«Модель деятельности учителя-дефектолога (олигофренопедагога) при использовании новых критериев и показателей оценки состояния ребенка для формирования заключений ПМПК и рекомендаций по организации специальных образовательных условий».

Вильшанская Аделя Дамировна,

кандидат педагогических наук, учитель-дефектолог

Учитель-дефектолог ПМПК выстраивает свою профессиональную деятельность, как и другие специалисты комиссии, в условиях современной образовательной ситуации, возникшей относительно организации образовательного процесса категории детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Обусловленное выходом новых нормативов, регламентирующих, в том числе, обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями, содержание образования обучающихся с ОВЗ претерпело ряд изменений: появились вариативные модели инклюзивной практики, комплексно начали работать службы психолого-педагогического сопровождения в образовательных организациях и психолого-педагогические консилиумы, реализуется дифференцированный стандарт начального общего образования для обучающихся с ОВЗ и обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Ожиданием практиков становится получение от специалистов ПМПК развернутого заключения с описанием специальных образовательных условий, которые необходимы для ребенка, с указанием рекомендаций по направлениям коррекционно-развивающей работы специалистов сопровождения и определением варианта программы в соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

В соответствии с общей задачей деятельности специалистов ПМПК, формулируемой как определение необходимых специальных образовательных условий для ребенка и возможной образовательной программы учитель-дефектолог устанавливает уровень обученности и обучаемости ребенка.

В ходе исследования познавательной и учебной деятельности ребенка дефектолог последовательно решает ряд задач:

1. Определить соответствие образовательных достижений ребенка предметным результатам по изучаемой образовательной программе.
2. Определить характер нарушения с позиции соотношения уровня обученности и степени обучаемости ребенка.
3. Определить особые образовательные потребности ребенка с точки зрения первичности/вторичности нарушений развития, или компонента сочетанного дефекта.
4. Провести соотносительный анализ уровня развития познавательной деятельности и уровня обученности ребенка и, на этом основании, сформулировать дефектологическое заключение.
5. Спрогнозировать степень обучаемости ребенка в аспекте освоения образовательной программы, наличие рисков усвоения материала и определить специальные образовательные условия ее реализации в образовательной организации.

В качестве показателя недостаточности обученности рассматривается устойчивая несформированность результатов образовательных достижений по предметам у школьников или образовательным областям у дошкольников в соответствии с требованиями основной образовательной программы (ООП) при первичном обследовании и при повторном – с реализуемой адаптированной основной общеобразовательной программой (АООП). Установив наличие недостаточности обученности, дефектолог определяет специфику трудностей

формирования образовательных компетенций и представлений или предметных компетенций, знаний, умений и навыков, универсальных/базовых учебных действий. Образовательный результат освоения программы может быть выражен в тотальном дефиците предметных компетенций знаний и представлений или частично усвоенным, либо представлен фрагментарностью знаний, также может отмечаться неравномерность (асинхрония), недостаточный уровень актуализированности. Дефектолог анализирует трудности обучения ребенка во взаимовлиянии и взаимосвязи уровня обученности и обучаемости с особенностями познавательной деятельности ребенка и психофизическим развитием, определяет структуру нарушения, его особые образовательные потребности. При обнаружении недостаточности образовательных достижений у ребенка и определения актуального уровня компетенций, знаний и представлений, (насколько соответствует или отстает от программных требований – в пределах учебного года, двух лет и тд) дефектолог коррелирует данные результаты с общим уровнем обучаемости. Специалист анализирует, насколько ребенок способен к обучению, определяет зону его ближайшего развития, возможности учебной деятельности или ее предпосылок. Дефектолог обращает внимание на тот факт, что, уровень обученности и уровень развития познавательной сферы ребенка может быть категорично разным. Так, к примеру, при педагогической запущенности образовательный результат освоения программы у ребенка будет низким, могут отмечаться стойкие трудности в обучении и значительные пробелы в знаниях, но при этом развитие его познавательной сферы и обучаемость могут приближаться к показателям возрастной нормы.

Поэтому в заключении, опираясь на полученные данные, дефектолог делает вывод об уроне развития познавательной деятельности у дошкольника или учебно-познавательной деятельности у школьника, уровне обучаемости и обученности.

Деятельность учителя-дефектолога (олигофренопедагога) ПМПК выстраивается с учетом соблюдения принципов, сформулированных ведущими специалистами в области коррекционной педагогики и специальной психологи (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, И.А. Коробейников, С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, О.Н. Усанова, Е.А Стребелева, Е.А. Екжанова, Е.М. Мастюкова, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго и др.) таких как: комплексного изучения развития ребенка, системного подхода к диагностике нарушенного развития, динамичного подхода, выявления и учета потенциальных возможностей ребенка, качественного анализа результатов обследования, соблюдения принципа единства диагностики и коррекции.

В условиях системного подхода олигофренопедагог, как и любой другой специалист, проводит обследование не только своих параметров развития ребенка, но и решает свои диагностические задачи в результате наблюдений за действиями других специалистов. В процессе анализа деятельности и поведения ребенка, его эмоциональных проявлений, олигофренопедагог оценивает и помечает те характеристики, которые будут дополнять картину развития ребенка, уточнять и детализировать структуру нарушения. Системный анализ позволит специалисту не только выявить отдельные нарушения, но и понять их причины, установить взаимосвязь между ними.

Учитель-дефектолог ПМПК обследует ребенка и формулирует заключение в условиях междисциплинарной работы. Его заключение – это неотъемлемая составляющая единого комплексного заключения комиссии. Результаты обследования не являются изолированным описанием наблюдений и полученных данных, они проходят процедуру согласования между специалистами, коррелируются и сводятся воедино. На системном анализе нарушения основываются рекомендации по созданию специальных образовательных условий, от полноты

описания которых зависит обеспеченность их получения ребенком в образовательной организации.

Новое содержание в работе учителя-дефектолога ПМПК рассматривается в связи реализацией ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Становится важным определение варианта АООП, реализуемой в соотношении двух компонентов – академического и жизненной компетентности. Для детей с задержкой психического развития – это два варианта программы, что требует проведения дифференциальной диагностики, как от схожих состояний, так и в рамках данной категории. По отношению к детям с умственной отсталостью специалист проводит дифференциацию необходимости обучения по 1 или 2 варианту АООП программы и определения специальных условий ее реализации.

В рамках предлагаемого критериального подхода открывается возможность синхронизировать деятельность образовательных организаций и ПМПК по обеспечению специальных образовательных условий обучающимся с ОВЗ разных возрастов и повысить качество реализации ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Следует определить значимые компетенции в диагностической работе олигофренопедагога ПМПК, к которым относятся: 1) владение методикой обучающего эксперимента, 2) умение предусматривать и предъявлять дозированную помощь ребенку по ходу выполнения заданий, 3) проведение дифференциальной диагностики.

1) Методика обучающего эксперимента была предложена А.Я. Ивановой для исследования потенциальных возможностей детей 7-10 лет (А.Я. Ивановой , 1976) и получила широкое применение в коррекционной педагогике и специальной психологии. Согласно методике ребенку, испытывающему трудности при выполнении задания, предлагается помощь, а затем аналогичное задание. Фиксируется количество предложенных «уроков» (подсказок) и способность переноса на аналогичное задание.

Возможно несколько вариантов выполнения ребенком аналогичного задания:

-перенос полный в вербальной форме;

- перенос частичный в вербальной форме;

- перенос полный в действиях (ребенок осуществляет действие, но не называет его);

- перенос частичный в действиях;

- перенос отсутствует.

Оценка результатов проводится по трем критериям:

Ориентировочная деятельность.

Способность к восприятию помощи.

Количество «уроков» (подсказок).

Следует отметить, что в условиях обследования ребенка на ПМПК у дефектолога отсутствует необходимое время для проведения развернутого обучающего эксперимента. Вместе с тем, в диагностической работе при выполнении задания ребенком и в случае возникновения трудностей должна предусматриваться возможность проведения небольшого обучения с предоставлением алгоритма пошаговых действий и последующим выполнением аналогичного задания. Учитель-дефектолог обращает внимание на доступность усвоения предлагаемого алгоритма и способность выполнить его самостоятельно во втором задании.

3) В работах С.Я. Рубинштейн описаны виды дозированной помощи, которые предъявляются от минимальной к максимальной:

- простое переспрашивание, то есть просьба повторить то или иное слово, поскольку это привлекает внимание ребенка к сказанному или к сделанному;
- одобрение или стимуляция дальнейших действий, например «хорошо», «дальше»;

- вопросы о том, почему ребенок совершил то или иное действие (такие вопросы помогают ему уточнить собственные мысли);
- наводящие вопросы или критические возражения взрослого;
- подсказка, совет действовать тем или иным способом;
- демонстрация действия и просьба самостоятельно повторить какое-то действие;
- обучение тому, как надо выполнять задание.

Ниже остановимся более подробно на видах помощи и способах их предъявления в работе олигофренопедагога в рамках критериального подхода.

3) Дифференциальная диагностика описанная в работах В.И. Лубовского, 1989, И.А. Коробейникова 2002, И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной, Т.Г. Богдановой и др., 2007 ориентирована на решение следующих задач:

- разграничение степени и характера нарушений развития ребёнка;
- оценка необходимой дефектологической помощи и поддержки с учетом системности структуры нарушения;
- выявление первичного и вторичного нарушений и системный анализ структуры нарушения;
- оценка особенностей построения педагогического процесса при различных нарушениях, определение специальных образовательных условий;
- определение и обоснование педагогического прогноза.

Дифференциальный характер педагогической диагностики олигофренопедагога, направлен на разграничение основного нарушения от сходных состояний и на определение типа нарушенного развития, который позволяет рекомендовать соответствующие специальные условия обучения, программу обучения и вариант АООП (для детей школьного возраста).

Деятельность олигофренопедагога ПМПК включает: проведение обследования, изучение документации и анализ предоставленной информации о разных сферах жизни и предыдущих этапах развития ребенка, наблюдение за деятельностью ребенка в ходе работы с ним других специалистов, беседу с родителями (законными представителями), обсуждение и составление заключения и рекомендаций по определению специальных образовательных условий, консультирование родителей.

Обследование специалиста организуется с учетом возраста и предполагаемого уровня психического развития ребенка, что, в свою очередь, обуславливает выбор организационной формы процедуры, выбор методик и анализ результатов. Особое внимание при обследовании уделяется налаживанию контакта с ребенком, установлению доверительных отношений. Это позволяет максимально раскрыть потенциал ребенка, увидеть достоверный уровень его развития и обученности.

Исходя из основной задачи обследования учителя-дефектолога ПМПК (определение уровня общей осведомленности, обученности и, соответственно, обучаемости ребенка) и факта временного ограничения, дефектолог отбирает такие задания, которые могут подтвердить и конкретизировать возникшие предположения специалиста. Логика выбора диагностических методик предполагает, что учитель-дефектолог ПМПК может использовать из имеющегося достаточно широкого набора диагностикумов, именно те, которые актуальны в данном конкретном случае. Специалист, владея всем арсеналом пакета методик, дифференцирует их по первоочередным задачам, определяемым ситуацией обследования. Точность выбора методик еще одна особенность дефектологического обследования. Специалист должен быть гибок, исходить из состояния ребенка, подбирать методики по принципу необходимости и достаточности.

Проведение диагностики уровня овладения программным материалом для различных категорий детей учителем-дефектологом основывается на двух составляющих – педагогической и психологической. Педагогическая составляющая позволяет определить сформированность компетенций в соответствии с основными образовательными областями программы. Психологическая составляющая позволяет определить готовность ребенка по параметрам развития познавательных процессов, уровня мотивации, эмоционально-личностной зрелости к овладению программным материалом.

При организации проведения обследования учитель-дефектолог учитывает следующие требования (И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, 2007 и др):

- процедура обследования строится в рамках ведущей деятельности возраста ребенка, при установлении продуктивного контакта (при условии возможности его установления) и вовлечения ребенка в активность;

- продумывается порядок предъявления заданий (возможными вариантами являются – от простого к сложному, чередование заданий по сложности и др.);

- методики должны быть удобны для использования, иметь возможность качественно-количественно оценки;

- анализ полученных результатов должен опираться на количественный показатель продуктивности выполнения заданий (при этом учитель-дефектолог отмечает количество правильных ответов в соотношениях к общему их числу, т.е. продуктивность может составить 50% и более или менее), а также учитывать особенности процесса выполнения задания. Качественный анализ, реализуемый через систему качественных показателей, позволяет выявить особенности развития ребенка, его особые образовательные потребности, а количественные оценки позволяют определить степень выраженности того или иного показателя;

- выбор анализируемых качественных показателей должен определяться их способностью отражать специфику, характерную для того или иного нарушения.

Качественный анализ результатов изучения ребенка при дефектологическом обследовании включает следующие параметры (А.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард, 1972, Е.А. Стребелева, 2005, С.Д. Забрамная, 1995, 1998,):

- отношения к ситуации обследования и заданиям;

-способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;

-соответствие действий ребёнка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;

-продуктивное использование помощи взрослого;

-умение выполнять задание по аналогии;

-отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

Диагностически значимыми для учителя-дефектолога параметрами анализа деятельности ребенка в процессе обследования являются: эмоциональное реагирование на ситуацию общения со взрослым и процедуру обследования; критичность поведения; понимание инструкции и цели задания, принятие задачи, проявление интереса к заданию и стойкость возникшего интереса; отношение к результату и умение адекватно оценивать результат своей работы; способность к организации деятельности и ее темп; уровень сформированности произвольной регуляции познавательной активности; умение использовать соответствующие возрасту формы самоконтроля; сосредоточенность и работоспособность; способы решения предложенных задач; восприимчивость к помощи; способность осуществлять перенос показанного способа действия на аналогичные задания.

При анализе уровня понимания ребенком инструкции и характера задания необходимо выявить, какого типа инструкция понятна (вербальная; устная, сопровождаемая наглядным

показом; невербальная), учесть способность ребенка сознательно удерживать инструкцию и ее составляющие части до окончания работы.

Во время обследования учитель-дефектолог должен варьировать помощь, дозировать ее, постепенно увеличивать или уменьшать ориентируясь на потребность ребенка, а при трудностях действовать в сторону увеличения – помощи стимулирующая («у тебя хорошо все получается»); организующая («обрати внимание на эту часть задания»; направляющая «посмотри на условие и скажи, что нужно узнать сначала, чтобы ответить на вопрос в задаче»; обучающая «выполни сначала …, чтобы узнать ….., а теперь мы можем узнать …..»;

Наблюдение за ребенком в ходе работы других специалистов также позволяет дефектологу проанализировать степень сформированности деятельности в целом – ее целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий, самостоятельному выбору средств выполнения задания. Олигофренопедагог проводит анализ следующих показателей:

- понимание цели задания;
- способность выполнять задание с учетом простой инструкции и инструкции, состоящей из нескольких звеньев;
- умение определить последовательность действий, операций;
- умение перестраивать действия в зависимости от изменения цели;
- способность к самоконтролю;
- умение довести деятельность до получения определенного результата, способность преодолевать трудности;
- возможность оценки результата своей деятельности и адекватность данной оценки.

При определении специальных образовательных условий данный анализ позволяет дефектологу рекомендовать направления коррекционно-развивающей работы с ребенком и обозначить требования к временному и пространственному режиму обучения.

Анализируя результаты обследования ребенка специалистами ПМПК в сфере решения собственных задач, учитель-дефектолог обращает внимание на другие особенности познавательной деятельности (пространственно-временные представления, мнестическая деятельность, зрительное восприятие) и формирует свое профессиональное мнение по каждому из критериев и их показателям.

Опираясь на обобщенный **алгоритм деятельности специалиста ПМПК** опишем **специфику работы олигофренопедагога**:

1. Знакомство с документами (рабочие тетради, результаты параклинических исследований, характеристики на ребенка).

Данный вид деятельности специалиста позволяет ему сделать предварительный вывод об уровне владения программными знаниями и компетенциями, способности воспринимать материал при фронтальной работе (в группе, классе), провести анализ частотности ошибок и их характера, получить сведения о ситуации организованного обучения.

2. Оценка истории развития в своей специализации (анамнез по документам и сведенья от родителей).

Для олигофренопедагога важными являются вопросы выявления периода возникновения нарушения, возможных причин, уточнение предшествующей социальной ситуации развития, наличие получения специализированной помощи ребенком.

3. Наблюдение за деятельностью ребенка в процессе его обследования другими специалистами и создание диагностической гипотезы.

В ходе наблюдения за ребенком и на основании анализа полученных сведений учитель-дефектолог формирует предварительную гипотезу об особенностях и уровне развития

познавательной или учебно-познавательной деятельности ребенка, обученности и, в соответствии с этим, осуществляет отбор методик и диагностического материала, который будет предлагаться для проведения обследования.

4. Собственное диагностическое обследование в соответствии с возрастом и диагностической гипотезой.

Проведение собственного обследования подтверждает и уточняет предварительную гипотезу о характере нарушения ребенка или опровергает ее. Дефектолог выявляет степень недостаточности обученности и специфику нарушений в развитии ребенка.

Программный материал предъявляется по возрасту ребенка при первичном обследовании. В случае невозможности выполнения задания предлагается программный материал более младшего возраста, доступный ребенку.

При обследовании ребенка, обучающегося по АООП диагностический материал адаптируется в соответствии с особыми образовательными потребностями и реализуемыми специальными образовательными условиями. Может применяться – увеличение шрифта, расположение задания по одному на листе, визуальная поддержка, актуализация знаний (опорные таблицы, карточки-символы), использование альтернативной коммуникации (карточки-символы для выбора ответа), предъявление материала в наглядно-образном виде (например, наглядно-образное предъявление арифметической задачи для детей с нарушением интеллекта). Возможным является использование технических средств – компьютер, лупа и др.

Заключение ПМПК	**Дефектологическая составляющая**
Обоснованные выводы о наличии/отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений	Заключение дефектолога об уровне развития познавательной и учебно-познавательной деятельности ребенка относительно нормативного развития, уровня его обученности и обучаемости.
Рекомендации по образовательной программе, которую может освоить ребенок	Обоснование выбора программы - ООП (с предоставлением психолого-педагогического сопровождения) или АООП Определение АООП в соответствии со структурой нарушения Определение варианта АООП Необходимость ИУП, СИПРа.
Наличие/отсутствие необходимости создания специальных образовательных условий, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов	Констатация необходимости предоставления коррекционно-педагогической помощи в рамках ООП (Программа коррекционной работы), АООП (Коррекционно-развивающая область)
Форма и режим получения образования.	Рекомендации, учитывающие особые образовательные потребности ребенка и его возможности
Рекомендации по созданию других необходимых специальных образовательных условий	Специальные пособия, учебники, дидактический материал Специальные технические средства Специальная организация среды Использование специальных педагогических методов и приемов

Рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов в рамках реализации Программы коррекционной работы	Рекомендации о курсах коррекционно-развивающей области в соответствии с АООП Определение направлений работы специалиста, реализуемое в курсах коррекционно-развивающей области.

5. Экспресс-анализ результатов собственной диагностики с выходом на профессиональный диагноз/заключение. Заполнение протокола ПМПК в своей части.

Олигофренопедагог делает заключение об уровне развития познавательной (в первую очередь развития мыслительной деятельности) и учебной сфер ребенка относительно нормативного развития, оценивает его обученность и обучаемость.

Важным моментом является фиксация олигофренопедагогом в протоколе тех характерных особенностей выполнения заданий ребенком и деятельности в целом, которые позволят обосновать выводы в профессиональном заключении и рекомендациях по созданию СОУ.

6. Коллегиальное обсуждение с определением общих (типологических) и индивидуальных особенностей ребенка и специальных образовательных условий.

Обсуждение строится на основании критериального подхода. Проводится системная совокупная оценка по критериям и входящим в них параметрам, на основании которой делается заключение и рекомендуются специальные образовательные условия.

7. Участие в оформлении заключения.

В заключении олигофренопедагога содержится:

1. Итоговый вывод об уровне развития познавательной деятельности/учебно-познавательной деятельности (отностительно нормативного развития).
2. Итоговый вывод об уровне обученности – оценка достижений образовательных результатов по основной образовательной программе соотвествующего уровня образования или по АООП для определенной категории детей с ОВЗ и варианту программы)
3. Итоговый вывод об обучаемости (указывается в случае снижения относительно нормативного развития)

8. Участие в консультировании родителей.

Олигофренопедагог доступным для понимания родителей (законных представителей) языком объясняет особенности развития ребенка при определенном нарушении, разъясняет, какие специальные образовательные условия рекомендованы, рассказывает о содержании необходимой специализированной помощи, которая должна и будет предоставляться ребенку в образовательной организации.

При объявлении заключения учитель-дефектолог, как и другие специалисты, проявляет такт, чувство меры, сдержанность, оказывает психологическую поддержку родителям (законным представителям).

Обученность у детей дошкольного возраста определяется соответствием возрастным показателям: 1) компетенций и представлений по образовательным областям, 2) умений и навыков, которыми владеет ребенок, 3) уровнем развития игровой и продуктивной деятельности. При обследовании ребенка задания предъявляются в игровой или занимательной форме с опорой на наглядность. Проводится анализ продуктов деятельности ребенка: рисунков, аппликаций, других творческих работ, выполненных самостоятельно под руководством взрослого. Устанавливается соответствие качества выполнения работ возрастным показателям.

Важной задачей обследования олигофренопедагогом детей 3-5 годов жизни является изучение их уровня развития ориентировочно-познавательной деятельности, которая становится основной структурной единицей познания. В дошкольном возрасте выделяют следующие уровни ориентировочно-познавательных действий: хаотичные действия, перебор вариантов, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительная ориентировка. Условно нормативные дети решают практические и проблемно-практические задачи методом целенаправленных проб. Кроме того, отмечается стойкий интерес к продуктивным видам деятельности (рисование, конструирование и др.). Эти новообразования необходимо учитывать при оценке обследования детей данного возрастного диапазона.

При обследовании детей 6-го года жизни учитель-дефектолог обращает внимание на отражение сюжета в продуктивных видах деятельности в связи с развитием сюжетно-ролевой игры. Важными показателями развития в этом возрасте является решение задач методом практического примеривания, а в некоторых случаях – методом зрительной ориентировки. В этом возрасте отмечается стойкий интерес к продуктивным видам деятельности (рисование, конструирование и др.).

Главная цель обследования детей 7-го года жизни – целенаправленное изучение их готовности к школьному обучению. В связи с тем, что к моменту начала обучения в школе у дошкольников должны быть сформированы до определенного уровня психофизические характеристики, обеспечивающие учебную деятельность и определяющие успешность его обучения: мотивационная зрелость, регулятивные навыки, коммуникативные умения, познавательные процессы, интеллектуальная готовность, дефектологу следует проанализировать:

- способность воспроизводить графический образец и следовать заданной пошаговой инструкции (графический диктант);
- умение проводить звуковой анализ слова;
- понимание количественных отношений (установление взаимооднозначных соответствий, уравнивание);
- возможность отвечать на вопросы взрослого в плане заданного;
- способность к решению соответствующих возрасту логических задач;
- способность проявлять поисковую активность;
- стойкость интереса к заданию;
- степень сформированности деятельности.

Таким образом, у детей дошкольного возраста учитель-дефектолог оценивает:

- сформированность элементарных математических представлений
- уровень развития конструктивной деятельности
- уровень развития мыслительных операций
- уровень развития представлений об окружающем

Обученность школьника определяется соответствием достигнутого предметного и метапредметного результата образовательным требованиям программы:

- учебные знания и компетенции, навыки универсальных учебных действий/ базовых учебных действий;
- осознанность восприятия учебного материала (понимание и употребление изучаемых категорий – состав слова, члены предложения, части речи и тд);
- навыки социальной (жизненной) компетентности в соответствии с требованиям ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (особенно при наличии СИПР).

При первичном обследовании учитель-дефектолог ориентируется на требования к результату освоения основной образовательной программы соответствующего уровня образования – дошкольного, начального, основного и среднего общего образования. При повторном обследовании, и в случае обучения ребенка по АООП, учитель-дефектолог проводит оценку результатов образовательных достижений, исходя из содержания данного программного материала. ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), предполагающий реализацию вариантов АООП, ориентирует специалиста на соответствующий уровень требований. Следует отметить, что в соответствии со стандартом – неспособность обучающегося полноценно освоить отдельный предмет в структуре АООП НОО не должна служить препятствием для продолжения ее освоения и основанием для перевода на другой вариант программы не рекомендуется. Так при варианте 7.2 обучающийся с ЗПР может испытывать стойкие трудности в обучении по одному из предметов. Это обусловлено тем, что у данной категории обучающихся может быть специфичное расстройство школьных навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия), а так же выраженные нарушения внимания и работоспособности, нарушения со стороны регулятивной сферы, препятствующие освоению предмета в полном объеме. В данном случае ребенку может быть рекомендовано обучение по индивидуальному учебному плану с учетом его особенностей и образовательных потребностей. При этом ребенок может иметь недостаточный образовательный результат по отношению к общим результатам по предмету.

Обученность школьника определяется на основании: 1) анализа тетрадей, 2) результатов, полученных ходе обследования дефектолога, 3) наблюдений за действиями других специалистов (например, результаты наблюдения за логопедическим обследованием позволят сделать заключение о навыках и компетенциях по предметам чтение и русский язык).

При анализе тетрадей учитель-дефектолог обращает внимание на выполнение разных видов работ обучающимся: классной, домашней, самостоятельной, контрольной (в том числе диктанты), тестовой, творческой работы. Предметом анализа является: оформление работы (расположение на листе, особенности подчерка, аккуратность); объем (полный, частичный, работа не выполнена); наличие и частотоность ошибок (большое количество ошибок, самоисправления); характер ошибок (трудности вычислительных навыков, специфические ошибки письма и др); возможности самостоятельной работы (соотношение классной и контрольных работ). Учитель-дефектолог формирует предварительную гипотезу о степени прохождения программного материала, об уровне освоения предметных областей, констатирует трудности ребенка. На этом основании подбирает диагностический материал по предметам соответствующей сложности.

При собственной диагностике предметных областей учитель-дефектолог сначала предлагает задания, соответствующие программе, по которой обучается ребенок и году обучения. Если ребенок не справляется с ними, то ему предлагаются более простые задания (принцип от сложного к простому).

Диагностическое обследование рекомендуется начинать с математики. Устанавливается сформированность навыка счета и счетных операций, владение и понимание терминологии и др. в соответствии с годом обучения. В процессе дефектологического обследования целесообразно предложить ребенку текстовую арифметическую задачу. Задача предлагается с теми числами, которыми ребёнок оперирует. Текст задачи самостоятельно прочитывается школьником. Выясняется уровень понимания прочитанного, способность ребенка к анализу условия, умение выделять известные данные и искомое. По результатам выполнения этого задания делается вывод об уровне развития логического мышления (умения рассуждать, делать выводы, строить предположения, проводить анализ, выделять существенные признаки), оценивается способ решения задачи и объём оказываемой помощи.

Степень освоения программы по русскому языку дефектолог может установить, анализируя тетради и используя данные обследования логопеда.

При обследовании детей школьного возраста учитель-дефектолог анализирует мотивационный, операционный, регуляционный компоненты учебно-познавательной деятельности, что позволяет оценить сформированность универсальных учебных действий (базовых учебных действий при интеллектуальных нарушениях).

В мотивационном компоненте оценивается уровень принятия задачи ребенком, познавательная активность, готовность к решению интеллектуальных задач, удержание познавательного интереса к заданию, реакция на трудности в работе. Операционный компонент рассматривается с точки зрения умения планировать свою деятельность в соответствии с целью задания, удерживать программу и подчинять действия конечной цели, осуществлять активные поиски адекватных способов решения. Отмечаются сами способы, которыми оперирует ребенок при выполнении задания (их рациональность, экономичность и т.д.). В регуляционном компоненте анализируются умение осуществлять самоконтроль, способность замечать и исправлять ошибки, оценивать работу, соотносить конечный результат с поставленной целью. Анализируется средний показатель времени, затраченного ребенком при выполнении заданий на протяжении обследования; темп самостоятельной работы, а также отмечается уровень работоспособности.

Учитель-дефектолог делает вывод о результатах образовательных достижений обучающегося (достигнуты в полном объеме, не полностью, частично, избирательно, программа не усвоена).

При выраженных трудностях освоения предметных результатов определяется обучаемость школьника. Для этого дефектолог предлагает выполнить задания, аналогичные тем, которые ребенок выполнял с помощью педагога. Обучаемость определяется по способности школьника усвоить алгоритм деятельности выполнения конкретного задания и перенести его на аналогичное задание. Предъявляемое задание не должно быть хорошо знакомо обучающемуся, он не должен быть натренирован на его выполнение. При анализе заданий, которые известны ребенку, обучаемость оценивается по уровню самостоятельности их выполнения и продуктивности, устанавливается необходимый вид помощи, освоенность учебного алгоритма. Дефектолог использует прием постепенного снижения уровня сложности выполнения задания. Это может быть применение визуальной поддержки (наглядная форма предъявления инсрукции – рисунок к заданию), или переход на выполнение задания в предметно-практическом плане.

Установление сформированности навыков жизненной компетенции происходит по результатам анализа всего хода обследования ребенка, в том числе и в процессе наблюдения за работой с ребенком других специалистов.

По итогам обследования в заключении отражается уровень развития познавательной деятельности, обученности и обучаемости ребёнка. Заключение является одним из оснований для определения необходимости создания специальных образовательных условий, адекватных возможностям ребёнка. Это заключение заносится в протокол, с его учетом коллегиально принимается решение о выборе образовательной программы обучения ребенка и условий ее реализации.

Одним из наиболее сложных и для дефектолога, и для всех остальных специалистов ПМПК является обследование детей *с выраженным нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА) по типу ДЦП*. Диагностическое обследование детей с этими нарушениями в условиях ПМПК производится с учетом двигательных и речевых возможностей ребенка, а также с учетом имеющихся сенсорных нарушений или особенностей.

Необходимо помнить, что тяжесть двигательных нарушений, отсутствие речи не соотносятся напрямую со степенью интеллектуального недоразвития. Ребенок может иметь

сохранный интеллект при выраженных нарушениях крупной и мелкой моторики, при отсутствии речи, и, напротив, незначительные двигательные нарушения могут сочетаться с выраженной умственной отсталостью, о чем постоянно напоминают ведущие специалисты в этой области. Поэтому сам нозологический диагноз, который имеется в медицинских документах, может служить лишь самым «общим» ориентиром, и зачастую не отражает интеллектуальное состояние ребенка.

В процессе обследования такого ребенка важно создать для него такие специальные условия, которые помогут нивелировать двигательные особенности и максимально оптимизировать сам процесс оценки психического развития. К подобным условиям следует отнести:

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

Б) выполнять письменное задание ребенок должен мягким карандашом на разлинованном листе бумаги, где размер линейки и клетки будет соответствовать его графическим возможностям.

В) Некоторые дети выполняют письменные задания с помощью взрослого, когда фиксируется карандаш в руке, контролируются мелкие движения, предотвращаются насильственные движения, что особенно важно при гиперкинезах. В этом случае, чтобы исключить оказание помощи ребенку со стороны заинтересованного взрослого, дефектолог (логопед) должен сам помочь ребенку выполнить задание, таким образом, оценив объем и форму необходимого участия в процессе письма.

Г) Использование компьютера на ПМПК возможно, если ребенок уверенно самостоятельно или с незначительной помощью использует его как средство коммуникации. Компьютер должен (может) быть оснащен специальной клавиатурой с крупными клавишами и ограничителем, разделяющим клавиши и предотвращающим одновременное нажимание сразу двух клавиш. Желательно, чтобы в компьютере была *активизирована функция отсрочки повтора*, что позволяет при долгом нажатии клавиши избежать многократного повторения буквы.

Следует всегда помнить, что дети с различными формами и разной степенью выраженности НОДА имеют специфические особенности, которые оказывают влияние на когнитивное развитие, формирование учебных навыков и учебной деятельности.

Прежде, чем предложить ребенку стандартный набор диагностических методик, дефектолог должен оценить (сам, если первым включается в работу с ребенком или оценит эти показатели по наблюдению за действиями других специалистов):

- уровень развития зрительно-моторной координации и мелкой моторики,
- устойчивость зрительного контакта и зрительного внимания;
- сформированность графических навыков (или возможность их сформировать);
- степень нарушения/сформированности пространственной ориентации, пространственно-временного восприятия;

Диагностический материал должен быть достаточно крупным, ярким, контрастным, не иметь много мелких деталей. Картинки не ламинируются, так как гладкая поверхность бликует и создает помехи для восприятия.

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

При оценке уровня развития графо-моторной деятельности, следует учитывать, что дети с подобными нарушениями не способны освоить каллиграфическое письмо. Главным критерием становится *разборчивость письма*. Размер строки и клеточки для каждого ребенка определяется

индивидуально и зависит от двигательных возможностей ребенка, остроты зрения, наличия/отсутствия нистагма, астигматизма.

Пространственные нарушения у детей с НОДА по типу ДЦП заложены в саму структуру дефекта. Поэтому при обследовании следует определить степень выраженности нарушения пространственной ориентации и восприятия. В процессе выполнения логических заданий (нахождение логических последовательностей и связей) необходимо помогать ребенку: показать, где должна лежать первая картинка, начертить вертикальную красную линию на листе, обозначающую начало и т.п.

Дефектолог совместно с логопедом оценивает выраженность нарушений речи (разборчивость речи), возможность и целесообразность вербальной формы обследования.

При отсутствии речи, при грубых нарушениях произносительной стороны речи, когда речь малопонятна, возможно провести обследование в невербальной форме.

- Ребенок отвечает на вопросы в письменном виде на листе бумаги или с использованием компьютера (ноутбука, планшета, мобильного телефона…)

- В случае, если ребенок не владеет письменной речью или пишет (печатает) медленно, дефектолог предлагает ему задание «ПОКАЖИ». Например, *«покажи зеленый предмет», «покажи большой зеленый предмет», «покажи НЕ большой и НЕ зеленый предмет», «покажи лишний предмет»* и т.д.

Предлагая подобные задания, необходимо помнить, что дети с ДЦП значительно лучше воспринимают изображения на вертикальной поверхности, чем на горизонтальной. Поэтому сначала нужно показать картинки по одной на доске или, держа их в руке, а затем уже положить на парту перед ребенком. Картинок не должно быть много и лежать они должны на достаточном расстоянии друг от друга, чтобы ребенок мог точно показать выбранную. Если остаются сомнения в том, какая именно картинка из двух была выбрана, возьмите их в правую и левую руку и попросите показать еще раз.

- Если ребенок читает, для диагностики можно использовать карточки со словами «ДА» «НЕТ», если не читает - карточки-символы, например, белая карточка и черная соответственно, как «ДА» и «НЕТ». Необходимо убедиться, что ребенок правильно прочитал или правильно понял (запомнил) символы.

Можно использовать и другие символические изображения, например математические знаки + и – для понимания смысла задачи: если в задаче нужно узнать, «сколько всего?» что будешь делать складывать или вычитать? какой знак используешь?

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

По итогам обследования составляется краткая характеристика и дается заключение, отражающее уровень обученности (сформированности доступных видов деятельности) и обучаемости ребёнка. И характеристика (в кратком виде), и дефектологическое заключение заноситься в протокол. Заключение является одним из оснований для определения необходимости создания специальных условий обучения и воспитания, подбора АООП, адекватной возможностям ребёнка. В заключении ПМПК должны быть приведены конкретные рекомендации по направлению деятельности дефектолога.

Следует учитывать, что обследование *ребенка с РАС* в связи с его особыми поведенческими и эмоциональными сложностями желательно проводить одному специалисту, тому, кто смог установить с ребёнком контакт. Задания должны предлагаться ребёнку таким образом, чтобы

другие члены команды могли оценить интересующие их сферы развития ребёнка. При этом крайне важно учитывать психоэмоциональные особенности и потребности детей этой категории:

- Ребенку нужно время для адаптации и ориентации в пространстве кабинета.
- При выборе количества и объема диагностических заданий следует иметь в виду психическую и физическую истощаемость детей с РАС, а также их высокую сенсорную чувствительность.
- Необходимо учитывать трудности восприятия на слух и сопровождать инструкцию доступной наглядностью по возможности краткой и схематичной.
- Для ребенка необходимо создать ситуацию успеха.

При этом для тяжелых вариантов этого расстройства практически невозможно использовать какие-либо инструментальные методики, стимульные материалы, в том числе, входящие в состав примерных пакетов. В этом случае остается только метод наблюдения и отдельные методики пакетов для соответствующего возрастного диапазона в ситуации «высокофункционального аутизма» (рабочий термин) или для более младшего возраста - в ситуации наличия интеллектуальных дефицитов.

Перейдем к анализу критериев в работе олигофренопедагога.

1. Психофизические особенности.
2. Клинический (нозологический) диагноз.
3. Критерий раннего развития.
4. Характер поведения.
5. Регуляция деятельности.
6. Социально-эмоциональная адаптированность.
7. Коммуникация.
8. Речевая деятельность.
9. Когнитивные особенности.
10. Необходимая помощь
11. Обучаемость.
12. Обученность .

Первые критерии качественно оцениваются дефектологом, в процессе наблюдения за ребенком. Они важны для определения особых образовательных потребностей, уточнения структуры нарушения, дифференциальной диагностики, определения специальных образовательных условий.

Психофизические особенности: для олигофренопедагога является крайне важным отметить уровень работоспособности и темп работы, а также, насколько быстро наступает утомление у ребенка, и каким образом оно проявляется. Это позволит сделать прогноз о возможностях обучения ребенка на фронтальных занятиях в группе или классе, рекомендовать соответствующий режим занятий, режим дня, недели (возможным является оформление в медучреждении щадящего режима с одним дополнительным выходным днем в неделю), т.е. специальная временная организация обучения. У умственно отсталого ребенка важно отметить соответствие физического развития возрастной норме – наличие и характер отклонений в физическом развитии.

Клинический (нозологический) диагноз: при его наличии ориентирует дефектолога на уровень интеллектуального развития (нормативное развитие, задержка, недоразвитие, искажение, грубое недоразвитие).

Критерий раннего развития.: для дефектолога будут показательны сведения об особенностях раннего психо-моторного развития, о своевременности появления или особенностях навыков самообслуживания в ранний или предшествующий период (относительно возраста на момент обследования).

Характер поведения: анализируется с позиции организованного обучения, отмечается, насколько ребенок – импульсивен, хаотичен или организован, может ли выполнять требования дисциплины. Это учитывается в рекомендациях по режиму обучения, например, может быть рекомендовано: 1) неполный день пребывания в детском саду; 2) постепенное включение в образовательный процесс в условиях класса; 3) сопровождение тьютора в период адаптации. **Регуляция деятельности:** для дефектолога значимым является сформированная способность ребенка к учебному поведению или предпосылкам учебного поведения. Специалист анализирует познавательную и учебно-познавательную деятельность ребенка по всем ее характеристикам с ориентацией на возраст, например старший дошкольник или младший школьник – мотивированность, наличие ориентировочного этапа в задании, стойкость интереса к заданию, рациональность действий, их осмысленность, способность к самоконтролю или реагирование на организующий контроль взрослого, способность руководствоваться инструкцией и удерживать ее до конца задания, способность достичь результата, оценка результата (ориентация на похвалу, присутствие собственной оценочной деятельности).

Социально-эмоциональная адаптированность: наблюдения специалиста по данному критерию дополняют сведения об уровне мыслительной деятельности ребенка и сформированности жизненных компетенций. Отмечается критичность, адекватность эмоциональных реакций, наличие навыков самообслуживания в соответствии с возрастом, социальный опыт (особенно значимые для детей с умственной отсталостью).

Коммуникация: анализируется олигофренопедагогом, как основа для освоения программного материала: способность к сотрудничеству, поддержанию диалога, понимания обращений. Отмечается используемая коммуникация – вербальная/невербальная.

Речевая деятельность: учитель-дефектолог отмечает общий уровень речевого развития, анализирует результаты работы полученные учителем-логопедом и делает вывод об уровне овладения программным материалом по русскому языку и чтению. Анализируется также способность ребенка к речевой регуляции действий с учетом возраста, т.к. она определяет осознанность выполнения учебных заданий. Например, у младшего школьника с ЗПР отмечается, может ли ребенок дать словесный отчет, насколько сформировано обобщение и вербализация собственных действий (самостоятельно или по наводящим вопросам, или отсутствует полностью).

Когнитивные особенности:

Мыслительная деятельность – на основе полученных собственных диагностических данных об особенностях мыслительной деятельности ребенка и в ходе наблюдений за ребенком при обследовании других специалистов делается вывод об уровне развития мышления в следующих формулировках:

соответствует возрасту

незначительно ниже возрастной нормы

ниже возрастной нормы

умеренно снижено: легкое недоразвитие мыслительной деятельности

выраженно снижено: умеренное недоразвитие мыслительной деятельности

грубо снижено: выраженное недоразвитие мыслительной деятельности или глубокое недоразвитие мыслительной деятельности

искажение мыслительной деятельности

выявить не удается.

Критерии: необходимая помощь, обучаемость, обученность являются предметом детального анализа специалиста.

Необходимая помощь при выполнении заданий. В процессе обследования должна быть установлена степень потребности в помощи при выполнении заданий, наиболее типичный вид помощи для ребенка (стимулирующая, организующая, направляющая, обучающая) и объем необходимой помощи – незначительный, умеренный, выраженный.

Стимулирующая помощь – оказывается в виде эмоционального одобрения, похвалы, настроя на работу.

Организующая помощь – может предъявляться следующим образом:

1. Внешняя организация начала работы, которая может быть вербальной в виде вопросов: «Ты понял, что тебе нужно сделать, повтори? Что тебе нужно сделать сначала?»
2. Разделение многозвеньевой инструкции на части: «Сначала тебе нужно выполнить это, потом, ты сделаешь вот это».

3. Специальная организация рабочего места – убрать все лишнее, жестом указать на материал, сигнализировать о начале работы (звоночек, карточка-символ, визуальное расписание), те обеспечить включение ребенка в работу.

Направляющая – оказание помощи может включать:

1. Уточнение инструкции, ее повторение со смыловыми акцентами, разъяснением.
2. Адаптация инструкции – перефразирование, визуальная подсказка.
3. Наводящие вопросы. Совместное проговаривание плана действий.

Обучающая – предъявление помощи предполагает:

1. Совместное выполнение задания по вербальной пошаговой инструкции.
2. Совместное выполнение задания по пошаговой инструкции, сопровождаемое показом.
3. Выполнение задания «рука в руку».

Специалисты ПМПК должны зафиксировать в протоколе как вид помощи при выполнении тех или иных заданий, так и ее объем. Последний определяется в трех градациях:

: незначительный объем помощи;

: умеренный объем;

: выраженный объем.

Возможна фиксация сочетаний видов и объемов помощи у одного и того же ребенка. Например, стимулирующая и организующая помощь в начале работы и обучающая помощь при выполнении сложных заданий. Организующая помощь, как правило, требуется детям с трудностями регуляторного характера (импульсивность и т.п.). Стимулирующая помощь необходима тревожным, замкнутым, неуверенным в своих возможностях детям, а также детям младшего дошкольного возраста. Направляющая и обучающая помощь – детям с когнитивными трудностями и, собственно, с недостаточной обучаемостью.

Обучаемость:

Оценивается по совокупности характеристик, таких как:

1. Ориентировочная деятельность (наличие ориентировочного этапа в задании, принятие задания)

2. Способность к восприятию помощи

3. Способность переноса на аналогичные задания (перенос полный, полный с пошаговым контролем взрослого, частичный, отсутствует)

4. Удержание алгоритма действия.

Отмечается:

1. Достаточный уровень обучаемости. Ребенок понимает смысл задания, способен выполнить задание самостоятельно или при оказании незначительного объема организующей

или стимулирующей помощи. При выполнении аналогичного задания осуществляет полный перенос, в помощи не нуждается. Алгоритм действия удерживает до конца задания.

2. Недостаточный уровень обучаемости. Ребенок понимает смысл задания, но нуждается в направляющей помощи, выполнении задания по алгоритму. При выполнении аналогичного задания нуждается в пошаговом контроле со стороны взрослого. Алгоритм действия удерживает до конца задания после обучения.

3. Сниженный уровень обучаемости. Ребенок затрудняется в понимании смысла задания. Выполнение задание возможно с вербальной пошаговой инструкцией. Перенос на аналогичные задания осуществляет частичный. Алгоритм задания не удерживает.

4. Низкий уровень обучаемости. Ребенок не понимает смысла задания, не способен выполнять задание по алгоритму после обучения. Доступно выполнение задания только с пошаговой инструкцией и показом, либо «рука в руку».

Вывод: степень недостаточности

: достаточная по возрасту

: частично соответствует возрасту

: не соответствует возрасту

: выраженно не соответствует возрасту

: избирательна

: выявить не удается

Обученность

Обученность ребенка определяется в соответствии с той основной образовательной программой, которую изучает ребенок и с учетом года его обучения и уровня образования – дошкольный, начальный, основной, средний.

Если ребенок дошкольного возраста не посещает детский сад или другой вариант организованного обучения, то уровень его обученности устанавливается исходя из нормативов заложенных в программах воспитания и обучения детей дошкольного возраста в соответствии с ФГОС (см. *Н.Е. Веракса, Т.С. Комарова, М.А. Васильева, 2014*).

При первичном обследовании ребенка оценка проводится с ориентацией на образовательный результат основной образовательной программы дошкольного, начального, основного, среднего уровней образования.

В случае обучения ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с ОВЗ устанавливается соответствие образовательных достижений ребенка требуемому предметному результату.

Поэтому в протоколе обязательным является указание на образовательную программу, по которой производилась оценка образовательного результата, например, предметные образовательные результаты достигнуты не полностью в объеме требований, определяемых ООП НОО или предметные образовательные результаты достигнуты в полном объеме программных требований, определяемых АООП НОО обучающихся с ЗПР (вариант 7.2).

Обученность ребенка оценивается по двум параметрам – 1) сформированность знаний и представлений об окружающем, 2) уровень овладения программным материалом.

При оценке сформированности знаний и представлений об окружающем мире важным является полнота сформированных представлений, понимание ребенком закономерностей между происходящими явлениями, способность объяснить причинно-следственные связи. Выводы:

1) Знания и представления на обобщенном уровне (понимает причинно-следственные связи и закономерности, устанавливает логические зависимости).

2) Знания и представления на уровне заученного материала.

3) Фрагментарные знания и представления.

4) Выявить не удается.

При анализе уровня овладения программным материалом в зависимости от возраста, программы обучения (ООП, АООП для различных категорий детей), уровня образования

учитывается – освоение образовательных областей, сформированность универсальных учебных действий/ базовых учебных действий, социальных (жизненных) компетенций.

Программный материал предъявляется по возрасту ребенка при первичном обследовании. В случае невозможности выполнения задания предлагается программный материал более младшего возраста, доступный ребенку.

При обследовании ребенка, обучающегося по АООП должны быть применимы современные технологии, используемые в его обучении: технологии альтернативной коммуникации (PECS – система), технологии обучения глобальному чтению и другие. Поэтому среди необходимого методического обеспечения деятельности олигофренопедагога в ПМПК должны быть представлены не только общепринятые методики обследования познавательных процессов и уровня обученности, но и современный инструментарий и материалы, которые позволят более тщательно исследовать возможности обучающегося. Среди них можно выделить: PECS – карточки, карточки для проведения обследования процессов коммуникации (карточки для чтения целым словом (глобального чтения), пособие для выявления сформированности элементарного математического навыка у детей дошкольного и школьного возраста, в котором применяются наборы наглядно-практического материала.

У детей дошкольного возраста учитель-дефектолог оценивает:

- сформированность элементарных математических представлений
- уровень развития конструктивной деятельности
- уровень развития мыслительных операций
- уровень развития представлений об окружающем

В ходе обследования детей дошкольного возраста дефектолог определяет:

1. Соответствие достигнутых результатов освоения образовательных областей программным требованиям.
2. Соответствие познавательной деятельности ребенка уровню его знаний и представлений, образовательных умений и навыков.
3. Степень отставания или опережения в сформированности знаний и представлений по образовательным областям в соотнесении с усредненными возрастными показателями. Степень эта определяется условно, однако отставание более, чем на год уже может считаться существенным, а на два -выраженным. Явно патологическое (грубое) отставание предполагает, что у обследуемого отсутствуют знания, умения и навыки, которые должны были быть сформированы три и более года назад.
4. Является ли отставание/ опережение равномерным или парциальным. Характер имеющегося отставания (иногда - опережения): равномерное, неравномерное, крайне неравномерное (превышение требуемого уровня знаний по одним разделам программы и полное их отсутствие - по другим)
5. Возможности и условия обучения ребёнка. Условия предшествующего обучения ребёнка (организованное обучение в образовательной организации, не посещал дошкольное учреждение, посещал занятия в ППМС-центре, занимался дома с мамой и др.), год обучения по программе дошкольного уровня образования.

Степень недостаточности обученности оценивается в градациях:

: образовательные области по программе ООП ДОО (может быть указана соответствующая АООП ДОО) освоены в полном объеме

: образовательные области по программе ООП ДОО освоены частично

: образовательные области по программе ООП ДОО не освоены

: образовательные области пр программе ООП ДОО освоены избирательно (испытывает трудности в освоении образовательной области ….)

: вывить не удается

У детей школьного возраста учитель-дефектолог оценивает:

- учебные знания и компетенции, навыки универсальных учебных действий/ базовых учебных действий;

- осознанность восприятия учебного материала (понимание и употребление изучаемых категорий – состав слова, члены предложения, части речи и тд);

- навыки социальной (жизненной) компетентности в соответствии с требованиям ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (особенно при наличии СИПР).

В ходе обследования детей школьного возраста дефектолог определяет:

1. Соответствие образовательных достижений школьника предметным результатам по изучаемой образовательной программе.
2. Соответствие учебно-познавательной деятельности ребенка уровню сформированных компетенций, знаний, умений и навыков.
3. Степень отставания или опережения в сформированности знаний и компетенций по предметным областям в соотнесении с усредненными возрастными показателями. (Отставание более, чем на год может считаться существенным, а на два – выраженным).
4. Степень усвоения программы: усвоена программа в достаточном объеме, усвоена не полностью или частично, не усвоена.
5. Уровень знаний предшествующего периода. Если ребёнок учится в первом классе и программный материал не усваивает, дефектолог оценивает сформированность предпосылок к школьному обучению.
6. Возможности и специальные условия обучения ребёнка

Степень недостаточности обученности оценивается в градациях:

: образовательные результаты достигнуты в полном объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант … (программный материал усвоен полностью)

: образовательные результаты достигнуты не полностью в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант … (программный материал усвоен не полностью)

: образовательные результаты достигнуты частично в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант … (программный материал усвоен частично)

: образовательные результаты не достигнуты в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант … (программный материал не усвоен)

: образовательные результаты достигнуты избирательно в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант … (испытывает трудности в освоении предметной области…)

: выявить не удается.

Результатом применения критериального подхода в работе ПМПК является выход на определение всего спектра специальных образовательных условий необходимых ребенку.

В условиях реализации ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) от специалистов требуется разграничения вариантов нарушенного развития и рекомендации варианта образовательной программы. Применительно к деятельности олигофренопедагога определение вариантов АООП НОО становится ведущей профессиональной задачей.

Определение вариантов АООП НОО осуществляется на основе комплексного психолого-медико-педагогического обследования, с учетом ИПРА и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в организации может создаваться два варианта АООП НОО обучающихся с ЗПР — варианты 7.1 и 7.2. Каждый вариант АООП НОО обучающихся с ЗПР содержит дифференцированные требования к структуре, результатам освоения и условиям ее реализации, обеспечивающие удовлетворение как общих,

так и особых образовательных потребностей разных групп или отдельных обучающихся с ЗПР, получение образования вне зависимости от выраженности задержки психического развития, места проживания обучающегося и вида организации.

На основе ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ создается АООП НОО обучающихся с ЗПР, к которой при необходимости может быть создано несколько учебных планов, в том числе индивидуальные учебные планы, учитывающие образовательные потребности групп или отдельных обучающихся с ЗПР. АООП НОО для обучающихся с ЗПР, имеющих инвалидность, дополняется индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида в части создания специальных условий получения образования.

Дифференциация образовательных программ начального общего образования обучающихся с ЗПР должна соотноситься с дифференциацией этой категории обучающихся в соответствии с характером и структурой нарушения психического развития.

Общие ориентиры для рекомендации обучения по АООП НОО (вариант 7.1) могут быть представлены следующим образом.

АООП НОО (вариант 7.1) адресована обучающимся с ЗПР, достигшим к моменту поступления в школу уровня психофизического развития близкого возрастной норме, но отмечаются трудности произвольной саморегуляции, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, и признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Кроме того, у данной категории обучающихся могут отмечаться признаки легкой органической недостаточности центральной нервной системы (ЦНС), выражающиеся в повышенной психической истощаемости с сопутствующим снижением умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам. Помимо перечисленных характеристик, у обучающихся могут отмечаться типичные, в разной степени выраженные, дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики и др. Но при этом наблюдается устойчивость форм адаптивного поведения.

АООП НОО (вариант 7.2) адресована обучающимся с ЗПР, которые характеризуются уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и др. познавательных процессов, умственной работоспособности и целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом. Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы недостаточно. Обучаемость удовлетворительная, но часто избирательная и неустойчивая, зависящая от уровня сложности и субъективной привлекательности вида деятельности, а также от актуального эмоционального состояния. Возможна неадаптивность поведения, связанная как с недостаточным пониманием социальных норм, так и с нарушением эмоциональной регуляции, гиперактивностью.

В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основании рекомендаций ПМПК образовательная организация может создавать два варианта АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) — варианты 1 и 2. На основе Стандарта создается АООП, которая при необходимости индивидуализируется (специальная индивидуальная программа развития; далее — СИПР), к которой может быть создано несколько учебных планов, в том числе индивидуальные учебные планы, учитывающие образовательные потребности групп или отдельных обучающихся с умственной отсталостью. АООП для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), имеющих

инвалидность, дополняется индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида в части создания специальных условий получения образования.

АООП НОО (вариант 1) адресован ребенку с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Развитие такого ребенка хотя и происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, наличием отклонений от нормального развития, тем не менее, представляет собой поступательный процесс, привносящий качественные изменения в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основания для благополучного прогноза обучения.

Для обучающихся, получающих образование по варианту 2 адаптированной основной общеобразовательной программы, характерно интеллектуальное и психофизическое недоразвитие в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени тяжести. У некоторых детей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их индивидуальное развитие и обучение.

На основе Стандарта создается АООП, которая индивидуализируется по возможностям ребенка. Основным содержанием специальной индивидуальной программы развития является формирование жизненных компетенций доступных ребенку.

Список литературы

1. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Автор: Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М: 2007
2. Забрамная С.Д. От диагностики к развитию: Материалы для психолого-педагогического изучения детей в дошкольных учреждениях и начальных классах школ. - М.: 1998
3. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М.: 1995
4. Забрамная С.Д., Боровик О.В Практический материал для психолого-педагогического обследования детей. - М.: 2002
5. Иванова А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. М.: 1976
6. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. – СПб.: Речь, 2007.
7. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация, М.: 2002
8. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М.: 1989
9. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. Ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: 2015
10. Переслени Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников. - М.: 1996
11. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: 2007
12. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: 2005

Описание кейс-случая (по результатам обследования ребенка учителем-дефектологом)

Жалобы:

Ребенок 7 летнего возраста, поступающий в первый класс. В анамнезе ПЭП, мышечная дистония. Наблюдение у невролога до года. Речевое развитие с задержкой.

Со слов мамы – медленно думает, надо повторять много раз, чтобы понял, заучиваем все, но потом спрашиваешь, а он не знает, когда что-то объясняет не может подобрать слова или коряво говорит фразу. В детском саду не очень жаловались, но говорили, что слабее других.

Из психолого-педагогической характеристики образовательной организации – Посещал массовую группу. Программные знания усвоил частично, счет в пределах 10 с соотнесением количества, обратный с подсказкой. Состав числа доступен с использованием счетного материала. Представления об окружающем неполные, словарь ограничен. Отмечается фонетико-фонематическое недоразвитие, нарушение лексико-грамматического строя речи, недоразвитие связной речи. Испытывает трудности установления причинно-следственных зависимостей, цвета знает, называет, представление о форме сформированы частично, трудности номинации. Сравнение группы двух множеств выполняет соотнесением количества. При выделении 4-го лишнего соскальзывает на формальный признак. Обобщение недостаточное. Может работать самостоятельно непродолжительное время, нуждается в контроле, часто отвлекается, требует привлечение внимания. Требования дисциплины в целом соблюдает во время игры, прогулки, режимных моментах. Во время занятий быстро устает, отвлекает других, привлечь в этот момент внимание не удается. Может встать с места и ходить по группе.

Психофизические особенности: выражена утомляемость, истощаемость. Отмечаются колебания внимания.

Критерий раннего развития: Сроки моторного развития формировались по возрасту. Задержка сроков речевого развития. В анамнезе ПЭП, мышечная дистония. Наблюдение у невролога до года.

Наиболее часто выставляемый клинический (нозологический) диагноз: *по МКБ-10:* F 83 или F84.8.

Поведение: (пишется совместно со всеми специалистами ПМПК). В ситуации обследования в целом демонстрирует адекватное поведение. При проявлении утомления проявляется двигательное беспокойство. Нуждается в эмоциональном вовлечении в ситуацию обследования.

Регуляция деятельности: легкая степень недостаточности – при непосредственном интересе к заданию может достаточно сосредоточенно работать, вместе с тем при первых возникших трудностях быстро теряет интерес, отвлекается, прекращает деятельность. Слабо выражен ориентировочный этап в задании, может утратить инструкцию, переключившись на другой объект, но при напоминании о ней педагогом и эмоциональном подкреплении, возвращается к процессу выполнения задания.

Социально-эмоциональная адаптированность: (пишется совместно со всеми специалистами ПМПК). Навыки самообслуживания сформированы по возрасту. Эмоциональные реакции усиливаются при нарастании утомления. Сформированность социально-коммуникативных норм недостаточна в проявлениях критичности, соблюдении совокупности требований дисциплины.

Коммуникативная активность: (пишется совместно со всеми специалистами ПМПК).

Достаточный уровень коммуникативной активности. Ребенок легко вступает в контакт со взрослым, при непосредственном интересе к объекту проявляет инициативу в общении, задает вопросы. По параметру адекватность общения отмечается некоторое несоблюдение дистанции со взрослым, не всегда понимает, как можно обратиться к педагогу, а как нельзя. Использует

преимущественно вербальные средства общения, но в силу ограниченности словаря не всегда может оформить собственное высказывание, затрудняется в подборе слов.

Речь: (отмечается совместно с логопедом). Звуковая сторона речи характеризуется средней степенью недостаточности. Отмечаются нарушения звукопроизношения, недостаточная сформированность слоговой структуры слова, недоразвитие фонематических процессов. Лексический запас ограничен бытовой лексикой. В речи ребенка наблюдаются отдельные аграмматизмы. Характерно недоразвитие связной речи средней степени. Темпо-ритмическая сторона речи без особенностей.

Когнитивные особенности: Мышление несколько ниже возрастной нормы, выраженны пространственные трудности (путается в схеме тела, определении лево-право пространственного расположения, последовательности времен года, понимании временных логико-грамматических конструкций, употребление предлогов затруднено). В мнестической деятельности снижен объем слухо-речевой памяти.

Помощь со стороны взрослого: (пишется совместно со всеми специалистами ПМПК) Нуждается в постоянной стимулирующей помощи, часто направляющий. Помощи воспринимает хорошо.

Обучаемость: (пишется совместно с дефектологом). Недостаточный уровень обучаемости. Ребенок понимает смысл задания, но нуждается в направляющей помощи, выполнении задания по алгоритму. При выполнении аналогичного задания нуждается в пошаговом контроле со стороны взрослого. Алгоритм действия удерживает до конца задания после обучения.

Обученность: (пишется совместно с дефектологом). Запас представлений об окружающем мире недостаточный. Образовательные области по программе ООП ДОО освоены не полностью (Низкая готовность к школьному обучению)**.**

Заключение учителя-дефектолога в протоколе ПМПК

Снижение темпов развития познавательной деятельности. Образовательные области по программе ООП ДОО освоены недостаточно. Обучаемость частично соответствует возрасту.

Направления коррекционной деятельности учителя-дефектолога в ОО: коррекция и развитие познавательной деятельности, формирование навыков учебного поведения

В целом, по итогам проведения сессии ПМПК для такого ребенка могут быть рекомендованы следующие ***Специальные образовательные условия:***

1. Обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с ЗПР (Вариант 7.1);

2. Очная форма / очно-заочная.

3.Режим – полный день, классно-урочная форма

4. Использование учебников, учебных пособий и дидактических материалов в соответствии с программой.

5. Сопровождение тьютора не требуется.

6. Коррекционные занятия:

- с педагогом-психологом (заполняется соответствующим специалистом
- учителем-логопедом (заполняется соответствующим специалистом).
- учителем-дефектологом по коррекции и развитию познавательной деятельности.

7. Срок повторного прохождения ПМПК по запросу ПМПк ОО.

Дополнительные условия (Рекомендации родителям)

Строгое соблюдение режима дня для предупреждения физических и умственных перегрузок, профилактики эмоциональных срывов. Дневной сон в первом полугодии, обязательные прогулки на свежем воздухе.

Наблюдение врача психиатра.