



Мандрыка Сергей Александрович
педагог-психолог МБОУ «СШ №40»

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДА

Программа психолого-педагогической диагностики ППк

На сегодняшний день, тема обучения, воспитания и развития детей с особенностями является очень актуальной. В образовательных учреждениях существуют психолого-педагогические консилиумы, целью которых является создание оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

Основными задачами ППк являются:

- выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;
- разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся;
- консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся; содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения образования;
- контроль за выполнением рекомендаций ппк.

Руководствуясь логикой цели и задач деятельности ППк, мы в своей работе используем программу психологической диагностики ППк. Потому как диагностические данные – неотъемлемая часть функционирования всей системы сопровождения. Эти данные необходимы для составления психологического портрета ребенка, определения путей и форм оказания помощи детям, для выбора средств и форм психологического сопровождения в соответствии с присущими особенностями развития и общения.

Цель программы: психолого-педагогическое изучение обучающегося, выявление индивидуально-психологических особенностей, для оценки актуального состояния, представление прогноза дальнейшего развития, разработка рекомендаций, определяемых задачами обследования.

Использование данной программы позволяет сделать деятельность специалиста организованной и эффективной. Структура программы представлена двумя основными блоками:

1. Перечень ноозологий и их особенности;
2. Диагностический инструментарий и протоколы.



Для того, чтобы психолого-педагогическая диагностика была результативной, необходимо иметь представление о нозологиях детей с ОВЗ, а также об особенностях нозологий.

Коды заключения ТПМПК	
Категория детей с ОВЗ	Варианты программ ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС О УО
Глухие	1.1, 1.2, 1.3, 1.4
Слабослышащие	2.1, 2.2, 2.3
Слепые	3.1, 3.2, 3.3, 3.4
Слабовидящие	4.1, 4.2, 4.3
С тяжелыми нарушениями речи (ТНР)	5.1, 5.2
С нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)	6.1, 6.2, 6.3, 6.4,
С задержкой психического развития (ЗПР)	7.1, 7.2
С расстройствами аутистического спектра (РАС)	8.1, 8.2, 8.3, 8.4
С умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	Пр. №1599, вар.1 Пр. №1599, вар.2

Вариант 1.1. предназначен для образования глухих детей (со слуховыми аппаратами и/или имплантами), которые достигают к моменту поступления в школу уровня развития (в том числе и речевого), близкого возрастной норме, имеют положительный опыт общения со слышащими сверстниками. Понимают простую обращенную устную речь, при этом собственная речь внятная, понятная собеседнику (допустимы нарушения произносительной стороны речи, лексико-грамматического строя, не влияющие на общее понимание смысла собеседником).

Вариант 1.2. предназначен для глухих детей, не имеющих дополнительных ограничений здоровья, препятствующих получению НОО в условиях, учитывающих их общие и особые образовательные потребности, связанные, в том числе, с овладением словесной речью (в устной и письменной формах), жизненными компетенциями, способствующими наиболее полноценному личностному развитию, планомерному введению в более сложную социальную среду, поэтапному расширению социальных контактов, в том числе со слышащими сверстниками и взрослыми.

В спорных случаях (вариант 1.2 или 1.3) на момент поступления ребенка в школу следует рекомендовать более сложную образовательную среду (вариант 1.2), а в случае, если обучающийся не достигает минимального уровня овладения предметными результатами по всем или большинству учебных предметов в течение года, то по рекомендации ПМПК и с согласия родителей (законных представителей) образовательная организация может перевести обучающегося на обучение по варианту 1.3.

Вариант 1.3. предназначен для образования глухих обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), а также глухих детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения, в результате которой длительное время отмечается функциональная незрелость центральной нервной системы.

Для глухих обучающихся с легкой интеллектуальной недостаточностью характерны детерминирующиеся особенности высшей нервной деятельности и темперамента, проявляющиеся в особом характере и низкой скорости протекания мыслительных процессов, невысокой работоспособности, что обуславливает низкий уровень учебных возможностей, снижение познавательной активности, отсутствие мотивации к учебной деятельности происходит из-за несформированности познавательных потребностей, а также из-за невысокого уровня волевого развития.



Вариант 1.4. предназначен для образования детей, имеющих, помимо глухоты, другие тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР): умственную отсталость в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которая может сочетаться с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы и быть выражена в различной степени тяжести, быть осложнена текущими соматическими заболеваниями и психическими расстройствами.

Вариант 2.1. предназначен для слабослышащих и позднооглохших обучающихся, которые достигли к моменту поступления в школу уровня развития, близкого возрастной норме, и имеют положительный опыт общения со слышащими сверстниками; понимают обращенную к ним устную речь; их собственная речь должна быть внятной, т.е. понятной для окружающих.

Вариант 2.2. рекомендуется для образования слабослышащих и позднооглохших обучающихся (со слуховыми аппаратами и (или) имплантами), которые не достигают к моменту поступления в школу уровня развития (в том числе и речевого), близкого возрастной норме, но не имеют дополнительных ограничений здоровья, препятствующих получению НОО в условиях, учитывающих их общие и особые образовательные потребности, связанные, в том числе, с овладением словесной речью (в устной и письменной формах), (социальными) жизненными компетенциями;

слабослышащих и позднооглохших детей (со слуховыми аппаратами и (или) имплантами), имеющих при сохранном первичном интеллекте нарушения:

а) зрения (близорукость, дальнозоркость, выраженные нарушения, традиционно называемыми слепоглухими);

б) опорно-двигательного аппарата (как обслуживающие себя, так и не обслуживающие, как ходящие, так и не ходящие);

имеющих замедленный темп или неравномерное становление познавательной деятельности (нарушения внимания, памяти, восприятия и других познавательных процессов) и эмоционально-волевой сферы;

соматически ослабленных слабослышащих и позднооглохших обучающихся (со слуховыми аппаратами и (или) имплантами) (с нарушениями вестибулярного аппарата, врожденным пороком сердца, заболеваниями почек, печени, желудочно-кишечного тракта и другими поражениями различных систем организма);

глухих с кохлеарными имплантами, у которых до поступления в школу еще не удалось сформировать развернутую словесную речь;

глухих детей, которые к началу школьного образования достигли уровня развития, позволяющего им получать образование на основе АООП НОО (вариант 2.2), владеющие фразовой речью и воспринимающие на слух и с индивидуальными слуховыми аппаратами хорошо знакомый речевой материал.

Вариант 2.3. предназначен для образования слабослышащих и позднооглохших обучающихся (со слуховыми аппаратами и (или) имплантами):



- с ЗПР церебрально-органического происхождения, в результате которой длительное время отмечается функциональная незрелость центральной нервной системы.
- с легкой УО (интеллектуальными нарушениями);
- с ЗПР или легкой УО (интеллектуальными нарушениями) и нарушениями зрения, проявлениями детского церебрального паралича (ДЦП);
- с ЗПР или с легкой УО (интеллектуальными нарушениями) и соматическими заболеваниями (почек, печени, желудочно-кишечного тракта и других поражений различных систем организма).

Вариант 3.1. предназначен для слепых, которые достигли уровня общего развития, полностью соответствующего требованиям, предъявляемым к уровню развития обучающихся, поступающих в школу, и у которых развиты компенсаторные способы деятельности, необходимые для систематического обучения.

Вариант 3.2. предназначен для слепых, которые не смогли достичь уровня общего развития, полностью соответствующего требованиям, предъявляемым к уровню развития обучающихся, поступающих в школу; не достигли на момент поступления в образовательную организацию достаточного уровня развития компенсаторных способов деятельности, необходимых для систематического обучения, но при этом имеют достаточно большие потенциальные возможности.

Вариант 3.3. предназначен для обучающихся, имеющих сочетание слепоты и легкой умственной отсталости, что значительно осложняет развитие и использование компенсаторных способов деятельности, необходимых для систематического обучения.

Вариант 3.4. предназначен для обучающихся, имеющих сочетание слепоты с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, что затрудняет формирование элементарных способов деятельности, овладение учебными знаниями, умениями и навыками.

Вариант 4.1. предназначен для слабовидящих, которые достигли уровня общего развития, полностью соответствующего требованиям, предъявляемым к уровню развития обучающихся, поступающих в школу, и у которых развиты компенсаторные способы деятельности.

Вариант 4.2. адресован слабовидящим 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 зрительного восприятия, 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. Мотивация удовлетворительная, но характеризуется неустойчивостью и зависит 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.

Вариант 4.3. предназначен для обучающихся, имеющих сочетание слабовидения с легкой умственной отсталостью (с интеллектуальной недостаточностью), что значительно осложняет



развитие и использование компенсаторных способов деятельности, необходимых для систематического обучения.

Вариант 5.1. предполагает обучение в общеобразовательном классе по общей программе при обязательном наличии логопедического сопровождения, осуществляемого в совместной работе учителя-логопеда с учителем. Предназначен для обучающихся с фонетико-фонематическим или фонетическим недоразвитием речи (сложная дислалия; легкая степень выраженности дизартрии, заикания; ринолалия), дети с общим недоразвитием речи III - IV уровней речевого развития (выделенных Р.Е. Левиной и Т.Б. Филичевой), у которых, как правило, оказываются нарушенными все компоненты языка, дети с нарушениями чтения и письма. Дети не должны иметь очевидной задержки психического развития.

Вариант 5.2. предназначен для обучающихся, находящихся на II и III уровнях речевого развития (по Р.Е. Левиной), являющихся следствием алалии, афазии, дизартрии, ринолалии, заикания. Показанием для выбора этого варианта являются также тяжелые нарушения чтения и письма. Этот же вариант рекомендуется обучающимся, не имеющим общего недоразвития речи при тяжелой степени выраженности заикания, однако для них дополнительный год обучения в первом классе не предусматривается.

Вариант 6.1. адресован обучающимся с НОДА, достигшим к моменту поступления в школу уровня развития, близкого к возрастной норме, и имеющим положительный опыт общения со здоровыми сверстниками. Образовательная организация должна иметь условия, позволяющие организовать среду и рабочее место обучающегося в соответствии с ограничениями его здоровья и обеспечить реализацию программы коррекционной работы, соответствующей его особым образовательным потребностям.

Вариант 6.2. рекомендуется обучающимся, обнаруживающим помимо двигательных нарушений, негрубую задержку психического развития.

Вариант 6.3. предназначен для образования детей, имеющих помимо двигательных нарушений легкую умственную отсталость.

Вариант 6.4. предназначен для образования детей, имеющих тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР). В структуре ТМНР - умственная отсталость в умеренной, тяжелой или глубокой степени, сочетающаяся с двигательными нарушениями, а в ряде случаев еще и с другими расстройствами (сенсорной, эмоционально-волевой патологией), а также соматическими расстройствами.

Вариант 7.1. рекомендуется обучающимся, у которых отмечаются трудности произвольной саморегуляции, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, а также устойчивые признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Кроме того, у данной категории обучающихся могут быть 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, а также типичные, в разной степени выраженные, дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики и др. Одним из важнейших условий включения обучающегося с ЗПР в среду сверстников без ограничений здоровья является устойчивость форм адаптивного поведения. Обязательным условием является психолого-педагогическое



сопровождение обучающегося, согласованная работа учителя начальных классов с педагогами, реализующими программу коррекционной работы, содержание которой для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК.

Вариант 7.2. адресован обучающимся с ЗПР, которые характеризуются уровнем развития ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп или неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и других 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 этом случае предполагается, что они получают образование, сопоставимое с таковым для детей, не имеющих ограничений здоровья, в специальном классе или соответствующей образовательной организации.

Вариант 8.1. рекомендуется обучающимся, имеющим формально сопоставимый с нормой уровень психоречевого развития, когда до поступления в школу ребенок имел опыт подготовки к ней в группе детей. Вместе с тем, даже имея высокие интеллектуальные способности, эти дети для успешного освоения начального образования в условиях полной инклюзии нуждаются в систематической психолого-педагогической и организационной поддержке, обеспечивающей удовлетворение их особых образовательных потребностей, реализуемой на основе сугубо индивидуальной программы коррекционной работы, касающейся в первую очередь развития различных аспектов сферы жизненной компетенции.

Вариант 8.2. предполагает менее высокие интеллектуальные способности обучающегося или отсутствие опыта подготовки к школьному обучению в группе сверстников, поэтому длительность получения начального образования пролонгируется на один год. Ребенок может находиться в среде сверстников с ОВЗ, имеющих нарушения, не противоречащие удовлетворению его особых образовательных потребностей (например, в специальном коррекционном классе вместе с обучающимися по вариантам 5.2 или 6.2 или 7.2). Предполагается, что при выборе этого варианта АООП академический компонент будет освоен обучающимися с РАС в объеме, сопоставимом с таковым во ФГОС НОО. Неудачность по отдельному предмету не является основанием изменения на другие варианты АООП.

Вариант 8.3. рекомендуется при сочетании РАС с легкой умственной отсталостью. Отличие от варианта 8.2 в том, что не требуется, чтобы академический компонент был освоен в объеме, сопоставимом с таковым во ФГОС НОО, поэтому может находиться в специальном коррекционном классе с обучающимися, имеющими умственную отсталость (интеллектуальные нарушения), другие ОВЗ либо в среде сверстников без ОВЗ. Особые образовательные потребности, касающиеся развития различных аспектов сферы жизненной компетенции, должны реализовываться в соответствии с таковыми для обучающихся с РАС. В сфере академической компетентности при обучении по этому варианту выделяется два уровня достижений: минимальный и достаточный.



Вариант 8.4. рекомендуется обучающимся с РАС, осложненными умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, тяжелыми и множественными нарушениями развития). На основе данного варианта организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР), учитывающую индивидуальные образовательные потребности обучающегося, включение в образовательную среду осуществляется постепенно и дозированно.

Пр.№ 1599 Вариант 1 рекомендуется обучающимся с легкой степенью умственной отсталости, готовых к эмоциональному и коммуникативному взаимодействию со сверстниками в условиях образовательной организации.

Пр. №1599 Вариант 2 разработан для обучающихся, обнаруживающих 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, т.е. имеются множественные тяжелые нарушения развития (СИПР). У некоторых обучающихся могут выявляться текущие психические и соматические заболевания. На этот же вариант по решению ПМПК могут быть переведены обучающиеся, не достигающие минимального уровня результатов при получении образования по варианту 1.

Диагностический инструментарий

На результативность всего исследования большое влияние оказывает выбор специалистом диагностического инструментария. При выборе методов и методик диагностики следует обращать внимание на валидность каждой методики, на то, какие ограничения она имеет, для какого возраста разработана, на соответствие предназначения методики целям исследования.

Вторую часть программы представляет перечень валидных, апробированных методик, которые распределены с учетом возраста испытуемых, и их нозологических особенностей. Для формирования комплексного, целостного представления об особенностях исследуемых обучающихся, диагностируются особенности аффективно-личностной сферы, работоспособности, восприятия, внимания, памяти, мышления.

В программе приводятся универсальные протоколы, которые совмещают в себе результат обследования. Такие бланки созданы с учетом нозологий, и позволяют структурировать работу специалиста. Хранение всех итоговых данных диагностики в едином бланке упрощают процесс отслеживания динамики и характера изменений в развитии ребенка.