

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«АСТАФЬЕВСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»

Принято на
Педагогическом совете

№ 3 от
« 12 » 01 2016г.

Директор
МБОУ «Астафьевская СОШ»
Е.В.Полотовская
Приказ № 8/фед 10-ОК
от « 25 » 01 2016г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательной организации (далее – ОО) регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПк) ОО для оказания помощи обучающемуся в его адаптации к условиям данного ОО.

1.2. ПМПк представляет собой объединение специалистов ОО, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения обучающихся, у которых возникают трудности адаптации к условиям данного ОО, проблемы в интеллектуальном развитии, общении и поведении, трудности в усвоении программного материала.

1.3. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется:

- Конвенцией ООН о правах ребенка;
- Законом РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013) "Об образовании";
- Письмом Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000 № 27/901-6;
- Приказом Министерства образования и науки РФ об утверждении положения «О психолого-медико-педагогической комиссии» от 20.09.2013 № 1082
- Федеральным Законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 № 120-ФЗ;
- Инструктивным письмом Министерства образования Российской Федерации от 05.04.1993 №63-М «О приведении в соответствие с Законом Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав

граждан при её оказании" нормативных документов, используемых в своей деятельности органами управления образованием и образовательными учреждениями»;

- Уставом ОО;
- Договором между ОО и родителями (законными представителями) обучающегося;
- Договором между ПМПк ОО и городской психолого-медико-педагогической комиссией.

2. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ И ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПМПк.

2.1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся исходя из реальных возможностей ОУ.

2.2. Задачи ПМПк:

- Обеспечивать разработку и планирование единой стратегии сопровождения для каждого обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в процессе его обучения и воспитания.
- Осуществлять, комплексный подход к решению вопросов, связанных с организацией и содержанием коррекционно-развивающей работы, направленной на успешное обучение и полноценное развитие детей и подростков.
- Выявлять особенности развития обучающегося и его резервных возможностей.
- Отслеживать динамику и уровень социально-педагогической адаптации в процессе обучения обучающегося в ОО.
- Разрабатывать индивидуальную образовательную программу для обучающихся.
- Содействовать организации сопутствующей или основной помощи (медицинской, социальной, педагогической, психологической).
- Разрабатывать, консультировать и помогать родителям (законным представителям) обучающихся, педагогическим и медицинским работникам, представляющим интересы обучающегося в семье и ОО) для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционного сопровождения.
- Организовывать взаимодействие между ПМПк и Городской ПМПк при Муниципальном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центра диагностики и консультирования» (далее МОУ ЦДК), Филиала Краевого центра ПМСС.
- Специалистам ПМПк рекомендовать при отсутствии в ОО условий адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при

необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов обращаться в Городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

- Способствовать развитию профессиональной среды общения, направленной на повышение психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) субъектов воспитательно-образовательного процесса.

2.3. В своей деятельности ПМПк руководствуется **основными принципами**:

- Принцип семейной центрированности – специалисты ПМПк взаимодействуют не только с обучающимся, но и с семьёй (людьми из его ближайшего окружения).
- Принцип партнёрства – деятельность специалистов направлена на установление партнёрских отношений с обучающимся и его семьёй.
- Принцип добровольности – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ПМПк и включении их семьи в программу обслуживания.
- Принцип открытости – ПМПк отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы обучающегося, обеспокоенных его развитием.
- Принцип конфиденциальности – информация о обучающимся и семье, доступная специалистам ПМПк, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи.
- Принцип уважения личности обучающегося – специалисты ПМПк принимают ребёнка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития.
- Принцип уважения к личности родителя – уважая личность родителя, специалисты ПМПк принимают его мнение о обучающимся, его личный опыт, решения и ожидания.
- Принцип профессиональной ответственности – специалисты ПМПк ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы обучающегося.
- Принцип информированного согласия – добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи, ПМПк даёт родителям (законным представителям) достаточно доступную для понимания информацию о своей деятельности и обучающимся.

3. НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ И ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПМПк

3.1. Основные направления работы ПМПк:

- Комплексное обследование обучающихся, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, выяснение трудностей в обучении и школьной адаптации для организации развития и обучения их в соответствии с индивидуальными возможностями.
- Выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, эмоционально-волевого и личностного развития.

- Выявление резервных возможностей обучающихся, разработка рекомендаций для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода.
- Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном ОО возможностей.
- Выбор оптимальной для развития ребёнка образовательной программы (при отсутствии положительной динамики в обучении в течение одного года, решение вопроса о повторном прохождении программы данного класса).
- Организация коррекционно-развивающей работы с обучающимися.
- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок, организация лечебно-оздоровительных мероприятий.
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие обучающегося, динамику его состояния.
- Организация взаимодействия между педагогическим составом ОО и специалистами, участвующими в деятельности ПМПк, а также родителями (законными представителями) обучающихся.

3.2. **Формы организации ПМПк:**

Первичный консилиум – проводится при зачислении обучающегося в класс (группу) сразу по завершении первичных обследований у всех специалистов.

Цель – определение особенностей развития обучающегося, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и иного сопровождения педагогической деятельности.

Плановые консилиумы – проводятся не реже одного раза в полугодие.

Цель – оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу, изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

Задачи: - Выявить детей «группы риска».

- Проанализировать качественный и количественный состав обучающихся с признаками дезадаптации, неуспевающих и слабоуспевающих.

- Определить психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся с трудностями адаптации.

- Определить специальный образовательный маршрут обучающегося.

- Отследить динамику развития обучающегося в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внести необходимые изменения в эту программу.

Внеплановые консилиумы (срочные) – собираются по запросам специалистов (в первую очередь учителя), непосредственно работающих с обучающимся.

Поводом для проведения ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие обучающегося в данных образовательных условиях (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе).

Цель – выяснение причин возникших проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности его преодоления; определение допустимых нагрузок, необходимости изменения режима или формы обучения.

Основная задача внепланового консилиума – решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам, а также внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

Заключительный консилиум – проводится в связи с переходом обучающегося на новый уровень обучения или в связи с завершением коррекционной работы.

Цель – оценка статуса обучающегося на момент окончания обучения: приобретённые знания по всем учебным предметам (по разделам программы), степень социализации, состояние эмоционально-волевой и поведенческой сфер, высших психических функций; рекомендации для педагогов, которые будут работать с обучающимся в дальнейшем. Материалы заключительного ПМПк используются как основа для составления психолого-педагогической характеристики обучающегося.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. СОСТАВ ПМПк.

4.1. ПМПк организуется на базе ОО.

4.2. ПМПк утверждается приказом директора ОО.

4.3. Общее руководство ПМПк возлагается на заместителя директора по учебно - воспитательной работе.

4.4. Обследование обучающегося специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или педагогов ОО. В случае инициативы сотрудников ОО должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей). При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблем, исходя из интересов обучающегося. Во всех случаях согласие (несогласие) родителей (законных представителей) должно быть подтверждено заявлением, соглашением или отказом.

4.5. Обследование обучающегося должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе конфиденциальность заключения.

4.6. В ПМПк ведется следующая **документация**:

- Приказ о создании ПМПк в ОО.
- План работы ПМПк.
- Договоры о взаимодействии с вышестоящими психолого-медико-педагогическими комиссиями (Городская ПМПк).
- Журнал записи и учёта обучающихся, прошедших ПМПк, с отметками

о движении документации и направлениях обучающегося в ПМПк (городскую) или во внешние организации.

- Протоколы заседаний ПМПк.
- Журнал заседаний ПМПк.

4.7. В состав ПМПк ОО входят:

Директор.

Председатель ПМПк (заместитель директора по УВР).

Секретарь ПМПк.

Члены консилиума:

Педагог-психолог.

Социальный педагог.

Врач (медицинская сестра).

Классные руководители.

Учителя-предметники.

4.8. Специалисты ПМПк оказывают диагностическую, коррекционную помощь обучающимся, ведут консультативно-просветительскую работу с педагогами и родителями (законными представителями обучающихся. (приложение 1)

5. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ПМПк

5.1. Представление обучающегося на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения.

5.2. Ведущий специалист составляет список участвующих в ПМПк, непосредственно работающих с обучающимся и знающих его проблематику.

5.3. Участники ПМПк обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения заседания представить председателю ПМПк характеристику динамики развития обучающегося и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ПМПк по данному обучающемуся, и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы

5.4. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. (приложение № 2) Заключение каждого специалиста заносится в протокол консилиума. Данный документ подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

5.5. При необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов запись на Городскую ПМПк осуществляется за 2 недели.

5.6. ПМПк проводится под руководством председателя ОО (в его отсутствие – заместителем председателя).

5.7. Каждый специалист ПМПк готовит своё представление на обучающегося.

5.8. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк ОО.

5.9. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ПМПк.

5.10. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ПМПк СКОУ.

5.11. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с обучающимся.

5.12. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

5.13. Протокол ПМПк ОУ оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк, секретарём ПМПк.

5.14. Документы представляемые на ПМПк:

- Протокол ПМПк.
- Направление на Городскую ПМПк.
- Соглашение с родителями (законными представителями).
- Медицинская карта по форме – 026у.
- Копию табеля успеваемости по четвертям.
- Письменные работы по русскому языку, математике, рисунки и другие виды самостоятельной деятельности обучающегося.
- Педагогическое представление на обучающегося, в котором отражены проблемы, возникшие у педагога при работе с этим обучающимся.
- Заключение специалистов ПМПк ОУ.
- Заключение ПМПк ОУ.

5.15. Не реже одного раза в четверть на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с обучающимся, в дневник динамического наблюдения вносятся сведения об изменении в состоянии обучающегося в процессе реализации рекомендаций.

5.16. Не реже двух раз в год в карте психолого-медико-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья составляется краткое обобщённое письменное заключение и перечень корректировок, внесённых в рекомендации.

5.17. При направлении обучающегося в Городскую ПМПк или Филиал краевой ПМПк заключение ПМПк ОУ, составленное на основании сведений, содержащихся в его карте психолого-медико-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающим обучающегося вместе с родителями (законными представителями).

Методические рекомендации по обследованию ребёнка на психолого-медико-педагогическом консилиуме общеобразовательного учреждения

Данные методические рекомендации содержат алгоритм диагностики, классические методики диагностики для различных специалистов ПМПк, а также адаптированные мониторинги изучения психических процессов ребёнка.

1. Психологическое обследование

Алгоритм работы психолога ПМПк (рис. 2)

1) Сбор сведений о ребёнке у педагогов:

- проявление познавательного интереса на уроке;
- организованность в работе;
- доведение начатого дела до конца;
- быстрое включение в работу на уроке;
- владение учебно-организационными умениями;
- возврат к проверке выполненного задания;
- эмоциональные реакции в ситуациях неудач и успехов;
- коммуникативные навыки общения ребёнка со сверстниками, взрослыми.

2) Сбор сведений о ребёнке у родителей:

- общая характеристика семьи:
 - состав семьи;
 - характеристика;
 - типовое состояние;
 - стиль семейного воспитания;
 - отношение к школе;
- особенности семейного воспитания;
- анамнез;
- детерминация жалоб родителей.

3) Изучение истории развития ребенка:

- особенности перинатального развития;
- состояние здоровья ребёнка к моменту обследования:
 - наличие травм и операций,
 - наличие частых заболеваний,
 - случаи госпитализации,
 - постановка на учёт у специалистов,
 - особенности сна и питания;
- заключение врачей-специалистов о физическом и психическом здоровье ребёнка, о состоянии его анализаторов;
- воспитание ребёнка:
 - где и кем воспитывался ребёнок;

- кто ухаживал за ребёнком в период посещения им детского сада;
- адаптация к привыканию в детском саду;
- наличие резких перемен в обстановке или длительных разлук с родителями, реакция ребёнка на них;
- развитие ребёнка в раннем детстве;
- развитие ребёнка в дошкольном возрасте;
- развитие ребёнка в младшем школьном возрасте.

4) Изучение продуктов деятельности ребенка:

- тетради;
- рисунки;
- поделки.

5) Анализ информации, полученной при первичном сборе сведений.

6) Формирование первичной обобщённой гипотезы возникшей проблемы.

7) Подбор диагностических методик для обследования ребёнка.

8) Обследование ребёнка:

- установление контакта;
- беседа с целью уточнения мотивации, запаса представлений об окружающем мире;
- блок диагностических методик на вербальный и невербальный интеллект, память, внимание, уровень развития речи, при необходимости – ручной праксис;
- сформированность элементов учебной деятельности, внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения;
- эмоционально-волевая сфера:
 - глубина и устойчивость чувств,
 - преобладание настроений ребёнка,
 - наличие аффективных вспышек,
 - способность к волевому усилию,
 - внушаемость,
 - проявление негативизма;
- особенности личности:
 - потребности, интересы,
 - общественная направленность,
 - наличие чувства долга и ответственности,
 - взаимоотношения в коллективе,
 - поведение в учебной, трудовой и игровой деятельности,
 - уровень притязаний и самооценка.

9) Анализ материалов обследования с учётом потенциальных возможностей ребёнка в обучении:

- актуальное развитие:
 - возрастно-психологическая характеристика,
 - социальная ситуация развития,
 - уровень развития ведущей деятельности и соответствие её нормативам,
 - трудности и отклонения, их причины;

– условно-вариативный прогноз развития (зона ближайшего развития):

- раскрытие проблемного поля альтернатив развития,
- показ условий для оптимального развития.

10) Выработка рекомендаций по обучению и воспитанию:

- родителям,
- педагогам.

11) Составление индивидуальной программы развития ребёнка.

12) Составление комплексного плана оказания помощи ребёнку с указанием этапов и методов коррекционной работы.



Рис. 2. Алгоритм работы психолога ПМПк

Рекомендуемый диагностический инструментарий для исследования особенностей познавательной деятельности

- Вкладные разноцветные стаканчики (коробочки, пирамидки).
- Комплекты от 3-х до 10-ти разноцветных вкладных элементов.
- Методика «Доски Сегена» (используются доски № 1, № 2, № 3, № 4, № 5).
- Стандартные прогрессивные матрицы Дж. Равена:
 - цветной вариант (серии А, Ав, В),
 - черно-белый вариант серии (А, В, С, Д, Е).
- Методика «Классификация предметов»: серия 1, серия 2, серия 3.
- Методика Выготского-Сахарова для исследования уровня сформированности понятийного мышления:
 - модифицированный вариант,
 - стандартный вариант.
 - Методика «Классификация объектов по двум признакам» (методика В. М. Когана):
 - вариант (5х5),
 - вариант (7х7).

- Методики для исследования мнестической деятельности:
 - методика «10 слов» (по А. Р. Лурия),
 - методика «Запоминание двух групп слов»,
 - методика опосредованного запоминания (методика А. Н. Леонтьева),
 - методика «Пиктограмма»,
 - методики для исследования зрительной (тактильной) памяти.
- Методики для исследования характера работоспособности и особенностей внимания:
 - методика Пьерона-Рузена,
 - стандартная корректурная проба Бурдона,
 - счёт по Крепелину (модификация Р. Шульте),
 - таблицы Шульте (чёрно-белые, красно-чёрные).
- Методика «Разрезные фигуры»:
 - Комплект разрезных картинок (6 серий), с различными усложняющимися составляющими частями (от 2-х до 8-ми частей различной конфигурации).
 - Методика «Кубики Каоса»:
 - Верхний диапазон не ограничен, зависит от сложности предъявляемого узора.
- Методики для исследования невербального и вербального логического мышления:
 - установление логических связей и отношений между понятиями (подбор парных аналогий, простые и сложные аналогии);
 - исследование сформированности обобщающих операций (выделение существенных признаков, исключение понятий, исключение предметов - «4-й лишний»);
 - понимание переносного смысла метафор, поговорок, коротких рассказов со скрытым смыслом, понимание прочитанных текстов, сюжетных картин, составление рассказа по последовательному ряду картинок, объединённых единым сюжетом (серии из 3 картинок, 4 картинок, 5 картинок, 6 картинок).
- Методики для исследования сформированности пространственных и квазипространственных представлений.

Рекомендуемый диагностический инструментарий для исследования особенностей зрительного гнозиса

Буквенный гнозис предъявляется детям, овладевшим началами письма и чтения.

Рекомендуемый диагностический инструментарий для исследования особенностей эмоционально-личностной сферы, межличностных отношений ребёнка

- Методика рисуночной фрустрации С. Розенцвейга (модифицированный вариант).
- Детский личностный опросник Р. Кеттела (адаптированный модифицированный вариант детского личностного опросника).
- Методика субъективной оценки межличностных отношений (СОМОР).
- Детский апперцептивный тест (САТ).
- Рисованный апперцептивный тест (РАТ).
- Методика «Рука» (модифицированный вариант теста «Рука» Э. Вагнера).
- Методика «Метаморфозы» (модификация теста «Метаморфозы» Ж. Руайер).
- Карта наблюдений за поведением ребёнка:
 - даёт возможность оценить сформированность уровневой системы аффективной регуляции как одной из базовых составляющих психического развития.
 - Рисуночные проективные методики:
 - «Пиктограммы»;
 - «Дом-Дерево-Человек»;
 - «Несуществующее животное»;
 - «Рисунок своей семьи»;
 - «Кинетический рисунок семьи».
- Цветовой тест отношений (ЦТО).
- Модификация 8-цветового теста М. Люшера для оценки эмоционального отношения к себе и значимым лицам.
- В комплекте с методикой СОМОР цветовой тест отношений может быть использован для проведения социометрических исследований.

Заключение психолога ПМПк

Ф.И. ребенка
Школа №

Возраст
Класс

Запрос: дезадаптация к обучению в школе.

Внешний вид и поведение в ситуации обследования:

ребенок принял ситуацию обследования, вступил в доброжелательный контакт, у него явно выраженная ориентированность на реакцию взрослых, а не на самостоятельную работу, отсутствует критичность к результатам выполнения задания, заинтересованность в правильном выполнении задания.

Инструкции не всегда понимает, импульсивен.

Темп работы и работоспособность: максимальный темп деятельности удерживается примерно на одном уровне в течение урока.

Тип нервной системы: средний.

Общая характеристика деятельности, сформированность регуляторных функций

Низкий уровень произвольной регуляции двигательной активности не только в учебных ситуациях, но и во внеурочное время.

Невозможность удержания инструкции, распределения внимания по ряду признаков одновременно, создания собственной программы выполнения какого-либо задания – соответствует низкому уровню произвольности высших психических функций.

Объём внимания не соответствует возрастным нормам.

Импульсивность, неумение сдерживать и анализировать свои эмоции, переживания соответствуют низкому уровню произвольности эмоциональной регуляции.

Особенности речевого развития

Средний уровень развития речи. Чрезмерная речевая активность, но не всегда в соответствии с образностью ситуации.

Качество произношения, объём активного и пассивного словаря, развернутость речевого высказывания, степень развернутости ответов соответствует среднему уровню развития. Речь эмоциональна, но не всегда соотносится с содержанием высказывания.

Особенности развития моторики

Общая моторная ловкость произвольной двигательной сферы соответствует низкому уровню развития.

Сформированность мелкой моторики не соответствует возрастным нормам. Моторные навыки в графической деятельности, скоординированность движений пальцев, манипуляции с мелкими предметами отсутствуют.

Особенности развития внимания

Особенности развития сосредоточенности переключения, распределение внимания по ряду признаков в заданиях соответствуют низкому уровню развития внимания.

Независимо от увеличения или уменьшения объёма восприятия, устойчивость внимания находится на низком уровне развития.

Особенности развития памяти

Объём запоминаемого материала опосредованно и непосредственно не соответствует возрастным нормам. Приёмами запоминания и припоминания с опорой на объект не владеет. Запоминает механически.

Уровень развития кратковременной и долговременной памяти – средний.

Сформированность пространственных и временных представлений

Знания о взаиморасположении объектов в пространстве, о пространственных и временных представлениях соответствуют среднему уровню развития. Создание сравнительных степеней прилагательных доступно. Производит актуализацию сериальных рядов.

Особенности интеллектуального развития

Зрительный гнозис сформирован. Низкий уровень наглядно-образного мышления. Понимание рассказов со «скрытым» смыслом, метафор, поговорок, осознание причинно-следственных отношений соответствует низкому уровню развития.

Умение обобщать сформировано.

Средний уровень понятийного развития.

Особенности мотивационно-волевой сферы, ведущий тип мотивации

Учебная мотивация сформирована. Новая социальная позиция (внутренняя позиция школьницы(-ка)) сформирована. Ориентированность на потребностно-личностную мотивацию.

Особенности эмоционально-личностной сферы

Приёмами и навыками эффективного межличностного бесконфликтного общения со сверстниками не владеет.

Тип нервной системы – средний. Дистанционные отношения взрослый – ребенок знает и выполняет.

Заключение психолога

Средняя умственная работоспособность.

Общий темп мыслительных процессов – средний. Произвольность регуляции деятельности – снижена. Средний уровень развития мыслительных операций в структуре речевого и социально-практического мышления.

Средний уровень развития оперативной и долговременной памяти. Поведение адекватное. Конструктивность взаимодействия. Высокая активность в диалоге. Завышенность самооценки и притязаний. Адекватность внешних эмоциональных проявлений.

Эмоциональная неустойчивость в проблемных ситуациях.

Произвольность саморегуляции снижена.

Дата

Подпись психолога ПМПк

Приложение 2

Алгоритм работы ПМПк:

- 1) Подготовка диагностических данных, аналитически обобщённых материалов по обозначенной теме каждым специалистом ПМПк отдельно.

- 2) Информационный обмен специалистов ПМПк.
- 3) Определение сути проблемы ребёнка (диагноз).
- 4) Разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи).
- 5) Проблемы и методы работы, которые соответствуют поставленным задачам.
- 6) Конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания).
- 7) Формы, объём, сроки работы по сопровождению ученика каждым специалистом ПМПк.
- 8) Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями, учениками.
- 9) Формы контроля и ответственные за осуществление контроля за работой специалистов ПМПк по сопровождению ребёнка.
- 10) Оформление документов.