

МЕТОДИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

от вековых традиций к современным технологиям

№ 002 (002) Декабрь 2014

г.Ялуторовск



НОМЕР

В

Примерные ориентиры
нормального развития ребенка **2**

Задержка
психического развития **8**

Что же такое ПМПК? **11**

Как подготовиться к
прохождению ПМПК **13**

Информация для родителей **15**

ПРИМЕРНЫЕ ОРИЕНТИРЫ НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Существуют определенные поведенческие ориентиры, позволяющие заподозрить нарушение темпа психического развития ребенка.

Знание этих ориентиров полезно и необходимо тем, кто несет ответственность за воспитание ребенка.

Итак:

К 1 году ребенок сосредоточенно занимается одним делом до 15 мин, усваивает смысл слова «нельзя», начинает ходить (± 2 месяца).

К 1,5 годам он хорошо ходит, узнает и показывает изображения предметов на картинках, хорошо понимает обращенную к нему речь. Основные вопросы ребенка «Что?», «Кто?».

К 2 годам основные вопросы ребенка «Что это?», «Кто это?» Ребенок осваивает существительные, местоимения, прилагательные, наречия, глаголы. Формируется фразовая речь (у девочек часто к 1,5 годам). Наличие вопросов свидетельствует о хорошем умственном развитии ребенка. Рисует линии, зажав карандаш в кулаке, строит башню из кубиков.

К 2,5 годам появляются ориентировочные вопросы «Где?», «Куда?», «Откуда?», «Когда?». В этом возрасте задержка речевого развития должна настороживать это может свидетельствовать о задержке психического развития или глухоте.

К 3 годам появляется вопрос вопросов «Почему?» Ребенок пересказывает услышанное и увиденное, если ему помогать наводящими вопросами. Использует сложносочиненные и даже сложноподчиненные предложения, что свидетельствует об усложнении его мышления. Понимает, что такое «один», «мало», «много», различает левую и правую сторону. По одной характерной детали может узнать целое: по ушам - зайца, по хоботу - слона.

К 3,5 годам осваивает конструирование, появляются элементы планирования. Появляются элементы сюжетно-ролевой игры с предметами и, несколько позже, со сверстниками. Ребенок эмоционален: самолюбив, обидчив, радостен, печален, доброжелателен, враждебен, завистлив, способен к сочувствию.

К 4 годам способен понять то, что еще не видел сам, но о чем ему толково рассказали. Сочиняет простой, но достаточно подробный рассказ по картинке, осмысленно заканчивает начатое взрослым предложение, способен к обобщению и подведению под понятие. Основной вопрос «Почему?». Появляется сюжетно-ролевая игра со сверстниками. Может заниматься одним делом 40-50 мин.

К 4,5 годам способен ставить цель и планировать ее достижение. Задает вопрос «Зачем?»

К 5 годам умеет назвать свои фамилию, имя, отчество, возраст, адрес, транспорт, идущий к дому. Умеет пользоваться конструктором, может собрать

игрушку по схеме, нарисовать человека со всеми частями тела.

С 5,5 лет ребенку доступны все виды обучения, он в принципе готов к обучению.

К 6 годам ребенку доступен смысл простых пословиц и поговорок, он легко видит сюжетную связь картинок и составляет по ним рассказ. Без затруднений обобщает и вычленяет предметы, решает простые арифметические задачи. Знает много игр, умеет выдумывать сюжет. Ориентируется в пространстве, времени (вчера, сегодня, завтра), в отношениях между людьми. Изображая человека, рисует шею между головой и туловищем, одежду, обувь.

Речь начинает развиваться практически с первых дней жизни и проходит несколько этапов развития.

Рассмотрим этапы развития речи, как их определили А.И. Максаков, С. Н. Цейтлин, А. Н. Гвоздев, Р. Е. Левина, А.Н. Леонтьев.

У ребенка первого года жизни идет интенсивное развитие головного мозга, слуха, а также органов речи. Слуху принадлежит ведущая роль в усвоении речи, так как возможность ее возникновения и дальнейшее развитие зависят, прежде всего, от состояния слуха. Одновременно с развитием слуха у младенца проявляются голосовые реакции, он издает разнообразные звуки, слоги, различные звукосочетания.

ДО 1 ГОДА

У ребенка с 1 месяца появляется гуление, а в 3 месяца лепет. Лепет - это сочетание звуков.

С 5 месяцев ребенок слышит звуки, видит у окружающих артикуляционные движения губ и пытается подражать. Многократное повторение какого-то определенного движения ведет к закреплению двигательного навыка.

6 месяцев - Воспроизведение звуков с интонацией. Реагирует на свое имя. Реагирует на голоса других людей без визуальных подсказок, поворачивает голову и глаза к источнику звука. Отвечает надлежащим образом на дружественный и сердитый тон. Путем подражания произносит определенные слоги (ма-ма-ма, ба-ба-ба, па-па-па).



12 месяцев - Использует одно или несколько простых слов со значением (это может быть фрагмент слова). Понимает простые инструкции, особенно если даны голосовые или физические объясняющие сигналы. Осознает социальное значение слова.

ДО 3 ЛЕТ

В этот период ребенок охотно повторяет за говорящим и сам произносит слова. При этом малыш путает звуки, переставляет их местами, искажает, опускает.

1 год 6 мес. - Имеет активный словарь около 5-20 слов. Словарь состоит в основном из существительных. Часто повторяет слово или фразу снова и снова. Употребляет много жаргонизмов с эмоциональным содержанием. Способен выполнять простые команды.

2 года - Называет целый ряд объектов из своего окружения. Использует как минимум два предлога, как правило: "в", "на", "под". Составляет короткие предложения по модели "Существительное-глагол", длина предложений составляет одно-два слова. Примерно 2/3 того, что ребенок говорит, понятно взрослому. Активный словарь примерно 150-300 слов. Объем и высота голоса плохо контролируются. Иногда правильно использует местоимения "Я" и "Ты". Хотя "Мне" и "Я" часто путает. Начинают появляться понятия "Я" и "Мои". Реагирует на такие команды, как "покажи мне свои глаза (нос, рот, волосы)" Задает вопросы "Что это?"

К 3 годам - Правильно использует местоимения "Я" и "Ты". Использует редкие слова во множественном числе и в прошедшем времени. Знает, по крайней мере, три предлога, как правило это предлоги "на", "под", "за". Знает основные части тела и может показать их и назвать. Активный словарный запас около 900-1000 слов. Около 90% из того, что ребенок говорит, должно быть понятно взрослым. В речи начинают преобладать глаголы. Понимает простые вопросы, связанные с окружающей средой и деятельностью. Понимает и дает ответ на такие вопросы, как "что ты должен делать, когда ты сонный, голодный, холодный, или хочешь пить?" Должен знать свой пол, имя, возраст, адрес, имена родителей. Не стоит ждать, что он ответит на все вопросы, даже если он их понимает.

ОТ 3 ДО 4 ЛЕТ



Знает названия знакомых животных. Может использовать в речи как минимум четыре предлога или может продемонстрировать свое понимание их значения по просьбе взрослого. Знает названия общих объектов в иллюстрированных книгах и журналах. Знает один или несколько основных цветов. Может повторить 5 цифр. Может повторить слова из четырех слогов. Демонстрирует понимание понятий "над" и "под". Понимает такие понятия как "больше", когда видит соотношение большого с маленьким. Легко следуют простым командам. Часто повторяет слова, фразы, слоги и даже звуки.

ОТ 4 ДО 5 ЛЕТ

Использует много спонтанных описательных слов: прилагательных и наречий. Знает основные сенсорные антонимы: большой-маленький, жесткий-мягкий и т.д. Может считать до десяти. Речь должна быть полностью понятна взрослому, несмотря на проблемы артикуляции. Знает все гласные и согласные буквы. Повторяет предложение до девяти слов. Может назвать бытовые предметы с точки зрения использования (шляпа, обувь, кресло) Выполняет по три команды, которые даны одна за другой. Должен знать свой возраст, адрес и имена ближайших родственников, простые понятия времени: утро, день, ночь, позже, после, в то время. Ориентируется в днях: завтра, вчера, сегодня. Речь в целом грамматически правильная.

ОТ 5 ДО 6 ЛЕТ

Знает все дни недели и легко ориентируется во времени. Речь полностью понятна и общественно полезна. Должен уметь составлять связный рассказ по картинке, видеть связи между объектами и событиями. Активный словарный запас более 2000 слов. Ребенок задает вопросы типа “Почему”, “Зачем”. Активное расширение словарного запаса.

7 ЛЕТ

Ребенок должен:

- быть психически и соматически здоровым;
- иметь нормальные умственные способности;
- иметь нормальный слух и зрение;
- обладать достаточной психической активностью;
- обладать потребностью в речевом общении;
- иметь полноценное речевое окружение.



Зная внешние, поведенческие нормативы психомоторного и речевого развития дошкольника, взрослые смогут вовремя скорректировать педагогическое воздействие на ребенка, предупредить возникновение у него задержки психического развития, помочь ему максимально использовать все возможности, предоставляемые данным возрастным этапом. В случае грубого нарушения темпа психического развития ребенка такой схемы явно недостаточно, ибо необходимо выявить истинные причины, его вызывающие, а лечебная и психокоррекционная работа с таким ребенком требует специальных приемов, относящихся к компетенции дефектологов и психоневрологов.

ОБОБЩЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ

Период детства:

Среднее детство (младший школьный возраст)

Возраст:

6-10

Основные потребности:

Познавательная потребность, потребность в поощрении со стороны учителя

Ведущая деятельность:

Учение

Особенности обучения:

- фактором развития личности является не столько сама учебная деятельность, сколько отношение взрослых к успеваемости,

дисциплине и прилежанию ребенка.

- в начальный период обучения ребенку требуется опора на внешние предметы, модели, рисунки. Постепенно он научается заменять предметы словами, удерживать в голове образы предметов.

К концу начальной школы у ребенка формируется внутренний план действий.

- произвольность, целенаправленность наблюдения, запоминания находится на стадии развития.
- развивающие игры занимают второе место после учебы.

Период детства

Подростковый

Возраст

10-14

Основные потребности

- потребность скорее стать взрослым.
- стремление постичь себя.
- общение со сверстниками.
- стремление к автономии от родителей для формирования идентичности и создания целостного "я".

Ведущая деятельность

Интимно-личностное общение со сверстниками

Особенности обучения

- Необходимо использовать все активизирующие интеллектуальную деятельность подростка принципы обучения: проблематизацию, диалогизацию, индивидуализацию, активно-действенные формы организации усвоения.

Период детства

Старший школьный (ранняя юность)

Возраст

15-18

Основные потребности

Потребность в самоутверждении, профессиональном самоопределении, потребность в общении с противоположным полом.

Ведущая деятельность

Учебно-профессиональная деятельность

Особенности обучения

- учебная деятельность является средством реализации жизненных планов будущего.
- ориентация на результат.
- развитие самостоятельности, творческого подхода к решениям, умения принимать такие решения.

Возрастает авторитет взрослого, который участвует в личностном самоопределении старшеклассника.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ

Период детства

Особенности общения

Младший
школьник

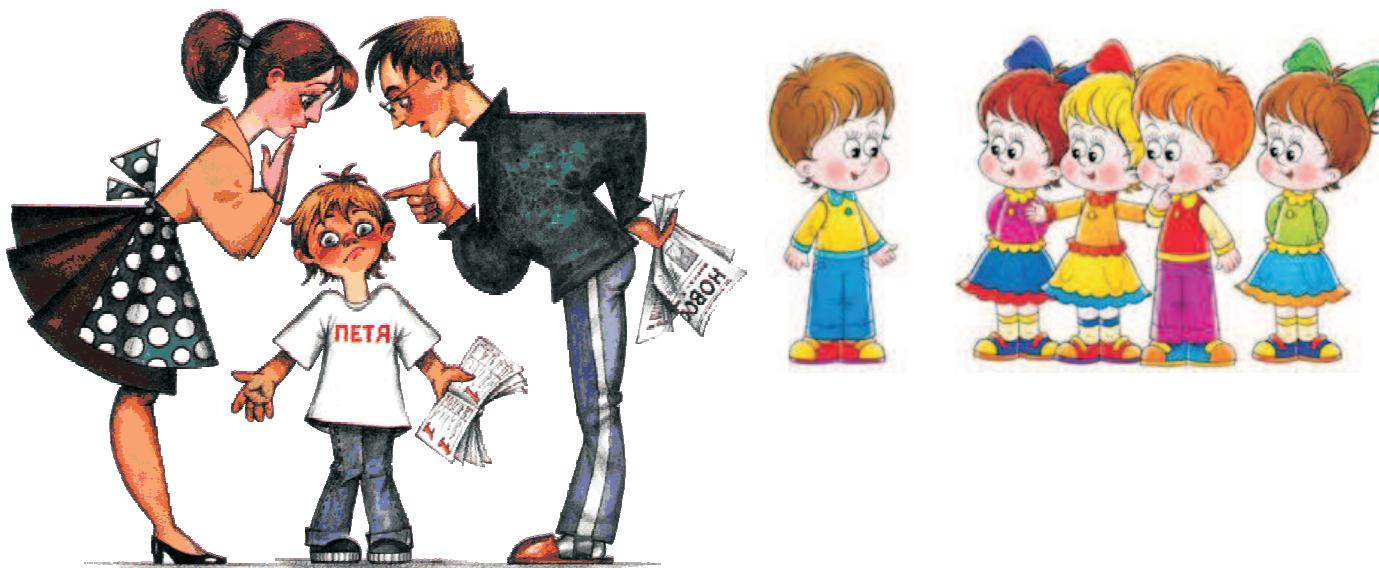
- Расширение сферы общения
- Появление нового авторитета - педагога
- Формирование самооценки на основе оценивания
- Положение в группе сверстников зависит от приспособляемости

Подросток

- Потребность в достойном положении в коллективе сверстников
- Стремление обзавестись верным другом
- Стремление избежать изоляции
- Отвращение к необоснованным запретам
- Восприимчивость к примеру педагога
- Отсутствие адаптации к неудачам
- Отсутствие адаптации к положению «худшего»
- Требовательность к соответствию слова делу
- Появление «значимого другого».

Юноши

Показательным примером служат взаимоотношения с учителями. Особенности этих взаимоотношений определяются в первую очередь индивидуальными качествами учителей. Наиболее строгой оценке со стороны старшеклассников подвергаются такие качества, как справедливость, способность к пониманию, эмоциональному отклику, а также уровень знаний учителя и качество преподавания.



ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Задержка психического развития (ЗПР) - это замедление темпа развития психики, которое чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в нехватке общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, преобладании игровых интересов и неспособности заниматься интеллектуальной деятельностью.

Причины

В качестве причины задержки психического развития могут выступать:

- нарушения конституционального развития ребенка, из-за которых он начинает по своему физическому и психическому развитию отставать от сверстников - так называемый гармонический инфантилизм;
- различные соматические заболевания (физически ослабленные дети);
- поражения центральной нервной системы (дети с минимальной мозговой дисфункцией). У таких детей происходит значительное снижение работоспособности, памяти и внимания, возникают проблемы с усвоением навыков чтения, письма, счета и речи, развиваются эмоциональные и личностные нарушения.



Что происходит?

При рождении выявить у детей задержку психического развития нельзя. Чаще всего у них нет пороков в физическом облике. Да и родители всегда высоко оценивают способности своего ребенка, порой, не замечая важного отставания в развитии. Первые тревоги у родителей в отношении развития детей обычно возникают, когда ребенок пошел в детский сад, в школу, и когда воспитатели, учителя отмечают, что он не усваивает учебный материал. Но и тогда некоторые родители считают, что с педагогической работой можно подождать, что ребенок с возрастом самостоятельно научится правильно говорить, играть, общаться со сверстниками.

Иногда детей с ЗПР относят к педагогически запущенным детям, у которых отставание в развитии обусловлено только причинами социального характера. Однако, это в корне неверно.

В одних случаях на первый план будет выступать задержка развития эмоциональной сферы (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены не резко. Эмоции таких детей как бы

находятся на более ранней ступени развития и соответствуют психике ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью реакции, преобладанием эмоций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки, и в то же время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Поэтому в первом классе школы у них нередко возникают трудности, связанные как с неумением подчиняться правилам дисциплины, так и с тем, что на занятиях они больше предпочитают играть.

В других случаях, наоборот, будет преобладать замедление развития интеллектуальной сферы. В этом случае ребенок склонен к робости, боязливости, страхам. Это препятствует формированию активности, инициативы, самостоятельности, у этих детей преобладают игровые интересы. Они с трудом привыкают к школе и детскому коллективу, однако на уроках ведут себя более правильно. Поэтому к врачу они попадают не в связи с нарушениями дисциплины, а из-за трудностей обучения. Нередко такие дети очень тяжело переживают свои школьные неудачи.

Необходимо четко понимать, что дети, имеющие временную задержку в развитии, ни в коей мере не относятся к умственно отсталым детям, поскольку хорошо воспринимают предлагаемую помощь, сознательно выполняют поставленные перед ними задачи и правильно оперируют теми понятиями, которые они имеют. При своевременной коррекции большинство из них хорошо продвигаются и постепенно выравниваются.

Диагностика

Разобраться в характере и глубине того или иного нарушения можно только при комплексном обследовании ребенка врачом-психотерапевтом, дефектологом, психологом, логопедом, при этом необходимо учитывать характер ошибок по математике, письму, исследовать состояние отдельных функций моторики, темпа деятельности.

Обучение

Практический опыт показывает, что почти все дети с неосложненной формой временной задержки развития могут стать успевающими учениками общеобразовательной школы. При этом очень важно, чтобы учитель и родители знали, что трудности на начальном этапе обучения ребенка почти никогда не являются результатом нерадивости или лени, а имеют объективные причины, которые могут быть успешно преодолены.

Родителям, в свою очередь, важно понять, что их ребенок будет учиться медленнее других детей. Но для того, чтобы достичь наилучших результатов, нужно обратиться за квалифицированной помощью к специалистам (педагогу-дефектологу и, если нужно, к врачу-психотерапевту), как можно раньше начать продуманное и целенаправленное воспитание и обучение, создать в семье все

необходимые условия, которые соответствуют состоянию ребенка.

Рекомендации родителям:

1. Не следует на ребенка смотреть как на маленького, беспомощного. Не рекомендуется постоянно опекать, например, собирать ему в школу портфель, контролировать каждое действие ребенка при выполнении домашних заданий. Не подчиняйте всю жизнь в семье ребенку: за него делать все, включая и то, что без особого труда смог бы сделать он сам. Такая гиперопека детям очень вредна. Именно в простых видах деятельности, элементарных навыках самообслуживания и самоконтроля развиваются такие важные качества, как уверенность в себе, чувство ответственности, самостоятельность. Конечно, контроль необходим, но его необходимо организовывать не «над», а «рядом».

2. Не предъявляйте завышенные требования к ребенку. Перегрузка, особенно интеллектуальная, влечет за собой не только снижение работоспособности, заторможенности в понимании ситуации, но и проявления агрессии, срывы в поведении, резкие перепады настроения. Завышенные требования приводят к тому, что, берясь за непосильное для себя дело, ребенок не может его выполнить, начинает нервничать, теряет веру в свои силы.

3. Для того чтобы сохранить работоспособность ребенка, не нанесите учебной нагрузкой дополнительного вреда его здоровью; внимательно отнеситесь к организации его труда и отдыха.

4. Психологи и врачи утверждают, что перерывы во время выполнения домашнего задания крайне необходимы.

5. Самооценка ребенка во многом зависит от оценки окружающих его людей. Важно, чтобы ребенок верил в свои силы, испытывал состояние комфорта, защищенности, позитивного мировосприятия и интереса. Для формирования этой стороны психики ребенка с задержкой психического развития очень большое значение имеет общение. Например, задайте своему ребенку вопросы о том, что он нового узнал на уроках. Есть вопрос - есть работа мысли. Есть мысль - активизируется память. Познавательная активность, стремление к умственному труду формируются сначала на легком, доступном ребенку и в то же время интересном материале. Заинтересованность и успех не только пробуждают в ребенке веру в свои силы, снимают напряженность, но и способствуют поддержанию активного, комфорtnого состояния.

6. Нуждается ли ребенок с задержкой психического развития во врачебной помощи? Задержка психического развития не болезнь, а индивидуальный вариант психического развития. Но, как утверждают специалисты, в основе развития психики таких детей лежит та или иная несостоятельность структурно-функциональных мозговых систем, приобретенная в результате негрубого повреждения мозга. Поэтому обследование врачом психоневрологом такого ребенка желательно: он может выявить признаки органической поврежденности мозга и медикаментозно воздействовать на него, может при помощи лекарств скоординировать излишнюю заторможенность или возбудимость ребенка, нормализовать сон, активизировать работу клеток головного мозга.

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ПМПК?

У родителей вызывает непонятный страх предложение от специалистов образовательных организаций направить их ребенка на психолога - медико-педагогическую комиссию (ПМПК). Что же такое ПМПК?

ПМПК - это комиссия, на которой происходит комплексное диагностическое обследование ребенка разными специалистами с целью определения образовательного маршрута и условий, обеспечивающих полноценное развитие, адаптацию и интеграцию в социум.

Цель деятельности ПМПК - выявление детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного обследования и подготовка рекомендаций по оказанию детям психолого-медицинско-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

Психолого-педагогическое обследование представляет собой единый комплекс, включающий три достаточно самостоятельных направления, каждое из которых имеет свои специальные задачи:

1. Медицинское.
2. Психологическое.
3. Педагогическое.

1. Цель медицинского обследования - установление диагноза на основании жалоб ребенка, анамнеза раннего развития ребенка жизни и болезни, а также объективного обследования.

Медицинское обследование включает:

- обследования офтальмолога и отоларинголога, которые помогают подтвердить отсутствие или наличие воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух (острый и хронический ринит, гайморит, фронтит, аденоиды); воспалительных заболеваний уха (острый и хронический отит), воспалительных заболеваний горлани, голосового аппарата, и нарушений голоса (острый и хронический ларингит), которые могут повлиять на нарушение звукопроизношения и задержку речи;

- обследования невропатолога и психиатра, которые позволяют подтвердить отсутствие или определить наличие и характер нарушений центральной нервной системы. В случае выявления органических нарушений мозга, помимо коррекционного педагогического воздействия ребенку может быть предложено медикаментозное лечение, тогда как при функциональных расстройствах применяется только педагогическое воздействие. Это обследование поможет при составлении индивидуального плана работы с ребенком;

- Обследование педиатра дает возможность получить сведения о somaticheskem здравье ребенка, на основании этих данных определить возможности организации охранительного режима и лечебно - профилактических мероприятий.

2. Психологическое обследование подразумевает получение сведений о личности ребенка, об уровне умственного развития и его поведении.

3. Педагогическое обследование определяет уровень овладения ребенком

учебными навыками и степень освоения учебного материала в соответствии с программой образовательного учреждения, в которое ходит ребенок.

Для прохождения ПМПК готовится пакет документов:

1. Заявление от родителей на имя председателя ПМПК.
2. Паспорт родителя (законного представителя) предоставляется лично.
3. Копия свидетельства о рождении ребенка.
4. Направление врача-психиатра на ПМПК.
5. Анамнестическая карта развития ребенка, подписанная главным врачом детской поликлиники с заключениями: педиатра об общем состоянии ребенка, психиатра, отоларинголога, офтальмолога, невропатолога.
6. Индивидуальная программа реабилитации (для детей-инвалидов).
7. Педагогическое представление (составленное педагогом, непосредственно работающим с ребенком).
8. Психологическое представление (представляется, если ребенок обучается и/или воспитывается в образовательном учреждении).
9. Логопедическое представление (представляется, если ребенок обучается и/или воспитывается в образовательном учреждении).
10. Общее заключение психолого-медицинско-педагогического консилиума образовательного учреждения, заверенное директором образовательного учреждения (представляется, если ребенок обучается и/или воспитывается в образовательном учреждении).
11. Карта динамического наблюдения (для направляемых повторно на ПМПК)
12. Тетради, образцы контрольных работ и другое.
13. Табель успеваемости.
14. Рисунки (для дошкольников)
15. Результаты диагностики по методике исследования интеллекта Векслера (с 5 - летнего возраста).
16. Другие документы (по запросу).

Внимание!!! Медицинские справки должны быть оформлены на отдельных бланках, обязательно наличие штампа учреждения, выдавшего справку, и личной печати и подписи врача. Справки действительны в течение одного года, справка от психиатра действительна шесть месяцев.

Педагогическая характеристика, табель успеваемости, психологическое и логопедическое представления должны быть заверены подписью директора и печатью образовательного учреждения.

Обследование ребенка специалистами ПМПК осуществляется с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) ребенка, по инициативе родителей (законных представителей), специалистов ОУ. Никто не имеет права обязать родителей обследовать ребенка без их разрешения. Обследование ребенка проводится каждым специалистом комиссии индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ПРОХОЖДЕНИЮ ПМПК

Обследование ребенка проводится:

- обязательно в присутствии законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов при наличии соответствующих документов: об опекунстве, усыновлении или нотариально заверенная доверенность);
- только при условии, что ребенок соматически здоров.

Идя на комиссию, ребенок должен знать, в какой форме с ним будут работать, и быть к этому готовым.

Что спрашивают на ПМПК:

Специалисты ПМПК предлагают рассказать о себе, своих родных и друзьях: как зовут, где живут, где работают, какой возраст. Рассказать о своих занятиях и занятиях своих друзей: что делают с друзьями вместе? Что делают вместе с мамой/папой? Как проводят время? Имена учителей и воспитателей. Сведения о домашних питомцах: клички, питание, уход и т.д. О доме, где живет: сколько комнат, для чего они предназначены, для чего предназначены кухня, ванная?

Рассказать об окружающем мире: утро-ночь, выходные-будни, обед-ужин, распорядок дня, отличия. Ребенок должен ориентироваться в понятиях: больше меньше, длиннее - короче, живое - неживое. Должен знать цвета, формы предметов, их расположение (на столе, под столом и т.д.).

Проверяют умение обобщать и логику. Ребенок должен объединять предметы по признаку (суп, помидоры, конфеты - еда). Выбрать лишний предмет из нескольких и объяснить, почему. Для чего нужны предметы, что с помощью них делают. Знать части тела и их предназначение. Какие бывают профессии.

Проверяют память: называют на слух слова и просят повторить, раскладывают картинки или предметы, потом перекладывают и просят объяснить, что изменилось.

Проверяют речь ребенка: правильно ли строит предложения, все ли звуки произносит, правильно ли меняет окончания слов в зависимости от рода существительных, времени глаголов. Просят назвать или объяснить значения, привести примеры:

синонимы (слова, близкие по значению, например, счастливый - радостный)

антонимы (противоположные по значению, например, горячий - холодный)

омонимы (слова, имеющие несколько значений, например, ручка, коса, ключ).

А также просят назвать звуки слова, сколько слов в предложении. Оценивают, понимает ли ребенок разницу между словами, близкими по звучанию (бочка - почка). Просят составить небольшой рассказ по картинкам. Проверяют понимание устной речи, говорят несколько предложений и просят пересказать или ответить на вопросы.

Проверяют умение рассказать о своих желаниях (хочет есть, в туалет и т.д.), чувствах (усталость, радость).

Вполне обычные для ребенка предшкольного или школьного возраста вопросы и способы диагностики. Но здесь важно понять, почему ребенок не справился с заданием: переволновался или это связано с другими причинами. Ребенку с неродным русским языком или педагогически запущенному ребенку

трудно дать синонимы слова или объяснить пословицы, но это не означает, что ребенок не способен обучаться.

Идя на комиссию, ребенок должен знать, в какой форме с ним будут работать. И быть к этому эмоционально готовым. Все вопросы, повторимся, обычные, каждый ребенок, с которым занимаются и которого развивают, способен ответить на них.

Результаты ПМПК

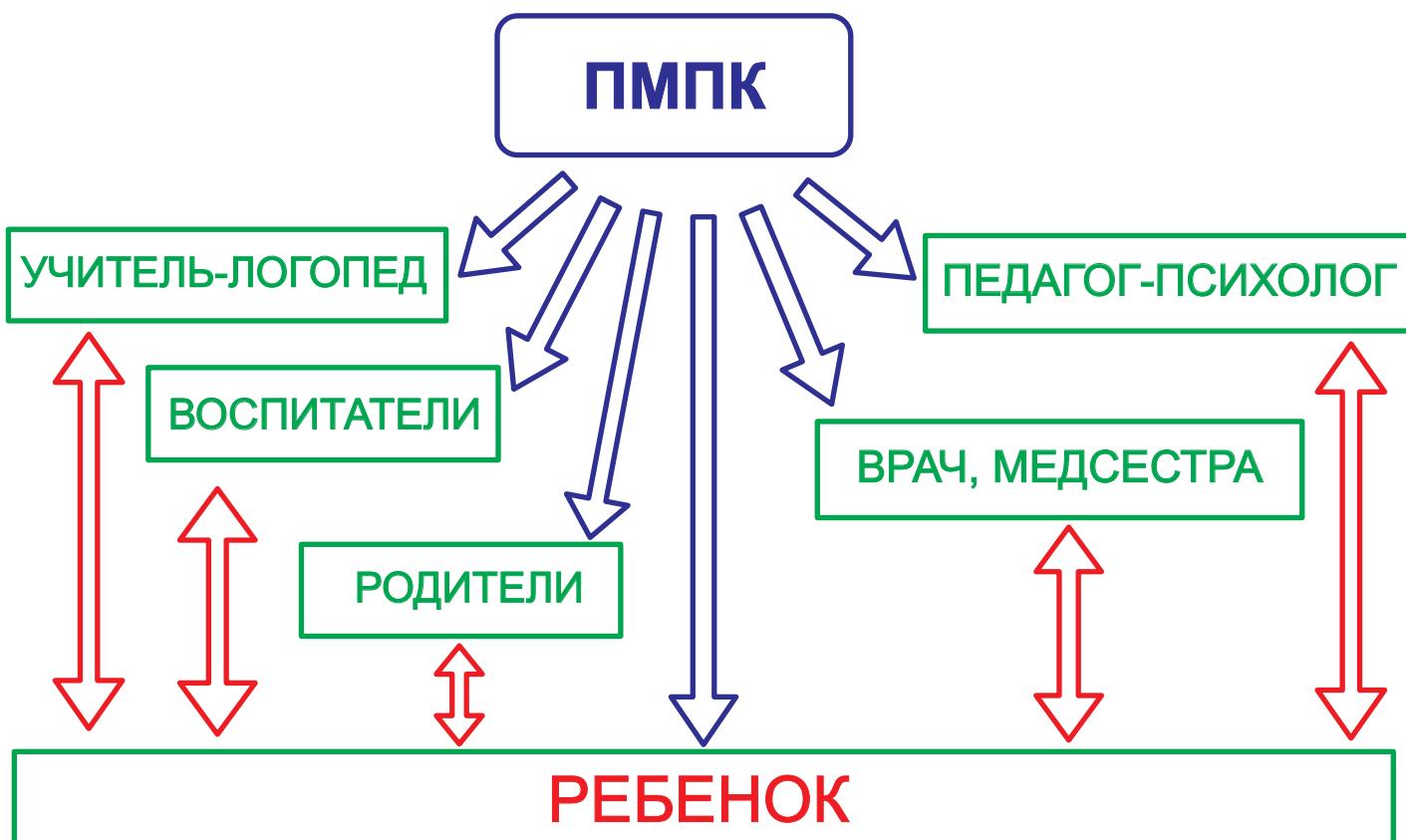
По итогам обследования комиссия готовит протокол ПМПК, с которым должны ознакомиться родители под роспись. Подпись на протоколе ставится как подтверждение факта прохождения комиссии в присутствии родителей (законных представителей).

ПМПК выдает на руки родителям выписку из протокола обследования, в которой прописаны заключение комиссии и рекомендации по дальнейшему обучению ребенка.

В выписке из протокола ПМПК содержатся рекомендации родителям:

- ✎ Сможет ли ребенок обучаться в обычной школе.
- ✎ Рекомендовано ли обучение в коррекционной школе.
- ✎ Нужны ли ребенку дополнительные учебные занятия, занятия с логопедом, лечение и наблюдение у врачей и психологов.

С решением комиссии родители могут как согласиться так и не согласиться (возможно, решение не совсем устраивает), в любом случае осуществление коррекционно-развивающей работы с ребенком в образовательном учреждении, изменение программы и формы обучения будет осуществляться только с письменного согласия родителей. Заключение комиссии ПМПК носит рекомендательный характер.



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

о назначении психолого-медицинско-педагогической комиссии и о показаниях к обращению в комиссию

Уважаемые родители! Чтобы ответить на эти вопросы, определить объективный уровень развития Вашего ребенка, можно обратиться к специалистам, работающим в психолого-медицинско-педагогической комиссии или просто ПМПК.

Обычно в ПМПК школы и детские сады направляют детей, у которых проблемы в речевом или интеллектуальном развитии, также нарушения эмоционально-личностной сферы, для выявления актуального уровня развития и определения образовательного маршрута или программы обучения.

Некоторые родители ошибочно полагают, что перевод ребёнка в другое образовательное учреждение не оправдан в силу территориальной удалённости, сложности адаптационного периода, при этом упускают время, которое могло бы быть использовано для успешной коррекции нарушений в развитии ребенка.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ на консультацию специалистов ПМПК

- ↗ длительные и выраженные трудности периода адаптации к условиям детского учреждения, детского коллектива, группы детей, с которыми ребенок общается на улице;
- ↗ трудности в общении со сверстниками, явления изолированности или противопоставления себя коллективу, отвержение ребенка коллективом;
- ↗ замедленность формирования и реализации навыков самообслуживания (отставание от сверстников во время еды, одевания, подготовки к занятиям и т.п.), а также житейских знаний;
- ↗ трудности формирования и автоматизации учебных навыков, умений и знаний соответственно образовательным стандартам, характерным для конкретного возрастного этапа развития;
- ↗ подозрение на отставание ребенка в интеллектуальном развитии;
- ↗ утрированные проявления двигательной расторможенности и нарушений внимания, общие проблемы произвольной регуляции деятельности;
- ↗ наличие речевых нарушений;
- ↗ отставание в развитии общей и мелкой моторики;
- ↗ подозрение на снижение зрения и слуха;
- ↗ нелепость, неадекватность поведения ребенка в ситуации;
- ↗ повышенная эмоциональная возбудимость, агрессивность и другие проявления этого ряда;
- ↗ неуверенность в себе, плаксивость, обидчивость и т.п.

Чем раньше ребенку будет оказана квалифицированная помощь и поддержка специалистов, тем больше шансов у Вашего ребенка достигнуть успехов в развитии и обучении.

СОСТАВ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДА ЯЛУТОРОВСКА:

| Ф.И.О. Специалиста | Должность | Дни и часы проведения консультаций | Телефон для записи на консультацию |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Козлова Екатерина Сергеевна | Председатель ПМПК, Педагог - психолог | в течение всей недели | 3-93-81 |
| Воевода Лариса Алексеевна | Учитель - логопед | Вторник, 14.30 - 17.00 Среда, 14.30 - 17.00 Четверг 14.30 -17.00 | 3-93-81 |
| Черепанова Ольга Станиславовна | Учитель - дефектолог | в течение всей недели | 3-93-81 |
| Ханжина Вера Федоровна | Врач - психиатр | в соответствии с графиком проведения ПМПК | 3-93-81 |

Можно получить консультацию у специалистов ПМПК по предварительной записи - бесплатно!

Адрес: г. Ялуторовск, ул. Свободы д.33 , каб.№6 тел. 3-93-81

