на ПМПК (до момента принятия коллегиального заключения и рекомендаций) в среднем равно двум астрономическим часам.

Это время может перемежаться периодами отдыха ребенка или распределяться на несколько дней в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями и возможностями повторного посещения ребенком ПМПК (в зависимости от территориальной удаленности ПМПК от места жительства ребенка, других причин). Практика показывает, что более длительное время одного приема в ПМПК чрезмерно утомительно для большинства детей и подростков и вызывает нежелательные психофизиологические и личностные реакции.

При необходимости более детального обследования ребенка конкретным(и) специалистом(ами) ПМПК, родителям (законным представителям) рекомендуют прийти с ребенком повторно на соответствующий прием.

В диагностически сложных и конфликтных случаях время дополнительного медицинского обследования ребенка может составлять в общей сложности до 3 часов, а психологического или педагогического – до 6 часов (имеется в виду распределение этого времени на несколько дополнительных приемов). Дальнейшее увеличение временных затрат на обследование одного ребенка в условиях ПМПК нецелесообразно. Для реализации диагностического этапа можно использовать возможности ППМС-центров, других образовательных учреждений или учреждений иных ведомств, сотрудничающих с ПМПК, в которые ПМПК может направить ребенка в соответствии с показаниями.

Критериями адекватности процедуры и продолжительности обследования являются:

- наличие контакта обследующего с обследуемым ребенком;
- доступность, результативность, успешность деятельности ребенка в процессе обследования с учетом необходимых мер помощи;
- своевременная компенсация состояния ребенка или прекращение обследования при возникновении по ходу обследования психосоматических, выраженных нейродинамических, невротических, психопатических или психотических расстройств; исключение психотравмирующих и неэтичных ситуаций, в том числе при решении вопроса о присутствии родителей (законных представителей) при обследовании ребенка;
- допустимость обследования ребенка как каждым специалистом индивидуально, так и несколькими специалистами одновременно при исключении физических перегрузок, психотравмирующих и неэтичных ситуаций;
- возникновение у родителей (законных представителей) доверия к специалистам ПМПК, готовность воспринимать коллегиальное заключение и следовать рекомендациям ПМПК.

Прием ребенка на ПМПК делится на два основных этапа.

Первый этап включает в себя общие для любого обследования шаги, направленные на: а) анализ первичной информации; б) сбор информации о социальных условиях жизни ребенка; в) сбор анамнестических сведений; г)

формирование запроса в другие учреждения, ведомства по недостающей информации (при необходимости); д) коллегиальное планирование обследования ребенка специалистами ПМПК.

Второй этап предполагает индивидуальный план обследования ребенка, составленный по результатам первого этапа. Как правило, этот этап включает в себя следующие шаги: а) медицинское обследование; б) психологическое обследование; в) педагогическое обследование (по показаниям: обследование педагогом-дефектологом, учителем-логопедом, учителем-методистом начального образования; при наличии специалистов - сурдо-, тифлопедагогом и др.).

Сбор анамнестических сведений у родителей (законных представителей) осуществляется одним из специалистов ПМПК (как правило, врачом-педиатром или психиатром). Анамнез собирается с учетом представленных в первичной документации анамнестических сведений. Врач-педиатр (или психиатр) ПМПК собирает анамнез по традиционной схеме (представленная ниже схема сбора анамнеза составлена с опорой на анализ медицинского обследования ребенка в условиях МПК, предложенный К. С. Лебединской).

Семейный анамнез предполагает:

- учет дифференциации функций врача с социальным педагогом, собирающим определенную часть семейного анамнеза;
- акцент на сведениях о наследственности, данных о характерных семейных (отмеченных у родственников) соматических, эндокринных, неврологических, психических заболеваниях, а также о наличии дисплазий лица, телосложения, о других особенностях физического облика; □
- наличие данных о производственных, экологических вредностях, длительности и интенсивности их влияния на родителей, особенно на мать во время беременности;
- выявление сведений о вредных привычках (особенно о приверженности к алкоголю и наркотикам) у родителей, других членов семьи, общающихся с ребенком;
- выявление сведений о хронических или острых психотравмирующих ситуациях в семье, свидетелем или участником которых был ребенок;
- описание генеративных функций матери: количество и характер протекания беременностей и родов, лечение от бесплодия, число абортов, произвольных выкидышей и мертворождений.

Личный анамнез предполагает сбор врачом следующих сведений:

- протекание у матери беременности: наличие токсикоза, соматических заболеваний, длительного приема лекарственных препаратов, угрозы выкидыша, резус-конфликта, психических и физических травм;
- особенности родов: своевременность, длительность, время отхождения вод, наличие признаков эклампсии, асфиксии, патологического предлежания плода, родовой травмы; характер помощи в родах, время на реанимационные мероприятия (если таковые проводились);

- наличие кефалогематомы, врожденных дисплазий и пороков развития, судорог, желтушности, явлений абстинентного синдрома и т.п.;
- вес и длина новорожденного;
- время начала кормления;
- срок пребывания в роддоме, причины задержки с выпиской из роддома;
- перенесенные ребенком заболевания (инфекции, интоксикации, травмы; соматические, эндокринные, нервно-психические, аллергические, иные расстройства; гипотрофии, гиповитаминозы и др.);
- отмечается, в каком возрасте заболевания возникли, их длительность, острота, характер течения, наличие и тяжесть осложнений, а также особенности лечения;
- особо фиксируются случаи судорожных и других пароксизмальных состояний; проводится их этиологический, патогенетический и клинический анализ, особенности противосудорожного лечения.

Личный анамнез в части, касающейся динамики психофизического развития ребенка (с учетом возрастных этапов развития), может собираться как врачом-психиатром, так и психологом ПМПК (со специализацией по медицинской и/или специальной психологии). В любом случае, для достижения цели ПМПК (см. выше) важным представляется психологический (особенно - патопсихологический) анализ анамнестических сведений, соответствующих каждому из возрастных этапов.

Все специалисты участвуют в сборе информации о социальных условиях жизни ребенка, а также в сборе анамнеза как супервизоры. Возможность такого участия обеспечена гарантией соблюдения прав ребенка и родителей (законных представителей) и необходимостью, в интересах ребенка, ограничения времени приема.

Такая процедура сбора анамнеза и информации о социальных условиях жизни ребенка облегчает окончательное формулирование диагностической гипотезы при последующем коллегиальном обсуждении. Родители (законные представители) и ребенок на обсуждении не присутствуют. На основании диагностической гипотезы составляется общий план обследования, включающий ответы на вопросы: кто из специалистов, в какой последовательности и что будет обследовать. Общий план обследования записывается на отдельном листе и вкладывается в «Карту развития ребенка».

Второй этап приема ребенка на ПМПК проводится по результатам первого этапа и предполагает реализацию:

- основных методологических принципов;
- общего плана;
- индивидуального плана обследования ребенка каждым специалистом.

4. Принципы построения обследования ребенка специалистами ПМПК

Целостный подход к ребенку. Оценка уровня социальной адаптированности и личностной целостности (конгруэнтности) ребенка. Всесторонний анализ психофизического и социального развития ребенка.

Комплексный подход к обследованию ребенка с позиций специалистов разных профилей. Анализ динамики развития ребенка. Предпочтительное использование при обследовании ребенка в условиях ПМПК формы обучающего и формирующего экспериментов. Анализ динамических изменений в процессе обучения ребенка, формирования планируемых изменений.

При наличии у ребенка трудностей в выполнении заданий обследование строится по следующим принципам:

- переход от простого к сложному;
- переход от совместных действий специалиста и ребенка к самостоятельным действиям ребенка.

Опора на резервные (сохранные) структуры психофизического развития.

Опора на ведущие репрезентативные системы (каналы восприятия информации).

Распределение нагрузки в соответствии с динамикой умственной работоспособности ребенка.

Соразмерность помощи поставленной диагностической задаче и возможностям ребенка.

Обеспечение успеха ребенка в результате выполнения каждого «шага» обследования. Подкрепление мотивации достижения.

Оценка способности ребенка к переносу - действию, размышлению по аналогии.

Использование адекватных индивидуальным и возрастным особенностям ребенка форм обследования, таких как:

- игра (предметная, сюжетная, ролевая, дидактическая и др.), соревнование, различные формы обучающего или формирующего эксперимента и др.;

- индивидуальная работа с ребенком, работа в микрогруппах (в том числе в присутствии родителей, во взаимодействии с родителями, в присутствии нескольких специалистов и т.д.).

Обследование ребенка специалистами в соответствии с общим планом.

Диагностика в условиях ПМПК имеет свои особенности, непосредственно вытекающие из цели и задач ПМПК. Выделяют два основных аспекта диагностики - диагностику как процесс и диагностику как результат.

Диагностический процесс осуществляется в форме обследования ребенка разными специалистами ПМПК. Результатом диагностического процесса является диагностическое заключение.

Диагностическое обследование ребенка направлено на определение причин, механизмов, проявлений и закономерностей (включая прогноз) дизонтогенетических вариантов развития детей и подростков с учетом биологических и социальных предпосылок и условий развития. Таким образом, диагностика как процесс выявляет внутреннюю структуру психического развития ребенка.

Следующие виды обследования проводятся обязательно: а) медицинское; б) психологическое; в) педагогическое.

Коллегиально специалисты принимают решение об условиях обследования ребенка (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без и т.д.).

Каждый специалист ведет протокол, который по содержанию соответствует индивидуальному плану обследования ребенка. При разработке рекомендаций каждый специалист ориентируется на те аспекты сопровождения ребенка (лечения, обучения, воспитания, психологической и социальной помощи и поддержки), которые отражают соответствующее направление профессиональной диагностики в рамках цели и задач конкретного специалиста.

Тема 3.3. Формирование заключений медико-психолого-педагогических экспертиз

Структура и содержание заключения каждого специалиста должны соответствовать профессиональным требованиям к диагностике и разработке рекомендаций, диагностической гипотезе, общему плану обследования ребенка на ПМПК и плану индивидуального обследования ребенка конкретным специалистом, отвечать на запрос инициатора обращения в ПМПК.

Заключения врачей ПМПК имеют форму диагноза в соответствии со специальностью врача, инструкциями по отбору детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения разных видов и современными требованиями Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятого пересмотра).

Заключение психолога ПМПК состоит из двух частей – обязательной и дополнительной.

В обязательной части даются:

- Особенности развития мышления ребенка (структура и динамика мыслительных операций, в первую очередь, мыслительных операций обобщения, абстрагирования, опосредования, установления аналогий).

Организация интеллектуальной деятельности на момент обследования: взаимодействие мышления и других интеллектуальных функций. Уровень интеллектуального развития.

- Анализ социальной ситуации развития на каждом из возрастных этапов с точки зрения: 1) формирования основного психологического новообразования; 2) характера и динамики кризисных и стабильных возрастных этапов.

- Анализ актуального уровня социальной адаптации личности (в семье, во дворе, в образовательном учреждении и т.д.). Социально-бытовая ориентировка, навыки культурного поведения.

- Оценка зоны ближайшего развития и прогноза развития с позиций адаптивных характеристик личности.

- Адаптивность ребенка в условиях приема на ПМПК и психологического обследования в частности.

- Структура личности ребенка. Особенности мотивации (селективность, направленность, устойчивость, целеполагание, притязания) Самооценка и способность личности к рефлексии (критичность, адекватность).

- Целостность (конгруэнтность) личности.

В дополнительную часть в каждом конкретном случае вносятся психологические сведения, важные именно для этого ребенка. Их выявление планируется психологом, исходя из:

- первичного запроса на обследование ребенка на ПМПК;

- беседы с родителями в процессе сбора анамнеза (как правило, врачом);

- коллегиально согласованной диагностической гипотезы;

- психологического обследования параметров развития, входящих в обязательную часть.

В общей схеме дополнительных психологических исследований должны быть отражены следующие параметры:

- умственная работоспособность;

- структура деятельности (основные параметры произвольной регуляции деятельности: целенаправленность, планирование, программирование, контроль);

- характеристика основных психических функций: восприятия, внимания, памяти, движения и действия (мышление см. в обязательной части);

- пространственные синтезы (наглядные, символические);

- речь (преимущественно - регуляторная, коммуникативная функции речи, связь речи и мышления);

- нейропсихологический анализ при подозрении на алалические или афазические речевые нарушения;

- эмоциональная сфера (ситуационные и личностные эмоциональные реакции; настроение; чувства).

Психологические сведения обязательно сопоставляются с медицинскими и педагогическими.

Итогом психологического заключения является вывод о соотношении отклонений в развитии, сохранных компонентов развития и иных резервных возможностей развития, а также о прогнозе развития в зависимости от социальной ситуации развития, включая характер образовательных условий.

Заключение логопеда включает следующие параметры и блоки, которые могут компоноваться по-разному, в зависимости от индивидуальных особенностей речевого развития ребенка.

- Состояние артикуляционного аппарата.

- Состояние фонематического слуха.

- Состояние звукопроизношения.

- Характеристика устной речи (импрессивной и экспрессивной): словарный запас; грамматический строй языка.

- Характеристика письменной речи.

- Характеристика чтения.

- Общий анализ структуры речи с точки зрения соотношения фонетических, фонематических и лексико-грамматических нарушений, а также сохранных сторон речи.

Результаты обследования ребенка обсуждаются под руководством заведующего ПМПК в форме краткого совещания всех специалистов ПМПК. Родители (законные представители) и ребенок при этом не присутствуют. Каждый специалист докладывает свое заключение на ребенка, предлагает рекомендации, высказывает мнение о прогнозе развития ребенка. Представленные заключения согласовываются, составляется коллегиальное заключение ПМПК, систематизируются рекомендации.

Коллегиальное заключение состоит из двух частей: собственно заключения и рекомендаций.

В заключении отражаются следующие параметры:

1. Индивидуальная структура развития (актуальный уровень развития):

- дифференциация индивидуальной структуры развития в рамках онтогенеза и структуры психического дизонтогенеза (ответ на вопрос, является ли развитие отклоняющимся от «нормативного» онтогенеза);

- особенности отклонений в развитии - квалификация первичного и вторичных дефектов (по терминологии Л. С. Выготского);

- время (возраст ребенка или плода), тяжесть (интенсивность) и продолжительность воздействия «вредности» (Лебединская К.С., 1992);

- функциональная локализация нарушения;

- характер аномального системогенеза (межфункциональные взаимодействия).

2. Время выявления отклонений в развитии (возраст ребенка).

3. Динамика развития ребенка: а) до появления отклонений в развитии; б) в момент (или период) появления (проявления) отклонений в развитии; в) в последующий период развития вплоть до настоящего момента:

- социальная ситуация развития: отношение между ребенком и окружающей его действительностью на момент обследования;

- ретроспективный анализ темпа развития: характер смены критических и стабильных возрастных этапов;

- структура возрастных этапов: соответствие психологических новообразований возрастным этапам.

4. Степень или стадия отклонений в развитии.

5. Квалификация вида психического дизонтогенеза (по классификации В.В. Лебединского).

6. Оценка резервных возможностей развития и компенсаторных образований:

- характеристика сохранных психических функций;

- анализ интересов и способностей ребенка;

- определение зоны ближайшего развития, или потенциального уровня развития.

7. Направления и возможности социализации и интеграции ребенка в социум. Анализ и, при необходимости, формирование социального запроса на индивидуальность конкретного ребенка (изучение вопроса востребованности-отверженности ребенка социумом, определение социальной ниши).

Рекомендации соответствуют особенностям развития ребенка, описанным в заключении.

Первый блок рекомендаций включает два единых для всех коллегиальных заключений пункта:

1) определение специальных условий получения образования (тип, вид образовательного учреждения, осуществляющего или курирующего обучение и воспитание ребенка; образовательная программа; форма получения образования; условия получения образования (идентичная информация указывается в справке для управления образования));

2) срок контроля состояния и развития ребенка в рекомендованных ему условиях.

Второй блок рекомендаций отражает резервные возможности ребенка, а также направления и характер их развития в обыденной жизни и в специальных развивающих условиях. Среди резервных возможностей особое внимание следует уделить следующим:

- сохранные психические функции;
- приоритетные индивидуальные способности и интересы;
- условия и механизмы формирования компенсаторных образований.

Третий блок содержит прогноз развития ребенка при выполнении и невыполнении данных выше рекомендаций.

Представление результатов обследования родителям (законным представителям) ребенка.

Родители (законные представители) информируются заведующим ПМПК о тех аспектах их прав и обязанностей по отношению к ребенку, которые имеют отношение к цели и задачам ПМПК (в соответствии с законодательством Российской Федерации).

По окончании коллегиального совещания представитель ПМПК знакомит родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением и рекомендациями в обоснованной и доступной для их понимания форме. Обязательным является информирование родителей (законных представителей) о прогнозе развития ребенка в зависимости от реализации или отказа от реализации разработанных ПМПК рекомендаций.

При согласии родителей (законных представителей) с заключениями (специалистов и коллегиальным) и рекомендациями ПМПК им могут быть выданы на руки два документа: 1) коллегиальное заключение ПМПК с рекомендациями; 2) справка об обследовании ребенка на ПМПК.

Коллегиальное заключение и справка ПМПК предоставляются родителями (законными представителями) сотруднику управления образования (по месту жительства ребенка), курирующему сферу специального образования.

Коллегиальное заключение ПМПК с визой управления образования является юридическим документом для зачисления ребенка в соответствующее образовательное учреждение и хранится в течение всего времени пребывания ребенка в этом образовательном учреждении.

Практическое задание по разделу 3

1. Подобрать тему экспертизы, познакомиться с подходами к организации, содержанию и требованиям медико-психолого-педагогической экспертизы, составить план проведения экспертизы, подобрать технологии экспертной работы, составить техническое задание на проведение экспертизы, сформулируйте ожидаемые результаты.

2. Разработать проект экспертного заключения.

Проверочный тест по разделу 3

1. Процесс направленных, необратимых и закономерных изменений в организме человека называется:

- А) созревание;
- Б) рост;
- В) развитие.

2. Наследственность, среда, активность выступают факторами:

- А) адаптации;
- Б) развития;
- В) деятельности.

3. К основным направлениям деятельности медико-психолого-педагогического эксперта не относится:

- А) клинико-психологическое обследование;
- Б) блок лечебно-реабилитационных мероприятий;
- В) постановка диагноза;
- Г) участие в медико-психолого-педагогической экспертной работе.

4. Психодиагностические методы относятся к группе методов:

- А) организационные;
- Б) эмпирические;
- В) интерпретационные.

5. Самый эффективный способ сбора психологического анамнеза болезни – это:

А) свободная непринужденная беседа, итоги которой оформляются в виде неформализованной текстуальной записи;

Б) формализованная карта-схема, заполняемая психологом во время беседы;

В) свободная непринужденная беседа с последующим заполнением формализованной карты и краткой текстуальной записью.

6. Дизонтогенез – это:

А) дисгармоничное развитие, возникающее в детском возрасте, когда морфо-функциональные системы еще не достигли зрелости;

Б) дефицитарное развитие с проявлениями дезадаптации к среде;

В) нарушение нормального развития, возникающее в детском возрасте, когда морфо-функциональные системы еще не достигли зрелости.

7. Психические познавательные процессы включают

Выберите один ответ:

a. волю

b. восприятие

c. межличностные отношения

d. темперамент

8. Методики, основанные на интерпретации проекций испытуемого на стимульный материал называются

Выберите один ответ:

a. проективными методиками

b. тестами с психометрическими процедурами

c. личностными опросниками

d. социометрическими методиками.

9. Создание изразрозненных оформленных деталей единого целого относится

Выберите один ответ:

a. конститутивным проективным методикам

b. к конструктивным проективным методикам

c. аддитивным проективным методикам

d. интерпретативным проективным методикам

10. В младшем школьном возрасте ведущей деятельностью является:

a. игра

b. учебная деятельность

c. общение

ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Итоговый тест

1. Постоянное наблюдение за каким-либо процессом с целью выявления его соответствия желаемому результату или исходному положению является:

- а) экспертиза;
- б) мониторинг;
- в) оценка.

2. Целью руководителей и педагогических коллективов как заказчиков экспертизы в образовании является:

а) легитимизация и внедрение авторских программ, учебников, материалов, обеспечивающих содержательное и технологическое развитие образовательных процессов;

б) создание информационной основы для принятия управленческих решений, связанных с развитием образования;

в) проведение педагогического аудита в образовательных учреждениях, реализующих инновационные проекты.

3. Качественные показатели, позволяющие раскрыть содержание критерия ...

- а) фиксируют наличие или отсутствие определенного свойства;
- б) фиксируют меру выраженности, развития определенного свойства.

4. К основным направлениям деятельности медико-психолого-педагогического эксперта не относится:

- а) клинико-психологическое обследование;
- б) блок лечебно-реабилитационных мероприятий;
- в) постановка диагноза;
- г) участие в медико-психолого-педагогической экспертной работе.

5. Какая из перечисленных функций связана преимущественно с экспертизой образовательных и учебных программ, учебно-методических и дидактических материалов:

- а) прогностическая;
- б) оценочная;
- в) нормативная;
- г) исследовательская

6. Сколько категорий детей с ОВЗ существует?

- А) 14
- Б) 18
- В) 10

7. При каком наблюдении больше возможностей увидеть те или иные проявления нарушенного развития, особенно у пассивных детей

- А) при активном
- Б) при длительном
- В) при пассивном

8. Психологическая диагностика проводится в ходе индивидуального исследования ребенка. Как называется этап изучения анамнеза и жалоб на основе имеющейся документации от родителей или других лиц. Опора на медицинские документы и педагогическую характеристику (анализ деятельности, письменная работа, рисунки, результаты предшествующего обследования)?

- А) клинико-психологический анамнез
- Б) наблюдение
- В) психологическое исследование

9. Что является завершающим этапом психологического изучения ребенка?

- А) клинико-психологический анамнез
- Б) наблюдение
- В) написание заключения по результатам всей предыдущей работы

10. В чем заключается суть первой части структуры психологического заключения?

А) приводятся данные психологического анамнеза, результаты наблюдения за внешним видом и деятельностью ребенка, результаты объективного обследования (экспериментального изучения психического развития). В этой части заключения анализируется организационная и исполнительная (операционная) сторона психической деятельности ребенка, а также формулируются выводы, иллюстрируемые данными, полученными в процессе объективного обследования

Б) базируется на анализе жалоб родителей или формулирует конкретный вопрос исследования, поставленный специалистами

В) должна содержать данные, имеющие диагностическое значение, в кратком виде

Г) даются рекомендации по организационным формам коррекционно-развивающей работы с ребенком, о необходимых дополнительных специалистах, которые должны быть задействованы в коррекционно-образовательном процессе

11. Какие тесты предполагают: неопределенность ситуации; свобода действий; может истолковываться или использоваться разнообразными способами; главным оказывается необъективное его содержание, а субъективный смысл, то отношение, которое он вызывает у обследуемого?

- А) стандартизированные
- Б) дифференциальные
- В) проективные

12. На чем основан подход Н.И. Гуткиной к оценке готовности к школьному обучению?

А) в качестве основного показателя – факторы личностной зрелости, т.е., система отношений ребенка с взрослыми, со сверстниками, к самому себе. Но включают и развитие графических навыков и т.д.

Б) оценка ВПФ, уровень сформированности школьных навыков, личностные показатели. В пакет входят 3 блока программ: программы-материалы для психолога, программы-методики для ребенка, программа обработки результатов для психолога

В) в качестве основного показателя школьной зрелости – показатель поведения, но и оценка психологической базы, уровень развития игровой деятельности, графические навыки, т.е. комплексная оценка

13. В чем заключается задача педагогического собеседования?

А) выявление готовности ребенка к обучению в школе, степени сформированности школьных навыков, а также причин, вызывающих различные трудности в усвоении программы

Б) система отношений ребенка с взрослыми, со сверстниками, к самому себе

В) данные психологического анамнеза, результаты наблюдения за внешним видом и деятельностью ребенка, результаты объективного обследования

14. Процесс направленных, необратимых и закономерных изменений в организме человека называется:

А) созревание;

Б) рост;

В) развитие.

15. Наследственность, среда, активность выступают факторами:

А) адаптации;

Б) развития;

В) деятельности.

16. К основным направлениям деятельности медико-психолого-педагогического эксперта не относится:

А) клинико-психологическое обследование;

Б) блок лечебно-реабилитационных мероприятий;

В) постановка диагноза;

Г) участие в медико-психолого-педагогической экспертной работе.

17. Психодиагностические методы относятся к группе методов:

А) организационные;

Б) эмпирические;

В) интерпретационные.

18. Самый эффективный способ сбора психологического анамнеза болезни – это:

А) свободная непринужденная беседа, итоги которой оформляются в виде неформализованной текстуальной записи;

Б) формализованная карта-схема, заполняемая психологом во время беседы;

В) свободная непринужденная беседа с последующим заполнением формализованной карты и краткой текстуальной записью.

19. Дизонтогенез – это:

А) дисгармоничное развитие, возникающее в детском возрасте, когда морфо-функциональные системы еще не достигли зрелости;

Б) дефицитарное развитие с проявлениями дезадаптации к среде;

В) нарушение нормального развития, возникающее в детском возрасте, когда морфо-функциональные системы еще не достигли зрелости.

20. Выберите правильный ответ:

А) личность – особое качество человека, приобретаемое им в социокультурной среде в процессе совместной деятельности и общения;

Б) личность – субъект социальных отношений и сознательной деятельности, носитель психосоциальных свойств человека;

В) личность – совокупность психических свойств, включающая динамические тенденции, врожденные особенности темперамента, аффективности, способности, характер, и, определяющая деятельность, индивидуальные возможности и поведение;

Г) все определения верны.

21. Свойство высокоорганизованной материи отражать объективную реальность и на его основе целесообразно регулировать поведение, называется:

А) сознание;

Б) психика;

В) бессознательное.

22. Здоровье – это:

а) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

б) возможность организма оптимально приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям среды

в) хорошее самочувствие

23. Структурно-функциональная единица работы мозга, характеризующаяся определенным принципом физиологической деятельности, нарушение которой ведет к появлению нейропсихологического синдрома, называется:

а) нейропсихологическим фактором;

б) нейропсихологическим симптомом;

в) функциональной системой.

24. Внутренняя картина болезни определяется как:

а) вся сумма ощущений, переживаний, представлений человека, связанных с заболеванием;

б) ощущение больным локальных болей и расстройств;

в) эмоциональный комплекс представлений больного о вероятном течении и исходе болезни.

25. Укажите общие закономерности психического развития:

А) гетерохронность;

Б) явление временной независимости функций;

В) кумулятивность;

Г) смена детерминант развития.

26. Социальные связи и отношения составляют основу формирования человека как:

- А) личности;
- Б) индивида;
- В) индивидуальности.

27. Состояние нужды организма в чем-либо называется:

- А) установкой;
- Б) потребностью;
- В) мотивом;
- Г) влечением.

Теоретические вопросы

1. Понятие медико-психолого-педагогической экспертиза и ее особенности.

2. Цели, стратегии, тактики и приёмы медико-психолого-педагогической экспертизы

3. Содержательные направления медико-психолого-педагогической экспертной деятельности.

4. Медико-психолого-педагогической экспертные методы.

5. Процедурные и технологические аспекты экспертизы.

6. Требования к эксперту. Механизмы контроля и сертификации профессионального уровня эксперта. Позиция эксперта. Этика экспертной деятельности.

7. Нормативно-правовые документы, регулирующие экспертизу.

8. Экспертные документы: оценки, заключения

9. Экспертиза образовательных программ. Проблема критериев экспертных оценок образовательных программ.

10. Содержание медико-психолого-педагогической экспертизы профилактических и коррекционно-реабилитационных программ.

11. Организация проведения медико-психолого-педагогической экспертизы.

12. Участники образовательных отношений по вопросам развития и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

13. Содержание образовательных отношений по вопросам развития и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

14. Содержание медико-психолого-педагогической экспертизы профилактических и коррекционно-реабилитационных программ

15. Какая обязательная документация оформляется на ребенка при направлении его в -медико- психолого- педагогическую экспертизу

16. Что должно быть отражено в медико-психолого-педагогическом заключении?

17. Дайте характеристику основным методам медико-психолого-педагогического обследования в образовательной среде

18. Какие показатели следует учитывать при психолого-медико-педагогическом обследовании лиц с ограниченными возможностями здоровья?

19. Причины нарушений в обучении, поведении и развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

20. Риски и ресурсы позитивного развития социальной и образовательной среды

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бессонова Т.П., Грибова О.Е., Дидактический материал по обследованию речи детей, ч. 1 М 1994.
2. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе, (серия Практическая психология в образовании) - М.: Совершенство, 1997.
3. Блейхер В.М., И.В.Крук, С.Н.Боков, Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов-н\Дону.: Феникс, 1996.
4. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике. - К., 1989.
5. Венгер А.А., Выготская Г.Л., Леонгарт Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. - М., 1972.
6. Грибанова Г. В., Психолого-медико-педагогическая комиссия: Методические рекомендации по организации деятельности. – <http://soz.59311s017.edusite.ru/p1aa1.html>
7. Денискина В.З. Особые образовательные потребности детей с нарушением зрения / В.З. Денискина // Дефектология. – 2012. – №6. – с.17-24.
8. Дети с временными задержками развития /Под ред. Т.А.Власовой, В.ИЛубовского, Н.Д.Ципиной. - М., 1984.
9. Елецкая О. В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи/О. В. Елецкая, А. А. Тараканова. - 2012.
10. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. -2-изд. -М.: Просвещение: Владос, 1995
11. Залевский Г.В. Введение в клиническую психологию [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов / Г. В. Залевский. - М. : Академия, 2012. - 208 с. ; 22 см. - (Высшее профессиональное образование: Психология : бакалавриат). - Библиогр.: с. 199-206. - ISBN 978-5-7695-8452-7
12. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей,- Л.: Медицина, 1982.
13. Козырева О.А. Равный доступ// Директор школы №2 – 2014. С.98-103.
14. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема// Вестник ТГПУ. Выпуск №1. - 2014. - С.112 – 115.
15. Кононова М.П. Руководство по психологическому исследованию психически больных детей школьного возраста. - М.: Медгиз, 1963.
16. Лапп Е. А. Коррекционная педагогика. Проектирование и реализация педагогического процесса : учебное пособие для бакалавриата и магистратуры / Е. А. Лапп, Е. В. Шипилова. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 147 с. — (Серия : Авторский учебник). — ISBN 978-5- 534-00901-9 <https://www.biblio-online.ru/book/4683BB1D-FD15-48E9-A53F-C065493A282A>
17. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Дети с нарушением общения. - М., АПН, 1992.

18. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. - М., МГУ, 1985. 11. Лурия А. Р. "Высшие корковые функции человека", МГУ, 1962;
19. Методы исследования детей при отборе во вспомогательные школы./Под ред. А.Р.Лурия и В.И.Лубовского. "Известия АПНРСФСР". - М., 1964.
20. МКБ-10, Международная классификация психических заболеваний и поведенческих расстройств. Указание по диагностике.-Под ред. С.Ю.Циркина, Ст-Петербург.-1994.
21. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования/ Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2014. – 368с. http://novo-yamskaya-shkola.ru/resources/doc-6762-file-block_files
22. Отбор во вспомогательные школы (методические рекомендации для членов республиканских и областных медико-психологических комиссий). - М., 1980.
23. Рау Ф.Ф., Нейман Л.В., Бельтюков В.И. Использование и развитие слухового восприятия у глухонемых и тугоухих учащихся. М.: Просвещение, 1961. П.Рубинштейн С.Я.
24. Ревякина В.И., Селютина А.В. Модель социального развития младших школьников средствами адаптивной педагогики.// Вестник ТГПУ. Серия: Специальный выпуск. Рубрика: Теория и методика школьного образования. Выпуск №4. - 2012. - С. 53 - 58.
25. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: Учебное пособие - М.: Владос, 1995.
26. Семаго М.М. Консультирование семьи "проблемного" ребенка (психокоррекционные аспекты работы психолога-консультанта), Семейная психология и семейная терапия № 1, 1998.
27. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психологического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2005.
28. Семенович А. В., Умрихин С. О., Цыганок А. А. "Нейропсихологический анализ школьной неуспеваемости среди учащихся массовых школ", Ж-л ВНД, т. 42, 1992
29. Слюсарева Е. С., Козловская Г. Ю. Методы психологической диагностики (учебно-методическое пособие) – Ставрополь, 2009.
30. Усанова О.Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей - М., 1990.
31. Усанова О.Н. Дети с отклонениями в развитии. -М., 1996.
32. Фатихова Л.Ф., Сайфутдиярова Е.Ф. Социально-личностное развитие учащихся с отклонениями в развитии: методическое пособие [Текст] / Л.Ф. Фатихова, Е.Ф. Сайфутдиярова. – Уфа: ИЦ Уфимского филиала ФГБОУ ВПО «МГГУ им. М.А. Шолохова», 2013. – 87 с.

5. Фуряева Т.В. Интеграция особых детей в общество / Т.В. Фуряева // Педагогика. – 2006. – №7. – с.29-37.

6. Фуряева Т.В. Социально-педагогическое сопровождение семьи с особым ребёнком: антропологические смыслы/ Т.В. Фуряева// Сибирский вестник специального образования. – 2011. – №1, – С.77.

Шишов С.Е., Кальней В.А., Гирба Е.Ю. Мониторинг качества образовательного процесса в школе [Электронный ресурс]: монография. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 206 с. (библиотека ВлГУ) Режим доступа: <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=536602>

21. Экспериментальные психологические методы для исследования больных в клинике. - М., 1970.

ГЛОССАРИЙ

Мониторинг (в широком смысле) – специально организованное, систематическое наблюдение за состоянием объектов, явлений, процессов с целью их оценки, контроля или прогноза.

Оценка – соотнесение объекта с принятым критерием, образцом или нормой.

Оценка – способ установления значимости чего-либо для действующего и познающего субъекта.

Социальная оценка – одобрение или неодобрение, которые проявляют группа, организация или общество по отношению к своим членам в ответ на выполнение или невыполнение предъявленных к ним требований.

Эксперт – специалист, который за годы обучения и практической деятельности научился эффективно решать задачи, относящиеся к конкретной предметной области.

Экспертиза – исследование экспертами каких-либо вопросов, решение которых требует специальных познаний в области науки, техники, искусства и т.д.

Экспертиза – рассмотрение, исследование чего-либо специалистами для правильной оценки чего-либо, заключения и т.п.

Экспертиза (в широком смысле) – специальное компетентное исследование точно сформулированного вопроса, требующее специальных знаний и представления мотивированного заключения (лат. *Expertus* – опытный).

Экспертиза в образовании – проверка соответствия условий осуществления образовательного процесса, предлагаемых образовательным учреждением, государственным и местным требованиям в части строительных норм и правил, санитарных и гигиенических норм, охраны здоровья обучающихся, воспитанников и работников образовательных учреждений, оборудования учебных помещений, оснащенности учебного процесса, образовательного ценза педагогических работников и укомплектованности штатов.

Экспертная система – система искусственного интеллекта, включающая знания об определенной слабо структурированной и трудно формализуемой узкой предметной области и способная предлагать и объяснять пользователю разумные решения. Экспертная система состоит из базы знаний, механизма логического вывода и подсистемы объяснений.

Экспертное заключение – заключение эксперта (результаты работы эксперта, изложенные в письменном виде).

Экспертные знания – знания, которыми располагает специалист в некоторой предметной области.

Экспертные оценки – основанные на суждениях специалистов количественные или бальные оценки процессов или явлений, не поддающихся непосредственному измерению

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) – постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения как включенного ребенка, так и инклюзивной образовательной среды в целом. В состав консилиума дошкольного образовательного учреждения входят, как правило, педагоги, психологи, учитель-логопед, учитель-дефектолог, врач, представители администрации дошкольного учреждения. ПМПК осуществляет отбор детей с отклонениями в развитии во все типы и виды образовательных учреждений. Комиссия дает заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации о дальнейших формах обучения. ПМПК работают в сотрудничестве с органами и учреждениями образования, здравоохранения, бюро медико-социальной экспертизы, социальной защиты населения, комиссиями по делам несовершеннолетних, органами по трудоустройству, общественными организациями.

Психолого-педагогическая коррекция – это обоснованное воздействие педагога на дискретные характеристики внутреннего мира ребенка, когда воспитатель имеет дело с конкретными проявлениями желаний, переживаний, познавательных процессов и действий человека. Воздействие основывается на теоретических представлениях о норме осуществления действий, о норме содержания переживаний, о норме протекания познавательных процессов, о норме целеполагания в том или ином конкретном возрастном периоде.

Психолого-педагогический медико-социальный центр (ППМС-центр) – организация, которая может быть включена в структуру образовательного учреждения как отдельное подразделение с целью ранней диагностики и эффективной коррекции широкого спектра проблем. Психолого-педагогическое и медико-социальное просвещение участников образовательного процесса с целью создания условий для полноценного личностного развития и самоопределения обучающихся, воспитанников на каждом возрастном этапе, а также для своевременного предупреждения возможных нарушений в становлении личности и развития интеллекта; социально-педагогическая и психологическая профилактика возможного неблагоприятного поведения в детско-подростковой среде в условиях образовательного процесса, предупреждение явлений дезадаптации обучающихся, фактов асоциального поведения; разработка рекомендаций педагогам, родителям по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и развития; пропаганда здорового образа жизни.

Психокоррекционная работа – совместная деятельность педагога-психолога, социального педагога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, медицинских работников по разработке психокоррекционных программ воспитания; организация и проведение социально-психологических тренингов, ролевых игр, групповых дискуссий среди учащихся, родителей, педагогического коллектива по развитию общих и специальных способностей участников образовательного процесса.

Психолого-педагогическое сопровождение – создание комплексной системы психолого-педагогических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ОВЗ состоит в коррекции самооценки; в снятии нервно-психического напряжения; развитии психических функций: памяти, мышления, воображения, внимания; преодолении пассивности; формировании самостоятельности, ответственности и активной жизненной позиции; преодолении отчужденности и формировании коммуникативных навыков. Включает в себя: работу психолого-медико-педагогического консилиума; выполнение рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии; 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; оказание психолого-педагогической, логопедической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Психосоциальная диагностика – проведение исследований социально-психологического климата образовательного учреждения; определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, в профессиональном самоопределении, а также выявление причин нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации; выявление потенциальной и реальной групп социального риска.

Реабилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности. Реабилитация имеет целью по возможности быстро восстановить способность жить и трудиться в обычной среде. Реабилитационные центры различных профилей реабилитации (не менее одного в каждом субъекте РФ). Это могут быть центры: психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации; социально-трудовой адаптации и профориентации; социальной помощи. Эти учреждения рассчитаны на детей с 3 до 18 лет. Контингент этих учреждений специфичен - это дети с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать общеобразовательные учреждения; с нарушениями эмоционально-волевой сферы; подвергшиеся различным формам психического и физического насилия; вынужденные покинуть семью, в том числе по причине несовершеннолетия матери; из семей беженцев, вынужденных переселенцев, а также пострадавшие от стихийных бедствий и техногенных катастроф и др. Очевидно, что среди перечисленных групп детей встречается немало детей с отклонениями в психическом или физическом развитии. С ними работают педагоги-психологи, социальные педагоги, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, медицинский персонал.

Социальная интеграция – социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями в систему социальных и микросоциальных

отношений и взаимодействий, прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется. Социально-педагогического сопровождения включает в себя: определение специфики социального окружения, влияющего на процесс развития личности, проведение мероприятий по социальной адаптации вновь прибывших воспитанников, осуществление контроля за процессами адаптации, обучения и проживания воспитанников, проживающих в детском доме, патронатных семьях, выпускников; определение социального статуса ребенка, проведение регулярной работы с личными делами воспитанников с целью определения путей реализации защиты его интересов, защита прав и интересов воспитанников; проведение работы по посещению учащихся в семьях, образовательных, медицинских учреждениях для компенсации уровня депривации; организацию индивидуальной работы с учащимися по социальному самоопределению; организацию правового воспитания и т.д. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения обеспечивают обучающимся, воспитанникам с отклонениями в развитии обучение, воспитание, лечение, способствуют их социальной адаптации и интеграции в общество. В научном отношении деятельность специальных (коррекционных) образовательных учреждений относится к ведению специальной педагогики.

Специальные условия – это необходимые для получения детьми с ограниченными возможностями здоровья реабилитационных услуг приспособления, технологии, способы, методы, программы, учебники, пособия и другие средства, обеспечивающие реализацию их конституционных прав и свобод.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Примерный рабочий материал для логопедического обследования ребенка дошкольного возраста на ПМПК

Проверка состояния слуха

мама	папа	сова
часы	сумка	глаза
булка	хлеб	перо
учитель	чашка	утка
заяц	мяч	молоко
карандаш	бабушка	бабочка
собака	ручка	сахар
школа	барабан	птичка
яблоко	стол	кукла
кошка	молоток	лошадь
книга	чулки	шуба
мальчик	коза	зеркало
мел	санки	рубашка
дедушка	корова	лампа
парта	печка	белка
мышка	мишка	шар
коса	курица	дым
муха	мыло	ученик
петух	палка	шапка
дом	окно	стул

Общая характеристика речи

1. Беседа:

Как тебя зовут?

Сколько тебе лет?

С кем ты дома живешь?

Какие у тебя игрушки?

Где ты живешь?

На каком транспорте ты едешь в д/сад? (и т.д.)

2. Общее развитие ребенка

2.1. Счет, прямой, обратный, выполнение счетных операций, решение простейших арифметических задач.

2.2 Геометрические формы

Проверяется знание различных геометрических форм (квадрат, треугольник, круг и т.п.)

2.3 Пространственные взаимоотношения

Проверяются знания ребенком основных пространственных взаимоотношений как вверху, внизу, справа, слева, выше, ниже и т.д.

2.4 Основные цвета и оттенки, проверяются на любых цветных материалах; на предметах, цветных полосках, на всем, что доступно ребенку

2.5 Разрезные картинки

Комплект картинок, разрезанных на различные части: на 2, на 4, на 6, на 8 разрезанных в разных направлениях (по прямой, по диагонали, по ломаной линии).

2.6 Четвертый лишний

Стандартный набор из 19 картинок (аналогичен психологическому тесту).

Могут быть

взяты любые другие картинки подобного принципа.

2.7 Серия сюжетных картинок

Любой набор из имеющихся в арсенале специалиста из 2-х и более элементов.

2.8 Ориентация во времени: времена года, дни недели, часы суток, понятия вчера, сегодня,

завтра, послезавтра и т.п.

2.9 Способность к логическому мышлению - сравнение двух предметов.

Пересказ текста "Черный котенок"

Черный котенок

Черный котенок увидел мышку и захотел ее поймать. Мышка прыгнула в банку с мукой, котенок за ней. Мышка убежала, а из банки вылез белый котенок. Вопросы: Почему котенок стал белым? Может, это другой котенок?

вопросы: стол с одной ножкой будет стоять? Почему?

Трамвай может объехать девочку? А троллейбус?

Почему весной тают сосульки?

Можно положить шарик на шарик?

Можно поставить кубик на кубик?

Кубик катиться?

Автобус всегда может обогнать велосипед. Велосипед всегда может обогнать автобус. Что правильно, что неправильно и почему?

Состояние артикуляционного аппарата

1. Строение

Губы (*толстые, укороченные...*);

Зубы (*мелкие, крупные, вне челюстной дуги, редкие, лишние, недостающие*);

Прикус (*открытый передний, открытый боковой, правильный*);

Челюсти (*верхняя или нижняя выдвинуты вперед*);

Небо (*высокое, узкое, плоское, низкое*);
 Язык (*массивный, маленький, длинный и узкий*);
 Уздечка (*укороченная, приращенная, натянутая, нормальная*);
 Увулюс (маленький язычок) (*отсутствует, укорочен, раздвоен*).

2. Двигательные функции.

вытянуть губы вперед, растянуть в улыбку (несколько раз);
 уметь держать широко вытянутой язык (под счет);
 положить кончик языка на верхнюю, затем на нижнюю губу;
 коснуться высунутым языком правой и левой стороны губ;
 высунуть язык как можно дальше и втянуть глубоко в рот;
 показать язык широким, узким;
 пощелкать языком.

При этом анализируется сила, объем, истоцаемость, включение в движение, темп и плавность переключения, наличие синкенезий, саливация.

Обследование звукопроизношения

		Примерные картинки	
С	сани	носки	нос
сь	синий	гуси	гусь
З	замок	коза	
зь	зима	магазин	
ц	цапля	пуговица	палец
ш	шапка	кошка	мышь
ж	жук	ножи	
ч	чайник	очки	мяч
щ	щетка	ящик	плащ
р	рука	корова	помидор
РЬ	репа	моряк	якорь
л	лампа	вилка	мел
ль	лента	малина	пальто
к	куртка	скрипка	шкаф
г	грядка	грелка	виноград

Произношение предложений

Мама сушит шубу (с—ш)

Саша жует сушку (с—ш—ж)

У Зины желтый зонтик (з—ж)

Зина шьет у Саши восемь кожаных сапожек (с—з—ж—ш)

Забрели к нам в детский сад десять маленьких цыплят, привела их с улицы

пестренькая курица (с—ц)

Девочки и мальчики скачут, как мячики (с—ч)
Щеткой чищу я щенка, щекочу ему бока (ч—щ)
Моем, моем трубочиста, чисто, чисто, чисто, чисто (ч—т—с)
У Зои болят зубы. На дубе белка (звонкие зв.)
У кошки пять котят (ш—ть)
Ах, кот! Ух, кот! Ох, кот! (к—х)

Фонематическое восприятие и анализ состава слова

а), хлопни, когда услышишь звук с: м, н, с, ш, ж, с, з, ц, с.

б), повтори цепочку из слогов: па-ба, ты-ды, са-за, аш-ащ, ус-уч, ма-на, ву-фу, рала, ол-ор, ач-ащ. Па-ба-па, ке-хе-ге, ты-ды-ты, рю-лю-ле, ма-на-ма, са-зо-цы, ос-ац-ус, ты-цы-се, ша-жа-ша, ча-тя-ща, аш-уж-ощ, ти-за-са, ас-ущ-ач.

в) повтори слова: год-кот-кто, том-дом-ком, кора-гора, дочка-точка-бочка-почка.

г) покажи, где (по картинкам) коза - коса, удочка - уточка, бочка - дочка, мышка мишка,

крыша - крыса, мишка - миска

д). в каких словах есть звук "р" (на слух): рот, арбуз, лапа, кот, барабан (хлопать), звук "ш":

шалаш, машина, самолет, собака, кошка е). отбери картинки со звуком (...

) ж), придумай слова со звуком (...) з). назови:

- гласный в начале слова: Алик, Оля, утка;
- согласный в начале слова; рот, лом, нос;
- согласный в конце слова: луна, окно, шары.
- гласный в конце слова: мак, кот, стол;
- назови каждый звук отдельно по порядку в слове: сок, кот, рыба, окна.

Произнесение слов сложного состава

Милиционер, конструирование, аквариум, электричество, строительство, скворечник, пластмассовый, велосипед, чистильщик, библиотека.

Грамматический строй речи

1. Образование множественного числа существительного

стол, глаз, рот, стул, ухо, дерево, перо, окно, рукав, воробей, коза

2. Употребление падежей

2.1. Творительный падеж, ед. числа:

нож. режут хлеб (чем?); вилка, едят (чем?); пила, пилят (чем?); топор, рубят (чем?).

2.2. Родительный падеж, мн. числа:

В лесу много чего? (цветов, деревьев, кустов, птиц); В комнате много чего?

3. Употребление предлогов

в, на, у, под, над, около, из, с, из-под, из-за ...

Х	хлеб	ткачиха	подсолнух
я	яма	голубая	
ю	юбка	вьюны	темную
Е	енот	подъезд	темнее
Е	елка	пьет	ее звали Оля, белье
ТЬ	тетя	котенок	дети

4. Словообразование

4.1. Образование существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов.

Сумка, гнездо, ковер, голова, ваза, птица, ведро, трава, ухо, лоб, стул, дерево, воробей...

4.2. Образование прилагательных от существительных:

из дерева — деревянный; из стекла — ...; из снега — ...; из железа — ...; из пластмассы —

5. Словарь

5.1. Назвать картинки. Используются различного рода классификационные картиночные материалы (см. "Логопедическое обследование").

5.2. Назвать детенышей животных:

у кошки — ...; у собаки — ...; у коровы — ...; у лошади — ...; у курицы — ...; у утки

у волка — ...; у лисы — ...; у медведя —

Подобрать антонимы

большой - маленький, холодный - ..., чистый - ..., твердый - ..., тупой - ..., мокрый -

широкий - ..., светлый - ..., высокий - ..., старший -

6. Связная речь

Уровень развития связной речи определяется в зависимости от имеющегося наглядного дидактического материала педагога, подбираемого в соответствии с возрастом ребенка.

6.1 Составление рассказа по картинке;

6.2 Составление рассказа по серии картинок;

6.3 Пересказ;

6.4 Рассказ-описание;

6.5 Рассказ по представлению.

Приложение 2

Примерный рабочий материал для проведения логопедического обследования детей младшего школьного возраста на ПМПК

Проверка состояния слуха

мама	папа	вова
часы	сумка	глаза
булка	хлеб	перо
учитель	чашка	утка
заяц	мяч	молоко
карандаш	бабушка	бабочка
собака	ручка	сахар
школа	барабан	птичка
яблоко	стол	кукла
кошка	молоток	лошадь
книга	чулки	шуба
мальчик	коза	зеркало
мел	санки	рубашка
дедушка	корова	лампа
парта	печка	белка
мышка	мишка	шар
коса	курица	дым
муха	мыло	ученик
петух	палка	шапка
дом	окно	стул

Состояние артикуляционного аппарата

1. Строение.

Губы {толстые, укороченные...}.

Зубы {мелкие, крупные, вне челюстной дуги, редкие, лишние, недостающие}.

Прикус {открытый передний, открытый боковой, правильный.};

Челюсти {верхняя или нижняя выдвинуты вперед}.

Небо {высокое, узкое, плоское, низкое}.

Язык {массивный, маленький, длинный и узкий}.

Уздечка (укороченная, приращенная, натянутая, нормальная).

Увулюс (маленький язычок) (отсутствует, укорочен, раздвоен).

2. Подвижность:

•вытянуть губы вперед, растянуть в улыбку (несколько раз); •уметь держать широко вытянутый язык (под счет); •положить кончик языка на верхнюю, затем на нижнюю губу; •коснуться высунутым языком правой и левой стороны губ; •высунуть язык как можно дальше и втянуть глубоко в рот; •показать язык широким, узким; •пощелкать языком

При этом анализируется сила, объем, истоцаемость, включение в движение, темп и плавность переключения, наличие синкинезий, саливация.

Общая характеристика речи Беседа.

1. Как тебя зовут?
2. Как твоя фамилия?
3. Как твое отчество?
4. Как фамилия твоих родителей?
5. Какое у них имя и отчество?
6. Сколько человек в твоей семье?
7. Кем и где работают твои родители?
8. Кем ты хочешь работать, когда вырастешь?
9. В каком классе ты учишься?
10. Какие школьные предметы тебе нравятся?
11. Тебе нравится учиться?

Устная речь

1. Словарь.

1.1. *Владение обобщающими понятиями.* Задания:

Назвать предметы мебели (обуви, транспорта...).

Назвать обобщающим словом предметы (платье, рубашка, брюки, носки-это одежда и т.д.).

Исключить лишний предмет (игра "Четвертый лишний").

1.2. *Усвоение эталонов цвета, формы, величины, пространственных отношений.* Задания:

"Нарисуй в правом верхнем углу большой синий треугольник; в левом нижнем углу - маленький оранжевый овал; в правом нижнем углу голубой большой квадрат; в левом верхнем углу - коричневый маленький круг; посередине - серый большой прямоугольник".

1.3. *Животные и их детеныши.*

Задания:

Назвать детенышей и птенцов различных животных и птиц (коровы, медведя, вороны, овцы и т.п.).

1.4. *Подбор антонимов.* Задания:

холодный-горячий; чистый-грязный; твердый-мягкий; острый-тупой; мокрый-сухой; широкий-узкий; высокий-низкий...

2. Грамматический строй речи.

2.1. *Образование множественного числа существительного.*

Задания:

стол-столы; глаз-глаза; рот-рты; стул-стулья; дерево-деревья; перо-перья...

2.2. *Употребление падежей (по картинкам и без них).*

Задания:

Творительный падеж единственного числа.

Нож; режут хлеб (чем?).... Вилка; едят (чем?).... Пила; пилят (чем?)....

Родительный падеж множественного числа.

В лесу много чего ? (Цветов, деревьев, кустов, птиц...).

В комнате много чего ? (Стульев, книг, игрушек...) .

Чего нет ? (Листьев, окон, ушей, глаз, колес...).

2.3. Употребление предлогов (в устной речи).

Картинки и задания на использование предлогов:

в, на, у, под, около, из, за, из-под, из-за, между, сквозь...

2. 4. *Согласование прилагательных с существительными (по картинкам).*

Задания:

синий чайник мокрый котенок

синяя рубашка мокрая трава

синее небо мокрое полотенце

синие васильки мокрые руки

2.5. *Согласование числительных с существительными.* Задания:

Сосчитать машины (одна машина, две машины,... десять машин).

2.6. *Словообразование.* Задания:

Образовать существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами: сумка-сумочка; гнездо-гнездышко; дерево-деревце; ведро-ведерко... Образовать прилагательные от существительных: Игрушка из пластмассы (какая ?) - пластмассовая. Дверь из фанеры (какая ?) - фанерная. Плита из чугуна (какая ?) - чугунная...

3. Звукопроизношение.

3. { *Произношение отдельных звуков*

и слов.

Задания:

Примерные картинки

С	сани	носки	нос
сь	синий	гуси	гусь
З	замок	коза	
зь	зима	магазин	
ц	цапля	пуговица	палец
ш	шапка	кошка	мышь
ж	жук	ножи	
ч	чайник	очки	мяч
щ	щетка	ящик	плащ
р	рука	корова	помидор
РЬ	репа	моряк	якорь
л	лампа	вилка	мел
ль	лента	малина	пальто
к	куртка	скрипка	шкаф
г	грядка	грелка	виноград
Х	хлеб	ткачиха	подсолнух
я	яма	голубая	
ю	юбка	вьюны	темную
Е	енот	подъезд	темнее
Е	елка	пьет	ее звали Оля, белье
ТЬ	тетя	котенок	дети

3.2. Произношение предложений.

3.3. Произношение слов сложного состава.

Задания:

Назови картинки:

крокодил, черепаха, балалайка, экскаватор, библиотека, чистильщик, аквариум. Повтори слова: конструирование, фотографирование, электричество, экскурсовод...

4. Фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез

Задания:

4.1. Отбери картинки со звуком... Придумай слова со звуком... Покажи, где (по картинкам)...

Задания:

С - Ш

Мама сушит шубу.

С - Ш -Ж

Саша жует сушку.

З -Ж

У Зины желтый зонтик.

с-з -ж- ш

Зина шьет у Саши восемь кожаных сапожек.

с-ц

Забрели к нам в детский сад десять маленьких цыплят,

привела их с улицы пестренькая курица.

с -ч

Девочки и мальчики скачут как мячики.

ч- щ

Щеткой чищу я щенка, щекочу ему бока.

ч -т- с

Моем, моем трубочиста, чисто, чисто, чисто, чисто.

ЗВОНКИЕ

У Зои болят зубы. На дубе белка.

ЗВУКИ

ш -ть

У кошки пять котят.

к-х

Ах, кот! Ух, кот! Ох, кот!

я - ю

Майя и Юля поют.

Коза - коса; удочка - уточка; бочка - дочка; мышка - мишка; крышка - крыса;

мишка - миска...

В каких словах есть звук (на слух)...

"р":

рот, арбуз, лапа, кот, барабан;

"м":

шалаш, машина, самолет, собака, кошка.

Определи место звука "и" в словах, шум, шалаш, кошка, карандаш, мышь, мышка

4.2. Повтори слоги и слова (с запоминанием звуковых рядов): ма-мо-му, ка-ва-га. па-ха-ла, ка-га-ка;

са-ша, ша-са, са-ша-са, ра-ла-ра, за-са, за-за-са, па-ба-па, ша-жа-ша, аль-ал-ал, ар-арь-

ар, ат-ать-ат, сок-цок-сук, куст-густ-куст, бусы-бутсы-бусы, влага-фляга-влага; Марина-машина-Марина, пор-порь-пор, коза-коса-коза...

Из яйца, наконец, появился птенец.

Над сосной летит синица, под сосной сидит лисица.

4.3. Какое слово состоит:

из звуков "к", "т", "о" (устно) ;

из букв "к", "т", "о"(по разрезной азбуке);

из звуков "т", "о", "к"(устно);

из букв "т", "о", "к"(по разрезной азбуке).

Какого звука не хватает к звукам "к", "о", чтобы получить слово "кот" ?

4.4. Обследование слухо-моторных координации. Задания:

Повторить ритм ударов (вне поля зрения ученика).

5. Связная речь.

5.1 Составление рассказа по сюжетной картинке;

5.2 Пересказ услышанного текста;

5.3 Составление рассказа по серии картинок (из п.4);

5.4 Составление рассказа на заданную тему.

6. Понимание речи.

6.1 Ориентировка на теле и в пространстве

Дотронься правой рукой до левого колена. Что на лице выше носа? (глаза, брови, лоб,

волосы). Что между глазами и волосами? (брови, лоб).

6.2 Часть и целое

У ручки пишет перо, а у карандаша ? (грифель) и т.д.

6.3 Точное значение слов

Покажи, где коричневый цвет, а где кремовый.

Где графин, а где кувшин.

Где старый, а где пожилой человек.

Где ползет, а где сползает.

6.4 Понимание многоступенчатой конструкции

Возьми на средней полке толстую книгу и два разных карандаша. Положи книгу на стол, а карандаши над ней.

6.5 Понимание объектно-субъектных отношений Колю встретил Вова. Кто пришел?

Катю нарисовала Даша. Кто на рисунке?

6.6 Понимание логико-грамматических связей Коля ниже Пети. Кто выше?

Заяц бежит быстрее, чем лиса, а лиса быстрее, чем мышка. Кто самый быстрый? А кто бежит медленнее всех?

6.7 Понимание причинно-следственных, временных и пространственных отношений Прежде чем посмотреть мультфильмы, Ваня сделал уроки. Что Ваня сделал раньше. Какое предложение правильное:

Наташа испачкала платье, потому что скамейка грязная. Скамейка грязная, потому что Наташа испачкала платье. **В** каком случае каждое из этих предложений может быть правильным.

Что бывает между осенью и весной?

А между весной и осенью? Одинаковы ли эти вопросы?

Вертолет летит над облаками. Что под вертолетом?

6.8 Понимание грамматических форм

Покажи красным карандашом синий карандаш, синим карандашом - красный карандаш.

1.Обследование чтения.

1.1 Чтение текста (не из Букваря).

1.2 Анализ техники чтения (побуквенное, послоговое, слитное, беглое, с ошибками)

1.3 Ответы на вопросы по содержанию текста.

1.4 Пересказ прочитанного.

2. Обследование письма. *

2.1.Буквы под диктовку. Задание:

пиитмицзегдбэфйчевжъх- строчные ГЗД Р Н КЧУЕТЦПЛ В М Ф Е Ж
Щ - заглавные

2.2. Слоги под диктовку. Задание:

ас мо осе лы ри ам яр мя жу шо чи ай боло доту лери гуази жне ату ашу
зню лох кар аст глу арк слин кра гро астка глор ижбо щац вздо чит шус хвы
айка жос крет воч...

2.3. Слова под диктовку.

Задание:

ключ, щука, грач, природа, круги, улица, утки, сильный, старушка, аист,
шарф, убрал, заснуть, насмешка, крыльцо, чтение...

2.4. Фразы под диктовку. Задание:

У елки пушистый зайчик (с одного прослушивания)...

2.5.Слуховой диктант.

Задание для 1 класса:

Идет весна.

Солнце светит ярче. Снег темнеет. Кругом большие лужи. На ветках
надулись почки. На лужайках зеленая трава. Журчат быстрые ручьи. Идет
весна.

Задание для 2 класса:

На каникулы.

Конец года. Радостно бьется сердце. Скоро ребята поедут на дачу, в
лагерь, в деревню. Там они будут ходить в лес за грибами. Боря Жданов едет

на Волгу. Хорошо там удить рыбу. Лена и Боря Ильины будут летом ходить на детскую площадку. Там весело. Все ребята отдохнут хорошо.

Задание для 3 класса:

Летним утром.

Кто из нас не любит природы? Встанешь утром до зари и выйдешь на крыльцо. На темном небе мигают звезды. Тихо шумят деревья. Пруд начинает дымиться. Его гладь покрыта прозрачным туманом. На востоке появляется светлая полоска. Подул теплый ветерок. Веет душистой свежестью. Хорошо дышать чистым утренним воздухом.

2.6. Списывание.

- с рукописного текста;
- с печатного текста.

2.7. Письмо по памяти.

Задание: Восстановить по памяти 1-2 предложения, записанных на доске.

* При наличии рабочих тетрадей или иных образцов письма ученика анализируются ошибки и с их учетом строится план обследования письменной речи.

Приложение 3

Схема сформированности школьно- значимых функций и навыков у детей старшего дошкольного и младшего школьного возрастов

Таблица 1

разделы знаний по предметам	приблизительные требования по возрастам		
	для 5 -6 лет	для 6-7 лет	для 7 -8 лет
Математика			
Счет			
1. Прямой числовой ряд (без сбоя)	до 15	до 20 - 30	до 40 - 60
2. Обратный числовой ряд	от 5	от 10	от 10 - 20
Соотнесенный пересчет			
1. Без называния итогового числа	до 10	до 20	свыше 20
2. С называнием итогового числа	до 6 - 7	до 15	+ *
3. Сравнение групп предметов пересчетом	с разницей в 1-2 предмета	+	+
Представления о числах и цифрах			
1. Знание цифр	**	до 5	+
2. Соотнесение цифры и числа	-	до 10	+
3. Письмо цифр под диктовку	-	до 5	+
4. Знание места числа в ряду, соседей числа, числа "перед" данным и "после" данного	до 5	до 10	до 40
Устный счет в пределах	3 -4	5 -7	10

Примечание: Должен быть указан тип счета: а) самостоятельно; б) путем присчета и отсчета по 1; в) на конкретном материале (пальцах); г) на конкретном материале путем присчета и отсчета по 1; д) на конкретном материале с помощью педагога; е) понимание смысла действий.

Ориентировка во втором десятке		при сложении в пределах 20	сложение и вычитание в пределах 20
Ориентировка в сотне, тысяче и понимание разрядности в сотне и тысяче			в возрасте до 8 лет может не быть
Решение задач			
1. Простых	—	в пределах 5	в пределах 10
2. Составных	-	-	в пределах 10
3. С косвенным вопросом	-	-	в пределах 10

Примечание: Должно быть указано как решается задача: самостоятельно, с помощью педагога и понимается ли смысл задачи.

* "+" Знания по этим разделам должны быть обязательно. ** "-" В этом возрасте данных знаний может не быть.

Таблица 2

разделы знаний по предметам	приблизительные требования по возрастам		
	для 5 -6 лет	для 6-7 лет	для 7 -8 лет
Чтение			
1. Знание букв	5 - 10 букв	10 - 20 букв	+*
2. Есть ли готовность к слиянию	+	+	+
3. Есть ли правильное слияние	+	+	+
4. Чтение медленное послоговое	+	+	+
5. Чтение правильное послоговое	**	+	+
6. Чтение правильное послоговое, короткие слова целиком	—	—	+
7. Чтение целыми словами, отдельные слова по слогам	—	-	+
8. Беглое чтение	-	-	-
9. Может ли повторить прочитанное	+	+	+
10. Понимание смысла прочитанного	-	+	+
Письмо			
1. Письмо отдельных слов печатными буквами	+	+	+
2. Готовность руки к письму	-	+	+
3. Знание письменных букв	-	-	+
4. Умение списывать с печатного текста	-	-	+
5. Умение писать под диктовку	-	-	+
6. Знание правил (заглавная буква, точка в конце предложения, правил написания жи-ши, ча-ща, чу-щу)	-	-	+

* "+" Знания по этим разделам должны быть обязательно. ** "-" В этом возрасте данных знаний может не быть.

Базовый диагностический набор для психологического обследования детей дошкольного возраста на психолого-медико-педагогическом консилиуме (консультации)

1. Методика "Доски Сегена"

Методика используется для оценки уровня развития наглядно-действенного мышления, зрительно-пространственной ориентировки, способности детей к осмыслению новых способов действия, сформированности действий идентификации и моделирования. Данные, получаемые с помощью этой методики, описываются в следующих разделах заключения: *"Характер деятельности"*, *"Моторная ловкость"*, *"Интеллектуально-развитие"*, *"Конструктивная деятельность"*.

2. Цветные прогрессивные матрицы (Тест Дж.Равена)

Предназначен для оценки уровня развития невербальной составляющей интеллекта. Принцип прогрессивности, реализованный в данном тесте позволяет определить возможность анализа навыков обучения. В работе с тестом выявляется сформированность таких психических процессов, как внимание, перцепция и мышление в ее наглядно-образной составляющей. Из 36 заданий цветного варианта прогрессивных матриц 28 направлены на выявление сформированности операций дополнения до целого, установление тождества, выявление принципа центральной и осевой симметрии. 8 заданий способствуют установлению сформированности мыслительных операций (установление отношений по принципу решения простых и сложных аналогий). Данные теста используются в разделах *работоспособность, конструктивная деятельность, интеллектуальное развитие*.

3. Методика "Классификация предметов" (детский вариант)

Методика позволяет исследовать характеристики обобщения и абстрагирования, сформированность основных понятий, цветовых и абстрактных аспектов объекта, их возрастную соотнесенность. С помощью этой методики можно также выявлять возможности логики последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, особенностей объема и устойчивости активного внимания, объема поля зрения, специфики цветоразличения и зрительного восприятия в целом, а также особенностей специфических личностных реакций и характеристик работоспособности. Данные, получаемые с помощью методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей*.

4. Методика исследования способности формирования понятий (методика Выготского-Сахарова, модификация для детей дошкольного возраста)

Модификация широко известной методики позволяет проводить исследование уровня развития абстрактных обобщений и их классификации. Выявление возможностей объединения наглядно представленных абстрактных объектов на основе объединения одного или нескольких ведущих признаков.

Кроме того анализируется возможность переключения и распределения внимания, гностическая деятельность. Данные, получаемые с помощью этой методики должны быть в основном использованы в разделе *интеллектуальное развитие*, хотя сама деятельность ребенка с методикой при определенных навыках и опыта исследователя может дать большой материал практически во всех сферах анализа деятельности ребенка.

5. Методика "Классификация объектов по двум признакам" (лото В.М.Когана)

Методика направлена на исследование возможности распределения и переключения внимания в сенсibilизированных условиях, а также сужения объема активного внимания. При этом возможны варианты использования с учетом времени выполнения и качественный анализ выполнения. Методика позволяет оценить характеристики работоспособности, утомляемость, пресыщаемость, а также отметить инертность деятельности. Данные получаемые в ходе исследования дают возможность провести оценку качества процессов сериации и классификации объектов на основе вычленения наглядно представленных признаков. Для детей дошкольного возраста используется вариант методики с таблицей 5x5. Результаты выполнения методики отражаются в разделах *особенности внимания, работоспособность, наглядно-действенное мышление*.

6. Методика "Разрезные фигуры"

Методика направлена на исследование возможности перцептивного моделирования, оценку способности смыслового и пространственного соотнесения частей и целого и их пространственной координации, т.е. исследование возможностей синтеза на предметном уровне. С помощью этой методики выявляется уровень развития способов построения симультанно-расчлененного образа объекта. Выполнение этого задания возможно лишь при определенной сформированности наглядно-образного мышления. Результаты выполнения заданий разного уровня сложности позволяют оценить *особенности внимания, конструктивного анализа и синтеза, сформированность представления о пространственных отношениях*, гностические характеристики. Данные по результатам выполнения методики отражаются в соответствующих разделах заключения.

7. Методика опосредованного запоминания по А.Н.Леонтьеву

Способность к опосредованному запоминанию, отражая определенный уровень развития высших форм памяти, является в тоже время существенной характеристикой интеллектуальной деятельности в целом и может служить одним из критериев готовности ребенка к успешному освоению школьной программы.. Методика, изучения динамики становления мнестической деятельности в онтогенезе (предложенная А.Н. Леонтьевым и использовавшаяся им), дает возможность многостороннего анализа умственной деятельности. Предусмотренный структурой данного эксперимента обязательный поиск опосредующего звена для запоминания предполагает активный выбор значимых символов, в известной мере, особенности

мышления. С помощью методики можно оценить различные характеристики мышления, в частности критичность, осознание причинно-следственных отношений, умение обобщать и опосредовать, абстрактность, оригинальность или выхолощенность мыслительных процессов. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *особенности мнестической деятельности, особенности внимания, интеллектуальное развитие.*

8. Методика "Установление последовательности событий"

Методика предназначена для исследования, сопоставления, сравнительной оценки нескольких данных. С помощью методики можно исследовать особенности мышления, и способность установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, используя различные по сложности сюжетных картинок. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей.*

9. Методика "Исключение предметов"

Методика предназначена для исследования аналитико-синтетической деятельности, умения делать обобщения и давать логическое обоснование правильности обобщений.

Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики позволяют судить об уровне процессов обобщения и отвлечения, о способности (или соответственно неспособности) ребенка выделить существенные признаки предметов или явлений. По своей направленности она похожа на методику "Классификация предметов", в некоторых методических пособиях эту методику даже называют упрощенным вариантом классификации предметов. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис.*

10. Методики "Кубики Кооса"

Целью исследования является определения уровня сформированности пространственного (конструктивного) мышления, возможностей пространственного анализа и синтеза, конструктивного праксиса и особенностей внимания. Результаты исследования анализируются в соответствующих разделах заключения.

11. Методика для исследования субъективных межличностных отношений ребенка (СОМОР)

Методика направлена на исследование субъективного представления ребенка о его взаимоотношениях с окружающими взрослыми и детьми, о самом себе и своем месте в системе наиболее значимых для ребенка социальных взаимодействий. Результаты исследования отмечаются в разделе *гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей, межличностные отношения ребенка.*

12. Методика "Цветовой тест отношений"

Цветовой тест отношений (ЦТО) является диагностическим методом, предназначенным для изучения эмоциональных компонентов отношений

человека к значимым для него людям и отражающим как сознательный, так и неосознаваемый уровень этих отношений.

Методической основой ЦТО являлся цветоассоциативный эксперимент, процедуры которого были специально разработаны в рамках создания этого теста. Он основывается на предположении о том, что характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим и себе самому отражаются в цветовых ассоциациях к ним. Для детей используется только данная модификация теста Люшера. Результаты исследования отмечаются в разделе *исследование эмоционально-личностных особенностей*.

13. Диагностический альбом

Специально подобранный материал (бланковых), включающий более 30 наиболее используемых в патопсихологической и нейропсихологической практике методик. Альбом скомплектован для последовательного проведения обследования в наиболее технологичном режиме. Результаты исследования с помощью диагностического альбома используются во *всех разделах* психологического анализа.

Базовый диагностический набор для психологического обследования детей младшего школьного возраста на психолого-медико-педагогическом консилиуме (консультации)

1. Стандартные прогрессивные матрицы Дж.Равена, Цветные прогрессивные матрицы Дж.Равена

Тест предназначен для оценки уровня развития невербальной составляющей интеллекта. Принцип прогрессивности, реализованный в данном тесте позволяет определить возможность анализа навыков обучения. В работе с тестом выявляется сформированность таких психических процессов, как внимание, перцепция и мышление в ее наглядно-образной составляющей. Для детей младшего школьного возраста в зависимости от гипотезы о состоянии уровня сформированности наглядно-образного мышления могут быть использованы как *стандартные прогрессивные матрицы* (5 серий), так и *цветные прогрессивные матрицы* (серии А,Ав,В). Данные теста используются в разделах *работоспособность, конструктивная деятельность, интеллектуальное развитие;*

2. Методика "Классификация предметов" (детский вариант)

Методика позволяет исследовать характеристики обобщения и абстрагирования, сформированность основных понятий, цветовых и абстрактных аспектов объекта, их возрастную соотнесенность. С помощью этой методики можно также выявлять возможности логики последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, особенностей объема и устойчивости активного внимания, объема поля зрения, специфики цветоразличения и зрительного восприятия в целом, а также особенностей специфических личностных реакций и характеристик работоспособности. Данные, получаемые с помощью методики описываются в разделах:

работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей.

3. Методика "Классификация предметов" (стандартный вариант)

Методика позволяет исследовать процессы обобщения и абстрагирования, сформированность последовательности суждений. На материале данной методики можно также изучать возможность анализа последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, особенностей памяти, объема и устойчивости внимания, эмоциональных личностных реакций. В процессе выполнения заданий можно оценить уровень выполнения в действенном плане или с использованием отвлеченных категорий. Данные, получаемые при выполнении методики анализируются и отмечаются в разделах *интеллектуальное развитие*, а также *характеристика речи*. В данной модификации используются выборочные карточки (24 штуки) классической классификации для взрослых.

4. Методика "Классификация объектов по двум признакам" (лото В.М.Когана)

Методика направлена на исследование возможности распределения и переключения внимания в сенсibilизированных условиях, а также сужения объема активного внимания. При этом возможны варианты использования с учетом времени выполнения и качественный анализ выполнения. Методика позволяет оценить характеристики работоспособности, утомляемость, пресыщаемость, а также отметить инертность деятельности. Данные получаемые в ходе исследования дают возможность провести оценку качества процессов классификации объектов на основе вычленения наглядно представленных признаков. Для детей младшего школьного возраста используется вариант методики с таблицей 7x7. Результаты выполнения методики отражаются в разделах *особенности внимания, работоспособность, наглядно-действенное мышление*.

5. Методика опосредованного запоминания по А.Н.Леонтьеву

Способность к опосредованному запоминанию, отражая определенный уровень развития высших форм памяти, является в тоже время существенной характеристикой интеллектуальной деятельности в целом и может служить одним из критериев готовности ребенка к успешному освоению школьной программы. Методика, изучения динамики становления мнестической деятельности в онтогенезе (предложенная А.Н. Леонтьевым и использовавшаяся им), дает возможность многостороннего анализа умственной деятельности. Предусмотренный структурой данного эксперимента обязательный поиск опосредующего звена для запоминания предполагает активный выбор значимых символов, в известной мере, особенности мышления. С помощью методики можно оценить различные характеристики мышления, в частности критичность, осознание причинно-следственных отношений, умение обобщать и опосредовать, абстрактность, оригинальность или выхолощенность мыслительных процессов. Результаты выполнения

методики описываются в разделах: *особенности мнестической деятельности, особенности внимания, интеллектуальное развитие.*

6. Пиктограмма

Методика предназначена для исследования особенностей опосредованного запоминания и его продуктивности, а также характера мыслительной деятельности, уровня сформированности понятийного мышления. С помощью этой методики возможно изучение самостоятельной продукции ребенка. Здесь особенно выступают несформированности понятийного мышления, определяемые малой предопределенностью, меньшим регламентом процессов мышления, условиями исследования. По результатам выполнения усложняющихся от слова к слову заданий можно судить о различных сторонах обобщения и отвлечения, уровне развития символического и конкретного мышления и всеми связанными с ними характеристиками. Существенную роль играет эмоциональная насыщенность пиктограмм. В определенной степени она отражает эмоциональное состояние ребенка. Методика может быть использована только в условиях достаточной сформированности графической деятельности. Результаты описываются в разделе *интеллектуальное развитие.*

7. Понимание переносного смысла метафор, поговорок, коротких рассказов со скрытым смыслом

Методика применяется для исследования особенностей мышления - его уровня, целенаправленности и критичности. Буквальность истолкования, непонимание скрытого смысла свидетельствует о недостаточности уровня обобщения. Возможен анализ "соскальзывания" на приблизительный смысл. В определенном смысле использование этой методики может оценивать выявлению ассоциаций по "слабому" признаку. Результаты получаемые по данной методике должны учитываться в разделах: *интеллектуальное развитие, особенности эмоционально-личностного развития.*

8. Методика Кооса

Методика Кооса направлена на исследование конструктивного праксиса, пространственного анализа и синтеза. Оценивается сформированность представлений ребенка об пространственных соотношениях частей объекта, возможности конструирования аналогичных образцу объектов, сформированность системы анализа частей сложных объектов, характер восприятия целостности объекта. Кроме того оценивается возможность вербализации пространственных соотношений. Учитываются гностические возможности ребенка. Данные, получаемые при исследовании этой методикой приводятся в разделах *гнозис, конструктивная деятельность.* Кроме того методика Кооса может быть использована для исследования уровня притязаний. Данные этого варианта использования методики анализируются в разделе *характеристика мотивационно-волевой сферы.*

1. Методика "Установление последовательности событий"

Методика предназначена для исследования, сопоставления, сравнительной оценки нескольких данных. С помощью методики можно

исследовать особенности мышления, и способность установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, используя различные по сложности сюжетных картинок. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей.*

9. Методика "Исключение предметов"

Методика предназначена для исследования аналитико-синтетической деятельности, умения делать обобщения и давать логическое обоснование правильности обобщений.

Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики позволяют судить об уровне процессов обобщения и отвлечения, о способности (или соответственно неспособности) ребенка выделить существенные признаки предметов или явлений. По своей направленности она похожа на методику "Классификация предметов", в некоторых методических пособиях эту методику даже называют упрощенным вариантом классификации предметов. Результаты выполнения методики описываются в разделах: *работоспособность, интеллектуальное развитие, особенности внимания, гнозис.*

10. Методики "Кубики Кооса"

Целью исследования является определения уровня сформированности пространственного (конструктивного) мышления, возможностей пространственного анализа и синтеза, конструктивного праксиса и особенностей внимания. Результаты исследования анализируются в соответствующих разделах заключения.

11. Методика для исследования субъективных межличностных отношений ребенка (СОМОР)

Методика направлена на исследование субъективного представления ребенка о его взаимоотношениях с окружающими взрослыми и детьми, о самом себе и своем месте в системе наиболее значимых для ребенка социальных взаимодействий. Результаты исследования отмечаются в разделе *гнозис, исследование эмоционально-личностных особенностей, межличностные отношения ребенка.*

12. Методика "Цветовой тест отношений"

Цветовой тест отношений (ЦТО) является диагностическим методом, предназначенным для изучения эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям и отражающим как сознательный, так и неосознаваемый уровень этих отношений.

Методической основой ЦТО является цветоассоциативный эксперимент, процедуры которого были специально разработаны в рамках создания этого теста. Он основывается на предположении о том, что характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим и себе самому отражаются в цветовых ассоциациях к ним. Для детей используется только данная модификация теста Люшера. Результаты исследования отмечаются в разделе *исследование эмоционально-личностных особенностей.*

13. Диагностический альбом

Специально подобранный материал (бланковых), включающий более 30 наиболее используемых в патопсихологической и нейропсихологической практике методик. Альбом скомплектован для последовательного проведения обследования в наиболее технологичном режиме. Результаты исследования с помощью диагностического альбома используются во *всех разделах* психологического анализа.

Инструкции по процедуре проведения краткого нейропсихологического обследования

1. Реакция выбора.

Инструкция.

"Когда я постучу один раз, ты подними правую руку, а когда я два - ты подними левую

руку. Будь внимателен. Постарайся не ошибаться."

Процедура. После предъявления инструкции в целом, она воспроизводится по

частям с тем, чтобы проверить правильность ее понимания. Затем последовательно

предъявляются стимулы:

1 2 1 2 1 2 2 2 1 2 1 2 1 1 , где "1" - один удар, "2" - два удара.

Ответы ребенка и характер ошибок (предвосхищение, уподобление, персеверации) фиксируются в протоколе (Приложение 7.16).

2. Ассоциации.

Инструкция: "Сейчас Ты будешь придумывать слова. Ты можешь называть любые,

которые приходят тебе в голову. Чтобы лучше сосредоточиться, закрой глаза."

"А теперь Ты можешь открыть глаза. Сейчас тебе нужно называть действия. Как Ты

думаешь, что можно делать?"

При необходимости инструкция конкретизируется двумя примерами: "... можно читать,

писать, что еще?"

"Назови, какие Ты знаешь растения".

Процедура

После подачи инструкции психолог включает секундомер и фиксирует слова,

актуализированные в течение / *минуты*.

3. Составление рассказа по серии сюжетных картинок.

Инструкция: "Посмотри, здесь нарисована веселая история. Только все картинки перепутались. Разложи их по порядку и расскажи, что там произошло?" Процедура.

Ребенку в случайном порядке предъявляют четыре сюжетных картинки, которые он сначала должен упорядочить, а затем составить по ним рассказ. Если ребенок затрудняется самостоятельно восстановить нарушенный порядок, педагог помогает ему с помощью организующих вопросов типа: "Что было вначале?", "Чем все закончилось?", и т. п. При невозможности разложить картинки в правильной последовательности педагог сам восстанавливает порядок. Ребенок составляет рассказ по правильно разложенным картинкам. Он записывается в протоколе. Если у ребенка выявлены перцептивные трудности адекватного гностического восприятия изображения, педагог должен с помощью наводящих вопросов помочь разобраться в нем. Если в самостоятельном рассказе не объясняется смысл сюжета, не дается указание на причину события, педагог спрашивает у ребенка, почему оно произошло. В протоколе обследования отмечается, понял ли ребенок смысл самостоятельно, после наводящих и организующих вопросов педагога, или вообще так и не смог его понять.

4. Реципрокная координация.

Инструкция: "Положи руки на стол. Одну сожми в кулак. Делай как я."

Процедура.

Ребенок начинает выполнять действия сначала совместно с педагогом, а затем самостоятельно. Характер выполнения фиксируется в протоколе. При замедленном темпе ребенка просят делать побыстрее.

5. Графическая проба.

Инструкция: "Сейчас я начну рисовать вот такой "заборчик".

«Продолжи его до конца строчки. Постарайся не отрывать ручку (карандаш) от бумаги»



Процедура.

Педагог начинает выполнять в верхней части чистого листа бумаги графическую пробу, сопровождая рисунок вводом инструкции. После выполнения двух пачек (двух периодов) он передает ручку ребенку и просит его закончить строку. В момент начала работы ребенка включается секундомер. По окончании работы фиксируется общее время выполнения задания и подсчитывается количество сделанных пачек в строке.

6. Праксис позы.

Инструкция: "Сделай из пальчиков такую же фигурку, как я."

Процедура.

Ребенок последовательно выполняет сначала правой, а затем левой рукой предъявляемые позы. Педагог ждет, пока ребенок выполнит задание, а в случае неправильного нахождения позы пытается скорректировать ответ с помощью стимулирующих или организующих вопросов типа: "Ты сделал так же, как я? Посмотри внимательно! Может

у меня по-другому? Ты сделал не совсем точно. Как будет правильно?" и др. Желательно перейти к правильному нахождению положения пальцев. Варианты ответов и характер выполнения фиксируются в протоколе.

Затем смотрят перенос позы с одной руки на другую. Предъявляемый образец ребенок не видит.

Инструкция: "Сейчас я сделаю тебе из пальчиков фигурку. Закрой глаза и постарайся сделать мне такую же на другой руке."

7. Конструктивный праксис.

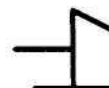
Инструкция: "Давай с тобой немного поиграем. Это будет мое поле, а это - твое. Сейчас я нарисую вот такого человечка. Вверху у него голова, а внизу ножки. Нарисуй такого же человечка для **себя**. У тебя тоже вверху будет голова, а ноги внизу. Теперь я дам своему человечку в одну руку тяжелый чемоданчик. Нарисуй такой же у своего. Какая рука у моего человечка? А у твоего? Молодец. Правильно. А сейчас я нарисую фигурку. Нарисуй такую же, но для **себя**. Ты понял, как рисовать?" (В случае отрицательного ответа поясняется, что рисовать надо так же, как рисовали человечка.) Процедура.

Экспериментатор сопровождает ввод инструкции последовательным рисованием в размеченной части листа, стилизованной фигурки человечка,



которую затем рисует и ребенок. Допускаемые ошибки педагог корректирует. После совместного выполнения вводной пробы ребенок переходит к самостоятельному выполнению трех основных,

1. \ / 2. \ A 3.



которые последовательно рисуются экспериментатором в размеченных для них полях по мере выполнения предыдущей пробы. Для исправления сделанных ошибок задаются стимулирующие и организующие вопросы типа: "Посмотри, ты сделал правильно? А как будет правильно? С какой стороны нарисована палочка у меня? А с какой у тебя?" и т. п. После этого ребенка просят нарисовать фигурку **правильно** еще раз рядом с ошибочной. При невозможности исправить допущенную неточность педагог не должен настаивать на правильном выполнении.

8. Изображение трехмерного объекта (рисунок стола)

Инструкция: "Нарисуй стол так, чтобы были видны все четыре ножки."

Процедура.

После самостоятельного выполнения рисунка стола ребенку предъявляется на 8-10 секунд готовый образец его пространственного

расположения, выполненный на отдельном листе бумаги. Затем ребенка просят нарисовать по памяти стол, как у педагога, а после срисовать его с образца.

9. Зрительная память.

Инструкция: "Посмотри внимательно на эти фигурки. Тебе их надо запомнить и нарисовать в том же порядке, как у меня. Смотри очень внимательно! Запомнил?"

Нарисуй, какие были фигурки."

Процедура.

Ребенку на 8-10 секунд предъявляются нарисованные на отдельной карточке невербализуемые геометрические изображения, которые он должен запомнить.

Затем образец убирается, а фигуры рисуются по памяти. Требуется воспроизвести их в заднем объеме и порядке, правильно пространственно расположив на листе. Образец предъявляется еще два раза. Через 20-25 минут после окончательного воспроизведения фигур ребенка просят вспомнить и нарисовать их еще раз.



10. Зрительный гнозис.

Инструкция: "Посмотри, художник нарисовал предметы, а потом их зачеркнул.

Что он нарисовал сначала?"

Процедура.

Ребенку последовательно предъявляются изображения перечеркнутых предметов (балалайка, ландыш, лампа, молоток, бабочка, кувшин) в сенсублизированных условиях в порядке усложнения материала, выполненные на отдельных карточках. При неправильном опознании или нахождении близкой, но недостаточно точной номинации изображения педагог задает вопросы, характер которых зависит от испытываемых ребенком трудностей (инактивность или фрагментарность зрительного восприятия; парафазии и т. д.). Желательно, чтобы ребенок правильно опознал и точно назвал предъявляемый предмет. Процесс опознания и нахождения наименования фиксируется в протоколе.

11. Слухоречевая память.

Инструкция: "Сейчас я прочитаю тебе две группы слов. Слушай внимательно. Первая группа слов - холод, рама, клин. Повтори. Вторая группа слов - гость, риск, дождь. Повтори. Какая была первая группа слов? Постарайся лучше их запомнить. Слушай внимательно еще раз." И т. д. Процедура.

Требуется запомнить две группы по три слова в полном объеме и требуемом порядке, не смешивая слова из разных групп. Ребенок сначала повторяет их за экспериментатором, а затем пытается самостоятельно вспомнить. Разрешается предъявлять группы слов не более трех раз. После заключительного, необходимого для запоминания предъявления дается гетерогенная интерференция счетом. Затем ребенка просят снова вспомнить, какие слова он учил. Данные фиксируются в протоколе обследования.

Учебное текстовое электронное издание

Сост. Супрун Нелли Геннадьевна

МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Учебное пособие

1,46 Мб

1 электрон. опт. диск

г. Магнитогорск, 2020 год
ФГБОУ ВО «МГТУ им. Г.И. Носова»
Адрес: 455000, Россия, Челябинская область, г. Магнитогорск,
пр. Ленина 38

ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный
технический университет им. Г.И. Носова»
Кафедра социальной работы и психолого-педагогического образования
Центр электронных образовательных ресурсов и
дистанционных образовательных технологий
e-mail: ceor_dot@mail.ru