

Тема : «О практике подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и определение их образовательного маршрута»

Готовясь к семинару по озвученной теме. Просмотрела отзывы о работе специалистов ПМПК в Интернете. Они далеко не лестные. Только один человек очень скромно сообщил о том, что комиссия и специалисты не навредили его ребёнку. Просмотрела отзывы коллег логопедов о заключениях ПМПК и рекомендациях, с которыми приходят дети в ОУ (о перекомиссии по результатам обследования специалистами на местах и выявления дополнительных отклонений в развитии).

Чтобы подготовить рекомендации по оказанию детям с ОВЗ психолого-медико-педагогической помощи и определить их образовательный маршрут, необходимо провести заседание ПМПК, комплексно диагностировать ребенка, процесс образования которого затруднён, соблюдая при этом все этические нормы, руководствуясь положением о ПМПК и законом РФ «Об образовании».

24 марта 2009г министерством Образования и науки РФ был принят приказ № 95 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии". Учитывая роль, которую играет ПМПК в процессе реализации прав в сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Документ содержит 3 раздела - Общие положения, основные направления деятельности и права комиссии, **а также раздел об организации деятельности комиссии.** Выделены основные направления деятельности комиссий, и непосредственно указано, что **"... комиссии создаются с целью выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания".**

Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) сначала проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления

недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) затем подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ и (или) отклонениями в поведении;

г) оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

на всех этапах работы специалисты ПМПК должны соблюдать основные этические нормы и принципы деятельности

«Не навреди!»

Этот принцип направлен на защиту человеческого достоинства детей и сопровождающих их взрослых при контакте с любым работником ПМПК. В первую очередь имеется в виду непричинение вреда физическому и психическому здоровью. Избежать физического ущерба по отношению к пришедшим в ПМПК детям и подросткам, их родителям (законным представителям) относительно легко, определить же, что может нанести ущерб психическому здоровью, довольно трудно.

Принцип «Не навреди!» предполагает минимальную степень риска во время приема ребенка на ПМПК, при использовании тех или иных методических средств, подходов и т.д.

Кроме основного принципа существуют и другие принципы деятельности такие как:

- ◆ **Принцип семейно – центрированности** – специалисты ПМПК взаимодействуют не только с ребенком, но и с семьей (людьми из его ближайшего окружения).
- ◆ **Принцип партнерства** – деятельность специалистов направлена на установление партнерских отношений с ребенком и его семьей.
- ◆ **Принцип междисциплинарного взаимодействия** - работа с клиентами осуществляется специалистами разных областей знаний о ребенке и семье, действующих в рамках технологии профессионального взаимодействия.
- ◆ **Принцип добровольности** – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ПМПК и включении их семьи в программу обслуживания.
- ◆ **Принцип открытости** – ПМПК отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его развитием.
- ◆ **Принцип конфиденциальности** - информация о ребенке и семье, доступная специалистам ПМПК, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи.
- ◆ **Принцип уважения к личности ребенка** – специалисты ПМПК принимают ребенка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития.
- ◆ **Принцип уважения к личности родителя** – уважая личность родителя, специалисты ПМПК принимают его мнение о ребенке, его личный опыт, решения и ожидания.
- ◆ **Принцип профессиональной ответственности** – специалисты ПМПК ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребенка.
- ◆ **Принцип информированного согласия** – ПМПК дает родителям (законным представителям) достаточно доступную

информацию о своей деятельности и ребенке, добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи.

Работа специалистов ПМПК начинается с изучения документов и продуктов деятельности детей

Обследование детей в ПМПК обычно начинается с изучения сопроводительных документов (медицинской карты, характеристики) и продуктов деятельности (тетрадей, рисунков и т. п.).

Врач-педиатр (психиатр, невропатолог) знакомит членов комиссии с имеющейся медицинской документацией: анамнезом, заключениями отоларинголога, офтальмолога, педиатра, лабораторными данными и др.; обращает внимание на имеющееся у ребенка снижение слуха или зрения и т. п. В этих случаях необходимо заранее подобрать соответствующий для обследования материал.

Дефектолог (олигофренопедагог), ознакомившись с педагогической документацией, сообщает членам комиссии о существенных особенностях, которые следует учитывать как при налаживании контакта, так и в процессе обследования. (Например, если в характеристике указаны трудности в усвоении учебной программы, то целесообразно организовать обследование на заданиях игрового характера, начиная с легкого и интересного для ребенка.) Изучение характеристики позволяет выявить те качества и свойства психической деятельности, которые в большей мере указывают на состояние ребенка и требуют уточнения (представленные характеристики: кл. руководителя, психолога, логопеда, дефектолога, воспитателя и др. не должны коренным образом отличаться будто речь идёт о различных детях).

Если ребенок учится в школе, необходимо внимательно проанализировать его тетради. Внешний вид тетради указывает на такие качества, как аккуратность, понимание школьных требований, интерес к самому процессу учения. Характер выполнения письменных работ может свидетельствовать об имеющихся у ребенка трудностях; это, в свою очередь, вызовет вопросы об их причинах. Так, несоблюдение строчек при письме может быть связано и с нарушением моторики, и с трудностями

пространственной ориентировки, и просто с непониманием требований. Ошибки при письме (перестановка, пропуск букв, недописывание слов, смешение глухих и звонких согласных и т. д.) также имеют разные причины. Важно проследить, как ребенок преодолевал эти трудности, какая помощь и в какой мере оказывалась ему учителем. Сравнивая первую и последнюю по времени заполнения тетради, можно установить динамику развития ребенка и подготовить рекомендации для проведения коррекционно-развивающих занятий. Интересные сведения о ребенке можно получить и из его рисунков. Иногда именно рисунок становится первым сигналом о том или ином психическом неблагополучии.

Только после тщательного изучения всех материалов документации начинают непосредственное обследование ребенка. Экспресс - диагностика (заполнение протоколов специалистами).

Всеми специалистами ПМПК РХ были разработаны протоколы, образцы которых были направлены в ПМПК работающие на территории РХ. Специалисты, работающие на местах могли внести изменения или дополнения, т.е. составить свои протоколы, или воспользоваться предложенными.

Требования к заполнению протоколов следующие: специалисты обязаны пользоваться терминологией, характеризующей состояние ребёнка (уровень интеллектуального развития, проблемы речевого и психического развития). *Если у ребенка системное недоразвитие речи при норме интеллекта, то необходимо иметь представление о характерных особенностях развития основных языковых структурах. Если это системное недоразвитие речи при умственной отсталости, то идут другие формулировки, отражающие речевое развитие ребенка, если это недоразвитие речи системного характера 1,2 или Зуровня, то это описание речевого развития ребёнка с задержкой психического развития. И речевое заключение формулируется с учетом 2 классификаций Р.Е. Левиной медико-педагогической и психолого-педагогической.*

КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ПМПК

Содержание работы включает в себя медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое обследования детей.

Медицинское обследование включает различные медицинские исследования ребенка (офтальмологическое, отоларингологическое, соматическое, неврологическое и психиатрическое исследования). При необходимости проводятся параклинические обследования (РЭГ, ЭхоЭГ, ЭЭГ, аудиография и другие лабораторные исследования). Проводится сбор анамнеза. Все эти исследования ведутся врачами. Ни дефектолог, ни психолог не вправе ими заниматься, но им важно знать, как влияют на развитие детей те или иные неблагоприятные факторы, каковы особенности их психики. Данные из истории развития ребенка по материалам врачебных заключений помогут выбрать стратегию психолого-педагогического обследования.

Психологическое обследование проводит психолог. Он анализирует причины наблюдаемых явлений, дает прогноз и рекомендации по коррекции психических функций, мотивационно-волевой и эмоционально-личностной сфер. В заключении он указывает комплексный психологический диагноз. При необходимости проводится нейропсихологическое обследование.

Педагогическое обследование, включающее выявление общей осведомленности, сформированность учебных навыков, знаний по письму, чтению, математике и т. д., проводит дефектолог (олигофренопедагог). В своем заключении он не только отражает установленный интеллектуальный уровень развития ребенка, но и подробно указывает необходимые приемы работы с ним. Его рекомендации полезны и педагогам, и родителям.

Логопедическое обследование проводит логопед. Выявляя особенности развития речи, он вскрывает характер и причины имеющихся дефектов. В содержание логопедического изучения **(Взять из протокола)** входит обследование артикуляционного аппарата, импрессивной (фонетический слух, понимание слов, простых предложений, логико-грамматических конструкций) и экспрессивной (повторной, номинативной, самостоятельной) речи.

Исследуется письменная речь детей, а также их речевая память. Логопеду необходимо выявить структуру речевого дефекта и его уровень, что помогает разграничить детей с первичными речевыми нарушениями (и как следствие – с задержкой умственного развития) и детей, у которых недоразвитие речи вызвано умственной отсталостью.

Показатели для заключения

При психолого-педагогическом обследовании детей, особенно в условиях ПМПК, необходимо обратить внимание **на ряд показателей**, которые проявляются в ходе работы с ребенком и должны обязательно учитываться при составлении окончательного заключения о его состоянии и подготовки рекомендаций. В их числе:

1. **Эмоциональная реакция** ребенка на сам факт обследования. Волнение – естественная реакция на новую обстановку и незнакомых людей. Однако должна настораживать и чрезмерная веселость, фамильярность в обращении с членами консультации, неадекватность поведения.

2. **Понимание инструкции и цели задания.** Выслушивает ли ребенок инструкцию до конца, делает ли попытки понять ее прежде, чем приступить к работе? Какого типа инструкция понятна детям: устная или устная с разъяснением, уточнением с наглядным показом?

3. **Характер деятельности.** Следует обратить внимание на наличие и стойкость интереса к заданию, целенаправленность деятельности ребенка, умение доводить дело до конца, рациональность и адекватность способов действий, на сосредоточенность в процессе работы, а также учитывать общую работоспособность. Для успешной деятельности ребенка очень важно наличие таких показателей, как способность к самоконтролю, саморегуляции. **Один из главных показателей – способность использовать помощь. Чем сильнее она выражена, тем выше обучаемость ребенка.** Важно учесть меру и характер оказываемой помощи. Показателем обучаемости служит перенос показанного ребенку способа деятельности на аналогичное задание.

4. Реакция на результат работы. Правильная оценка своей деятельности, адекватная эмоциональная реакция (радость при успехе, огорчение при неудаче) свидетельствуют о понимании ребенком ситуации.

КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА И КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет:

- выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка;
- определить общий прогноз его развития;
- определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий;
- выбрать образовательный маршрут.

Соблюдая этические нормы и принципы, такие как

- ◆ Принцип **профессиональной ответственности** – специалисты ПМПК ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребенка.
- ◆ Принцип **конфиденциальности** - информация о ребенке и семье, доступная специалистам ПМПК, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи.

В протоколе ПМПК и протоколах специалистов по результатам проведенного обследования пишется развернутый диагноз психиатра, заключение логопеда о речевом развитии ребенка, заключения специалистов. На основании этого указывается образовательный маршрут и фиксируются рекомендации специалистов. (Например: Легкая УО. F-70. СНР при У/О. Дизартрия. Смешанная дисграфия или(оптическая, аналитико-синтетическая, акустическая, аграмматическая и Обучение в СКОУ – по программе 8 вида. КЗЗ с логопедом, дефектологом, психологом. и т.п.

Речевое заключение при ЗПР

РЗ на МПК следующее: ЗПР, осложнённая ОНР (1, 2 ур.)

Логопед пишет: ОНР(1 ур.) у ребёнка с (органической ЗПР, конституциональной ЗПР, соматогенной ЗПР, психогенной ЗПР) указать подчёркнутое обязательно, иначе ни в какую программу логопед не уложится.

При ЗПР логопедическое заключение начинается словами: парциальное недоразвитие ВПФ. На фоне снижения познавательной активности отмечается ... Недоразвитие речи системного характера (например 1,2,3 уровня)

При у\о тотальное недоразвитие ВПФ (потом описание познавательной деятельности). Системное недоразвитие речи (лёгкой, средней, тяжёлой) степени при у\о.

В структуре дефекта при ЗПР на первый план выступает несформированность познавательной деятельности, при этом чаще всего отмечается и недоразвитие речи.

При составлении заключения рекомендуется использовать следующую формулировку: «Задержка психического развития (например церебрально-органического генеза), недоразвитие речи системного характера, 1(2,3) уровень речевого развития.

Не следует употреблять термин «ОНР», т.к. к этой категории относятся дети с первичной речевой патологией.

А вот уровень речевого развития указать необходимо.

Практически каждый ребёнок с ЗПР имеет те или иные речевые нарушения и нуждается в помощи логопеда.

В выписке для ОУ коллегиальное заключение записывается в соответствии с МКБ-10 (международная классификация болезней десятого пересмотра),

Обязательно вносятся сведения о состоянии зрения и слуха, моторики) указывается образовательный маршрут и рекомендации проведении коррекционно-развивающих занятий с определенными специалистами, работающими в ОУ, куда направляется ребёнок.

Специалисты, на местах имея рекомендацию о КРЗ с детьми, должны при обследовании выявить и обозначить проблему и начать коррекционную работу.

Если такие специалисты отсутствуют в ОУ. То родителям или законным представителям рекомендуется в интересах ребёнка (по показаниям) пройти более полное обследование у специалистов в условиях ППМС - центра. По результатам обследования ребёнка специалистами составляется индивидуальная программа реабилитации или коррекции, которая реализуется через индивидуальные и групповые формы коррекционно-развивающей работы со всеми специалистами Центра. Т.е. в условиях ППМС – центра можно реально получить (оказывать детям) индивидуально ориентированную комплексную и всестороннюю помощь.

Примеры с заиками (проверка техники чтения, приглашение, родителями педагогов из ОУ, в которых обучается ребёнок для консультации с логопедом центра); Ринолалики из Расцвета - Савельева Настя – 2 года работы – позитивная динамика: звукопроизношение – норма, речь без назального оттенка, Гена – двусторонняя расщелина губы и нёба, после операций; моторный алалик Вика К. – 3 года (пассивный словарь – больше активного, речь жестовая с красноречивой мимикой – с словаря – заикание). Игорь Ю. – лауреат конкурса по театральной деятельности в Москве; Выездная ПМПК в с.Аскиз Лена – 8 класс. Неквалифицированная помощь специалиста в постановке м/з свистящих звуков- развился спазм мимических мышц лица, речь малопонятна для окружающих – были предложены занятия с логопедом, психологом – 2 месяца. И т.п.

Исторически ПМПК ориентирована на детей и подростков с отклонениями в развитии, но последнее десятилетие со всей очевидностью показало, что в поле зрения специалистов ПМПК попадают самые разные проблемы школьной и общесоциальной дезадаптации в детском возрасте. Фактически ПМПК работает с детьми и подростками от 0 до 18 лет, для которых характерна **разбалансировка «социальной ситуации развития»** (по Л.С. Выготскому).

Согласно Л.С. Выготскому, социальная ситуация развития — это отношение между ребенком и окружающей его социально опосредованной действительностью. При таком подходе «отклонение в развитии» следует рассматривать уже в более широком смысле. Традиционно считалось, что отклонения в

развитии мешают ребенку адаптироваться в социальной среде и интегрироваться в нее. Современные акценты (на организации социальной среды адекватно особенностям развития ребенка) заставляют специалистов ПМПК фокусировать свое внимание не столько на диагностике развития, сколько **на разработке рекомендаций** в соответствии с проведенной диагностикой.

Для специалистов ПМПК важнейшей задачей является дать ответ на вопрос, *при каких условиях ребенок с выявленной структурой развития сможет реализовать свой потенциал развития*, будучи интегрированным в социум.

При разработке рекомендаций по рез. диагностики и дальнейшего развития реб-ка в ОУ РХ предлагается реализация заложенного в ребенке онтогенетического потенциала с учетом следующих способов устранения отклонений в развитии:

— **ликвидация причин** отклонений в развитии, например изъятие ребенка из неблагоприятных микросоциальных условий, которые привели к формированию отклонений в развитии;

— **стимуляция** развития, например, с целью устранения последствий социальной депривации ребенка или актуализации резервных возможностей развития ребенка; стимуляция может осуществляться путем оптимального насыщения среды сенсорной информацией, обеспечения эмоциональной поддержки и подкрепления, вовлечения ребенка в разнообразные формы деятельности и т.п.;

— **коррекция** (исправление) отклонений в развитии, например, для устранения последствий применения к ребенку неадекватных способов обучения и воспитания, формирующих или закрепляющих аномальную структуру его развития;

— **компенсация** (восполнение) недостающих (дефицитарных) компонентов развития, например, при сенсорных, моторных и других нарушениях (слепые, глухие и др.);

— **реабилитация** (восстановление) утраченных элементов развития, например, при различных вариантах поврежденного развития;

— **«переструктурирование»** искаженной структуры развития;

— «*гармонизация*» асинхроний и дисгармоний развития.

Деятельность ПМПК непосредственно затрагивает вопросы психического и физического здоровья детского населения России, а, следовательно, перспектив развития страны в целом.

Типовое положение об образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, было утверждено постановлением Правительства РФ № 867 от 31 июля 1998 года. Именно эти учреждения стали выполнять *консультативные* функции при работе с детьми с отклонениями в развитии и их родителями. Эти учреждения заполнили нишу по коррекционно-диагностической работе с детьми, имеющими отклонения в развитии.

В ППМС-центрах появилась возможность реально оказывать таким детям индивидуально ориентированную комплексную и всестороннюю помощь.

Характеристика детей с интеллектуальной недостаточностью.

Речевая активность: грубо нарушено программирование речевой деятельности; р.а. очень слаба и довольно быстро истощается.

Преобладающим в структуре системного речевого нарушения является **семантический дефект..**

- **Нарушение фонетической стороны речи:**

- несформированность речеслуховой дифференциации;
- нарушение речевой моторики;
- аномалии в строении артикуляционного аппарата.

Мономорфное нарушение зв\пр,

- **Нарушение лексики и у/о детей:**

- бедность словарного запаса, неточность употребления слов, трудности актуализации словаря более значительные, чем в норме, преобладание пассивного словаря над активным, несформированность структуры значения слова, нарушения процесса организации семантических полей;
- бедность словарного запаса, обусловленная ограниченностью представлений и знаний об окружающем мире, несформированностью интересов, снижением потребности в речевых и социальных контактах, слабостью вербальной памяти.

(У\о школьники 1 кл. не знают названия многих предметов, которые их окружают: ***перчатки, будильник, кружка*** и т.д., особенно названий отдельных частей предметов: ***обложка, страница, рама, подоконник***).

- В словаре преобладают сущ-ые с конкретным значением, отсутствуют слова обобщающего характера: ***мебель, посуда, обувь, одежда***.
- В активном словаре отсутствуют многие глаголы, обозначающие способы передвижения животных: ***скачет, ползает, летает*** (лягушка идет, змея идет, птичка идет). Глаголы с приставками заменяют бесприставочными глаголами (пришел, перешел – шел).
- употребляют незначительное кол-во слов, обозначающих признаки предметов, слова – антонимы, очень редко.
- Количество наречий в словаре весьма ограничено (здесь, там, туда, потом).
- Часто встречается **неточное употребление слов – парафазии**

Часто замены по семантическому сходству (скачет, ползает – идёт, толстый, высокий – большой). Наблюдается смешение слов одного рода, вида (ботинки – сапоги, туфли, галоши; словом рубашка – кофту, рубашку, свитер, куртку).

- Пассивный словарь больше активного, но он с трудом актуализируется, часто для воспроизведения слова нужен наводящий вопрос.

- **Нарушение грамматического строя речи -**

- несформированность гр стороны речи, которая проявляется в аграмматизмах, в трудностях выполнения заданий, требующих грамматических обобщений:

недостаточно сформированными оказываются как морфологические формы словоизменения и словообразования, так и синтаксические структуры предложения.

- искажения в употреблении падежей;

- нарушения использования предложно-падежных конструкций проявляются в пропуске, замене предлогов, искажении окончаний.

- В импрессивной речи наблюдаются предлогов *над, около, перед, за, над, под, в.*

- В экспрессивной речи отмечается пропускание предлогов *над, около, перед, за, между, через, из-за, из-под.*

- Отмечаются нарушения в словосочетании наречия *много* и существительного, неправильное согласование существительного и числительного, существительного и прилагательного.

- Неправильно употребляют форму родительного падежа мн. числа сущ-х (много девочки, много цыплятах и т.д.)

- Допускаются ошибки при выполнении заданий на согласование прилагательного с сущ-м в роде, числе и падеже, особенно прилагательного с сущ-м в среднем роде (красная платье).

- Функция словообразования является менее сформированной, чем словоизменения. Несформированность словообразования проявляется в трудности образования прилагательных от формы сущ-го (камень-каменный).

- образование уменьшительно-ласкательных форм (в основном пользуются суффиксальным способом словообразования, кол-во суффиксов незначительно – *ик, очек, чик, онок, енок, от, як, к*)

- Характерны простые нераспространенные предложения. Употребляются и простые распространённые предложения, включающие чаще всего прямое дополнение (Девочка рвёт цветы), иногда обстоятельства места (Дети идут в школу).

- В самостоятельной речи частыми являются фрагментарные предложения с пропуском подлежащего, либо сказуемого, либо и подлежащего и сказуемого. (Рассказ по картинке: *Мальчик рыбу ловит. Бросил. Побежал на лодке катаются*).

- Чрезвычайно бедны и нечетки морфологические обобщения, представления о морфологическом составе слова и синтаксических связях слов в предложении, недостаточно сформирована система грамматических значений.

Недоразвитие лексико-грамматического строя речи особенно резко проявляется в связной речи.

- **Нарушения связной речи.**

Становление связной речи осуществляется замедленными темпами и характеризуются качественными особенностями. Они длительное время задерживаются на этапе вопросно-ответной и ситуативной речи.

Переход к самостоятельному высказыванию является очень трудным и во многих случаях затягивается вплоть до старших классов вспомогательной школы. Для формирования связных высказываний необходимо постоянная стимуляция со стороны

взрослых, в систематической помощи, которая проявляется либо в виде вопросов, либо в подсказке.

Контекстная форма речи трудна.

- Ситуативная речь, т.е. речь с опорой на наглядность, на конкретную ситуацию (наиболее легка для у\о детей).
- Недостаточная сформированность диалога.
- Связные высказывания малоразвёрнуты, фрагментарны. В рассказе нарушена логическая последовательность, связь между отдельными его частями.
- Связные тексты часто состоят их отдельных фрагментов, не составляющих единого целого, и характеризуются краткостью и сжатостью изложения.
- Более легко, чем самостоятельный рассказ, осуществляется **пересказ**.

Пересказ имеет ряд особенностей:

- пропускают многие важные части текста, передают содержание упрощенно;
- обнаруживается непонимание причинно-следственных, временных, пространственных отношений;
- часто на основе случайных ассоциаций добавляют события, детали, которые отсутствуют в тексте.

Комплекс речевых симптомов – признаков, указывающих на отклонения от нормального речевого развития:

1. Фонетическая сторона речи, т.е. произносительная сторона речи которая зависит от:

- анатомического строения артикуляционного аппарата (про который указываем в логопедическом протоколе: без особенностей; без отклонений в развитии; отклонения в строении - указать какие;
- состояния речевой моторики (про которые указываем двигательные функции сохранены, либо наличие отклонений – каких?;
- состояния дыхательной и голосовой функций;
- особенностей просодической стороны речи;
- звукопроизношения (**фонетический** дефект – пропуск, искажение,

фонологический – замена, смешение);

2. Фонематическое восприятие (сформировано, несформировано; фонематический слух – сохраненный, развит недостаточно, нарушен);

3. Слоговая структура слова: не нарушена, не грубые дефекты сл. стр-ры сл., стр-ра нарушена. Виды нарушений: элизии, персеверации, антиципации, итерации, перестановка звуков, слогов, контаминации, парафазии.

4. Лексико-грамматическое оформление – словарный запас:

достаточный, объём соответствует возрастной норме, ниже возрастной нормы, ограничен лепетными словами, ограничен бытовой лексикой, в пределах обихода, резко ограничен.

5. Грамматический строй речи (сформирован, сформирован н/д, не сформирован).

6. Состояние связной речи (соответствует возрастной норме, в стадии формирования, требует дальнейшего развития, не сформирован).

Логопедические методики обследование на ПМПК

Отклонения в речевом развитии детей, имеют различную структуру и степень выраженности. Логопедическое обследование направлено на выявление нарушений различных компонентов речевой системы, их характера, а также глубины и степени. Представленные логопедические методики предназначены для выявления особенностей речевого развития детей раннего, дошкольного, младшего и старшего школьного возраста. Целью диагностического обследования детей раннего возраста является определение достаточности их психомоторного развития; дошкольного возраста – обследование уровня сформированности всех компонентов языковой структуры языка; школьного возраста - определение состояния связной речи с точки зрения предметно-смыслового и лексико-синтаксического ее оформления, определение степени овладения компонентами языковой системы, а так же сформированности процессов письма и чтения. Методика обследования должна быть рассчитана на определенную возрастную категорию.

№	возраст	название	автор	цель
---	---------	----------	-------	------

п\п				
1.	0 – 3 года	Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста	Под ред. Н.В.Серебряковой	Обследование психомоторного развития детей
2.	4 – 7 лет	Технология логопедического обследования дошкольников (дифференциальная диагностика форм речевой патологии)	О.Е. Грибова	Обследование: - звукопроизношения (двигательные функции и строение артикуляционного аппарата, фонематическое восприятие); - слоговой структуры слова; - лексического запаса; - грамматического строя речи; - связной речи
		Альбом для обследования устной речи детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста (иллюстративный материал)	О.Б. Иншакова	Обследование: звукопроизношения; слоговой структуры слова; фонематического анализа и синтеза; словаря и грамматического строя речи
		Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях ДОУ (сборник методических рекомендаций)	Составители: Р.И. Лалаева, Л.В. Лопатина, Н.В. Нищева, Н.В. Серебрякова, Л.С. Соломаха и др.	Обследование различных сторон речевой деятельности: - фонетической; - лексической; - грамматической; - фонетические процессы; - понимание речи
		Диагностика нарушений развития речи (стандартное содержание обследование ребёнка)	И.А. Смирнова	Обследование и интерпретация полученных данных
		Методика обследования нарушений речи у детей (речевой дидактический материал)	Г.А. Волкова	Обследование различных сторон речевой деятельности: - фонетической; - лексической; - грамматической; - фонетические процессы; - понимание речи
3.	7 - 12 лет	Технология логопедического обследования школьников	О.Е. Грибова	Обследование: - процесса письма (обследование психических процессов, опико-пространственных представлений и графомоторных

				навыков); процесса чтения (устной речи: текстовая компетенция; словарный запас; грамматический строй речи; фонематическое восприятие и звуко- буквенный анализ; слоговая структура слова; звукопроизношение (строение и функции артикуляционного аппарата)
		Альбом для обследования устной речи детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста	О.Б. Иншакова	Обследование: звукопроизношения; слоговой структуры слова; фонематического анализа и синтеза; словаря и грамматического строя речи
		Диагностика нарушений развития речи (стандартное содержание обследования ребёнка)	И.А. Смирнова	Обследование и интерпретация полученных данных
		Диагностика дизорфографии у младших школьников (учебно-методическое пособие с иллюстративным материалом)	И.В. Прищепова	Обследование для выявления недостатков устной, письменной речи
		Методика обследования нарушений речи у детей (речевой дидактический материал)	Г.А. Волкова	Обследование различных сторон речевой деятельности: - фонетической; - лексической; - грамматической; - фонетические процессы; - понимание речи
4.	12 - 18 лет	Технология логопедического обследования школьников	О.Е Грибова	Обследование: процесса письма (обследование психических процессов, оптико- пространственных представлений и графомоторных навыков); процесса чтения (устной речи: текстовая компетенция; словарный запас; грамматический строй речи; фонематическое восприятие и звуко- буквенный анализ; слоговая структура слова);

				звукопроизношение (строение и функции артикуляционного аппарата)
		Дидактический материал по обследованию речи детей - звуковая сторона (методические рекомендации)	О.Е. Грибова, Т.П. Бессонова	Обследование звуковой стороны речи: звукопроизношения; фонематического восприятия и фонематического слуха; слоговой структуры слова
		Отбор детей во вспомогательную школу (материалы, используемые во время обследования на ПМПК)	Т.А. Власова, К.С. Лебединский, В.Ф. Мачихина	Обследование: - понимания речи; - фонематического слуха; звукопроизношения - словарного запаса; - грамматического строя речи; - письма и чтения

Литература

1. Баранова О.В., Бережная Н.Ф., Богданова Л.Г., Иванова А.Е., Кравец О.Ю., Рыбкина И.А., Соломаха Л.С. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста. Под ред. Н.В. Серебряковой. – СПб.: КАРО, 2005.
2. Балабанова В.П., Богданова Л.Г., Венедиктова Л.В., Воробей Т.Т., Лалаева Р.И., Липакова В.И., Логинова Е.А., Лопатина Л.В., Нищева Н.В., Павлова Л.Н., Прищепова И.В., Серебрякова Н.В., Соломаха Л.С., Титова Т.А., Чистович И.А., Чуйкова Г.Н., Яковлев С.Б. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. методических рекомендаций. – СПб.: ДЕТСТВО - ПРЕСС, 2001.
3. Власова Т.А., Лебединский К.С., Мачихина В.Ф. Отбор детей во вспомогательную школу. – М., «Просвещение», 1983.
4. Волкова Г.А. Методика обследования нарушений речи у детей. – СПб., 1993.
5. Грибова О.Е., Бессонова Т.П. Дидактический материал по обследованию речи детей - звуковая сторона (методические рекомендации). – М., 2001.
6. Иншакова О.Б. Альбом для обследования устной речи детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.
7. Смирнова И.А. Диагностика нарушений развития речи: Учебно-методическое пособие. – СПб.: ДЕТСТВО – ПРЕСС, 2007.
8. Прищепова И.В. Диагностика дизорфографии у младших школьников. Учебно-методическое пособие/Под общ. ред. И.В. Прищеповой. – Липецк: ООО «Неоновый город», 2007.

*Составила Сулова Т.Н., логопед высшей квалификационной категории
РГОУ ИПМС Центра «Радость»*

Основание для использования данных методик: специальное образование; сертификат об обучении на авторском семинаре кандидата педагогических наук, профессора ФГОУ «Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования» О.Е. Грибовой по теме «Современные технологии в диагностической и коррекционной работе логопеда образовательного учреждения.

Перечень документов

Международные документы:

Конвенция ООН «О правах ребенка» - извлечения.

Всемирная декларация о обеспечении выживания, защиты и развития детей.

Федеральные:

Конституция РФ – извлечения.

Федеральный Закон «Об образовании» в редакции 1996 г.

Закон РФ «Об основных гарантиях прав ребенка» от 24.07.1998г. №124-ФЗ (с изменениями и дополнениями от 20.07.2000г.).

Инструктивное письмо Министерства образования РФ от 05.04.1993г. №63-МЗ «о проведении в соответствие с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» нормативных документов, используемых в своей деятельности органами управления образованием и образовательными учреждениями».

Постановление РФ от 26.10.2000г. №820 «О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства РФ от 13.08.1996г. № 965 «О порядке признания граждан инвалидами»

Федеральный Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)».

Постановление Правительства от 31.07.98 г. № 867 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи».

Приказ № 103 Совмина СССР от 03.07.81г. и приказ № 333 МО РФ от 08.09.92г. «Об утверждении примерного положения о классах компенсирующего обучения в общеобразовательных учреждениях».

Примерное положение о классах компенсирующего обучения в ООУ «Приложение к приказу МО РФ № 333 от 08.09.92г.

Постановление Правительства РФ от 10.03.00г. № 212 «О внесении изменений и дополнений в Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии».

Рекомендации МО РФ от 27.03.00г. «О ПМПк образовательного учреждения».

«Об учителях-логопедах-психологах учреждений образования» инструктивное письмо Министерства общего и профессионального образования РФ от 22.01.98г. № 20-58-07 ин 20-4.

Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.93г. № 120-ФЗ.

Методическое письмо МО РФ «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» от 15.01.02г.

Инструктивное письмо Министерства общего и профессионального образования РФ № 48 от 04.09.97г.

Типовое положение «Об образовательном учреждении для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», утвержденная Постановлением Правительства РФ № 676 от 01.07.95г.