

Тема: «Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса обучающегося с задержкой психического развития в динамике в условиях образовательной организации»

Составитель:
Лыкова Т.В.,
педагог-психолог

Содержание

Введение

1. Сбор дополнительных анамнестических сведений о ребёнке с ЗПР и его семье (психологический анамнез).

2. Технология оценки особенностей и уровня развития ребенка с ОВЗ, с выявлением причин и механизмов (психологической и педагогической типологизации состояния ребенка) его проблем, для задач создания адекватного сопровождения ребенка и его семьи.

3. Технология выделения детей с ОВЗ, относящихся к группе риска по различным видам дезадаптации (образовательной и/или поведенческой).

4. Система динамической оценки эффективности коррекционно-развивающих мероприятий – оценка состояния ребенка после окончания цикла коррекционно-развивающей работы в рамках ИОП (мониторинг личностных изменений ребёнка с ОВЗ).

5. Технология оценки внутригрупповых взаимоотношений для решения задач сопровождения всех субъектов инклюзивного образовательного пространства, формирования эмоционального принятия и группового сплочения.

6. Результативность деятельности (по итогам мониторинга оценки качества оказания психологической помощи или по результатам используемых методик).

Выводы.

8. Перспективы работы.

Приложения.

Введение

В настоящее время приоритетным направлением модернизации российского образования в соответствии Федеральным государственным образовательным Стандартом является обеспечение доступности качественного образования, которое связывается с понятиями здоровье, социальное благополучие, самореализация и защищённость ребёнка в образовательной среде.

Одной из основных функций образовательного Стандарта общего образования является реализация права каждого ребёнка на полноценное образование, отвечающее его потребностям и в полной мере использующее

возможности его развития, в особенности тех детей, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения - детей с ограниченными возможностями здоровья.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29 декабря 2012 года определен статус ребенка с ОВЗ: обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Группа школьников с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно неоднородна. В нее входят дети с различными нарушениями. Наиболее сложными в диагностическом отношении являются дети с задержкой психического развития (ЗПР), которые тоже оказываются неуспевающими уже в первые годы обучения. В настоящее время эта категория детей глубоко и всесторонне изучена как с клинической, так и с психолого-педагогической стороны.

В настоящее время в округе Муром создана и функционирует система коррекционно-развивающего обучения для детей с задержкой психического развития, благодаря чему сформирован положительный опыт интеграции детей с ЗПР в образовательную среду.

Для учащихся школ со специфическими трудностями обучения в школах округа функционируют специальные (коррекционные) классы для детей с задержкой психического развития.

В 2016-2017 учебном году в 10 школах открыт 21 класс для детей с задержкой психического развития с общей численностью 248 учащихся.

| № п/п | | 2013-2014 учебный год | 2014-2015 учебный год | 2015-2016 учебный год |
|-------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | Всего классов | 10 | 14 | 21 |
| 2 | Количество учащихся с ЗПР | 115 | 164 | 248 |

Как видно из таблицы, за последние три года отмечается рост количества детей с ЗПР и специальных (коррекционных) классов коррекционно-развивающего обучения.

Для стабильного функционирования системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания в системе образования округа и создания в каждом образовательном учреждении системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения ребенка в учреждениях работают специалисты. В настоящее время в общеобразовательных организациях работают: 19 педагогов-психологов, 2 учителя-дефектолога, 5 учителей-логопедов.

Координирующую роль в развитии и реализации целей коррекционно-развивающего обучения и создания системы психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям играет МКУДО «Детский оздоровительно-образовательный (социально-педагогический) центр». Он функционирует как консультативно-диагностическая служба, обеспечивающая комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка, построение

образовательной траектории, оказание помощи родителям и педагогам в обучении и воспитании детей, в том числе и с задержкой психического развития (Модель взаимодействия образовательных организаций о. Муром по психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ (Приложение № 1). В МБОУ СОШ № 3 на протяжении последних 7 лет функционируют классы, где обучаются дети с ЗПР. В 2016-2017 уч. году в классах 7 вида обучается 38 обучающихся (11 обучающихся 5 класса, 15 обучающихся 7 класса и 12 обучающихся 8 класса).

Цель: отслеживание психолого-педагогического статуса обучающегося с задержкой психического развития в динамике в условиях образовательной организации с целью обеспечения максимальной социально-психологической адаптации ребенка в образовательной среде.

Задачи:

1. Разработать систему сбора психологического анамнеза о ребенке с ЗПР и его семье.
2. Создать технологии оценки особенностей и уровня развития ребенка с ЗПР, с выявлением причин и механизмов (психологической и педагогической типологизации состояния ребенка) его проблем, для задач создания адекватного сопровождения ребенка и его семьи.
3. Разработать технологию выделения детей с ЗПР, относящихся к группе риска по различным видам дезадаптации (образовательной и/или поведенческой).
4. Представить систему динамической оценки эффективности коррекционно-развивающих мероприятий – оценка состояния ребенка после окончания цикла коррекционно-развивающей работы.
5. Разработать технологию оценки внутригрупповых взаимоотношений для решения задач сопровождения всех субъектов инклюзивного образовательного пространства, формирования эмоционального принятия и группового сплочения.
6. Представить результаты работы.

1. Сбор дополнительных анамнестических сведений о ребёнке с ЗПР и его семье (психологический анамнез).

На базе МКУДО ДООЦ работает постоянно действующая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.

В рамках своей деятельности специалисты территориальной ПМПК проводят обследование детей с ОВЗ, относящихся к группе риска по различным видам дезадаптации (образовательной и/или поведенческой), и заполняют соответствующие протоколы:

- Карта для изучения причин неуспеваемости ребенка (приложение 2);
- Протокол дефектологического обследования (приложение 3);
- Протокол психологического обследования (приложение 4);
- Протокол обследования социального педагога (приложение 5);
- Речевая карта (приложение 6).

Родители перед началом учебного года передают необходимые документы, в том числе заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в образовательную организацию, и тогда педагоги школы (педагог-психолог, социальный педагог, учитель) при зачислении ребенка в класс коррекционно-развивающего обучения подробно изучают данные его анамнеза и особенностей раннего развития.

В течение первых двух, а иногда и трех месяцев обучения сопровождают процесс адаптации вновь прибывших детей. Ученикам особенно трудно привыкнуть к новым условиям жизни, к новым требованиям, так как почти у всех страдает эмоционально-волевая сфера. Именно в этот период и начинается тесное сотрудничество с родителями (законными представителями) обучающихся.

На первичном приеме очень важно соблюсти меру как в объеме информации, получаемой родителями от психолога, так и в длительности встречи — важно не создать у родителей чувства завершенности и полноты полученной информации после этого предварительного контакта.

Все это помогает психологу эффективно подготовиться к обследованию, сформировать еще до встречи с ребенком первичную диагностическую гипотезу, включить в нее те анамнестические данные, которые были получены им в ходе первичной беседы. Эти первичные данные позволят ему эффективно и грамотно, с минимизацией временных затрат построить оценку истории развития ребенка — сбора психологического анамнеза.

В соответствии с общими принципами психологической диагностики история развития ребенка, или анамнез, является источником построения психологической диагностической гипотезы.

Под анамнезом понимаются не только психологические данные, но и данные, которые психолог может почерпнуть из иных источников: медицинских, социальных, педагогических и проч. В этом, в определенной степени, заключается смысл комплексности (междисциплинарности) как одного из основных принципов деятельности специального психолога.

Сбор психологического анамнеза, безусловно, может опираться на уже известные факты из истории развития ребенка (например, факты, описанные врачом, то есть медицинский анамнез). Однако сбор психологического анамнеза имеет свои цели и задачи и представляет собой достаточно специфический набор тем, по поводу которых ведется беседа. В случае детально прописанного врачебного анамнеза не имеет смысла повторять вопросы, ранее заданные врачом, а следует лишь детализировать интересующие психолога этапы и специфику развития. В любом случае умение оценить и проанализировать информацию, считавшуюся до сих пор исключительно медицинской, является показателем профессионализма специалиста, в особенности тогда, когда мы говорим о психологах, работающих с детьми с отклоняющимся развитием.

Важным для анализа развития ребенка является состояние матери как во время беременности, так и в первые годы жизни ребенка. Это позволяет выдвинуть гипотезу об особенностях родительско-детских отношений в этот период, о гипо- или гипераффективных взаимодействиях в диаде «мать — дитя». Общий анализ развития ребенка, отдельные его факты позволяют уже до получения объективных данных сделать предположения о характере развития ребенка, о тех точках, зонах, где происходили сбои или девиации этого развития. Это позволяет более эффективно и технологично строить само обследование уже на уровне диагностической гипотезы.

С самого начала работы с семьей необходимо учитывать исходный социокультурный уровень родителей, а часто и специфику их эмоционального состояния, общую мотивацию консультирования. Именно этим будет определяться и процесс опроса родителей, и тактика консультирования в целом.

Важно, чтобы разговор с родителями происходил конфиденциально, то есть без присутствия посторонних лиц, в том числе и самого ребенка. Это время может быть эффективно использовано для того, чтобы ребенок сделал какие-либо проективные рисунки или, если психолог предполагает наличие выраженных отклонений в развитии, просто порисовал или поиграл в другом помещении.

В случае, когда ребенок очень хочет присутствовать при обсуждении своих проблем, необходимо тщательным образом отслеживать все его реакции на ту информацию, которую сообщают о нем родители. В такой ситуации об отдельных неприятных моментах можно расспрашивать родителей иносказательно, в максимально завуалированной форме.

Вполне очевидно, что в психологическом анамнезе должна быть представлена семейная и социальная ситуация, на фоне которой протекало развитие ребенка в различные возрастные периоды.

Как правило, беседа с родителями начинается с предъявления жалоб. В начале обследования психолог должен отметить, с чьих слов (мамы, папы, бабушки, опекуна и т.п.) описывается история развития ребенка. В то же время мы должны отдавать себе отчет в том, что все сведения, особенно если они подаются с точки зрения только одного из родителей, достаточно субъективны и во многом определяются особенностями состояния семьи, семейным мифотворчеством. Сбор психологического анамнеза производится путем заполнения сведений о ребенке и его семье (прил.7 и прил.8). Имеет смысл проводить опрос родителей (лиц, их заменяющих) в соответствии с предлагаемой последовательностью тем.

2. Технология оценки особенностей и уровня развития ребенка с ОВЗ, с выявлением причин и механизмов (психологической и педагогической типологизации состояния ребенка) его проблем, для задач создания адекватного сопровождения ребенка и его семьи.

Технология оценки особенностей и уровня развития детей с ЗПР происходит методом структурированного наблюдения. Именно он позволяет психологу и педагогу увидеть выделяющихся, в том числе и по отдельным показателям, детей, сформулировать диагностическую гипотезу для последующей углубленной оценки особенностей их развития. В дальнейшем лишь такая углубленная оценка может позволить сформулировать направление, форму и содержание дополнительной индивидуально-ориентированной специализированной помощи ребенку.

Наблюдение может быть выборочным, когда акцент в наблюдении делается на какую-либо одну сторону поведения или характеристику развития, или сплошным, когда одновременно оцениваются различные особенности ребенка, то есть фиксируется поведение ребенка во всех его проявлениях, и т.п.

Диагностическое структурированное наблюдение можно осуществлять в различных учебных и внеучебных ситуациях:

- во время урока или во время перемены;
- в различное время дня — на первых уроках или на протяжении последних уроков;
- на занятиях основного цикла;
- на уроках физкультуры или труда и т.п. другому поводу.

Это требует от педагога-психолога этапа предварительной работы с педагогом, в процессе которой необходимо объяснить задачи наблюдения — «просто понаблюдать, как ведут себя дети, а не как вы научили их вести себя, посмотреть за их реакциями, за скоростью их утомления» и т.п. Удобнее всего это сделать на одном из консилиумов или в более неформальной обстановке, однако имеет смысл рассказать о своих посещениях уроков или занятий и на педсовете. Следует отметить, что администрация учреждения должна быть в курсе такого вида деятельности психолога. При этом педагогу не следует предупреждать детей о целях визита.

Следующим условием проведения подобного наблюдения является «незаметность» психолога. Для достижения этой цели лучше всего заранее выбрать правильную позицию для наблюдения — сесть на одной из задних парт и не проявлять живого и эмоционального интереса к тому, что происходит в классе, то есть не «включаться» в ход урока. Максимум того, что можно себе позволить, — это доброжелательная улыбка детям. В случае, если дети незнакомы психологу, лучше всего заранее подойти в класс на перемене и немного пообщаться с ребятами. Таким образом, снимается эффект «чужого человека» и интереса к нему. Это достаточно важно, так как в противном случае поведение детей может быть неестественным, они могут принять специалиста за проверяющего, что, безусловно, скажется на их поведении и реакциях, по крайней мере во время первого посещения класса. Дети достаточно быстро привыкают к тому, что на уроках иногда присутствует психолог, и просто перестают замечать его присутствие.

Еще одним условием осуществления такого наблюдения являются листы-схемы для фиксации результатов наблюдения (прил.9). Наблюдение ведется по следующим параметрам:

1. Операциональные характеристики деятельности.
2. Характер поведения ребенка.
3. Моторная гармоничность.
4. Особенности речевого развития.
5. Аффективные и эмоциональные особенности.
6. Коммуникативный аспект.

Лист-схему необходимо подготовить заранее. Очень важно, чтобы наблюдение происходило в различных учебных и жизненных ситуациях:

- начало учебного дня: 1-й, 2-й уроки (при этом важно, чтобы психолог мог присутствовать на уроках, реализующих разные учебные задачи и требующих от ребенка включения различных видов активности);
- начало учебного дня: контрольная или самостоятельная работа на 1-м, 2-м уроках;
- конец учебного дня: 4-й, 5-й уроки;
- конец учебного дня: контрольная или самостоятельная работа на 4-м, 5-м уроках;
- дополнительное и/или коррекционное занятие (с другими специалистами коррекционного плана);
- урок в начале недели (четверти);
- урок в конце недели (четверти);

- урок физкультуры, урок труда (в обоих случаях информация, получаемая в ходе наблюдения за детьми на этих уроках, крайне важна);
- репетиция какого-либо действия;
- праздник или какое-либо выступление;
- свободное поведение детей на перемене;
- дети в столовой;
- дети во время прогулки.

Следует отметить, что педагог сам может стать таким же наблюдателем. Опытный, внимательный учитель достаточно быстро сам может выделить детей, которые, с его точки зрения, будут испытывать затруднения. Но у учителя совершенно иная задача, чисто педагогическая. Он может понять, каким детям будет трудно в будущем, но не его задача определить, из-за чего тому или иному ребенку будет трудно (так, например, ребенок быстро истощаем или недостаточно зрел в регуляторно-мотивационном плане — для учителя и тот и другой ребенок просто перестают работать на уроке).

Учитель может помочь психологу в выделении детей группы риска по-другому, в частности заполнив анкету или опросник оценки поведения детей. При этом следует четко понимать, что выявление причин и механизмов, выделяемых в процессе наблюдения проблем или особенностей развития ребенка, — это уже задача не скринингового, а углубленного психологического обследования.

3. Технология выделения детей с ОВЗ, относящихся к группе риска по различным видам дезадаптации (образовательной и/или поведенческой).

Проблема дезадаптации давно исследуется в педагогике, психологии и социальной педагогике, но в качестве научного понятия "школьная дезадаптация" пока не имеет однозначного толкования. Остановимся на точке зрения, которая рассматривает школьную дезадаптацию как вполне самостоятельный феномен. Дезадаптация - психическое состояние, возникающее в результате несоответствия социопсихологического или психофизиологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации.

Типы школьной дезадаптации

В работе с обучающимися с ЗПР придерживаемся 3 основных типов проявления ШД:

1. Когнитивный компонент ШД. Неуспешность в обучении по программам, соответствующим возрасту ребенка (хроническая неуспеваемость, второгодничество и качественные признаки в виде недостаточности и отрывочности общеобразовательных сведений бессистемных знаний и учебных навыков).
2. Эмоционально-оценочный, личностный компонент ШД. Постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам и обучению в целом, к учителям, к жизненной перспективе, связанной с учебой, например, равнодушно безучастное, пассивно-негативное, протестное, демонстративно-пренебрежительное и другие значимые, активно проявляемые ребенком и подростом формы отклонения к обучению.
3. Поведенческий компонент ШД. Систематически повторяющиеся нарушения поведения в процессе обучения и в школьной среде (конфликтность,

агрессивность). Неконтактность и пассивно-отказные реакции, включая полный отказ от посещения школы; стойкое антидисциплинарное поведение с оппозиционным, оппозиционно-вызывающим поведением, включая активное противопоставление себя соученикам, учителям, демонстративное пренебрежение правилам школьной жизни, случаи школьного вандализма.

У большинства детей, имеющих школьную дезадаптацию, достаточно четко могут быть прослежены все три приведенных компонента. Однако преобладание среди проявлений школьной дезадаптации того или иного компонента зависит, с одной стороны, от возраста и этапов личностного развития, а с другой – от причин, лежащих в основе формирования школьной дезадаптации.

Технология выделения детей с ЗПР происходит путем заполнения педагогами схемы-наблюдения за поведением обучающихся (прил.10).

4. Система динамической оценки эффективности коррекционно-развивающих мероприятий – оценка состояния ребенка после окончания цикла коррекционно-развивающей работы в рамках ИОП (мониторинг личностных изменений ребёнка с ОВЗ).

Специалистами МКУДО ДООЦ разработан план работы по систематическому отслеживанию психолого-педагогического статуса обучающегося с задержкой психического развития в условиях МКУДО ДООЦ (прил. 11) и подобран диагностический инструментарий (прил. 12).

В течение учебного года специалисты Центра проводят экспертно-диагностическую деятельность. Большое внимание уделяется учащимся классов КРО. Дети этих классов приглашаются на коррекционные занятия с целью разработки рекомендаций для педагогов.

По итогам проведенной работы определяется образовательный маршрут детей, которые показали хорошие результаты – перевод в классы возрастной нормы, и детей, которые продолжают испытывать стойкие трудности в обучении и эмоционально-волевой сферы.

В МБОУ СОШ №3 эффективность коррекционного воздействия оценивается с точки зрения:

- а) разрешения реальных трудностей развития;
- б) постановки целей и задач коррекционной программы.

Необходимо помнить, что эффекты коррекционной работы проявляются на протяжении достаточно длительного временного интервала: в процессе работы, к моменту завершения и т.д. Так, коррекционная программа может не претендовать на полное разрешение трудностей развития, а ставить более узкую цель в ограниченном временном интервале.

Оценка эффективности коррекции может меняться в зависимости от того, кто ее оценивает, поскольку позиция участника коррекционного процесса в значительной мере определяет итоговую оценку ее успешности.

Для психолога, ответственного за организацию и осуществление коррекционной программы, главным критерием оценки станет достижение поставленных в программе целей.

Анализ факторов и условий, влияющих на эффективность коррекционной работы, показал, что существенное значение для достижения запланированного эффекта имеет интенсивность коррекционных мероприятий.

Коррекционные занятия в МБОУ СОШ №3 проводятся не менее 3 раз в неделю продолжительностью 1,5-3 часа. Интенсивность коррекционной программы определяется не только продолжительностью времени занятий, но и насыщенностью их содержания, разнообразием используемых игр, упражнений, методов, техник, а также мерой активного участия в занятиях самого обучающегося и его возрастом.

На успешность коррекционной работы также влияет пролонгированность коррекционного воздействия.

Эффективность коррекционных программ существенно зависит от времени осуществления воздействия. Чем раньше выявлены отклонения и нарушения в развитии, чем раньше начата коррекционная работа, тем большая вероятность успешного разрешения трудностей развития.

Оценка состояния ребенка после окончания цикла коррекционно-развивающей работы производится педагогом-психологом и педагогом в конце учебного года:

1. Психолого-педагогический мониторинг личностных и метапредметных результатов учащихся класса КРО (2-4 классы) (прил. 13).
2. Психолого-педагогический статус обучающегося (2-9 класс) (прил.14).
3. Мониторинг личностного развития обучающегося класса 7 вида (5- 9 класс) (заполняется классным руководителем) (прил.15).

5. Технология оценки внутригрупповых взаимоотношений для решения задач сопровождения всех субъектов инклюзивного образовательного пространства, формирования эмоционального принятия и группового сплочения.

Свою деятельность по комплексному изучению ребенка, выбору стратегии сопровождения - наиболее адекватных проблеме ребенка методов работы, отбору содержания обучения с учетом индивидуально психологических особенностей детей с особыми образовательными потребностями - специалисты социально-психолого-педагогического сопровождения (педагог-психолог, социальный педагог, учитель, логопед) осуществляют на школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме (ШПМПк).

Главным условием повышения объективности обследования ПМПк является:

1. Учет характеристик всех специалистов, работающих с ребенком.

В деятельности ПМПк реализуются мультидисциплинарный, междисциплинарный и трансдисциплинарный подходы.

Мультидисциплинарность предполагает равноправность учета мнений всех специалистов, педагогов, врачей и мнения родителей.

Междисциплинарность предполагает необходимость выработки коллегиального, согласованного решения исходя из мнений всех заинтересованных сторон и специальную технологию взаимодействия по его принятию.

Трансдисциплинарность предполагает исследование ситуации обращения в ПМПк сразу на нескольких уровнях, например, физическом и ментальном, глобально и локально. Данный подход напрямую связан в прогнозированием

формирования ресурсов развития и обретения жизненно необходимых компетентностей ребенком с ОВЗ и его семьей.

2. Документальные подтверждения возможностей ребенка (продукты творческой деятельности, схемы наблюдения, мероприятий и т.д.).

3. Соответствие процедуры обследования индивидуальным особенностям ребенка.

Напряжение из-за непривычной процедуры, новизна ситуации, незнакомые люди, часто усталость из-за ожидания все эти обстоятельства могут помешать даже обычному ребенку продемонстрировать себя.

Действующее положение о ПМПк дает возможность осуществлять комплексную диагностику в условиях, позволяющих дать оптимальную оценку развития ребенка.

Анализ существующих моделей деятельности ПМПк позволил выделить несколько вариантов организационных моделей деятельности в зависимости от региональной (социокультурной, географической, кадровой специфики):

Данная модель предполагает, что с ребенком предварительно были проведены необходимые всесторонние диагностические процедуры осуществлялись специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, работающей на базе ДООЦ, в рамках их профессиональных задач и компетенции. При этом структура и содержание заключения каждого специалиста соответствуют профессиональным требованиям к диагностике и были проведены в присутствии законного представителя ребенка и ему озвучены.

Заседание психолого-медико-педагогической комиссии начинается с уточнения запроса к комиссии у законных представителей ребенка. Далее приглашается ребенок, руководитель ПМПк знакомится с ним и представляет специалиста, который будет проводить экспресс диагностику методом срезовых изучений сформированных базовых навыков. В данной работе специалист ПМПк обязательно фиксирует ресурсные возможности ребенка. При необходимости к данной деятельности могут подключаться и другие специалисты комиссии.

Далее специалисты ПМПк высказываются об актуальном уровне развития ребенка (опираясь, в том числе и на данные предварительных диагностических процедур), соотнося с возможностью реализации запроса обозначенного законным представителем. Это обсуждение осуществляется в присутствии законного представителя ребенка.

При возникновении противоречивых мнений по поводу результатов диагностики, рекомендаций, вариантов выбора образовательных потребностей, принимаются компромиссные решения в пользу ребенка. Речь идет о диагностических периодах обучения, лечения, психологического и социально-правового сопровождения, динамического наблюдения специалистами городской ПМПк в процессе повторных обследований. На этом этапе ребенку всегда рекомендуют условия, предполагающие более широкую «зону ближайшего развития» соответствующую одному (более легкому) из дифференцируемых диагнозов.

Основные этапы реализации программы по оптимизации обучения и развития детей с ОВЗ в начальной школе:

1. Информационный

1) Проведение информационно-методического совещания с администрацией и учителями начальной школы, обсуждение целесообразности исследования и практического использования результатов.

2) Проведение родительского собрания с целью информирования родителей о сути и задачах исследования.

2. Диагностический

1) Проведение тестирования и обработка результатов.

2) Составление сводных таблиц и базы данных.

3) Выступление на педконсилиуме с полученными результатами.

3. Коррекционный

1) Подготовка рекомендаций для родителей, индивидуальные консультации по рекомендациям.

2) Подготовка рекомендаций для учителей по оптимизации обучения детей с ОВЗ.

3) Подготовка программы по аутотренингу и релаксации для детей с ОВЗ.

4) Реализация данных программ.

4. Контрольный

1) Повторное тестирование в конце года.

2) Отслеживание динамики успеваемости детей с ОВЗ учителями.

3) Консультирование родителей по возникающим проблемам.

4) Выступление на педсовете с итоговыми результатами и показом динамики.

Функциональные обязанности участников образовательного пространства

Администрация ОУ выполняет следующие функции:

1. информационно–аналитическая - сбор данных о состоянии коррекционно–развивающего процесса в школе, мониторинг, аналитическая деятельность;

2. мотивационно–целевая функция – выработка стратегии коррекционно–развивающего процесса в школе;

3. планово–прогностическая функция – планирование коррекционно–развивающего обучения на год, выбор способа организации КРО;

4. организационно–исполнительская - комплектование групп, расписания на занятиях со специалистами КРО, организация всех необходимых мероприятий, касающихся сопровождения развития ребенка;

5. контрольно–диагностическая функция - информация о совместной работе педагогов по вопросам коррекции на педагогических советах, совещаниях, родительских собраниях, ПМПк по выпуску детей в массовые школы, подведение итогов и отчет работы за учебный год, вносит коррективы в ИПР;

6. коррективно–регулятивная функция - корректировка хода коррекционно–развивающего процесса.

Учитель-логопед:

1. осуществляет составление и разработку индивидуальных программ развития;

2. проводит обследование речевого развития учащихся;

3. составляет психолого–педагогические заключения по материалам исследовательских работ с целью ориентации преподавательского коллектива в проблемах речевого развития учащихся;
4. определяет факторы, препятствующие развитию личности и усвоению школьных программ;
5. проводит индивидуальную и подгрупповую коррекционно–развивающую работу и психолого-педагогическую коррекцию речи учащихся с ОВЗ.

Педагог-психолог:

1. принимает участие в составлении индивидуальных программ развития;
2. проводит психологическое обследование;
3. составляет психолого-педагогические заключения по проблемам личностного и социального развития обучающихся;
4. определяет факторы, препятствующие развитию личности и усвоению школьных программ;
5. проводит индивидуальную и подгрупповую коррекционно–развивающую работу и психолого-педагогическую коррекцию учащихся с ОВЗ.

Социальный педагог:

1. участвует в изучении воспитанников и составлении ИПР;
2. осуществляет комплекс мероприятий по воспитанию, образованию, развитию и социальной защите обучающихся;
3. изучает социально-педагогические особенности личности и ее микросреды, условия жизни;
4. организует различные виды социально ценной деятельности воспитанников, мероприятия, направленные на развитие социальных инициатив, реализацию социальных проектов и программ, участвует в их разработке и утверждении;
5. способствует формированию общей культуры личности, социализации, осознанного выбора и освоения предметных коррекционно–развивающих программ;
6. обеспечивает уровень подготовки учащихся, соответствующий требованиям государственного образовательного стандарта;
7. проводит групповые и индивидуальные занятия по исправлению отклонений в развитии, восстановлению нарушенных функций и по восполнению пробелов в знаниях.

Учитель:

1. осуществляет составление и разработку индивидуальных программ развития;
2. продолжает обучение с применением коррекционных приемов и методов обучения;
3. определяет уровень обученности;
4. определяет факторы, препятствующие развитию личности и усвоению школьных программ;
5. осуществляет сопровождение обучающихся в классах КРО.
6. проводит индивидуальную и подгрупповую коррекционно–развивающую работу по восполнению пробелов в знаниях.

6.Результативность деятельности (по итогам мониторинга оценки качества оказания психологической помощи или по результатам используемых методик)

Результативность деятельности образовательных организаций г.Мурома по оказанию психологической помощи представлена в табл.1

Таблица 1

Динамика результативности коррекционно-развивающих мероприятий образовательных организаций г. Мурома с 2013-14 уч. года по 2015-16 уч. г.

| № п/п | | | 2013-2014 учебный год | 2014-2015 учебный год | 2015-2016 учебный год |
|-------|--|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | Всего классов | | 10 | 14 | 21 |
| 2 | Количество учащихся с ЗПР | | 115 | 164 | 248 |
| 3 | Уровень усвоения школьной программы | Полное усвоение | 9 (7,8%) | 12 (7,3%) | 16 (6,4%) |
| | | Сохраняются специфические трудности в усвоении программы | 105 | 151 | 232 |
| | | Программа не усваивается | 1 | 1 | 0 |

Результативность деятельности МБОУ СОШ №3 по оказанию коррекционно-развивающей деятельности представлена в табл. 2.

Таблица 2

Результативность деятельности МБОУ СОШ №3 по оказанию коррекционно-развивающей деятельности (на примере одного класса)

| № | | Класс (учебный год) | | | |
|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | | 2 класс (2013-2014 уч. год) | 3 класс (2014-2015 уч. год) | 4 класс (2015-2016 уч. год) | 5 класс (2016-2017 уч. год) |
| 1 | Всего | 8 чел. | 12 чел. | 9 чел. | 11 чел. |
| 2 | Переведены в следующий класс | 8 чел. | 8 чел. | 7 чел. | |
| 3 | Переведены в класс нормы | - | 1 чел. | 2 чел. | |
| 4 | Переведены из класса нормы (из других школ) | - | 4 чел. | 1 чел. | 4 чел. |
| 5 | Переведены в коррекционную школу для обучающихся с | - | 3 чел. | - | - |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--|--|
| | интеллектуальными нарушениями | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--|--|

Результативность деятельности (мониторинг личностных и метапредметных результатов) обучающихся представлена в табл. 3.

Таблица 3

Результативность деятельности по результатам используемых методик

| № | Уровень мотивации | Класс (учебный год) | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | | 2 класс (2013-2014 уч. год) | 3 класс (2014-2015 уч. год) | 4 класс (2015-2016 уч. год) | 5 класс (2016-2017 уч. год) |
| Уровень школьной мотивации (методика Н.Г. Лускановой) | | | | | |
| 1 | Высокий уровень | 25% | 0% | 22% | 27% |
| 2 | Хороший уровень | 25% | 42% | 54% | 46% |
| 3 | Положительное отношение к школе | 50% | 25% | 22% | 27% |
| 4 | Низкий уровень | 0% | 33% | 0% | 0% |
| Уровень самооценки (методика «Лесенка» Г.Щур) | | | | | |
| 1 | Адекватная | 50% | 50% | 54% | 55% |
| 2 | Завышенная | 25% | 33% | 46% | 45% |
| 3 | Высокая | 25% | 17% | 0% | 0% |
| 4 | Заниженная | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Слуховая память (методика А.Р. Лурия) | | | | | |
| 1 | Высокий | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 2 | Выше среднего | 0% | 8% | 22% | 0% |
| 3 | Средний | 25% | 34% | 45% | 64% |
| 4 | Ниже среднего | 50% | 33% | 33% | 36% |
| 5 | Низкий | 25% | 25% | 0% | 0% |
| Словесно-логическое мышление (методика Э. Ф. Замбацвявичене, средний балл) | | | | | |
| 1 | Осведомленность | 4,75 | 5,06 | 6,3 | 6 |
| 2 | Классификация | 4,75 | 5,58 | 6,52 | 7,8 |
| 3 | Аналогия | 2 | 3,5 | 5,2 | 6,2 |
| 4 | Обобщение | 3,86 | 5,08 | 6,1 | 7,3 |
| Особенности внимания (методика «Кодирование» Векслер) | | | | | |
| 1 | Высокий | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 2 | Выше среднего | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 3 | Средний | 12,5% | 33% | 33% | 18% |
| 4 | Ниже среднего | 12,5% | 25% | 34% | 64% |
| 5 | Низкий | 50% | 42% | 33% | 18% |
| Особенности межличностных отношений | | | | | |
| 1 | Аутсайдер | 12,5% | 16% | 0% | 0% |
| 2 | Принятый | 25% | 43% | 44% | 46% |

| | | | | | |
|---|----------------|-------|-----|-----|-----|
| 3 | Предпочитаемый | 25% | 33% | 45% | 36% |
| 4 | Звезда | 12,5% | 8% | 11% | 18% |

Удовлетворенность родителей жизнедеятельностью школы, положительную динамику показывает мониторинг «Изучение удовлетворенности родителей работой образовательного учреждения (адаптированная методика Е.Н. Степанова).

| год | Удовлетворенность учащихся деятельностью и взаимоотношениями в школе | Удовлетворенность родителей деятельностью и взаимоотношениями в школе |
|----------------------|--|---|
| 2013-2014 уч. год | 3 | 3,2 |
| 2014-2015 уч.год | 3,3 | 3,5 |
| 2015-2016 уч.год | 3,3 | 3,4 |

7. Выводы.

1. 100 % обучающихся средних классов КРО вида при 100% успеваемости ежегодно переходят в следующий класс.
2. Результаты психолого-педагогических наблюдений и ежегодное анкетирование учащихся свидетельствуют о том, что дети комфортно чувствуют себя в школе и переходить в другую не хотят.
3. Результаты мониторинга личностных и метапредметных результатов показывают положительную динамику коррекционно-развивающей деятельности образовательной организации.
4. Наблюдается положительная динамика степени удовлетворенности родителей работой образовательной организации.

7. Перспективы работы

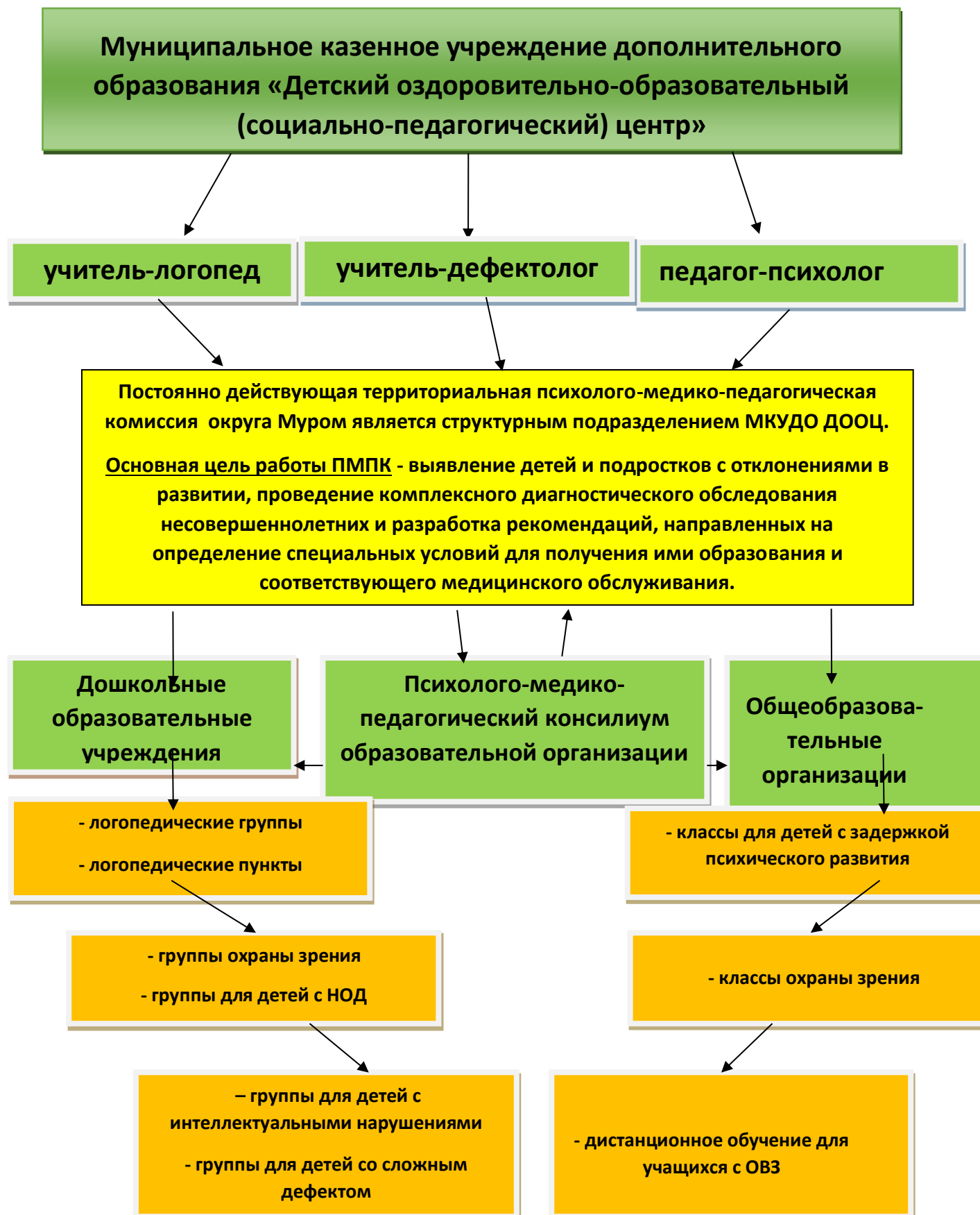
1. Обеспечение качественного и доступного образования обучающихся с ЗПР.
2. разработка квалифицированных рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования данной категории детей.

Используемая литература

1. Алехина С.В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве // Инклюзивное образование: Сборник статей / отв. ред. Т.Н. Гусева. — Москва: Центр «Школьная книга», 2010. — Вып. 1.
2. Алехина С.В., Алексеева М.А., Агафонова ЕЛ. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование, 2011, № 1.

3. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. — М.: Совершенство, 1997. — (Практическая психология в образовании).
4. Битянова М.Р., Азарова Т.В., Афанасьева Е.И., Васильева Н.Л. Работа психолога в начальной школе. — М.: Совершенство, 1998. (Практическая психология в образовании).
5. Газман О.С. Педагогическая поддержка ребенка в образовании // Директор школы. — 2007. — № 3. — с. 51—58.
6. Гущина Т.Н. Технология социально-педагогического сопровождения развития субъектности старшеклассника <http://www.openclass.ru/node/261674>.
7. Дмитриева Т.П. Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении. Серия «Инклюзивное образование». вып. 3. — М.: изд-во Центр «Школьная книга», 2010.
8. Казакова Е. Искусство помогать: Что скрывается за термином «Сопровождение развития детей» // Лидеры образования. — 2004. — №9—10. — с. 95—97.
9. Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивном классе, сопровождение ребенка с особенностями развития. Из опыта работы. — М.: Изд-во Те-ревинф, 2010.
10. Коджаспирова Г.М. Педагогический словарь. — М.: Академия, 2001.
11. Локалова Н.П. Как помочь слабоуспевающему школьнику. Психодиагностические таблицы: причины и коррекция трудностей при обучении младших школьников русскому языку, чтению и математике. — 5-е изд., стер. — М.: «Ось-89», 2011. — 144с.
12. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования / Под общ. ред. М.М. Семаго. — М.: Ай-рис-Дидактика, 2004.
13. Семаго М.М. Сопровождение ребенка в образовательной среде. Структурно-динамическая модель / Сб. науч. тр. кафедры коррекционной педагогики и спец. психологии. — М.: Изд-во АПКИПРО РФ, 2003. С. 24—37.
14. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. (Библиотека психолога- практика) — М.: АРКТИ, 2005.
15. Шамарина Е.В. Обучение детей с ЗПР: организация индивидуальных и групповых занятий в классе коррекционно-развивающего обучения. Пособие для учителей начальных классов и психологов классов коррекционно-развивающего обучения. — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2009. — 80с. — (Серия «Обучение детей с ЗПР»).

**Модель взаимодействия образовательных организаций
о. Муром по психолого-педагогическому
сопровождению детей с ОВЗ.**



КАРТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН НЕУСПЕВЕМОСТИ РЕБЕНКА

Школа _____ Класс _____

Фамилия, имя учащегося, неуспевающего по предметам, оставленного на повторный год обучения _____

Какие сложности в обучении испытывает ребенок _____

Какие меры были приняты:

1. классным руководителем,

- Изучен ли статус ребенка в коллективе _____
- Каков он _____
- Проводились ли беседы с ребенком (сколько, какова цель бесед, предприняты меры) _____
- Организован ли досуг ребенка, занимается ли в кружках, участвует в коллективных делах _____

• Изучали ли бытовые условия проживания ребенка дома, характер взаимоотношений его с родителями _____

• Проводились ли консультации дня родителей (тема, цель, предпринятые меры) _____

• Сколько ребенком было пропущено уроков, в том числе по болезни _____

• Проводились ли беседы педагогами-предметниками об особенностях обучения ребенка, каковы намеченные меры _____

• Каков характер взаимоотношений классного руководителя с ребенком _____

2. педагогом-предметником

• Знает ли педагог особенности психического и личностного развития ребенка _____

• Проводились ли индивидуальные занятия с ребенком (сколько, систематически, результат) _____

• Каков характер взаимоотношений педагога-предметника с ребенком _____

3. педагогом-психологом

• Изучены ли особенности психического развития ребенка, каковы характеристики _____

• Проводились ли коррекционно-развивающие занятия (цель, режим занятий, результат) _____

4. руководителем школы

- Какова проведенная профилактическая работа по предупреждению отставания ребенка в обучении _____

- Собирался ли психолого-медико-педагогический консилиум (цель, результат) _____

- Использовалась ли возможность вида обучения, типа учреждения, индивидуального плана обучения _____

Вывод (каковы причины трудностей в обучении ребенка) _____

Приложение 3

Протокол обследования ребенка учителем-дефектологом ПМПК

*(разработан специалистами центральной ПМПК,
рекомендован на «круглом столе» 07.06.2016)*

ФИО _____

Дата обследования _____ Возраст _____

Социальный статус _____

Соматическое состояние _____

Психический статус:

Мышление (конкретное, наглядно-образное, логическое, абстрактное) _____

состояние речи (соответствует возрасту, задержка психо-речевого развития: низкий фонетико-фонематический уровень, нарушение звуковой стороны речи, бедный активный и пассивный словарь, отсутствие фразы, аграмматизмы; затруднения в оформлении устных / письменных высказываний, неосознанное понимание обращенной устной речи, неосознанное понимание письменной речи) _____

Восприятие (слуховое, зрительное, пространственное, тактильное, полное / неполное, устойчивое / неустойчивое, осознанное / неосознанное) _____

Память (слуховая, зрительная, механическая, опосредованная, устойчивая / неустойчивая) _____

Внимание (целенаправленное, полное, фрагментарное, долгосрочное / краткосрочное, произвольное / произвольное) _____

Эмоционально-волевая сфера:

эмоциональное состояние при общении с педагогом (адекватное / неадекватное, регламентировалось педагогом) _____

состояние работоспособности (соответствует возрастным требованиям / не соответствует возрастным требованиям, в стадии формирования) _____

сформированность целенаправленной деятельности (сформирована по возрасту, в стадии формирования, отстает от возрастных требований, стимулируется видом деятельности, не заинтересован в конечном результате, не владеет целеполаганием) _____

сформированность навыков самообслуживания, трудовых навыков (сформированы по возрасту, находятся в стадии формирования, не сформированы) _____

Общение со взрослыми, с детьми (навыками культуры общения со взрослыми владеет/ не владеет, держит дистанция / не держит дистанцию, с детьми доброжелателен и открыт для общения, агрессивен, конфликтен, на контакт не идет) _____

Сведения ребенка об окружающем мире (имеет в объеме программы дошкольного образования, начального школьного образования, в объеме ниже требований программы дошкольного образования, начального школьного образования, в стадии развития с положительной динамикой) _____

Обучаемость:

- усвоение алгоритма деятельности, перенесение его на другие задания _____

- качественные и количественные характеристики необходимой помощи _____

-многократность предшествующих повторений информации _____

-устойчивость сформированного экспериментального умения _____

Уровни обучаемости:

- достаточный уровень обучаемости (ребенок понимает смысл задания, соответствующего возрасту и году обучения, способен выполнить самостоятельно);

- недостаточный уровень обучаемости (ребенок понимает смысл задания, но нуждается в разнообразной помощи, на идентичные задания алгоритм действия не переносит, но выполняет достаточно успешно);

- низкий уровень обучаемости (ребенок самостоятельно не понимает смысл задания, требует большого количества разнообразной помощи).

Сформированность учебных навыков _____

Использованные методики: _____

Выводы _____

Приложение 4

Протокол обследования ребенка педагогом-психологом ПМПК

*(разработан специалистами центральной ПМПК,
рекомендован на «круглом столе» 07.06.2016)*

Ф.И. ребенка _____

Возраст (год рождения) _____

Относится к категории детей с ОВЗ; не относится к категории детей с ОВЗ; ребенок-инвалид

Данные медицинского обследования _____

Домашний адрес _____

Образовательное учреждение _____ Группа (класс) _____

Сведения о родителях (ФИО, место работы, социальный статус семьи) _____

Навыки самообслуживания (освоены хорошо, не требуют контроля, иногда требуется помощь взрослого, плохо освоены и закреплены, требуется контроль и помощь взрослого, полностью контролируем взрослым, в туалет не просится, нуждается в памперсах)

Сведения ребенка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем и точность этих представлений (в родственных связях ориентирован/не ориентирован). Имеет недостаточный уровень знаний о себе, своей семье, окружающем мире. Представление об окружающем мире на бытовом уровне. Представления об окружающем мире не сформированы. Общий запас знаний и представлений (общая осведомленность) ниже возрастной нормы, сформированы на низком уровне, не сформированы. Объективные методы исследования применить не удаюсь, (отсутствует речь, ребенок не идет на контакт, не понимает обращенной к нему речи). Понимает только простые социально-бытовые инструкции, невозможно сформировать, отсутствуют по причине психофизического состояния) _____

Особенности контакта и поведения ребенка {общителен, активен в общении, контактен, на вопросы отвечает охотно, исполнитель, контакт затруднен, замкнут, на вопросы отвечает избирательно, насторожен, недоверчив, контакт устанавливается с трудом, в контакт вступает по настроению, не вступает в контакт; контакту доступен, но он формальный и не продолжительный)

Темп деятельности и его целенаправленность, работоспособность (быстрый, равномерный, замедленный. Переключаемость с одного вида деятельности на другой затруднена - не затруднена, фиксируется на отдельных действиях. Задания на переключаемость и распределение внимания выполняет в 2-3 раза медленнее, выполняет легко и без ошибок. Продуктивность деятельности низкая, быстро утомляется и прекращает работу. В работу включается медленно. Работоспособность достаточно высокая, не отмечается проявлений утомляемости при длительной и серьезной интеллектуальной нагрузке, колебания работоспособности; работоспособность низкая, в процессе работы выражена утомляемость, низкая продуктивность работы, отмечается динамика работоспособности на протяжении всего обследования, возникновение импульсивности на фоне утомления, на фоне утомления проявляется плаксивость, неадекватный смех, дурашливость; работоспособность варьируется в зависимости от самочувствия, настроения

Отмечается преобладающий фон настроения (фон настроения сниженный, неадекватно завышенный, эмоционально адекватен - устойчив - неустойчив, настроен враждебно, тревожен, напряжен, стеснителен, равнодушен, дурашлив, депрессивен, скован, боязлив, не уверен, пассивен и т.п.). Волнуется, краснеет, отмечается тремор конечностей, излишняя погруженность в себя. Преобладающее настроение без особого оттенка)

Особенности внимания (стойкое, конкретное, произвольное, легко переключает внимание с одного вида деятельности на другой / Недостаточно стойкое, устойчивое и концентрированное, произвольное / Рассеянное, нестойкое, легко отвлекаемое. Объем внимания снижен, объем внимания очень низкий) _____

Особенности памяти (логическая, произвольная, длительная. Быстро и прочно запоминает материал, легко и полно его воспроизводит. /Образная, произвольная, воспроизведение материала недостаточно полное/ Механическая, произвольная, кратковременная. Процесс запоминания проходит медленно. Воспроизведение материала затруднено. Смысловая память нарушена, требуется многократное повторение. Объем механического запоминания в пределах возрастной нормы; динамика запоминания слов, при отсроченном воспроизведении - слов; объем механической (логической) памяти недостаточно большой, недостаточный, соответствует возрастной норме, затруднен - не затруднен. Возможен анализ зрительной, слуховой, тактильной и др. памяти при условии проведения соответствующих проб)

Особенности мышления - процесс анализа, синтеза, обобщения, понимание причинно-следственных связей (самостоятельное, критическое, гибкое, абстрактное и конкретное. Способен к сравнению, обобщению, классификации. Хорошая познавательная активность. Недостаточно самостоятельное, конкретное мышление преобладает над абстрактным. Зависимое, некритическое, негибкое, конкретное. Недостаточность общего количества знаний. Уровень развития логического мышления недостаточный. Ограниченность представлений. Мыслительные процессы несколько инертны, обучение затруднено). Осмысленно устанавливает причинно-следственные связи; _____ затрудняется _____ в _____ установлении _____ причинно-следственных связей; Причинно-следственные связи устанавливает с помощью наводящих вопросов; причинно-следственные связи не устанавливает. Имеются нарушения в интеллектуально-познавательном развитии. Постоянно требуется стимулирующая помощь взрослого. Грубое нарушение мышления) _____

Математические навыки (решает арифметические задачи по возрастной норме, арифметические задачи в умственном плане решает в пределах _____, требуется опора на наглядность, только с помощью взрослого, не справляется с решением легких элементарных задач) _____

Развитие речи (имеются / не имеются тяжелые нарушения) _____

Используемые методики: Методика анализа медицинской и психолого-педагогической документации, Метод «Наблюдение», Метод «Беседа», Запоминание 10 слов, Метод «Исключение предметов», Рассказ по картинкам, Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), Методика «Лесенка» (В.Г. Щур), Исключение лишнего (картиночный вариант). Методика «Схематизация» (Л.А. Венгер). Понимание загадок, пословиц, метафор _____

Вывод, сделанный педагогом-психологом в результате проведенной психодиагностической работы (стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении): Психическое развитие (соответствует, незначительно отстает, отстает, существенно отстает, грубо отстает) от возрастной нормы) либо «характеризуется неравномерностью» _____

При обследовании у ребенка выявлены _____ (слуховые, речевые.....) нарушения. Степень этих нарушений требует уточнения. Рекомендовано дообследование у _____ (сурдолога, психиатра, невропатолога....)

Потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного (рекомендуемого) варианта АООП. потребность в психокоррекционных занятиях

Педагог-психолог

дата

подпись

расшифровка

Приложение 5

Протокол обследования социального педагога ПМПК
(разработан специалистами центральной ПМПК,
рекомендован на «круглом столе» 07.06.2016)

Ребенок _____

(Ф.И.О. ребенка, возраст)

дата _____ социальный педагог _____

(Ф.И.О. специалиста)

| План обследования | Протокол обследования |
|--|---|
| 1. Динамика семьи | Мать (Ф.И.О. профессия) _____ _____ Отец (Ф.И.О. профессия) _____ _____ Другие члены семьи, проживающие с ребенком _____ _____ Количество детей _____ _____ |
| 2. Структура семьи (полная, неполная; приемный ребенок; отчим, мачеха и т.д.) | _____ _____ _____ |
| 3. Типологическая семьи (благополучная, неблагополучная, семья социального риска, дисфункциональная) | _____ _____ _____ |
| 4. Место жительства, прописка | _____ _____ _____ |
| 5. Бытовые условия жизни ребенка. | _____ _____ _____ |
| 6. Социально-правовая защищенность ребенка в семье. | _____ _____ _____ |

Приложение 6

РЕЧЕВАЯ КАРТА

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Фамилия, имя _____
2. Дата рождения _____
3. Школа, класс _____
4. Дата зачисления на логопедический пункт _____
5. Жалобы учителя, родителей _____

II. АНАМНЕЗ

1. Речевое развитие _____

2. Состояние слуха _____ зрения _____

III. СОСТОЯНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА

IV. ИССЛЕДОВАНИЕ СЛОВАРНОГО СОСТАВА ЯЗЫКА

1. Подбор синонимов

дети _____ веселый _____ ученики _____

друг _____ храбрый _____ сильный _____

2. Подбор антонимов

большой _____ высокий _____ широкий _____

твердый _____ легкий _____ горячий _____

3. Вывод

* объем словаря (словарь в пределах обихода, соответствует возрасту, шире)

* какие части речи преимущественно употребляет _____

* ошибки в употреблении слов (замены по смыслу, по акустическому сходству и прочие)

V. ИССЛЕДОВАНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ

1. Образование множественного числа существительных

Стул _____ глаз _____ рот _____ лев _____

2. Согласование числительных с существительными в родительном падеже

1 нож – 5 _____ 1 ложка – 5 _____ 1 лев – 5 _____

1 ведро – 5 _____ 1 дерево – 5 _____ 1 школа – 5 _____

3. Образование существительных с уменьшительно-ласкательным суффиксом

стул _____ гнездо _____ ухо _____

ковер _____ солнце _____ ведро _____

VI. ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ

VII. СЛОГОВАЯ СТРУКТУРА (воспроизведение без ошибок, сокращение, упрощение при стечении, употребление, добавление, перестановки звуков слогов)

На перекрестке стоит милиционер

Космонавт управляет космическим кораблем

VIII. ОРАЛО

1. Темп речи (ускоренный, немедленный, нормальный)

2. Внятность речи (внятная, невнятная)

IX. СОСТОЯНИЕ ФОНЕТИЧЕСКОГО СЛУХА

1. Фонематическое восприятие _____

2. Фонематический синтез: д, о, м _____ р, у, к, а _____ с, а, н, к, и _____

3. Фонематический анализ:

❖ Определение количество звуков в словах: кот _____ лиса _____
кошка _____ малина _____ капитан _____

❖ Последовательный анализ: стол _____ машина _____
самовар _____

❖ Порядковый анализ: какой звук в слове «капитан» стоит после «т», между «п» и «т»

4. Фонематические представления: назови как можно больше слов на звук
«_____» _____

X. ЧТЕНИЕ

1. Уровень овладения техникой чтения (побуквенное, послоговое, словами)

2. Ошибки при чтении _____

3. Понимание прочитанного _____

XI. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

Приложение 7

Сведения о ребенке на момент приёма в школу (заполняется родителями (законными представителями))

1. Каким по счету родился _____

2. Течение беременности: нормальное, тошнота, рвоты, (до какого месяца _____); белок в моче, повышение давления, судороги, обмороки (на каком месяце _____); лежала на сохранении (сколько времени _____); травмы физические, нервные потрясения, переживания (какие) _____

Инфекции в период беременности: простудные заболевания, краснуха, корь, другие заболевания. Резус в крови у матери (+ -), отца (+ -), ребенка (+ -), меры по поводу резус конфликта _____

3. Роды: нормальные, преждевременные, переношение, быстрые, «штурмовые» (1-2 часа от начала болей), затяжные (больше суток от начала болей).

Какого рода помощь оказывалась во время родов: уколы, кислород, стимуляция, наркоз, наложение щипцов, вакуум, кесарево сечение; другие виды помощи _____

4. Все при рождении _____ Группа крови _____

5. Период новорожденности:

ребенок родился с кожными покровами: нормального цвета, красным, синим, белым;

закричал: сразу, не дышал некоторое время, его хлопали, опускали в ванночку, ему делали уколы, на коже лица и головы была опухоль или кровоподтек; врачи говорили о родовой травме, асфиксии, слабости ребенка.

Приложен к груди на _____ день.

Сосал хорошо, слабо.

Была желтуха новорожденных, не было желтухи.

Был в первые недели и месяцы: нормальным, очень вялым, очень беспокойным.

6. Врожденные пороки: вывих бедра, порок сердца, косоглазие, парез (слабость ручки, ножки).

7. Особенности развития в раннем возрасте:

а) моторное развитие: головку держал с _____ месяцев, сидел с _____ месяцев; стоял с _____ месяцев, ходил с _____ месяцев, _____ лет;

б) речь: отдельные слова до одного года, после года; фразы до полутора лет, до двух лет, после двух с половиной лет.

Особенности речи в детстве: нормальная, заикание, картавость, шепелявость, косноязычие (до какого возраста _____).

8. Заболевания до одного года (сколько раз):

грипп ____, простудные (ОРЗ) ____, ангина ____, воспаление среднего уха (отит) ____, воспаление легких ____, диспепсия ____, ложный круп ____, травмы головы ____, судороги _____.

9. Заболевания после первого года жизни ребенка (в каком возрасте, легко, тяжело, с осложнениями).

Рахит ____, диатез ____, простудные заболевания ____, воспаление легких ____, воспаление среднего уха (отит) ____, дизентерия ____, гастрит ____, язва ____, воспаление желчного пузыря (холецистит) ____, желтуха ____, воспаление мочевого пузыря (цистит) ____, воспаление почек _____.

Инфекционные заболевания: корь ____, краснуха ____, скарлатина ____, свинка, ветряная оспа ____, хронический тонзиллит ____, туберкулез _____.

Операции по поводу: аппендицита _____, хронического тонзиллита _____, другие _____

_____ Общий наркоз (в связи с чем) _____

10. Состоял на учете у врача:

инфекциониста, туберкулезника, окулиста, отоларинголога (ушного), ревматолога, психоневролога, логопеда.

11. Где воспитывался обследуемый ребенок:

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

б) до школы: в семье, в однодневном саду, в круглосуточном детском саду, в детском саду, в детском доме.

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

В школе посещал группу продленного дня, не посещал.

12. Аппетит: нормальный, повышенный, пониженный, избирательный.

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

14. Настроение: преобладает хорошее, преобладает пониженное, ровное, преобладания не отмечается, настроение устойчивое, неустойчивое, легко меняется от незначительных причин.

15. Поведение: ровное, спокойное, неровное, бывает вспыльчивым, капризным, при раздражении теряет самоконтроль, кричит, топает ногами, может нагрубить, ударить, после обиды успокаивается быстро, долго не может успокоиться.

16. Утомляется часто, утомляется редко. Утомляется от физических нагрузок, от общения, при умственных нагрузках.

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

17. Частые жалобы:

головные боли, головокружения, повышенная потливость, плохо переносит жару, плохо переносит езду в транспорте, повышенная обидчивость, плаксивость, заикание, тики, лишние навязчивые движения, склонность к страхам, кусает ногти, мочится (днем, ночью), боли в животе, обмороки, другие жалобы.

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

18. Индивидуальные особенности поведения:

1) общителен и активен в общении, сам выбирает друзей, в дружбе пассивен, общается с теми, кто к нему обращается, мало общителен, избегает общения.

2). Застенчив и робок, не смущается со знакомыми, раскован и смел в любой обстановке.

3). Задирист, драчлив, первый не задирается, но может за себя постоять, избегает ссор, труслив.

4). Ласков, не любит выражать свои чувства, холодный неласковый.

5). Болтлив, охотно разговаривает, молчаливый.

6). Чрезмерно подвижен, быстр, двигательная активность умеренная, мало подвижен: движения ловкие, движения неловкие.

7). Спокойно, легко волнуется, быстро раздражается, теряет контроль над поведением, «нервный».

8). Собранный, внимательный, рассеянный, невнимательный, внимателен только при интересном занятии.

9). Самолюбив, склонен к борьбе за первенство, самолюбие не выражено.

10). Имеет любимое занятие (какое именно) _____

всем любит заниматься понемногу, самостоятельно не может найти себе занятия.

11). Находчив, догадлив, с трудом находит ответ.

19. Воспитание в семье:

1) Кто преимущественно занимается воспитанием ребенка

2) С кем из взрослых ребенок проводит большую часть времени ?

3) Ваши принципы воспитания: строгое воспитание, требование безусловного выполнения просьб, решений старших, мягкое воспитание, уговоры, исполнение желаний ребенка.

4) Наказывался ли ребенок, как часто

5) Как ребенок проводит свободное время:

один, с товарищами, с родителями.

Гуляет ли ребенок сам (один) во дворе? _____

Есть ли у ребенка друзья? _____

Приходят ли они к нему в дом? _____

Какие игры предпочитает ребенок: подвижные, настольные, индивидуальные, коллективные.

6) Может ли ребенок сам занять себя, находясь дома, или все время ищет общества взрослых?

7) Дополнительные нагрузки у ребенка

20. Что вас беспокоит в настоящий момент?

21. Ваш ребенок правша, левша, обеими руками владеет в одинаковой степени.

С какого возраста проявилось левшество и в каких действиях

Проводилось ли переучивание на действия правой рукой (да, нет); каким образом: насильственно, незаметно, в каком возрасте _____, отразилось ли это на здоровье, поведении, обучении: как именно

участились жалобы (какие)

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

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

Наличие левшество среди ближайших и отдаленных родственников: да - нет; кто именно

Оказывается ли леворукому ребенку помощь: со стороны родителей, какая

22. Что ещё вы хотели бы сообщить о своем ребенке?

Приложение 8

Сведения о семье

1. Общие сведения о семье (нужное подчеркнуть):

- полная (неполная);
- многодетная
- ребенок воспитывается матерью (отцом)
- ребенок находится под опекой;

Фамилия, имя, отчество матери:

Возраст: _____ Образование: _____

Место работы: _____ № тел _____

Фамилия, имя, отчество отца:

Возраст: _____ Образование : _____
Место работы: _____ № тел _____

Сведения о приёмных родителях или опекунах:

Фамилия, имя, отчество: _____

Кем приходится ребёнку: _____

Место работы: _____

Другие члены семьи: _____

Жилищные условия семьи: _____

- условия жизни ребёнка: _____

Социально-психологическая атмосфера семьи:

– благополучная (родители морально устойчивы, владеют культурой воспитания, эмоциональная атмосфера семьи положительная);

– неблагополучная, в том числе:

а) педагогически некомпетентная (родители не владеют культурой воспитания, признаки:

-отсутствует единство требований, ребенок безнадзорен, жестокое обращение,

-систематические наказания, низкая осведомленность об интересах, о поведении ребенка вне школы);

б) нравственно неблагополучная (родители ведут аморальный образ жизни: пьянствуют, нигде не работают, имеют судимость, воспитанием детей не занимаются);

в) конфликтная (в семье неблагополучная эмоциональная атмосфера: между родителями постоянны конфликты, родители постоянно раздражительны, жестоки, нетерпимы).

Характер взаимоотношений родителей с ребенком (нужное подчеркнуть):

– семейный диктат (систематическое подавление инициативы и чувства собственного достоинства ребенка);

– чрезмерная опека (удовлетворение всех потребностей ребенка, ограждение от трудностей, забот и усилий);

– попустительство (уклонение от активного участия и пассивность в воспитании ребенка, признание полной автономности ребенка);

– сотрудничество (отношения взаимного уважения, совместное переживание радости, горя и т. д.)

Стиль отношений в семье (нужное подчеркнуть):

– попустительски-снисходительный;

– позиция круговой обороны;

– демонстративный;

– педантично-подозрительный;

– увещательный;

– отстраненно-равнодушный;

– воспитание по типу «кумир в семье»;

– непоследовательный.

Лист наблюдения оценки особенностей и уровня развития обучающегося с ЗПР

| № | Операциональные характеристики деятельности | | | | | | | характер поведения ребенка | моторная гармоничность | особенности речевого развития | аффективные и эмоциональные особенности | коммуникативный аспект. |
|---|---|-------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------------|---|-------------------------|
| | Работоспособность | Темп Деят-ти | | | | | Особенности внимания | | | | | |
| | | Быстрое утомление | Мотивационное угумление | Средняя работоспособность | Резкое снижение темпа Деят-ти | Колебания темпа деятельности | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Первичные результаты наблюдения регистрируют в табличном варианте. Для этого при наличии проблем в той или иной выделяемой сфере в соответствующей графе ставится крестик или галочка.

Методика изучения социально-психологической адаптации к школе

Э. М. Александровской

В данной методике адаптация ребенка к школе оценивается с точки зрения четырех параметров: эффективность учебной деятельности, усвоение школьных норм, успешность социальных контактов, эмоциональное благополучие. Первые три критерия содержат две шкалы, четвертый критерий представлен одной шкалой. Каждая шкала описывает различные формы поведения ученика и оценивается в баллах (от 0 до 5). Педагог (или психолог) заполняет схему наблюдения за поведением на основе наблюдения.

Эффективность учебной деятельности

1. Учебная активность

5) — активно работает на уроке, часто поднимает руку и отвечает правильно;

4 — на уроке работает, положительные и отрицательные ответы чередуются;

3 — редко поднимает руку, но отвечает правильно;

2 — учебная активность носит кратковременный характер, часто отвлекается, не слышит вопроса;

0 — учебная активность отсутствует (не включается в учебный процесс).

2. Усвоение знаний

5 — правильное выполнение школьных заданий;

4 — единичные ошибки;

3 — редкие ошибки, связанные с пропуском букв, их заменой; 2 — плохое усвоение материала по одному из основных предметов, много ошибок;

1 — непостоянство оценок, частые ошибки;

0 — плохое усвоение материала по всем предметам.

Усвоение школьных норм

3. Поведение на уроке

5 — сидит спокойно, добросовестно выполняет все требования учителя;

4 — выполняет требования учителя, но иногда отвлекается;

3 — изредка поворачивается, обменивается репликами с детьми;

2 — часто наблюдается скованность в движениях, позе, напряженность в ответах;

1 — выполняет требования учителя частично, отвлекается, вертится или постоянно разговаривает; 0 — не выполняет требований учителя, большую часть урока занимается посторонними делами.

4. Поведение на перемене

5 — высокая игровая активность;

4 — активность выражена в меньшей степени — предпочитает занятия с кем-нибудь из ребят, чтение, спокойные игры;

3 — активность ограничена занятиями, связанными с подготовкой к следующему уроку (готовит доску и т. д.);

2 — не может найти себе занятие, переходит от одной группы к другой;

1 — пассивный, движения скованные, избегает других ребят;

0 — частое нарушение норм поведения.

План работы по систематическому отслеживанию психолого-педагогического статуса обучающегося с задержкой психического развития в условиях ДООЦ

| № | Сроки проведения | Мероприятие | Цель, задачи | Ответственный | Формы отчетности |
|---|---------------------------|---|--|--|---|
| 1 | Сентябрь с 05.09.- 15.09. | Первичное обследование устной и письменной речи учащихся 1-2-х классов в СОШ о. Муром (по графику) | Выявление детей, нуждающихся в логопедической помощи (в том числе нарушения речи, обусловленные ЗПР) | Учителя-логопеды ДООЦ | Приказ управления образования. Списки учащихся. |
| 2 | Сентябрь с 15.09.- 20.09. | Вторичное углубленное обследование устной и письменной речи учащихся 1-2-х классов СОШ о.Муром на базе ДООЦ | Комплектование логопедических групп в ДООЦ; определение дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы направленной на коррекцию устной и письменной речи | Учителя-логопеды ДООЦ | Речевые карты. Приказ по ДООЦ по комплектованию групп |
| 3 | Октябрь | Комплексная диагностика в ДООЦ учащихся образовательных учреждений, имеющих трудности в обучении | Комплектование развивающих групп в ДООЦ: определение дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы направленной на развитие и коррекцию психических процессов, эмоционально-волевой сферы | Педагоги-психологи, учителя-дефектологи ДООЦ | Протоколы обследований, заключения. Приказ по ДООЦ по комплектованию групп |
| 4 | Ноябрь | Мониторинг обученности учащихся 9 классов КРО | Определение специальных условий проведения ГИА | Педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды ДООЦ | Документация ПМПК (протоколы, заключения) |
| 5 | Декабрь | Экспертно-диагностические наблюдения за учащимися 1-х классов образовательных | Выявление учащихся с проблемами в обучении и личностном развитии для оказания коррекционной помощи | Педагоги-психологи, учителя-дефектологи, | Карта для изучения причин неуспеваемости ребенка. Мониторинг адаптированности |

| | | | | | |
|----|----------------|---|--|---|---|
| | | учреждений о. Муром в ходе учебного процесса | | учителя-логопеды ДООЦ | учащихся 1-х классов (по В.И. Чиркову), проведенный школьными психологами |
| 6 | Декабрь-январь | Первичная углубленная комплексная диагностика (индивидуальная) учащихся 1-х классов | Определение актуального уровня развития ребенка, выявление характера и причин трудностей в обучении, оказание консультативной помощи педагогам и родителям | Педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды ДООЦ | Протоколы обследования специалистов |
| 7 | Февраль | Мониторинг обученности и сформированности психических процессов учащихся классов КРО образовательных учреждений о. Муром. Наблюдения за учащимися в процессе учебной деятельности | Отслеживание динамики развития учащихся, корректировка коррекционных программ, приемов и методов работы. | Педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды ДООЦ | Сводная таблица результатов наблюдения за учащимися 2-4 классов КРО |
| 8 | Март | Выявление учащихся, не подлежащих обучению в классах КРО | Рекомендации по обучению по соответствующей программе АООП или по основной общеобразовательной программе | Педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды ДООЦ | Протоколы обследования |
| 9 | Март | Вторичная углубленная комплексная динамическая диагностика учащихся, испытывающих трудности в обучении | Подготовка к итоговым ПМПК: выявление детей с отклонениями в развитии, диагностика, разработка рекомендаций, направленных на определение специальных условий для получения ими образования | Педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды ДООЦ | Протоколы обследования специалистов |
| 10 | Апрель-май | Итоговые заседания ПМПК | Определение варианта АООП для обучающихся с ОВЗ, подготовка рекомендаций педагогам образовательных организаций по созданию специальных условий образования для каждого ребенка, определению направлений психолого-педагогической помощи по коррекции | Члены ПМПК: педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды ДООЦ | Протоколы, заключения ПМПК |

| | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|--|
| | | имеющихся у него недостатков развития | | |
|--|--|---------------------------------------|--|--|

Приложение 12 к Плану работы по систематическому отслеживанию психолого-педагогического статуса обучающегося с задержкой психического развития в условиях ДООЦ

| № п/п | ПАРАМЕТРЫ | МЕТОДИКИ |
|----------|--|---|
| 1. | Операциональные характеристики деятельности (темп деятельности; работоспособность; характеристика параметров внимания) | <ul style="list-style-type: none"> - тест «Шифровка» - «Корректирующие пробы» - «Таблицы Шульце» - кодирование геометрических фигур Пьерон - Рузера - В.С. Ивашкин, В.В. Онуфриева «Изучение внимания школьника» |
| 2. | Характер поведения ребенка в целом (целенаправленность (регуляторная зрелость)) | <ul style="list-style-type: none"> - опросники: Е.П. Ильин, Н.А. Курдюкова «Направленность на отметку», «Направленность на приобретение знаний» - изучение мотивационных предпочтений («Три желания», «Цветик-семицветик», «Волшебная палочка») - Методика Н.Г. Лускановой «Что мне нравится в школе» - М.Р. Гинзбург «Изучение учебной мотивации» - О.Л. Соколова, О.В.Сорокина, В.И. Чиркова «Схема экспертной оценки адаптации ребенка к школе» (для учителей и родителей) - Методика изучения уровня притязаний и самооценки Дембо – Рубинштейна - Тест «Рука» |
| 3. | Особенности речевого развития | <ul style="list-style-type: none"> - Т.А. Фотекова «Гестовая методика диагностики устной речи младших школьников» - Т.А. Фотекова, Т.В. Ахутина «Диагностика речевых нарушений школьников» |
| 4. | Аффективные и эмоциональные особенности | <ul style="list-style-type: none"> - Тест тревожности (авт. Темл, Дорки, Амен) - Тест тревожности Т. Филлипса |

| | | |
|----|--|---|
| | | - Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд «ЦТО» - Е.П. Ильина, П.А. Ковалева «Личностная агрессивность и конфликтность» - Методика «Эмоциональные лица» |
| 5. | Коммуникативный аспект (специфика взаимодействия с детьми и взрослыми) | - Б.В. Никишина «Изучение мотивов взаимодействия со взрослыми» - САТ (детский апперцептивный тест) |
| 6. | Моторная гармоничность, ловкость ребенка (латеральные моторные и сенсорные предпочтения) | - Зрительно-моторный гештальт – тест Л. Бендер - В.С. Ивашкин «Изучение сенсомоторной обучаемости» |
| 7. | Анализ продуктов деятельности | Рабочие тетради, рисунки, работы, выполненные на уроках технологии |

Приложение 13

Психолого-педагогический мониторинг личностных и метапредметных результатов учащихся класса КРО

Кл. руководитель _____

| № п/п | Виды УУД | Регулятивные УУД | Коммуникативные УУД | Познавательные УУД | | | Личностные УУД | |
|-------|----------|------------------|---------------------|----------------------|---|---|---|--|
| | | | | исследуемый параметр | Проба на внимание В – высокий С – средний Н - низкий | Социометрия З – звезда Пр – предпочитаемый П- принятый Н – непринятый | Мыслительные операции по Замбацвявичене | Внимание «Кодирование» В – высокий Вс – выше среднего С – средний |

| | Класс | 2 | 3 | 4 | О – отвергнутый, пренебрегаемый | | | *Записывается количество правильно выполненных заданий | | | | | | | | | | | | Нс – ниже среднего Н - низкий | | | С – средний Нс – ниже среднего Н - низкий | | | В - высокая | | | | |
|---|---------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|--|---------------|----------|-----------|--------------|---------------|----------|-----------|--------------|---------------|----------|-----------|----------------------------------|---|---|---|---|---|-------------|---|---|--|--|
| | | | | | 2 | 3 | 4 | осведомленно | классификация | аналогия | обобщение | осведомленно | классификация | аналогия | обобщение | осведомленно | классификация | аналогия | обобщение | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | | |
| | | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | <u>Фамилия, имя</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Мониторинг личностного развития обучающегося
класса КРО (5- 9 класс) (заполняется кл. руководителем)**

| | | | | | |
|--|---------------|----------|----------|----------|----------|
| Фамилия, имя учащегося _____ _____ | Классы | | | | |
| | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Дата рождения _____ 2. Семья (особенности) _____ 3. Состояние здоровья _____ | | | | | |
| Личность 4. Особенности личности школьника: Гуманность в отношении к окружающим Социальные навыки (вежливость) Духовность (стремление к прекрасному) Честность Любознательность Дисциплинированность Волевые качества Активность Настойчивость Целеустремленность Эмоциональность 5. Организованность: Самоконтроль Выдержанность Самокритичность Дисциплинированность | | | | | |
| Отношение к себе 6. Самооценка: <i>высокая – средняя – низкая</i> | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>7. Самоуважение, гордость 8. Самообладание 9. Стремление к успеху</p> | | | | | |
| <p>Учебная деятельность 10. Адаптированность ребенка к школе: <i>высокая – средняя – низкая</i> 11. Мотивация учебной деятельности: <i>- высокая – средняя – низкая</i> 12. Произвольность 13. Развитие: <i>- интеллектуальное, физическое, нравственное</i> 14. Интеллектуальные умения: Желание работать с книгой и читать ее Работоспособность Активность Самостоятельность Отношение к домашним заданиям Вовлеченность в кружки 15. Успеваемость _____ 16. Любимые предметы _____ 17. Нелюбимые предметы _____ 18. Характер чтения _____ 19. Сфера учебы: способности возможности прилежание</p> | | | | | |
| <p>Деятельность 20. Интересы: направленность глубина постоянство перспективность 21. Деятельность: общественно полезная познавательная</p> | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>трудовая досуговая</p> <p>22.Способности</p> <hr/> <p>23.Участие в жизни: _____ класса _____ ШКОЛЫ</p> <hr/> <p>24.Занятость в свободное время (направление)</p> <hr/> <p>25.Отношение к труду:</p> <ul style="list-style-type: none"> - к учебному - к физическому - к общественно полезному - к труду по самообслуживанию <p>26.Отношение к собственности (жадность, бережливость, расточительность, аккуратность, неряшливость) _____</p> <p>27.Культура внешнего вида</p> | | | | | |
| <p>Взаимоотношения</p> <p>28.Статус в коллективе: <i>- лидер, предпочитаемый, принятый, изолированный</i></p> <p>29.Взаимоотношения в классе:</p> <p>30.Круг общения (класс, школа, семья, двор)</p> <p>31.Отношения (открытость, вежливость, общительность)</p> <ul style="list-style-type: none"> - с родителями - со сверстниками - с учителями | | | | | |
| <p>Проблемы</p> <p>Успеваемость</p> <p>Деятельность</p> <p>Личностные нарушения</p> <p>Агрессивность</p> <p>Тревожность</p> <p>Конфликтность</p> | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>Другие</p> <hr/> | | | | | |
| <p>Дополнительная информация</p> <p>32.Склонность к асоциальному поведению</p> <hr/> <hr/> <p>33.Наиболее типичные проявления недисциплинированности</p> <hr/> <hr/> <p>34.Состоит ли на специальном учете _____</p> | | | | | |
| <p>Педагогические выводы и рекомендации</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Классный руководитель</p> <hr/> <hr/> <p>Даты заполнения:</p> <hr/> | | | | | |