

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДНОЙ ОЦЕНКИ
И ИНДИВИДУАЛЬНО-РАЗВИВАЮЩИХ ПРОГРАММ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
(методические рекомендации)**

Алматы 2022

УДК 376
ББК 74.3
О-64

Одобрено и рекомендовано Научно-методическим советом Национального научно-практического центра развития специального и инклюзивного образования (протокол №36 от 27 декабря 2022 года).

Утверждено и рекомендовано к использованию Комитетом среднего образования Министерства просвещения Республики Казахстан (письмо №15/967-И от 16.02.2023).

Автор-составитель:

Ерсарина А.К. - к.психол.н., старший научный сотрудник лаборатории специального и инклюзивного школьного образования РГУ «Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования» Министерства просвещения Республики Казахстан.

Джангельдинова З.Б. – заведующая отделом реабилитации и внедрения новых технологий РГУ «Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования».

Рецензенты:

Оразаева Г.С. - к.пед.н, директор института педагогики и психологии КазНцЖенПУ

Достаев А.К. - магистр педагогических наук, методист отдела реабилитации и внедрения новых технологий РГУ ННПЦ РСИО

Организационно-методические основы междисциплинарной командной оценки и индивидуально-развивающих программ для детей с ограниченными возможностями: метод. рекомендации/ Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б. - Алматы: ННПЦ РСИО, 2022. - 70 с.

ISBN 978-601-08-2974-9

В рекомендациях раскрыты вопросы организации и содержания междисциплинарной командной оценки и разработки индивидуально-развивающих программ для детей с ограниченными возможностями в условиях кабинетов психолого-педагогической коррекции и реабилитационных центров. Методические рекомендации адресованы заведующим, методистам и специалистам КППК и РЦ, а также специалистам, оказывающим комплексную помощь детям с инвалидностью.

УДК 376
ББК 74.3

ISBN 978-601-08-2974-9

© ННПЦ РСИО, 2022

© Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б., 2022

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

В настоящих рекомендациях применяются следующие термины с соответствующими определениями:

лица (дети) с особыми образовательными потребностями - лица (дети), которые испытывают постоянные или временные потребности в специальных условиях для получения образования соответствующего уровня и дополнительного образования;

ребенок (дети) с ограниченными возможностями - ребенок (дети) до восемнадцати лет с физическими и (или) психическими недостатками, имеющий ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке;

специальные условия получения образования - условия, включающие учебные программы и методы обучения, технические, учебные и иные средства, среду жизнедеятельности, специальное психолого-педагогическое сопровождение, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно освоение образовательных программ лицами (детьми) с особыми образовательными потребностями;

междисциплинарная командная оценка - оценка психофизического развития ребенка с целью определения особых образовательных потребностей, основных направлений коррекционно-развивающей программы и выбора эффективных методов специальной психолого-педагогической поддержки;

индивидуально-развивающая программа - программа, раскрывающая основные направления и содержание комплексной помощи, направленной на всестороннее развитие и социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями на основе раскрытия его потенциальных возможностей.

В настоящих рекомендациях применяются следующие сокращения:

РК - Республика Казахстан

МОН РК - Министерство образования и науки Республики Казахстан

МП РК - Министерство просвещения Республики Казахстан

ООП - особые образовательные потребности

ПМПК - психолого-медико-педагогическая консультация

СППС - служба психолого-педагогического сопровождения

КППК - кабинет психолого-педагогической коррекции

РЦ - реабилитационный центр

ИРП - индивидуально-развивающая программа

МКФ - Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1. Методологические основы организации междисциплинарной командной оценки	7
1.1. Современные подходы к оценке проблем развития и оказания помощи детям с ограниченными возможностями	7
1.2. Оценка проблем развития и оказание помощи детям с ограниченными возможностями в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья	10
2. Организация междисциплинарной командной оценки. Принципы проведения междисциплинарного обследования	13
2.1. Цели, задачи и принципы междисциплинарной командной оценки.....	13
2.2. Организация и порядок проведения междисциплинарной командной оценки	15
2.3. Междисциплинарная оценка особенностей и проблем развития ребенка с ограниченными возможностями	21
2.3.1. Оценка результатов обследования в соответствии с критериями МКФ.....	21
2.3.2. Оценка моторного развития	23
2.3.3. Общая оценка психического развития ребенка. Составление рекомендаций и консультирование семьи ребенка	27
3. Разработка общей индивидуально-развивающей программы.....	29
3.1. Содержание коррекционно-развивающей программы	33
3.2. Разработка индивидуально-развивающих программ для семьи ребенка с ограниченными возможностями	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	37
ПРИЛОЖЕНИЯ	39

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время деятельность организаций образования Республики Казахстан осуществляется на основе социально-педагогической модели и принципа инклюзивности, обеспечивающего равные права и возможности всем детям, в том числе с ограниченными возможностями на получение качественного образования.

На данном этапе развития инклюзивного образования создана нормативно-правовая основа для его внедрения. Республика Казахстан, ратифицировав Конвенции ООН «О правах инвалидов» и «О борьбе с дискриминацией в области образования», приняла нормативно-правовые акты: Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам инклюзивного образования» (2021г.) и соответствующие подзаконные акты: «Правила оценки особых образовательных потребностей»; «Правила психолого-педагогического сопровождения детей с ООП»; «Правила деятельности специальных организаций образования» (2022г.) [1-4].

Введение новых понятий, норм, правил в области инклюзивного и специального образования создает необходимые нормативно-правовые и организационные условия для реализаций главных направлений всех организаций образования:

- оценку особых образовательных потребностей у детей;
- создание для детей с ООП специальных условий обучения;
- психолого-педагогическое сопровождение (помощь) детям с ООП.

Согласно вышеперечисленных нормативно-правовых документов кабинеты психолого-педагогической коррекции и реабилитационные центры реализуют коррекционно-развивающие программы, рекомендованные Министерством просвещения РК. В настоящее время для КППК и РЦ разработаны специальные коррекционно-развивающие программы для детей с нарушениями интеллекта, слуха, речи и аутизмом. На основе этих программ, типовых программ составляются индивидуально-развивающие программы для каждого ребенка, получающего помощь в КППК и РЦ.

В соответствии с Порядком деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции и реабилитационных центров при поступлении ребенка в эти организации образования проводится психолого-педагогическое изучение ребенка с целью выявления его особенностей, а также необходимости проведения междисциплинарной командной оценки.

Междисциплинарная командная оценка развития ребенка назначается по установленным показаниям. Такой оценке подлежат дети с тяжелыми и/или множественными нарушениями психофизического развития, как правило, имеющих инвалидность: умеренными и тяжелыми нарушениями

интеллекта, выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, общения и социального взаимодействия (аутизмом).

В Правилах деятельности КППК и РЦ регламентирован общий порядок организации психолого-педагогической поддержки в этих организациях образования. Формат нормативно-правового документа не предполагает изложения конкретного содержания деятельности специалистов по проведению командной оценки особенностей и проблем развития ребенка, его особых образовательных потребностей, а также составлению индивидуально-развивающих программ на основе ее результатов. В связи с этим возникает необходимость учебно-методического обеспечения специалистов КППК и РЦ по этим направлениям профессиональной деятельности.

Цель настоящих методических рекомендаций – разработка организационно-методических основ проведения междисциплинарной командной оценки и разработки индивидуально-развивающих программ.

Задачи методических рекомендаций:

1) определить порядок организации и проведения междисциплинарной командной оценки;

2) раскрыть содержание деятельности специалистов КППК и РЦ по:

- проведению командной оценки и обобщению ее результатов;
- оценке особых образовательных потребностей, определению объема помощи и услуг ребенку по результатам междисциплинарного обследования;
- составлению индивидуально-развивающих программ для детей с ограниченными возможностями.

Методические рекомендации составлены на основе изучения опыта междисциплинарной оценки проблем развития детей с ограниченными возможностями, изложенного в литературных источниках, материалов командировок в регионы Казахстана, страны ближнего и дальнего зарубежья, а также результатов опытно-экспериментальной работы, проводимой в Национальном научно-практическом центре развития специального и инклюзивного образования в рамках научно-прикладных исследований.

В рекомендациях изложены общие методические указания по организации и проведению междисциплинарной оценки, разработке индивидуально-развивающих программ для детей с ограниченными возможностями. В дальнейшем ННПЦСИО планируется разработка методических рекомендаций, посвященных вопросам составления индивидуально-развивающих программ и оказания помощи различным категориям детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития: нарушениями интеллекта, опорно-двигательного аппарата, зрения, общения и социального взаимодействия.

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДНОЙ ОЦЕНКИ

1.1. Современные подходы к оценке проблем развития и оказания помощи детям с ограниченными возможностями

Реабилитация детей с тяжелыми и множественными нарушениями (инвалидностью) в большинстве стран мира основаны на социальной модели оценки проблем и оказания комплексной помощи. В основе социальной модели лежит концепция равных прав и равных возможностей для всех членов общества и нормализации жизни человека с инвалидностью. Нормализация жизни не означает, что человек с нарушениями становится «нормальным», т. е. человеком без нарушений, этот термин означает, что жизнь человека становится нормальной, такой же, как у других членов общества. «Качество жизни людей определяется не нарушениями, а тем, что мешает им вести полноценную жизнь, т. е. жить так же, как другие люди без нарушений» (цит. из Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья - МКФ) [5].

Социальная модель принципиально отличается от медицинской, сохранявшейся до последнего времени в казахстанской системе образования (таблица 1). Социально-педагогический подход к реабилитации детей с инвалидностью базируется на следующих принципах:

- нормализация жизни ребенка и семьи - максимальное приближение семьи ребенка с нарушениями развития к жизни других семей: участие в повседневной жизни, различных видах социальной активности, интеграция в общество;
- оказание помощи междисциплинарной командой специалистов, которые ориентируются на потребности и возможности ребенка и его семьи;
- активное участие родителей на всех этапах работы с ребенком, начиная от запроса и оценки развития ребенка, разработки программы развития, ее реализации и, заканчивая оценкой ее эффективности;
- опора на сильные стороны ребенка и семьи; выявление их возможностей и ресурсов;
- коммуникативная и социальная направленность программ развития. Развитие ребенка должно происходить через общение и обычные виды активности в семье и социальном окружении [6-9].

Таблица 1- Медицинская и социально-педагогическая модель оказания помощи детям с инвалидностью

Медицинская модель	Социально-педагогическая модель
1.Проблемы развития, обучения и социальной адаптации заложены в самом ребенке: в его нарушениях здоровья, инвалидности, недееспособности.	1. Проблемы и трудности - из-за факторов окружающей среды. Общество создает различные барьеры, школы не готовы соответствовать потребностям всех учащихся.
2.Оценка фокусирована на выявлении дефектов, нарушений и установлении медицинских диагнозов.	2. Оценка сфокусирована на определении образовательных и иных потребностей ребенка.
3. Помощь - в рамках установленного диагноза: распределение льгот и пособий, направление в специальные организации, коррекция нарушений.	3. Помощь – комплексная поддержка ребенка и семьи и адаптация факторов окружающей среды (преодоление барьеров), обеспечение условий для независимого образа жизни и участия в повседневной жизни.

Вышеизложенные принципы социальной модели обусловили необходимость внедрения новых подходов и технологий оказания помощи детям с инвалидностью в специальных организациях образования - кабинетах психолого-педагогической коррекции (КППК) и реабилитационных центрах (РЦ). В Национальном научно-практическом центре развития специального и инклюзивного образования в течении последних лет было разработано научно-методическое обеспечение современных методов и технологий оказания помощи детям с инвалидностью, основанных на социальной модели [10-12].

В настоящее время изменение парадигмы комплексной реабилитации можно обнаружить в новых направлениях деятельности КППК и РЦ:

1. Использование для оценки проблем и разработки программ реабилитации Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и других инструментов оценки проблем и разработки программ помощи ребенка и его семье [12,13].

2. Активное привлечение родителей к оказанию помощи детям. Привлечение родителей к развивающей работе осуществляется через:

1) проведение групповых форм работы с ребенком раннего возраста и его семьей, где родителям отводится активная роль в стимуляции развития ребенка на занятиях, а специалистам – роль помощника и консультанта [11];

2) составлении программ для семьи ребенка с инвалидностью для реализации их родителями в домашних условиях [10,12,14].

Разработка программ помощи семье ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями становится новым направлением деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции и реабилитационных центров.

Обоснованием разработки таких программ послужили теоретические и практические положения о том, что:

- развитие ребенка происходит в условиях постоянного и разнообразного общения и взаимодействия с близкими людьми. Родители ребенка с тяжелой инвалидностью, осуществляющий ежедневный уход, хорошо знают его особенности, возможности и потребности и нередко становятся лучшими воспитателями и учителями для своего ребенка. Задача специалиста помочь им раскрыть свой потенциал и привлечь ресурсы семьи для развития ребенка [7-9];

- одним из важнейших условий развития ребенка является нормализация его жизни и семьи. Для семьи ребенка с тяжелой инвалидностью очень важно, чтобы ребенок усвоил самые необходимые жизненные навыки: сидеть, ходить, самостоятельно пить из чашки и есть ложкой, раздеваться и одеваться, пользоваться туалетом и т.д. Усвоение социально-бытовых навыков ребенком будет более успешным, если это происходит в ежедневной повседневной жизни семьи, в ходе обычных видов деятельности дома и социальном окружении [7-9,14].

Таким образом, главной целью социально-педагогической реабилитации детей с тяжелыми и множественными нарушениями является нормализация жизни ребенка и семьи через решение следующих задач:

- создание обычных условий жизни: ребенок живет дома, с родителями, кушает на стуле за столом, бывает на детских площадках, праздниках и пр., как все дети;

- организацию необходимых условий для развития ребенка – наличие общения и игры с детьми, развивающих занятий, вспомогательного оборудования, посещение развивающего центра и детского сада;

- создание инклюзивного окружения вокруг ребенка – людей, которые принимают его таким какой он есть, стремятся помочь ему в развитии, понимая, что ему нужно чуть больше внимания и помощи.

Достижение вышеперечисленных целей и задач возможно в условиях семейно-центрированного и междисциплинарного подходов к оценке всех проблем психосоциального развития и оказания комплексной поддержки детей с тяжелыми и множественными нарушениями. Поэтому, в условиях кабинетов психолого-педагогической коррекции и реабилитационных центров, междисциплинарная командная оценка и составление на ее основе индивидуально-развивающих программ с учетом запросов и участием родителей, является главным требованием к организации помощи детям с инвалидностью в этих организациях образования.

1.2. Оценка проблем развития и оказание помощи детям с ограниченными возможностями в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

В настоящее время в международном сообществе проблемы социального развития и определение направлений социальной и психолого-педагогической реабилитации осуществляется в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), принятой 22 мая 2001 г. Всемирной организацией здравоохранения [5]. Она относится к социальным классификациям и, в отличие от медицинских, оценивает не только и не столько нарушения здоровья, сколько их влияние на функционирование индивида, его активность и участие в различных сферах общественной жизни с учетом сильных сторон, способностей и реабилитационного потенциала человека.

Для оценки проблем развития детей и подростков с целью составления программ комплексной реабилитации и включению ребенка в жизнь общества был разработан вариант Международной классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (от рождения до 17 лет) – МКФ-ДП (International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version – ICF-CY) [14,15].

МКФ-ДП дает представление о функционировании и ограничениях жизнедеятельности детей и подростков в разрезе их повседневной жизни, что позволяет давать точное описание их состояния и определять области, требующие наибольшего внимания и помощи, принять меры для улучшения их жизнедеятельности. МКФ имеет две части, каждая из которых состоит из двух составляющих:

Часть 1. Функционирование и ограничения жизнедеятельности:

- а) функции и структуры организма
- б) активность и участие

Часть 2. Факторы контекста:

- а) факторы окружающей среды
- б) личностные факторы.

Каждая составляющая первой и второй части имеют свои разделы. В раздел «функции организма» включены физиологические функции систем организма (включая психические функции), раздел «структуры организма» охватывает различные анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты. МКФ дает свое определение нарушения - это

проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение, аномалия, дефект или утрата.

Другой составляющей первой части классификации являются «активность и «участие». Активность означает выполнение определенной задачи или действия. Ограничение активности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать ребенок

Участие – ключевой конструкт МКФ, он описывает вовлеченность ребенка в различные жизненные ситуации (насколько ребенок включен в общение, различные виды деятельности, в жизнь общества). Если активность – персональная характеристика ребенка, то участие – разделенная характеристика: ребенок и окружающие люди, их принятие и предоставление возможности участия. Ограничение возможности участия – это проблемы, которые может испытывать ребенок при вовлечении в повседневные жизненные ситуации. Повседневные жизненные ситуации происходят регулярно, например, еда, туалет, прогулка; менее регулярно, например, новогодний праздник и жизненные ситуации, которые обозначают переходные фазы, например, поступление в школу. Активность и участие проявляются в жизненных эпизодах и повседневных жизненных ситуациях.

Вторая часть МКФ охватывает контекстовые факторы. Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, где ребенок живет и проводит свое время. Они могут оказывать положительное или отрицательное влияние на реализацию его возможностей, потенциальную способность ребенка или на функции и структуру его организма. Факторы среды представлены в классификации на различных уровнях:

- на личном уровне, связанным с непосредственным окружением ребенка: семья, домашняя обстановка, детский сад или школа; контакты со знакомыми, сверстниками; окружающая физическая среда (продукты питания и технологии, экология и т.д.);

- на уровне общества – это различные социальные структуры, общие установки и требования в обществе, оказывающие влияние на индивида. Этот уровень включает различные, государственные учреждения, транспортные и коммуникационные службы и т.д.

Окружающая среда с барьерами и без облегчающих факторов может ограничивать активность и участие ребенка в жизни общества и тормозить реализацию его возможностей в виде создания различных барьеров (например, отсутствие пандусов или развивающих центров) или отсутствие различных видов поддержки (недоступность вспомогательных технических средств или помощь специалистов).

Личностные факторы являются второй составляющей факторов, способных влиять на ограничение жизнедеятельности на любом уровне. Личностные факторы – это индивидуальные характеристики индивида: пол,

возраст, привычки, воспитание, образование, тип личности и характера, склонности и др. Личностные факторы – не являются частью изменения здоровья или показателей здоровья.

Факторы окружающей среды взаимодействуют с такими составляющими как: функции и структуры организма, активность и участие.

Основная цель использования МКФ препятствовать появлению ограничений активности, ограничений и участия в жизни общества; способствовать нормализации жизни ребенка и его семьи. Использование Международной классификации функциональных ограничений и жизнедеятельности для оказания помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями обладает рядом других преимуществ:

- междисциплинарный характер оценки функционирования и ограничений жизнедеятельности, где помимо медицинских аспектов уделяется большое внимание таким значимым факторам в развитии маленького ребенка как: участие и установки родителей, социальная и бытовая жизнь семьи, коммуникация и окружающая среда;

- направленность на выявление сильных сторон, потенциала и ресурсов ребенка и его семьи.

- использование родителей в качестве экспертов в оценке функционирования и ограничений жизнедеятельности. Система оценки в МКФ предполагает выстраивание равноправные партнерских отношений и кооперации с родителями, что в дальнейшем создает наиболее благоприятные возможности и условия для вовлечения родителей в процесс развития, обучения и воспитания ребенка.

Специалистам КППК и РЦ, осуществляющих междисциплинарную командную оценку и оказывающих помощь детям с тяжелыми и множественными нарушениями (инвалидностью) необходимо руководствоваться материалами МКФ (краткая версия) [5] и методическими рекомендациями ННПЦРСИО по использованию МКФ [10,12], изложенными на электронном ресурсе <https://www.special-edu.kz/>.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДНОЙ ОЦЕНКИ. СОДЕРЖАНИЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

2.1. Цели, задачи и принципы междисциплинарной командной оценки

При поступлении ребенка в КППК и РЦ проводится психолого-педагогическое изучение ребенка с целью выявления его особенностей, а также необходимости проведения междисциплинарной командной оценки. Междисциплинарная командная оценка развития ребенка назначается по показаниям согласно приложению 6 Приказа Министра просвещения Республики Казахстан «Типовые правила деятельности специальных организаций образования» от 31 августа 2022 года № 385.

Таблица 2 - Показания для проведения междисциплинарной командной оценки

№	Категория детей	Возраст	Заключение ПМПК
1	Дети раннего возраста	0-3 года	С любыми нарушениями, кроме ЗРР
2	Дети дошкольного возраста	3-6 лет	Нарушения общения и социального взаимодействия Нарушения опорно-двигательного аппарата Нарушения интеллекта (умеренная и тяжелая умственная отсталость) Сложные нарушения (сочетание более 2-х нарушений в развитии) Выраженные нарушения зрения, слуха (при наличии инвалидности)
3	Дети школьного возраста	6-18	Сложные нарушения (сочетание более 2-х нарушений в развитии) Нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта (умеренная и тяжелая УО) при наличии инвалидности.

Целью междисциплинарной командной и индивидуальной оценки психофизического развития ребенка является определение особых образовательных потребностей, основных направлений коррекционно-развивающей программы и выбора эффективных методов специальной психолого-педагогической поддержки.

Задачи междисциплинарной командной оценки:

1) исследование особенностей и оценка проблем различных сторон психического развития ребенка: сенсорного, моторного, социально-коммуникативного, умственного и речевого;

2) определение влияния нарушений здоровья и факторов среды на активность и участие ребенка в различных видах деятельности;

3) выявление потенциальных возможностей и сильных сторон развития ребенка;

4) установление запросов, возможностей и ресурсов семьи ребенка для участия в развивающей работе с ребенком;

5) определение особых образовательных потребностей, объема помощи и услуг ребенку и его семье;

6) разработка рекомендаций по развитию, обучению и воспитанию ребенка для специалистов и родителей;

7) составление индивидуально-развивающих программ для детей.

При проведении междисциплинарной командной оценки необходимо руководствоваться следующими принципами:

1) всестороннее изучение ребенка семьи ребенка: выяснение медицинского и семейного анамнеза, социальной ситуации развития ребенка, условий и типа воспитания, характера детско-родительских отношений;

2) комплексный подход, предполагающий всестороннее обследование и оценку особенностей развития ребенка: соматическое состояние, состояния слуха, зрения, двигательной сферы, особенностей эмоциональной сферы развития и поведения ребенка;

3) системное и целостное изучение развития во взаимосвязи и взаимозависимости между отдельными проявлениями нарушения психического развития, выявление их иерархии, соотношения первичных и обусловленных ими вторичных нарушений;

4) динамическое изучение, направленное на выявление особенностей и характера нарушений психического развития ребенка в процессе достаточно наблюдения и обучения, определения двух уровней умственного развития - актуального и потенциального. Потенциальный уровень или зона ближайшего развития ребенка определяется в ходе анализа динамики его развития и обучающего эксперимента при усвоении ребенком новых способов действий;

5) моделирование психической деятельности т.е. той деятельности, которую ребенок осуществляет в своей повседневной жизни;

б) учет возрастных особенностей ребенка при организации условий и методов построения обследования;

7) принцип качественного анализа предполагает учет не только внешне наблюдаемого поведения и результатов выполнения отдельных заданий, а тщательное рассмотрение всей психической деятельности ребенка, общего темпа ее протекания, особенностей поведения, эмоциональных реакций и отношения к обследованию, характера взаимодействия родителей и ребенка, способов выполнения заданий, восприимчивость к помощи взрослого, отношение к результатам деятельности.

Оценку психофизического развития ребенка с ограниченными возможностями осуществляют специальный педагог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, учитель-логопед), педагог-психолог, педагог/инструктор ЛФК, социальный педагог. В реабилитационном центре в командной оценке участвуют врач-невропатолог и врач-реабилитолог.

2.2. Организация и порядок проведения междисциплинарной командной оценки

Для организации и проведения междисциплинарной командной оценки рекомендуется следующий алгоритм деятельности специалистов КППК и РЦ, состоящий из нескольких этапов.

1 этап. Первичный сбор информации и изучения документации.

1. Ознакомление с заключением и рекомендациями ПМПК. Социальный педагог или ответственный специалист на основании заключения и рекомендаций ПМПК и соответствующих показаний принимает предварительное решение о необходимости проведения междисциплинарной командной оценки. Социальный педагог/ответственный специалист приглашает родителей на первую встречу без участия ребенка и просит родителей принести с собой медицинскую документацию (паспорт здоровья, результаты медицинских обследований, заключений врачей: невролога, психиатра, офтальмолога, сурдолога, педиатра).

Примечание для РЦ: Ответственный специалист сообщает о дате встречи с родителями врачам: неврологу, реабилитологу для беседы с родителями о состоянии психофизического и соматического здоровья ребенка.

2. Встреча с родителями без ребенка. На встрече с родителями социальный педагог:

1) уточняет запросы, жалобы и ожидания родителей в связи с обращением в организацию образования, осуществляет сбор данных о ребенке и его семье. Также у родителей необходимо выяснить, какие проблемы с воспитанием ребенка - что трудно с ним в повседневной жизни; какие действия и усилия предпринимают родители для развития ребенка (Приложение 1.1.);

2) собирает информацию об истории развития ребенка в ходе беседы или анкетирования родителей (Приложение 1.2.);

3) проводит беседу с родителями в рамках МКФ по разделам: D. «Активность и участие», E. «Факторы окружающей среды» (Приложение 2.1.). По результатам беседы с родителями социальный педагог заполняет форму МКФ по соответствующим разделам (Приложение 2.2.)

4) предлагает протокол СОМР (Канадская оценка выполнения деятельности). В ходе интервью родители оценивают степень выполнения, удовлетворенности и важности того или иного навыка ребенком в баллах от 0 до 10. Например, если родители указывают в своем запросе на желание сформировать у ребенка навык самостоятельного пользования ложкой, то специалист уточняет, предлагая оценить в баллах: как выполняет этот навык ребенок; насколько этот навык важен для развития ребенка; насколько родители удовлетворены выполнением этого навыка. СОМР используется также инструмент мониторинга - оценки эффективности усвоения навыка при повторной оценке [13] (Приложение 2.3.);

5) предлагает опросник по сенсорной интеграции «Сенсорный профиль» (Приложение 2.4.); родителям детей раннего возраста - KID CDI шкалы; просит заполнить их в домашних условиях и принести их специалисту (педагогу/психологу), который будет проводить индивидуальное обследование ребенка.

2. После беседы социальный педагог направляет родителей ребенка, обратившихся в реабилитационный центр к врачам невропатологу и реабилитологу. Встреча родителей с врачами РЦ проводится в этот же день.

Врачи беседуют с родителями о состоянии здоровья, собирают медицинский анамнез, изучают медицинскую документацию. На основании изученных данных заполняется медицинская карта (Приложение 2.2.5); форма МКФ по разделам «Функции организма (b)»; «Структуры организма (s)»; «Факторы окружающей среды (e)» (Приложение 2.2.1.); при необходимости рекомендуют принести дополнительные медицинские документы (медицинские справки, заключения, результаты обследования); пройти обследования у врачей организаций здравоохранения и пр.

После беседы с родителями, врач принимает решение о необходимости индивидуального медицинского обследования ребенка. В КППК – индивидуальное обследование у педагога/инструктора ЛФК проводится детям, у которых имеются: задержка психомоторного развития (для детей от 0-3-х лет); нарушения опорно-двигательного аппарата в том числе в сочетании с нарушениями интеллекта, зрения, слуха и т.д.

В РЦ – проводится совместное обследование у:

- врачей - невролога, реабилитолога и педагога/инструктора ЛФК детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в том числе в сочетании с нарушениями интеллекта зрения, слуха;

- врачей - невролога, реабилитолога детей с нарушениями интеллекта в сочетании с нарушениями зрения, слуха, а также тех, у которых отмечаются тяжелые психоневрологические заболевания: эпилепсия и эпилептиформный синдром, гидроцефалия, выраженные поведенческие расстройства и др.

Врач-невролог проводит неврологическое обследование (оценка неврологического статуса) ребенка. С учетом медицинских диагнозов (соматического и психоневрологического состояния) оценивает возможности здоровья ребенка к получению лечебных и психолого-педагогических услуг в реабилитационном центре. Также врач уточняет наличие общих медицинских противопоказаний для посещения РЦ, к которым относятся:

- соматические заболевания в стадии декомпенсации;
- острые инфекционные заболевания, хронические неспецифические заболевания (туберкулез и др);
- большие приступы эпилепсии с частотой 1 и более раз в месяц и малые (или безсудорожные) приступы с частотой 2-3 и более раз в неделю;
- выраженные энцефалопатические и психопатоподобные нарушения поведения различного генеза (на период лечения).

Далее невролог составляет первичные рекомендации по оказанию лечебной помощи ребенку в РЦ.

Врач-реабилитолог оценивает наличие и степень выраженности ограничений жизнедеятельности в рамках МКФ: мобильности, самообслуживания, ориентации (зрение, слух) и выносит свое заключение или реабилитационный диагноз (см. Приложение 2.5.5.).

Врач-реабилитолог составляет рекомендации по физиолечению и ЛФК, определяет объем и последовательность использования средств и методов физиолечения и лечебной физкультуры, осуществляет подбор технических и иных вспомогательных средств реабилитации.

Примечание. Проведение первой встречи: беседы и анкетирования родителей, изучение медицинской документации возможно в дистанционном формате. Дистанционный формат выбирается, как правило, при отдаленном проживании родителей от организации образования или по другим причинам.

3. Социальный педагог/ответственный специалист сообщает родителям об индивидуальном обследовании у ведущего специалиста, при необходимости - у врачей; педагога/инструктора ЛФК.

4. Заполненные формы: Приложения: 1 (1.1.; 1.2.); Приложение 2.2.) социальный педагог передает ведущему специалисту: специальному педагогу/дефектологу или психологу, который будет проводить индивидуальное обследование ребенка и оказывать коррекционно-развивающую помощь.

5. На первой встрече родители встречаются с руководителем организа-

ции образования и подписывают договор с родителями об оказании услуг в организации. Если первая встреча проводилась в дистанционном формате, договор подписывается при первом обследовании ребенка в организации образования.

II этап. Индивидуальное обследование ребенка.

1. Специалист (специальный педагог/дефектолог, психолог), который будет осуществлять основную развивающую работу с ребенком (далее ведущий специалист) приглашает на индивидуальное обследование, напоминает родителям о необходимости принести заполненную анкету (Приложение: 1.2.); и опросник «Сенсорный профиль» (Приложение 2.4.); для детей раннего возраста – опросник KID CDI шкалы. Также специалист запрашивает у социального педагога формы (Приложение 1.1. 2.2.) и изучает их.

В этот же день целесообразно назначить обследование ребенка у педагога/инструктора ЛФК в КППК и врачей РЦ, если для этого установлены показания.

2. Индивидуальное обследование ребенка ведущим специалистом проводится в течении 2-3х диагностических занятий. Первое обследование проводится в соответствии методическими указаниями к проведению диагностико-ознакомительного этапа специальных коррекционно-развивающей программы для детей с нарушениями интеллекта, слуха, тяжелыми нарушениями речи и нарушениями общения и социального взаимодействия (аутизмом), рекомендованных Министерством просвещения РК [электронный ресурс <https://www.special-edu.kz/>].

Результатом первого обследования должно стать установление примерного уровня психического развития ребенка – его соответствие психолого-педагогической характеристике детей на начальном, первом и других этапах коррекционно-развивающей программ для различных категорий детей с ограниченными возможностями.

Второе обследование проводится в соответствии с картами обследования ребенка на начальном или первом и других этапах программ.

3. На первом-третьем индивидуальном обследовании специальный педагог или психолог, после изучения заполненных родителями и социальным педагогом документацией, проводит беседу с родителями, в ходе которой уточняет, вносит дополнения или изменения в:

- запросы, жалобы (что беспокоит) и ожидания родителей (Приложение 1.1.);
- Форму 2.1. ИРП («Краткая история развития ребенка»);
- опросник «Сенсорный профиль» (Приложение 2.4.);
- форму МКФ (Приложение 2.2.)
- оценку СОМР (Приложение 2.3.)

В КППК, где отсутствуют врачи, информацию о здоровье ребенка со-

бирает специальный педагог или психолог. Он изучает медицинскую документацию, заключения и рекомендации врачей с целью оценить степень возможного влияния проблем здоровья на активность, участие и обучение ребенка на занятиях и заполняет форму 2.2.1.

4. После проведения индивидуальных обследований специальный педагог обобщает результаты в форме предварительного заключения об основных проблемах развития ребенка, составляет рекомендации по проведению командной оценки, в том числе о необходимости участия в ней тех или иных специалистов. Примерный образец предварительного заключения и рекомендаций представлен ниже.

Предварительное заключение специального педагога: Данияр (5л.) имеет выраженные проблемы с коммуникацией. Демонстрирует проблемное поведение. Значительно отстает в развитии познавательной и предметной деятельности, а также понимания и собственной речи (психоречевое развитие соответствует примерно 1,5-2г. типичного развития). Отмечаются проблемы сенсорной интеграции – фиксация на получении вестибулярных и проприоцептивных, а также оральных ощущений, неловкость крупной моторики. У Данияра не сформированы навыки опрятности и самообслуживания соответственно возрасту.

Рекомендации: участие в командной оценке психолога (коммуникация, проблемное поведение, проблемы сенсорной интеграции), педагога ЛФК (крупная моторика); социального педагога (навыки опрятности и самообслуживания); врача-невролога и реабилитолога (моторика, влияние медицинских проблем на активность и участие ребенка)

5. Ведущий специалист сообщает родителям и специалистам, которые будут принимать участие в командной оценке дату ее проведения и краткую информацию о ребенке.

III этап. Командная оценка.

1. Ведущий специалист готовит необходимое оборудование и материалы для обследования. Перед проведением командной оценки специалисты обсуждают план обследования. Обследование ребенка начинает и проводит ведущий специалист; при необходимости другие специалисты включаются в процесс обследования.

Командная оценка проводится ведущим специалистом в соответствии с картой обследования разных категорий детей с ограниченными возможностями. Рекомендуется следующий примерный план проведения командной оценки для детей дошкольного возраста.

Примерный план проведения командной оценки

1. Приветствие.
2. Свободная деятельность (игра) ребенка. Беседа с родителями.
3. Отклик по имени. Реакция совместного внимания.
4. Исследование сенсорных ориентировочных реакций: зрительных, слуховых (при необходимости).
5. Совместная игра: эмоционально-коммуникативные, сенсорные игры, предметно-игровые и орудийные действия, сюжетная, сюжетно-ролевая игра
6. Исследование познавательной деятельности: выполнение заданий за столом: соотнесение, различение и называние форм, цвета, величины (вкладыши, сортеры, почтовый ящик, пирамидка, матрешка, парные и разрезные картинки) и т.д.
7. Исследование крупной и мелкой моторики
8. Исследование речи: понимания и собственной речи (игрушки, предметы; предметные и сюжетные картинки).

Последовательность этапов командной оценки, выбор тех или иных диагностических заданий или процедур может меняться (сокращаться, увеличиваться, корректироваться) в зависимости от возраста, характера и степени выраженности нарушений, индивидуальных особенностей и возможностей ребенка.

Специалисты, принимающие участие в командной оценке, используют свои методы и приемы обследования, а также привлекают необходимое оборудование или стимульный материал. Диагностические процедуры обследования детей с нарушениями интеллекта, слуха, нарушениями речи, а также общения и социального взаимодействия изложены в соответствующих специальных коррекционно-развивающих программах (диагностико-ознакомительный этап) [электронный ресурс <https://www.special-edu.kz/>].

2.3. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ И ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

2.3.1. Оценка результатов обследования в соответствии с критериями МКФ

Всем специалистам необходимо знать основное содержание МКФ и непосредственно обращаться к этой классификации при оценке проблем здоровья, развития (активности и участия) и факторов среды. Также следует ознакомиться с методическими рекомендациями по применению МКФ при оценке проблем развития детей раннего возраста [8].

На первом этапе оценка в рамках МКФ осуществляется в ходе заполнения формы «Результаты беседы с родителями и оценки активности и участия ребенка в рамках МКФ» социальным педагогом (Приложение 2.2.). Отдельные графы этой формы специалист заполняет во время проведения первой встречи с родителями, однако большая часть информации заносится после обобщения результатов индивидуального и междисциплинарного (командного) обследования.

Общая междисциплинарная оценка развития ребенка осуществляется по следующим параметрам:

- что ребенок может делать (по каждой области развития);
- какие проблемы (в каждой области развития);
- какие барьеры окружающей среды препятствуют активности и участию (в каждой области развития);
- какими облегчающими факторами обладает семья для развития активности и участия ребенка.

Содержание оцениваемых областей развития, здоровья и факторы среды представлены в таблице 3.

Используя соответствующую кодировку МКФ, врачи (невролог, реабилитолог) оценивает состояние здоровья ребенка по разделам «функции и структура тела», психолог, специальный педагог-дефектолог, педагог ЛФК и социальный педагог оценивают развитие ребенка по разделам «активность и участие». Все специалисты, каждый в своей области, оценивают влияние факторов среды.

Кодировка здоровья, активности и участия применяется лишь с целью определения их уровня функционирования или степени выраженности проблем, что необходимо для определения направлений индивидуально-развивающей программы помощи ребенку и семье. Степень выраженности

проблем развития ребенка: нарушения функций и структур организма, ограничения активности и участия, а также степень влияния негативных (барьеров) и благоприятных факторов окружающей среды измеряются с помощью единой шкалы определителей и указываются в баллах. Система оценок проблем здоровья, активности и участия, факторов окружающей среды представлена в таблице 4.

Таблица 3 - Содержание разделов МКФ

<p>Функции (b) и связанные с ними структуры (s) организма относительно имеющих ограничений активности /участия</p>	<ul style="list-style-type: none"> - умственные функции и структуры нервной системы - сенсорные (глаз, ухо и относящиеся к ним структуры) и боль, - голос и речь и структуры, участвующие в голосообразовании и речи - сердечно-сосудистая, крови, иммунная и дыхательная системы и соответствующие структуры, - пищеварительная, эндокринная системы и метаболизм-, и соответствующие структуры, - урогенитальные и структуры, относящиеся к урогенитальной и репродуктивной системам - нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции, и структуры - кожные; кожа и относящиеся к ней структуры
<p>Активность и участие</p>	<p>d1 обучение и применение знаний d2 общие задачи и построение d3 общение d4 мобильность d5 самообслуживание d6 бытовая жизнь d7 межличностные взаимодействия и общение d8 главные сферы жизни d9 жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь</p>
<p>Факторы среды</p>	<p>e1 продукция и технология e2 природное окружение и изменения окружающей среды, осуществленные человеком e3 поддержка и взаимосвязи e4 установки e5 службы, административные системы и политика</p>

Для определения проблем ребенка и роли факторов окружающей среды с целью разработки программ оказания помощи семье ребенка осуществляется неполное частичное кодирование результатов комплексной оценки в соответствии с критериями МКФ. Кодированы только конкретные проблемы ребенка (нарушения функций и структуры организма, активность и участие), степень выраженности этих проблем, а также барьеров и облегчающих факторов окружающей среды. Результаты обследования вносятся в форму первичного обследования, где также выносятся общее заключение,

отражающее основные проблемы ребенка, а также барьеры и облегчающие факторы. В Приложении 3 представлено описание конкретного случая с демонстрацией всей документации, заполненной на ребенка, в том числе кодировки МКФ.

Таблица 4 - Оценка проблем и факторов окружающей среды

Коды	Оценка проблем в баллах	Качественная оценка проблемы
(1-7) Структуры организма (s (1-8) Активность, участие d (1-9)	0 1 2 3 4	нет проблем, (крайне незначительные; отсутствие ухудшений) легкие проблемы (слабые; незначительное ухудшение) умеренные проблемы (средние, значимые, умеренное ухудшение) тяжелые проблемы (высокие, интенсивные, серьезное ухудшение) абсолютные проблемы (полные, с абсолютным ухудшением)
Коды	Оценка факторов в баллах	Качественная оценка факторов
Факторы окружающей среды e (1-5) - барьеры - облегчающие факторы	0 1 2 3 4.	Нет барьеров, облегчающих факторов (отсутствуют или ничтожные) Незначительные барьеры, облегчающие факторы (легкие, небольшие, слабые) Умеренные барьеры (средние) Выраженные барьеры (тяжелые) Абсолютные барьеры (полные)

2.3.2. Оценка моторного развития

Оценку моторного развития осуществляет педагог или инструктор ЛФК; в реабилитационных центрах врачи – невролог и реабилитолог дают медицинское заключение о характере двигательных нарушений. Специальный педагог также участвует в оценке навыков крупной и мелкой моторики.

Развитие двигательной сферы исследуется в двух направлениях:

- 1) оценка мобильности в рамках МКФ;
- 2) оценка сформированности возрастных навыков крупной и мелкой моторики

1) Оценка мобильности в рамках МКФ. Исследование мобильности проводится у детей раннего возраста (0-3г) и детей с тяжелыми двигательными нарушениями любого возраста ребенка в рамках МКФ: «Активность и участие», раздел 4. Мобильность (d4). Раздел 4 в МКФ оценивает способности

и возможности ребенка к движению, посредством изменения положения тела или перемещения с одного места на другое; переносу, перемещению или манипуляции объектами; ходьбе, бегу, преодолению препятствий и использованию различных видов транспорта. Оценка осуществляется в баллах:

0 баллов - нет проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные);

1 балл - легкие проблемы (незначительные, слабые);

2 балла - умеренные проблемы (средние, значимые);

3 балла - тяжелые проблемы (высокие, интенсивные);

4 балла - абсолютные проблемы (полные).

Все проблемы двигательного развития измеряются с помощью единой шкалы определителей: сначала указывается шифр, затем степень выраженности проблемы в баллах - например: ребенок не ходит - d450.2, где под «d450» в МКФ - кодируется «Ходьба»; а цифра 2 – степень выраженности проблемы (ходьбы).

Крупная моторика:

1. Поддержание положения тела

- может лежать на спине, животе, на лев., прав. боку

- может сидеть с вытянутыми ногами, со спущенными со стула ногами, на коленях

- может стоять у опоры, за ручку, самостоятельно

2. Переход из одного положения тела в другое

- переворачивается со спины на живот и наоборот

- садится из положения лежа, ложится,

- встает из положения лежа, сидя на колени,

- встает из положения сидя на ноги, держась за опору,

- встает самостоятельно

- забирается на диван, слезает с него и с кровати

- садится из положения стоя (приседает)

3. Перемещение

- перекачивается телом

- ползает: подтягивая ноги (без реципрокного паттерна), на попе, реципрокно.

- ходит с ходунками, у опоры, за ручку, самостоятельно (несколько шагов), неуверенно, уверенно.

Тонкая моторика:

1. Дотягивание, хватание, удержание, отпускание, перенос, подтягивание и отталкивание предметов

2. Манипулирование с предметами

3. Бимануальная активность (использование правой и левой руки в действиях с предметами)

2) Оценка сформированности возрастных навыков крупной и мелкой

моторики осуществляется в соответствии с нормативами формирования возрастных двигательных навыков у детей раннего и дошкольного возраста. Оценка осуществляется в баллах:

0 баллов – навык отсутствует

1 балл – навык сформирован частично, используется ограниченно

2 балла – навык сформирован.

Таблица 5 - Возрастные навыки крупной и мелкой моторики

Навыки крупной моторики		Навыки мелкой моторики	
3-6 месяцев			
	бал		бал
Хорошо держит голову под углом 90° (2-3 мес) Опирается на ноги (4 мес) Переворачивается со спины на живот (4-4,5 мес) Активно поднимает голову из положения лежа на спине (4,5мес) Переворачивается с живота на спину (5-7 мес) Упирается на вытянутые руки, поднимает плечи и грудную клетку (5-6 мес)		Тянется рукой к игрушке, захватывая ее всей ладонью - ладонный захват и тянет в рот (4 мес) Играет со своими руками (4 мес) Цилиндрический захват - с противопоставлением большого пальца (5-6 мес) Перекладывает игрушки из руки в руку (5-6 мес)	
6-12 месяцев			
Самостоятельно садится (6-9 мес) Ползает по-пластунски (7-7,5 мес) Защитная экстензия рук вперед и в стороны, позволяющая сохранять равновесие (7-8 мес) Стоит на четвереньках (8 мес) Передвигается на четвереньках (9 мес) Встает у опоры (10 мес) Приседает - пружинит у опоры (10-11 мес) Стоит самостоятельно (11-12 мес) Ходит самостоятельно (11-15 мес)		Манипулирует с двумя игрушками (7-8 мес) Бросает предметы вниз и следит за падением (7-8 мес) Хлопает в ладоши - ладошки (8 мес) Стучит игрушками друг об друга (8-9 мес) Захватывает предметы большим и указательным пальцами – пинцетный захват (9 мес) Снимает кольца с пирамидки (9 мес) Пытается нанизывать кольца на стержень пирамидки (11-12 мес) Кладет игрушки в коробку (10-12 мес.) Перелистывает страницы у картонной книжки (12 мес.) Щипцовый захват - подушечками пальцев (12 мес.).	
1,5-2 года			

<p>Сидит на стуле для взрослых (со спинкой) Бьет ногой по мячу Бросает мяч из-за головы Поднимается и спускается по лестнице приставным шагом, держась за опору одной рукой Бегаёт, приседает и встает Пытается прыгать на двух ногах Перешагивает через препятствие без поддержки Перелезает через бревно, скамью высотой 20-25 см</p>		<p>Нанизывает на веревочку бусы Рисует каракули, дуги Перелистывает по 1 странице Строит башню из 4-6 кубиков Нанизывает 4-6 кольца на стержень пирамидки Вкладывает 2-3 объемные фигуры друг в друга Откручивает и закручивает крышку на бутылке Правильно держит ложку, ест с нее жидкую пищу Складывает в коробочку мелкие предметы</p>	
2-2,5 года			
<p>Сидит на табурете Пролезает на четвереньках под препятствием высотой 30-40 см Поднимается и спускается по лестнице переменным шагом с опорой Подпрыгивает Бросает мяч двумя руками от груди и снизу</p>		<p>Срисовывает линии Правильно держит карандаш Показывает два пальца «заячьи уши» Раскатывает из пластилина палочки Собирает 2-3-х составную матрешку</p>	
2,5-3 года			
<p>Ходит на носках Ходит по наклонной доске вверх Прыгает на двух ногах</p>		<p>Рисует вертикальные линии, «головонога» Раскатывает из пластилина шарики</p>	
<p>овит брошенный мяч, вытягивая руки и прижимая его Перепрыгивает через линию Делает приставные шаги в сторону Поднимается и спускается по лестнице переменным шагом без опоры Стоит на одной ноге 1-2 сек</p>		<p>Выполняет позы «кольцо», «заячьи уши» Наливает воду в кружку Опускает монеты в копилку</p>	
3-4 года			
<p>Умеет ездить на трехколесном велосипеде Ходит по наклонной доске вверх и вниз Ходит на носках и пятках Стоит на одной ноге 3-4 секунды</p>		<p>Рисует человека (голова, туловище, руки, ноги) Расстегивает пуговицы Раскатывает из пластилина шарик и делает из него «лепешку» Выполняет позы «кольцо», «заячьи уши», «коза» Режет ножницами бумагу</p>	
4-5 лет			

Прыгает на одной ноге Ходит на внешней стороне стопы Подпрыгивает ноги вместе – ноги врозь Передвигается вперед, прыгая на одной ноге Бросает мяч вверх и ловит Бросает мяч о землю и ловит Стоит на одной ноге 4-5 секунд		Срисовывает крест, квадрат Рисует дом, человека, прорисовывающая части лица Застегивает пуговицы, молнию, кнопки Копирует печатные буквы Вырезает круги, волны Завязывает узел	
5-6 лет			
Выполняет одновременно два вида движений Подпрыгивает, меняя ноги Прыгает через скакалку, качая ее вперед-назад Ходит, приставляя пятку к носку (муравьиный шаг) Ходит спиной вперед и в полуприсяде Перебрасывает из одной руки в другую Подбрасывает и ловит с хлопком Делает «ласточку», стоит на одной ноге 6-8 секунд		Срисовывает треугольник (5 лет), прямоугольник с диагоналями (6 лет) Самостоятельно завязывает шнурки Вырезает картинки, фигуры Пишет цифры от 1-10, свое имя	

2.3.3. Общая оценка психического развития ребенка.

Составление рекомендаций и консультирование семьи ребенка

После проведения обследования специалисты обсуждают его результаты, совместно заполняя карту обследования. Каждый специалист дает оценку развития ребенка по своему направлению.

Психолог дает оценку особенностям коммуникации, взаимодействия, поведения, а также сенсорного развития ребенка. Логопед характеризует особенности и нарушения речевого развития. Специальный педагог оценивает особенности развития познавательной и ведущей деятельности, сформированность возрастных знаний, умений, навыков. Педагог/инструктор ЛФК оценивает особенности моторного развития, сформированность возрастных двигательных навыков. Социальный педагог характеризует особенности социального развития ребенка и его социального окружения, сформированность социально-бытовых навыков.

В реабилитационном центре врачи: невролог или реабилитолог сообщают данные о здоровье ребенка; оценивают степень влияния медицинских проблем на активность и участие ребенка в различных видах деятельности, в том числе на занятиях.

3. Составляются рекомендации специалистов по результатам командной оценки. 1) Какие стороны развития необходимо развивать:

- коммуникация и социальное взаимодействие
- познавательная деятельность
- ведущая (предметная, игровая) деятельность
- речевое развитие
- произвольная регуляция поведения
- преодоление проблемного поведения (гиперактивность, пассивность, негативизм, агрессия, самоагрессия и т.д.)

- сенсорное развитие
 - развитие крупной и мелкой моторики
 - формирование социально-бытовых навыков
- 2) Услуги каких специалистов необходимы ребенку, помимо рекомендованных ПМПК:

- специальный педагог
- психолог;
- логопед;
- педагог/инструктор ЛФК;
- социальный педагог;
- в РЦ - лечение у врачей невролога, физиолечение, массаж и др.
- услуги других специалистов

4. Рекомендации специалистов. Если ребенку, не рекомендованы услуги тех или иных специалистов (специального педагога, психолога, логопеда, педагога ЛФК), то они предлагают свои рекомендации ведущему специалисту в работе с ребенком в рамках своей профессиональной области.

Психолог – по сенсорному развитию, коммуникации, преодолению проблемного поведения. Педагог ЛФК – по развитию двигательной сферы, формированию возрастных навыков крупной моторики.

Специальный педагог – по развитию ведущей деятельности, формированию возрастных познавательных навыков. Логопед – по речевому развитию. Врач-невролог – по учету особенностей психоневрологического здоровья, а врач-реабилитолог – учет особенностей и нарушений ОДА, зрения во время проведения развивающих занятий.

5. Оказание консультативной помощи семье ребенка. Консультативная помощь частично оказывается на командной оценке. Основные рекомендации, в том числе в письменной форме, предлагаются семье ребенка на индивидуальных консультациях. Рекомендации специалистов в письменной форме вносятся в общую индивидуально-развивающую программу (см. главу 3).

Психолог консультирует родителей по воспитанию ребенка в семье в связи с особенностями поведения и/или общения. Специальный педагог

предлагает рекомендации по развивающему обучению, формированию тех или иных навыков. Педагог/инструктор ЛФК дает рекомендации по формированию двигательных навыков в домашних условиях (домашние программы развития); в условиях КППК предлагаются также рекомендации по использованию вспомогательных/технических средств. Социальный педагог оказывает консультативно-обучающую помощь по формированию навыков, опрятности, самообслуживания, других социально-бытовых навыков (домашние программы).

В реабилитационном центре врач-невролог предлагает рекомендации по лечению, охранительному режиму, режиму сна и бодрствования, питания и пр. Врач-реабилитолог консультирует о возможностях медицинской реабилитации, вспомогательным техническим средствам и пр. в рамках МКФ (совместно с социальным педагогом).

На основании анализа и обобщения результатов обследования и данных карты обследования составляется общая индивидуально-развивающая программа, включающая индивидуально-развивающие программы, разработанные каждым специалистом, оказывающим помощь ребенку, а также развивающие программы для реализации ее родителями ребенка в домашних условиях.

3. РАЗРАБОТКА ОБЩЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ

По результатам междисциплинарной командной оценки составляется общая индивидуально-развивающая программа. В соответствии с Порядком деятельности КППК и РЦ структура общей индивидуально-развивающей программы состоит из нескольких разделов.

1. Паспортная часть
 - 1.1. Данные о ребенке и его семье
 - 1.2. Учет видов психолого-педагогической помощи
2. Сбор информации о ребенке
 - 2.1 Краткая история развития ребенка
 - 2.2 Протокол оценки психофизического развития (описание свободной деятельности ребенка и его реакции на предлагаемые задания)
 - 2.3 Состояние психофизического развития ребенка на начало коррекционно-развивающего обучения (характеристика ребенка):
 - 2.3.1 Социальная ситуация развития (состав семьи, жилищно-бытовые условия, особенности воспитания ребенка, интересы и увлечения ребенка)
 - 2.3.2 Социальное взаимодействие и коммуникация

2.3.3 Речевое развитие:

2.3.4 Развитие познавательной деятельности (мышления, восприятия, внимания, памяти).

2.3.5. Развитие ведущей и других видов детской деятельности (изобразительная, конструктивная и пр.)

2.3.5 Моторное развитие (крупная, мелкая моторика).

2.3.6. Социально-бытовые навыки (опрятности, самообслуживания)

2.3.7. Состояние психофизического и соматического здоровья (медицинские заключения)

Характеристика ребенка составляется на основе обобщения результатов бесед, анкетирования родителей по истории развития ребенка, критериям МКФ, опросников СОМР, «Сенсорный профиль», индивидуального и междисциплинарного обследования.

3. Особые образовательные потребности:

1) Услуги специалистов ребенку с ООП в КППК или РЦ:

- специального педагога, психолога, логопеда, педагога/инструктора ЛФК, социального педагога, врачей (для РЦ), других специалистов;

2) Виды развивающей помощи, в том числе лечебной (для РЦ):

- музыкальные занятия, ритмика;

- различные виды арттерапии (гончарное дело, рисование и пр.);

- занятия в кабинетах Монтессори, сенсорной интеграции, информационных технологий и пр.;

- занятия по адаптивной физкультуре, в плавательном бассейне и пр.;

- массаж, физиолечение и другие лечебные процедуры (для РЦ).

2) Услуги специалистов семье (родителям) ребенка:

- индивидуальные консультации: специалистов психолого-педагогического профиля по развитию, обучению и воспитанию ребенка в семье; врачей – по лечению и реабилитации;

- разработка домашних развивающих программ для семьи ребенка по формированию различных навыков в соответствии с запросом родителей.

4. Рекомендации.

1) Рекомендации по ИРП (основные направления развивающей работы).

В этом разделе ведущий специалист(ы), который будет оказывать индивидуальную/подгрупповую помощь ребенку определяет основные направления коррекционно-развивающей работы на основе результатов индивидуальной и командной оценки.

2) Рекомендации других специалистов по развивающей работе ведущему специалисту (ам). Психолог – по сенсорному развитию, поведению, коммуникации; педагог ЛФК – по возрастным навыкам крупной моторики; специальный педагог - по развитию ведущей деятельности, формированию возрастных познавательных навыков; логопед – по речевому развитию;

врач-невролог – по учету особенностей психоневрологического здоровья; врач-реабилитолог – учет особенностей и нарушений ОДА, зрения во время проведения развивающих занятий.

3) Рекомендации семье ребенка. По запросу родителей или рекомендаций командной оценки составляются конкретные адресные рекомендации специалистов по развитию обучению, воспитанию, лечению (для РЦ), в том числе в виде домашних программ – конкретного плана формирования у ребенка того или иного навыка родителями в домашних условиях. Как правило, такие рекомендации в виде домашних программ составляют социальный педагог и педагог/инструктор ЛФК, а также врачи РЦ - по лечению.

Социальный педагог составляет программу - по формированию навыков, опрятности, самообслуживания, других социально-бытовых навыков в семье. Педагог/инструктор ЛФК составляет программу - по формированию двигательных навыков в домашних условиях. Врач-невролог предлагает рекомендации по лечению, охранительному режиму, режиму сна и бодрствования, питания и пр. Врач-реабилитолог составляет программу консультирует о возможностях медицинской реабилитации, вспомогательным техническим средствам и пр. в рамках МКФ (совместно с социальным педагогом). В КППК по вспомогательным техническим средствам для двигательной реабилитации консультирует педагог/инструктор ЛФК, по другим вспомогательным средствам реабилитации – социальный педагог и другие специалисты.

Письменные рекомендации специалистов и домашние программы прилагаются к индивидуально-развивающей программе.

3. Коррекционно-развивающая индивидуальная программа.

Каждый специалист, оказывающий ребенку индивидуально/подгрупповую помощь, составляет коррекционно-развивающую программу. В программе излагаются направления развивающей работы с уточнением и конкретизацией тех способностей, знаний, умений и навыков, которые будут сформированы в результате оказания помощи специалистов. Умения и навыки, которые будет развивать специалист оформляются в виде целей - как ожидаемых результатов. Такой подход к развивающей помощи ребенку основан на принципах обновленного содержания образования в дошкольных и школьных организациях, предполагающих нацеленность на формирование конкретных компетенций и навыков воспитанников и обучающихся. При составлении индивидуально-развивающих программ для детей с нарушениями интеллекта, слуха, речи используются рекомендованные Министерством просвещения специальные коррекционно-развивающие программы для этих категорий детей. Для составления индивидуально-развивающей программы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата педагог/инструктор ЛФК руководствуется методическими рекомендациями

«Оказание комплексной помощи семье ребенка с инвалидностью на принципах Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья» (2021 г.) [12]. Ниже приведены примерные индивидуально-развивающие программы различных специалистов.

Пример 1 - Индивидуально-развивающая программа для ребенка с нарушениями интеллекта, разработанная специальным педагогом

Сроки	Направления развивающей работы Цели –ожидаемые результаты	Отметка о достижении	Примечания
Змес.	Соотнесение, различение и название основных цветов. 1) соотносит и различает 2 цвета (красный, синий) 2) называет 2 основных цвета (красный, синий) 3) соотносит и различает 4 основных цвета (красный, синий, желтый, зеленый) 4) называет 4 основных цвета (красный, синий, желтый, зеленый) 2.Соотнесение, различение и название основных геометрических форм. 1).....		

Пример 2 -Индивидуально-развивающая программа для ребенка с нарушениями общения и социального взаимодействия (аутизмом), разработанная психологом

Сроки	Направления развивающей работы Цели –ожидаемые результаты	Отметка о достижении	Примечания
3-6 мес	I.Формирование навыков коммуникации 1. Развитие простых форм контакта 1) откликается на имя 2) смотрит туда куда показывает взрослый (реакция совместного внимания) 3) выполняет просьбу «Дай мне» с жестовой поддержкой. 4) выполняет просьбу «Дай мне» только по словесной инструкции 5) Выражает просьбу «Дай», используя глазной контакт и жест.		

Пример 3 - Индивидуально-развивающая программа для ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата, разработанная педагогом/инструктором ЛФК

Сроки	Направления развивающей работы Цели –ожидаемые результаты	Отметка о достижении	Примечания
3-6 мес	<p>I.Формирование навыка подъема и удержания головы.</p> <p>В положение лежа на животе, с подкладкой под грудью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Приподнимает кратковременно голову. 2. Поднимает голову, удерживает до 3 секунд. 3. Поднимает голову и удерживает ее в течении 3 секунды и более. 4. Удерживает голову стабильно. 5. Совершает повороты головы, прослеживает за предметом. 		

3.1. Содержание коррекционно-развивающей программы

Содержание коррекционно-развивающей программы включает в себя направления и цели развивающей работы и краткое описание методов, методик, приемов и средств, посредством которых эти цели будут достигнуты.

Пример 1 - Содержание индивидуально-развивающей программы специального педагога (дефектолога)

Направления развивающей работы	Методы, методики, приемы, средства развивающей работы
<p>I.Развитие познавательной деятельности</p> <p>1.Соотнесение, различение и называние основных цветов.</p> <p>1) соотносит 4 основных цвета (красный, синий, желтый, зеленый)</p>	<p>1). Перед детьми на столе стоят две большие миски (коробки, ведерки) красного и желтого цветов. Детям дают по одному: шарики, кубики, втулки, красного и желтого цвета. Дети сначала с помощью, потом самостоятельно кладут предметы в соответствующую миску.</p> <p>Другие варианты этого упражнения для закрепления навыка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - детям дают по одному шарик, втулки красного и зеленого цветов. Каждый ребенок идет к другой стене комнаты, где на полу или двух стульях стоят две миски и кладет предмет в соответствующую по цвету миску; - на полу разбросаны шарики, кубики, кольца красного и зеленого цветов. У одного ребенка красное ведро, у другого – зеленое; каждый из них собирает соответствующие цвету ведерка предметы. Затем можно поменяться ведерками и продолжить игру.

Пример 2 - Содержание индивидуально-развивающей программы психолога

Направления развивающей работы	Методы, методики, приемы, средства развивающей работы
<p>I. Формирование навыков коммуникации</p> <p>1. Развитие простых форм контакта</p> <p>1) откликается на имя</p>	<p>Психолог и ребенок сидят на стульях друг против друга. Взрослый называет имя ребенка и одновременно стимулирует его посмотреть на него взглядом, жестом, поднеся съедобный или другой «мотиватор» на уровень своих глаз (можно осторожно направить подбородок ребенка так, чтобы он смотрел в глаза взрослого, а не на предмет). После того, как ребенок посмотрит на специалиста в течение одной секунды, ему сразу же дают этот предмет.</p>

Пример 3 - Содержание индивидуально-развивающей программы педагога/инструктора ЛФК

Направления развивающей работы	Методы, методики, приемы, средства развивающей работы
<p>I. Формирование навыка подъема и удержания головы.</p>	<p>Укрепление мышц шеи:</p> <p>Ребенок находится в положении лежа на животе, на полу. Под грудью ребенка лежит маленький валик, либо скрученное одеяло, так чтобы ребенок опирался на предплечье. На крестце ребенка лежит мешочек с солью 3-4 кг в зависимости от строения ребенка. Специалист стимулирует ребенка различными игрушками, так чтобы он поднимал и удерживал голову.</p>

3. Результаты коррекционно-развивающей работы оцениваются в баллах:

- 0 – цели не достигнуты;
- 1 – цели достигнуты частично (25%);
- 2 - цели достигнуты не полностью (50%);
- 3 – цели достигнуты (100%)

3.2. Разработка индивидуально-развивающих программ для семьи ребенка с ограниченными возможностями

Помимо индивидуально-развивающих программ, реализуемых специалистами КППК и РЦ на индивидуальных и подгрупповых занятиях, разрабатываются также программы помощи семьям детей с тяжелой инвалидностью: с тяжелыми интеллектуальными, двигательными и множественными нарушениями. Как правило, домашние программы составляются с целью формирования тех навыков, которыми все дети пользуются в обычной повседневной жизни. Чаще всего это двигательные навыки: умение удерживать голову, сидеть, ходить или навыки опрятности (проситься или холить

в туалет) и самообслуживания (пить из чашки, есть ложкой, раздеваться, одеваться). В тоже время родители могут в своих запросах могут указывать на желание формировать у детей коммуникативные, речевые навыки и др.

Основными задачами таких домашних программ являются:

1) способствовать формированию и использованию конкретного навыка ребенком в повседневной жизни;

2) обучить родителей развивать социально-бытовые навыки у детей в домашних условиях;

3) повысить компетентность и уверенность родителей в воспитании и обучении ребенка;

4) способствовать нормализации и повышению качества повседневной жизни ребенка и семьи.

Требования к составлению домашних программ. Программа:

- составляется на основе запроса и потребностей семьи, т.е. направлена на преодоление беспокоящих родителей проблем ребенка в повседневной жизни;

- должна быть понятной и доступной для ее использования родителями в повседневной жизни семьи;

- учитывает сильные стороны, интересы и индивидуальные потребности ребенка;

- состоит из 1-2 цели, достижение которых происходит через поэтапное выполнение конкретных задач;

- структура программы включает в себя: а) долговременную цель; б) кратковременные задачи по достижению этой цели; в) описание игр, упражнений, режимных моментов, в ходе которых будет происходить усвоение навыка, с точным описанием как, когда и сколько раз делать; г) кто это будет делать с ребенком (мама, папа, другие члены семьи).

После обсуждения с родителями и составления программы специалисты на индивидуальной консультации показывают родителям, каким образом они будут играть, общаться и выполнять различные действия с ребенком, чтобы достигнуть цели программы. В ходе демонстрации упражнений или игры с ребенком специалист акцентирует внимание родителей на важных деталях выполнения упражнений, отвечает на вопросы по реализации программы. Программа обычно составляется на 2-3мес., после чего родители приглашаются на повторную оценку. В Приложении 3 приведены примеры развивающих программ для семьи ребенка с ограниченными возможностями. Для составления программ для детей с тяжелыми двигательными нарушениями по формированию двигательных, а также социально-бытовых навыков следует руководствоваться методическими рекомендациями «Оказание комплексной помощи семье ребенка с инвалидностью на принципах Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья» (2021г.) [12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность и необходимость разработанных методических рекомендаций обусловлена утверждением новых Правил деятельности КППК и РЦ, в которых регламентирован общий порядок организации психолого-педагогической поддержки в этих организациях образования, однако не раскрывается содержание деятельности специалистов по проведению междисциплинарной командной оценки и составлению индивидуально-развивающих программ на основе ее результатов. В связи с этим возникает необходимость учебно-методического обеспечения специалистов КППК и РЦ по этим направлениям профессиональной деятельности.

Цель методических рекомендаций – разработка организационно-методических основ проведения междисциплинарной командной оценки и разработки индивидуально-развивающих программ.

В методических рекомендациях изложены порядок организации и проведения междисциплинарной командной оценки и содержание деятельности специалистов КППК и РЦ по: проведению командной оценки и обобщению ее результатов; оценке особых образовательных потребностей, определению объема помощи и услуг ребенку по результатам междисциплинарного обследования; составлению индивидуально-развивающих программ для детей с ограниченными возможностями.

Методические рекомендации адресованы заведующим, методистам и специалистам КППК и РЦ; специальным педагогам, логопедам, психологам, социальным педагогам, педагогам ЛФК и врачам реабилитационных центров.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 Закон РК от 26 июня 2021 года № 56-VII ЗРК. О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам инклюзивного образования.

2. Приказ МОН РК от 12 января 2022 г № 4. Правила оценки особых образовательных потребностей.

3 Приказ МОН РК от 12 января 2011 № 6. Правила психолого-педагогического сопровождения в организациях образования.

4 Приказ МП РК от 31 августа 2022, № 385. Типовые правила деятельности организаций среднего образования (начального, основного среднего, общего среднего).

5 Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ, краткая версия.- Всемирная Организация Здравоохранения, 2001.

6 Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности: утверждены на 48-й сессии Генеральной ассамблеи ООН 20 декабря 1993 года.

7 Нет необучаемых детей: Книга о раннем вмешательстве /под ред. Е.В.Кожевниковой, Е.В.Клочковой – СПб., 2007.

8 Философия здоровья: от лечения к профилактике и здоровому образу жизни: руководство для врачей, специалистов по реабилитации и студентов / под ред.Е.В.Клочковой. –М., 2009.

9 Самарина Л.В. «Особенности вовлечения семьи в реализацию программ раннего вмешательства».- Методические материалы ИРАВ СПб.

10 Система комплексной оценки проблем психосоциального развития детей раннего возраста: методические рекомендации /сост. А.К.Ерсарина, Р.К. Айтжанова, А.К. Кенжеева, Д.Р.Юлдабаева, А.Н. Токарева. – Алматы, 2016. (электронный ресурс <https://www.special-edu.kz/>.)

11 Социальная и коррекционно-педагогическая работа с детьми раннего возраста с задержкой психомоторного развития: методические рекомендации /сост. А.К.Ерсарина, Р.К., Т.Е.Мергалиева, Д.Р.Юлдабаева, А.С. Токарева. – Алматы, 2017. (электронный ресурс <https://www.special-edu.kz/>.)

12 Ерсарина А.К., Токарева А.С., Куттыбаева Ж.К. Оказание комплексной помощи семье ребенка с инвалидностью на принципах Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья.- 2021г. (электронный ресурс <https://www.special-edu.kz/>.)

13 Канадская оценка выполнения деятельности/Мэри Ло, Сью Баптист,Энн Карсвелл, Мэри-Энн МакКолл, Хелен Полотайко, Нэнси Полок. - Торонто, 1994. – 2-ое изд.;пер. Сергей Мальцев.- Душанбе, 2010.

14 Как учить и развивать детей с нарушениями развития: Курс лекций и практических занятий для персонала медицинских учреждений, составленный доктором Карлом Грюневальдом /науч. Ред. Кожевникова Е.В., Баранова Н.Ю., Клочкова Е.В./Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2000.

15 WHO ICF-CY Developmental Code Sets. Available at: http://www.icf-cydevelopmentalcodesets.com/Home_Page.html (accessed 25 June 2013).

16 Определение ограничений жизнедеятельности у детей раннего возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья:методические рекомендации. – ФГБУ «Научный центр здоровья детей».- М.,2013.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

1.1. Данные о ребенке и его семье

Фамилия _____
Имя _____
Дата рождения _____
Дата обращения в КППК _____
Домашний адрес _____
Теле фон _____
Родители: _____
Мать _____
Дата рождения _____ Образование _____
Место работы _____
Отец _____
Дата рождения _____ Образование _____
Место работы _____
Лица, участвующие в воспитании ребенка _____
Посещение организаций образования _____
Национальность _____
Язык обучения _____
Язык бытового общения _____
Форма обучения _____
Заключение ПМПК _____
Рекомендации ПМПК _____
Что беспокоит родителей в развитии ребенка _____
Запрос родителей (что ожидают от занятий в КППК и РЦ) _____
Проблемы (что трудно с ребенком в повседневной жизни) _____
Действия и усилия родителей для развития ребенка (что делают, как развивают ребенка) _____

Посещение других государственных или общественных, частных организаций _____

Согласие родителей на консультативную помощь (рекомендации) по развитию ребенка в семье _____

1.2. Краткая история развития ребенка (беседа или анкетирование)

1. Моторное развитие:

Когда Ваш ребенок стал:

Держать голову _____ сидеть _____ ползать _____ ходить _____
мес/год.

Примечания _____

2. Речевое развитие

Когда у Вашего ребенка появились

Лепет _____

Первые слова _____

Первые фразы _____

Когда стал понимать речь взрослого _____

Примечания _____

3. Психическое развитие:

Когда стал:

отвечать улыбкой смехом, гулением на ласковое обращение _____

различать своих и чужих

осуществлять действия с предметами по назначению (например: расческой расчесываться, ложкой есть, мяч катать)

осуществлять игровые действия с игрушками (например: кормит, поит, укладывает спать, катает, загружает машину и пр.)

Примечания _____

4. Навыки опрятности и самообслуживания

Не просится, но реагирует на мокрое, требует, чтобы сменили белье _____

Сигнализирует (просится) (звуками, жестом, мимикой, словами о нужде) _____

Идет сам в туалет, но для справления нужды нужен контроль и помощь взрослого _____

Самостоятельно ходит в туалет _____

Примечания _____

5. Особенности семейного воспитания

Какого стиля воспитания ребенка Вы больше придерживаетесь:

- воспитание строгое, предъявляем ограничения, требования, запреты, применяем наказания
- больше балуем, потакаем, опекаем, часто уступаем и разрешаем, почти никогда не наказываем
- не всегда последовательны: то стараемся строго, то все разрешаем. Не всегда бывает единство требований (мама не разрешает что-то, а папа – разрешает или другие члены семьи)
- часто испытываем неуверенность, как поступать в той или иной ситуации; как лучше воспитывать ребенка
- стараемся воспитывать мягко, удовлетворять потребности и желания ребенка, но предъявляем определенные ограничения и требования.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

2.1. План беседы с родителями в рамках МКФ

Активность и участие

1. Получение и применение знаний (d1):

1. К чему проявляет интерес? Больше стремится к общению с людьми или действиям с игрушками?
2. Во что любит играть: в какие игры с какими предметами и игрушками?
3. Как долго может играть с игрушками (сколько мин. концентрировать внимание)
4. Наблюдает ли за действиями взрослых, подражает? В чем и как подражает малыш?
5. Что делает, если ему нужно решить проблему: что-то достать, получить, выбрать?
6. Может притворяться, хитрить, если ему что-то нужно или в играх («ой боюсь»).

2. Общие задачи и указания (d2)

1. Выполняет ли осознанно ваши просьбы и требования (словесно или жестами) «Дай маме (папе)», «Принеси», «Положи на»?
2. Есть ли у ребенка распорядок дня? Следует ли ребенок ему? (кушает, ложится спать, идет на прогулку, когда приходит время для этого) или сопротивляется?
3. Как ребенок реагирует на изменения в распорядке дня (неожиданные изменения в привычной рутине)
4. Как ведет себя ребенок при стрессе: например, когда не выполняют просьб, чего-то не хочет делать, находится в незнакомой, непривычной, шумной или пугающей обстановке?
5. Как справляется со стрессом: легко успокаивается, быстро адаптируется или долго плачет, капризничает, протестует (по времени).
6. Как вы можете успокоить ребенка при стрессе? Какое самое верное средство успокоения?
7. Есть ли требования к ребенку? Как он их выполняет? Например, «Нельзя», «Не трогай» или требование садится на горшок, есть ложкой и т.п.

3. Коммуникация (d3):

1. Откликается на имя?
2. Смотрит туда, куда вы показываете пальцем, обращаясь «Смотри сюда»?
3. Часто малыш сам обращается к вам, просит, что бы посмотрели, поиграли с ним?

4. Понимает мимику, интонацию? Какие жесты понимает? Какие жесты использует в общении и взаимодействии?

5. Понимает просьбы «Где мама, папа...?» «Покажи носик, глазки...» «Дай ав-ав (собачку) машинку...»

6. Какие слова говорит, обращаясь к вам?

7. Может поддержать диалог (разговор по очереди) словами, звуками, жестами (Разговор это – взрослый обратился словом, звуком, жестом, мимикой – ребенок ответил (словом звуком...), взрослый отреагировал – ребенок ответил)

4. Забота о собственном теле и здоровье (d5):

1. Как умывается ребенок: что может сама, что делаете вы?

2. Может ли ребенок чистить зубы, причесываться, чистить нос?

3. Как пользуется туалетом (по большому и маленькому): не просится, но реагирует или не реагирует на мокрое; сигнализирует о нужде – каким образом, спокойно высаживается на горшок, сам просится, но нуждается в снимании и одевании штанишек, самостоятельно ходит в туалет.

4. Может сам раздеться, одеться. Что может сам снять, одеть? Помогает ли при одевании (протягивает руку, ногу)?

5. Самостоятельно ли кушает: рукой, ложкой. Пьет сам из чашки? Нуждается в кормлении и питье? Насколько и каким образом? Какую пищу ест (протертую, мягкую?)

5. Межличностное взаимодействие (d7):

1. Ваш ребенок общительный? Проявляет интерес к людям и инициативу в общении? Любит общаться с людьми?

2. Ваш ребенок ласковый? Нравится прижиматься. обниматься, целоваться?

3. Любит внимание, чтобы хвалили, одобряли?

4. Обращается за поддержкой и помощью?

5. Различает своих и чужих? Боится, стесняется, присматривается к незнакомцу?

6. По-разному относится к окружающим? Кто-то нравится, любит, предпочитает больше, меньше? Какие отношения с членами семьи?

7. По-разному ведет себя со взрослыми (близкими и незнакомыми, мамой и папой, молодыми и старшими) Понимает и ведет себя соответственно в различных ситуациях.

6. Основные жизненные сферы (d8)

1. Проявляет ли интерес и внимание к сверстникам?

2. Наблюдает за их игрой, играет рядом, включается в совместную игру (эмоциональную, подвижную, с игрушками)?

3. Посещает детский центр, детский сад? Адаптация к нему. Включается ли в режим дет.учреждения, выполняет требования и правила?

7. Общественная жизнь (d9)

1. Посещает ли детскую площадку, парк, магазины, кино и театры, праздники? Могут осуществлять поездки? - Без затруднений или с проблемами?
2. Какие затруднения и проблемы в посещении? Как родители решают их?

Факторы окружающей среды (e)

Опрос по отдельным пунктам ведется при соответствующих показателях.

1. Продукция и технология (e1)

1. Имеет ли семья возможность покупать или получать лекарства (бесплатно) для лечения ребенка?
2. Имеет ли ребенок специальные личные средства: головодержатель, ортезы, корсеты, ортопедическую обувь, специальный стул, вертикализатор, специальную посуду для питья и приема пищи и др.?
3. Имеет ли ребенок ходунки, специальную коляску (для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) и др.?
4. Имеет ли ребенок технические или игровые средства для альтернативной коммуникации (если не говорит и/или не понимает речи)?
5. Имеет ли ребенок специальный стол, стул, специальную клавиатуру для занятий и др.?

2. Поддержка и взаимосвязи (e2)

1. Помогают ли члены семьи в уходе, воспитании, развитии ребенка?
2. Имеются ли знакомые, соседи, родственники, друзья, которые поддерживают и помогают семье?
3. Получают ли регулярную медицинскую помощь, реабилитацию в реабилитационных центрах, санаториях и т.д.?
4. Оказывает ли помощь социальный работник (социальное обслуживание на дому)
5. Какие еще социальные услуги, пособия, льготы получает ребенок? Какие проблемы в их получении?
6. Получает ли регулярную психолого-педагогическую помощь в организациях образования. Какие проблемы в получении образовательных услуг?

3. Установки (e4)

1. Как относятся к ребенку члены семьи, родственники? Какого стиля и подходов в воспитании придерживаются родители, другие члены семьи?
2. Как относится к ребенку ближайшее окружение семьи: родственники, соседи, знакомые и друзья, незнакомые люди, дети в общественных местах (магазине, транспорте, развлекательном центре и пр.).

2.2. Результаты оценки активности и участия ребенка, функций и структур организма и факторов среды в рамках МКФ

Области развития	Активность/ участие		1. Благоприятные факторы 2. Барьеры
	Что ребенок может делать	оценка проблем	
<p>Получение и применение знаний (d1):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) любопытство, интерес, стремление к получению опыта 2) целенаправленное использование органов чувств 3) способ получения знаний (наблюдение, копирование, действие с предметами, исследование, общение, игра) 4) применение знаний (концентрация внимания, решение проблем, мышление, притворство) 5) умение принимать решение (делать выбор) 			
<p>Общие задачи и указания (d2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выполнение задач 2) следование распорядку дня 3) способность справляться со стрессом 4) управление своим поведением в соответствии с требованиями 5) адаптация к изменениям и временным требованиям (например, в распорядке дня) 			
<p>Коммуникация (d3):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. коммуникативные умения <ul style="list-style-type: none"> - проявляет интерес и внимание к другому человеку, речи, коммуникации), - смотрит в лицо, глаза, демонстрирует навыки совместного внимания, проявляет намеренность в коммуникации, - подражает действиям, звукам, словам 2. Получение и понимание сообщений <ul style="list-style-type: none"> - понимает жесты, мимику и телодвижения - понимает простые сообщения, выраженные словами 3. Продуцирование сообщений с использованием невербальных средств, слов, фраз <ul style="list-style-type: none"> - начинает и поддерживает диалог, вокализируя по очереди, продолжая диалог 			
<p>Мобильность</p> <p>Крупная моторика (d4):</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) поддержание положения тела 6) переход из одного положения тела в другое 7) перемещение 			

Тонкая моторика: 8) дотягивание, хватание, удержание, отпускание, перенос, подтягивание и отталкивание 9) манипулирование 10) бимануальная активность			
Забота о собственном теле и здоровье (d5): 11) умение мыться 12) уход за частями тела (умение чистить зубы, причесываться, чистить нос) 13) управление физиологическими отправлениями 14) одевание, раздевание 15) прием пищи и питье 16) забота о здоровье			
Помощь родителям в повседневных делах (d6)			
Межличностное взаимодействие (d7): 17) интерес к человеку 18) инициация и поддержание взаимодействия 19) теплота в отношениях физический контакт дифференциация между людьми формирование отношений соблюдение социальных правил и поддержание социальной дистанции семейные отношения (к родителям, братьям, сестрам)			
Основные жизненные сферы (d8): участие в игре (одиночная, проявляет интерес к играм других, параллельная, общая совместная) 20) дошкольное образование			
Общественная жизнь (d9): - развивающий центр - детская площадка, парк - поездки - магазины - кино и театры - праздники			
Разделы мкф	Что семья имеет и предпринимает	Оценка проблем	а.Барьеры Б.Благоприятные факторы
Факторы среды (e) - продукция и технология - поддержка и взаимосвязи - установки - службы, административные системы и политика			

<p>Функции организма (b) Структуры организма (s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - умственные функции и структуры нервной системы - сенсорные (глаз, ухо и относящиеся к ним структуры) и боль, - голос и речь и структуры, участвующие в голосообразовании и речи - сердечно-сосудистая, крови, иммунная и дыхательная системы и соответствующие структуры, - пищеварительная, эндокринная системы и метаболизм-, и соответствующие структуры, - уrogenитальные и структуры, относящиеся к уrogenитальной и репродуктивной системам - нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции, и структуры 	<p>Указываются лишь те функции и структуры организма, которые нарушены и негативно влияют на активность и участие ребенка (обучение, самообслуживание, мобильность и др)</p>		
--	--	--	--

2.3. Оценка выполнения деятельности (СОМР)

Убедившись родители, оцените пожалуйста, степень - выполнения, важности и удовлетворенности навыков. вашего ребенка

НАВЫК	ВЫПОЛНЕНИЕ Как выполняет навык ваш ребенок?	ВАЖНОСТЬ На сколько этот навык важен для развития вашего ребенка?	УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ На сколько вы удовлетворены выполнением этого навыка?
1. Например Умение сидеть или Крутить ложкой Говорить слова	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 не могу выполнить	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 совсем не имеет значения	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 не удовлетворена
2.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 не могу выполнить	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 совсем не имеет значения	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 не удовлетворена
3.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 не могу выполнить	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 совсем не имеет значения	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 не удовлетворена
4.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 не могу выполнить	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 совсем не имеет значения	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 не удовлетворена

2.4. Опросник «Сенсорный профиль»

Тактильная чувствительность	Род.	Спец.
I		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Негативно и эмоционально реагирует на прикосновение, поглаживание, дружеское похлопывание, демонстрируя при этом тревогу, избегание или агрессию. 2. Избегает легкого прикосновения, растирая и почесывая то место на своем теле, до которого дотронулись. В младенчестве он отвергал попытки его обнять при желании успокоить или приласкать. 3. Негативно и эмоционально реагирует на приближение к нему сверху, сзади или слишком близко, а также прикосновение вне поля его зрения, например, если чья-то нога задевает его под одеялом или столом. 4. Избегает, активно сопротивляется, если прикасаются к его лицу, например во время умывания, волосам (во время поглаживания, расчесывания, стрижки). 5. Чрезмерно чувствителен по отношению к физической боли, хнычет, плачет из незначительной царапины или занозы. 6. Слишком чувствителен к обычным тактильным воздействиям. Не переносит поцелуев, ощущению мокрого или грязного на одежде или коже. Избегает прикосновения к определенным текстурам или поверхностям, например к тканям, одеялам, коврам или чучелам животных. 7. Возражает против одежды, например против новой тугой одежды, грубой текстуры ткани, воротников у рубашек, наколенников, ремней, обтягивающих резинок, шапок и шарфов. 8. Разборчив в еде, предпочитая определенную консистенцию пищи, например хрустящую или тертую пищу. Не нравится еда с кусочками. 9. Прячет и защищает свои руки от прикосновения, избегает игр и занятий, в которых можно испачкаться (пластилин, песок, рисование пальцами). Чрезвычайно брезглив, торопится скорее вымыть едва запачкавшиеся руки. 		
II		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Не замечает прикосновения до тех пор, пока оно не станет очень интенсивным. 2. Не обращает внимания на то, что его лицо запачкано, особенно пространство вокруг губ или носа: не замечает крошек на лице или сопливого носа. 3. Не замечает неопрятности в одежде или того, что его манжеты или носки мокрые, шнурки развязаны, ремень перекручен, носки и перчатки надеты небрежно или неправильно; 4. Реагирует вяло или не реагирует вообще на боль, возникающую от царапин, синяков, порезов, ударов, он может не заметить сломанного пальца или сломанной ключицы. 5. Не испытывает желания или избегает притрагиваться и брать в руки различные предметы, особенно незнакомые. Не трогает, не вертит в руках и не рассматривает игрушки и вещи, которые так нравятся остальным детям. 6. Ударяет других детей и животных во время игры, не понимая, что причиняет боль окружающим. 7. Не дружит с руками: испытывает трудности с удержанием в руках и использованием предметов — ложки, вилки, карандаша, ножниц. 		

8. Не может самостоятельно одеваться, с трудом дается застегивание молний или пуговиц на одежде.		
III		
<p>1. Любит, чтобы его пощекотали или гладили по спине, другим частям тела (легкий массаж).</p> <p>2. Постоянно прикасается к разным поверхностям, гладит стены, мебель или трется об определенные типы покрытия руками и ногами.</p> <p>3. Любит прикасаться к окружающим, шупать их слишком, близко приближаться к ним («прилипчивое» поведение), даже если прикосновение не приветствуется. «Должен потрогать» даже то, что, трогать запрещено.</p> <p>4. Нравятся тактильные ощущения, например, прикасаться к любимому одеялу, мягкой одежде, гладить поверхности, ощупывать, перебирать в руках мелкие предметы</p> <p>5. Неумеренно трет или даже кусает свою собственную кожу.</p> <p>6. Постоянно что-то мнет, тербит в руках, любит возиться в песке, грязи, не обращая внимания, что запачкался, причем может заниматься этим на протяжении длительного времени. Размазывает еду по столу руками</p> <p>7. «Погружается» в еду, набивает рот едой.</p> <p>8. Исследует неизвестные объекты при помощи рта, (Ему нужно все попробовать на вкус). Сосет палец.</p> <p>Вестибулярная система</p>		
I		
<p>1. Избегает проявления активности на детских площадках, например раскачивания, кружения, съезжания с горки.</p> <p>2. Медленно и осторожно движется, часто просто сидит на месте, остерегаясь всякой опасности.</p> <p>3. Нуждается в постоянной физической помощи со стороны взрослых, которым он доверяет.</p> <p>4. Испытывает дискомфорт при нахождении в лифте или на эскалаторе, укачивает в машине. При этом у него может возникать чувство тошноты.</p> <p>5. Боится упасть, даже если на самом деле такой угрозы не существует; от страха сразу хватается за взрослого.</p> <p>6. Боится лазать или подниматься вверх, неуверенно поднимается и спускается по ступенькам, что заставляет его крепко держаться за перила, избегает ходьбы по краю тротуара или прыгивания вниз даже с небольшой высоты.</p> <p>7. Боится высоты, даже отрыва на незначительное расстояние от поверхности. Испытывает тревогу, когда теряет контакт с землей (например, когда взрослый из самых лучших побуждений берет малыша на руки, чтобы поиграть или поменять одежду).</p> <p>8. Пугается, когда находится вниз головой или голова вращается, перемещается вверх-вниз, наклоняется в сторону.</p>		
II		
<p>1. Игнорирует всякое движение, объектом которого он является, и не возражает против этого.</p> <p>2. Не испытывает особого желания и потребности в активных движениях.</p> <p>3. Раскачивается в течение долгого времени, не испытывая головокружения.</p> <p>4. Игнорирует ощущения падения и не реагирует разумно для того, чтобы убежать от него, вытянув руки и ноги, чтобы удержаться на ногах.</p>		

III		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Испытывает потребность в постоянном движении, ему трудно сидеть неподвижно или стоять на месте. 2. Все время совершает какие-то движения: раскачивается, подпрыгивает, двигает вперед-назад головой). 3. Постоянно куда-то лезет или несется сломя голову. 4. Часто просит близких, чтобы его поднимали на руки, подбрасывали вверх, опускали вниз головой, кружили, трясли, вращали в различных направлениях. 5. Любит качаться в кресле-качалке, наталкиваться на мебель, вертеться на крутящемся стуле, поочередно поднимаясь и опускаясь, или опереться головой в пол и вращаться вокруг своей оси. 6. Наслаждается быстрым движением или вращением на разных приспособлениях, которыми оснащена детская площадка, а также стремиться к быстрым и «пугающим» аттракционам в парке развлечений. 7. Любит качели, карусели, батуты и трамплины гораздо больше, чем остальные дети. 8. Не испытывает головокружения, даже после стремительного вращения и раскручивания в течение долгого времени. 		
Проприоцептивная чувствительность		
I		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Предпочитает не двигаться. 2. Приходит в волнение, когда его конечности двигаются пассивно. 3. Приходит в замешательство, когда необходимо растягивать или сжимать мышцы. 4. Избегает движений связанных с преодолением собственного веса, например бегать, прыгать, ползать, крутиться, скакать и других физических действий, которые способствуют сильным ощущениям в мышцах. 5. Разборчив в еде. 		
II		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Имеет низкий тонус. 2. Прижимает локти к ребрам при письме, плотно сжимать колени, когда стоит, чтобы компенсировать низкий мышечный тонус. 3. Легко, как бы случайно ломает игрушки, предметы, «слона в посудной лавке», а также предметов требующие простых действий, например выключатели у лампы, заколки для волос, игрушки, которые требуют того, чтобы их соединяли и разъединяли. 4. С трудом, неловко, как будто не понимает, как нужно выполнить определенные позы и движения телом, руками, ногами, чтобы выполнить обычные бытовые навыки: взять и есть ложкой, сходить в туалет, одеться и раздеться, застегнуть пуговицы, обуться и застегнуть обувь. Выполнение может быть особенно трудным, если ребенок не видит того, что делает. 5. Держит карандаш слишком слабо, так что не может провести четкую линию, или слишком сильно, так, что постоянно его ломает. Очень много пачкает при рисовании или письме. Часто оставляет дырки на бумаге. 6. Берет предметы с чрезмерной силой (ломает, расплюсчивает) или с меньшей силой (не может поднять, роняет чем необходимо, например стакан молока, что объект летит в воздух). 		

<p>7. Иметь трудности с поднятием и удержанием предметов с неодинаковым весом. Может не различать понятия «тяжелый» и «легкий».</p> <p>8. Имеет плохую способность удерживать определенную позу: не может сидеть на стуле, за столом, на ковре (разваливается, ложится), опирается головой на руку за столом.</p>		
III		
<p>1. Умышленно врзается и наталкивается на предметы вокруг себя и крушат все вокруг; любит прыгать с высоких стенок, нырять в кучи мягких предметов (подушек, листьев), залезать в укрытия, отверстия (норки), так чтобы испытывать давление.</p> <p>2. Любит толкаться, прижиматься, обниматься с людьми.</p> <p>3. Печатает шаг или шлепает, волочит ногами во время ходьбы.</p> <p>4. Любит стучать пятками о пол или стул, или стучать палкой или другим предметом о стену или забор при ходьбе.</p> <p>5. Может часто произвольно напрягать, сгибать и разгибать конечности, приседать, прыгать (на прямых напряженных ногах), сильно хлопать в ладоши, биться головой, зажимать уши, кусать ногти, сосать пальцы, хрустеть суставами пальцев, произносить одни и те же звуки, свистеть, причмокивать и т.д.</p> <p>6. Любит, чтоб его крепко завернули в одеяло или крепко потискали перед сном.</p> <p>7. Любит, чтоб его шнурки и пояс были крепко завязаны, а шапка плотно сидела на голове.</p> <p>8. Может постоянно жевать предметы, например воротничок рубашки, завязки от шапочки, манжеты, грызть карандаши, игрушки и резинки. Любит еду, которую нужно долго жевать или долго пережевывает пищу.</p>		
Зрение		
I		
<p>1. Часто испытывает переутомление (напряжение) глаз: красные, воспаленные, слезящиеся или зудящие глаза, головная боль. Чрезмерно трет глаза или мигает, жмуриться или косит глазами.</p> <p>2. Держит картинку (книгу) слишком близко или слишком низко наклоняется над столом. Поворачивает или наклоняет голову, когда рассматривает картинки или читает страницу.</p> <p>3. С трудом переводит взгляд с одного объекта на другой при рассматривании предметов, картинок и пользуется пальцем для удержания правильного места.</p> <p>4. С трудом фокусируется на неподвижных объектах и следит за движущимся объектом.</p> <p>5. Избегает яркого света, солнечного света, закрывает или прикрывает глаза при рассматривании объектов, смотрит боковым взглядом.</p> <p>6. Избегает прямого зрительного контакта.</p> <p>7. Испытывает дискомфорт или перегружается при виде движущихся объектов или людей.</p> <p>8. Уклоняется или избегает движущихся на него объектов, таких как мяч или другой ребенок.</p>		
II		
<p>1. Не замечает движений, часто натывается на движущиеся объекты, например качели.</p>		

<p>2. Поздно реагирует на зрительную информацию, например, препятствия на пути.</p> <p>3. Не замечает контрасты светлого и темного, края и отражений.</p> <p>4. Ищет яркий свет, прямой солнечный свет, нравится смотреть на светящиеся предметы.</p> <p>5. Может подолгу наблюдать за верчением или взмахами пальцев перед глазами.</p> <p>6. Рассматривает предметы, картинки перед глазами под различным углом зрения (наклоняя, поворачивая их).</p> <p>7. Часто и подолгу наблюдает за вращением колес машинок, юлы, движением других игрушек и бытовых предметов (барабаном стиральной машины) и пр.</p> <p>8. Любит наблюдать за включением и выключением света, бегущей из крана воды, пристально рассматривать узоры ковров, солнечные блики или яркие бликующие картинки на телевизоре (интерес к картинке а не содержанию).</p>		
III		
<p>1. Есть проблемы с нанизыванием бусин, составлением узоров в определенном порядке, в нахождении дороги (при движении из одного места в другое существует большая возможность потеряться и не найти дорогу в новом месте).</p> <p>2. Трудно выбирать предметы, картинки, символы и слова и искать различия в них, ему трудно различать принадлежность объектов.</p> <p>3. Трудно долго удерживать внимание при рассматривании картинок, чтении или списывании задания с доски. Плохая зрительная память того, что увидел или прочитал.</p> <p>4. Испытывает трудности в быстром и точном захвате и использовании бытовых предметов и инструментов, одевании, подъеме по лестнице, рисовании, аппликации, вырезанию ножницами по линии, выполнения задач в процессе обучения (не способен пользоваться глазами, чтобы управлять движениями руки).</p> <p>5. Не может точно поймать мяч в руки, часто промахивается, когда бьет по мячу ногой. С трудом попадает в цель в играх на попадание в мишень: сбить кеглю, закинуть мяч в коробку, подцепить на крючок-магнит рыбку (в игре)</p> <p>6. Трудно нанизывать кольца пирамидки на стержень, вставлять узкие предметы в отверстия (например, в мозаике), продевать нить через бусинки.</p> <p>7. Не может точно оставаться в границах линии, когда раскрашивает картинку, провести линию в лабиринте.</p> <p>8. С трудом дается рисунок. Рисунок может быть корявым. Плохо ориентируется на листе, странице книжки при рассматривании.</p>		
Слух		
I		
<p>1. Боится (испытывает выраженный дискомфорт) внезапных громких и резких звуков, таких как гром, сигнал пожарной тревоги, сирены или звук лопнувшего воздушного шарика.</p> <p>2. Испытывает дискомфорт от высокочастотных звуков, таких как свист, звуки скрипки, сопрано или скрипящего мела.</p> <p>3. Не любит определенных звуков: работающих электроприборов, металлических звуков (от ксилофона или позвякивания серебряных столовых приборов), той или иной музыки, звучания определенной рекламы.</p>		

<p>4. Испытывает дискомфорт от определенных, но обычных (для других людей) звуков, в том числе тихих: шелест, шуршание, тихая фоновая музыка и пр.</p> <p>5. Нравятся звуковые эффекты сминания бумаги, шуршания целлофановыми пакетами.</p> <p>6. Любит постоянно извлекает звуки из игрушек со звуковым эффектом (музыкальные штателка, телефон, книга), музыкальных инструментов (бубен, дудка и т.д.).</p> <p>7. Нравится музыка, в том числе только определенного жанра (популярная, классическая) или песни конкретного исполнителя.</p> <p>8. Нравится бывать в местах, где шумно, слышится громкая ритмичная музыка.</p>		
<p>II</p>		
<p>1. Замедленно, не сразу реагирует на звуки окружающей среды. Хорошо слышит и слушает, но очень медленно, не сразу воспринимает обращенную речь, например, замедленно выполняет словесные инструкции, типа «Возьми чашку и отнеси на кухню»</p> <p>2. Не проявляет интереса и внимания к тому, что говорят, не вслушивается, не замечает обращенной речи.</p> <p>3. Не может сразу найти источник звука в пространстве (вертит головой в разных направлениях, пока не найдет). С трудом узнает и различает характерные звуки, например голоса близких или звуки бытовых предметов и игрушек.</p> <p>4. С трудом повторяет вслед за взрослым, слоги, слова, фразы, даже если старается. Искажает звуко-слоговую структуру слова.</p> <p>5. Плохо запоминает на слух слова, фразы как незамедлительно (кратковременная память), так и позднее (долговременная память).</p> <p>6. Может на короткое время воспринимать речь, но быстро истощается, теряет интерес, перестает вслушиваться, отвлекается. Требуются большие усилия взрослого и самого ребенка, чтобы сконцентрироваться на восприятии речи.</p> <p>7. Испытывает трудности в различении звуков и слов сходных по звучанию, с соотношением звуков с предметами или буквами.</p> <p>8. Имеет плохое чувство ритма, когда ребенок хлопает, марширует, прыгает или играет на инструментах ударной группы.</p>		

Интерпретация

результатов опросника «Сенсорный профиль»

Дисфункция тактильной чувствительности

1. Ребенок с тактильной сверхчувствительностью (избегание сенсорного восприятия – тактильная защита при пассивном и активном прикосновении).
2. Ребенок со сниженной, недостаточной тактильной чувствительностью (ребенок, равнодушный к тактильным ощущениям).
3. Ребенок, ищущий тактильных ощущений.

Дисфункция вестибулярной системы

1. Ребенок с повышенной чувствительностью вестибулярной системы: нетерпимость к любому движению (1-4пп. опросника) и с гравитационной неуверенностью (5-8пп).
2. Ребенок со сниженной, недостаточной чувствительностью к вестибулярным ощущениям (сенсорно равнодушный ребенок).
3. Ребенок, ищущий вестибулярных ощущений, с высокой потребностью в движении.

Дисфункция проприоцептивной чувствительности

1. Ребенок с проприоцептивной сверхчувствительностью.
2. Ребенок с недостаточной проприоцептивной чувствительностью (1-3пп) с плохим различением проприоцептивных ощущений и диспраксией (3-4пп), с трудностями в градуировании движения (5-7пп), с постуральными нарушениями (8п).
3. Ребенок, ищущий проприоцептивных ощущений.

Зрительная дисфункция

1. Ребенок с проблемами базовых зрительных навыков (1-4пп) и гиперчувствительностью к зрительным стимулам (5-8пп).
2. Ребенок с проблемами модуляции зрительных ощущений (1-3) и ищущий зрительных ощущений (4-8).
3. Ребенок с плохой зрительно-моторной координацией.

Слуховая дисфункция

1. Ребенок с повышенной чувствительностью к звуковым стимулам (1-4пп) и ищущий звуковых стимулов (5-8пп).
2. Ребенок с трудностями приема и переработки слухоречевой информации.

2.2.5. Медицинская карта

(заполняется врачами реабилитационных центров)

Ф.И. ребенка _____ г.р. _____ возраст _____

Дата поступления _____

Заключение ПМПК _____

1. Медицинские диагнозы (по результатам изучения паспорта здоровья и амбулаторной медицинской карты)

- 1) Заключение педиатра
- 2) Заключение невролога
- 3) Заключение офтальмолога
- 4) Заключение лор и сурдолога
- 5) Заключение психиатра
- 6) Заключение ортопеда, эндокринолога, генетика

Другие узкие специалисты

2. Состоит на диспансерном учете:

3. Наличие инвалидности (заключение ВКК):

4. Результаты параклинических исследований головного мозга
(ЭЭГ, КТГ, МРТ, УЗИ, осмотр глазного дна)

5. Медицинский анамнез

1) Течение беременности

2) Роды

Оценка по шкале Апгар _____

3) Диагноз роддома _____

4) Вскармливание (грудное, искусственное)

5) Отнят от груди _____

6) Время закрытия большого родничка _____

7) Моторное развитие

голову держит с _____ мес., сидит с _____ мес., ползал (да/нет) с _____ мес.
много/мало, (вперед, боком, пятился назад), ходит самостоятельно с _____ мес.

8) Развитие ребенка с рождения до 3-х лет. Характерно для ребенка – двигательное беспокойство, срыгивания (часто, редко), нарушения режима сна (путает день с ночью, пропускал сон), гипер/гипотонус, вздрагивания, тремор ручек/подбородка, судороги при повышении температуры тела, закатывался при плаче, сильно краснел при плаче, проявлялся ли отчетливо (синел, бледнел) носогубный треугольник) др.

6. Заболевания (перенесенные с рождения до настоящего времени)

- судороги,
- нейроинфекции,
- черепно-мозговые травмы,
- инфекционные, частые ОРВИ,
- соматические заболевания (хронические)
в т.ч. анемия, аденоиды, отиты,
- аллергические реакции (на что),
- недержание мочи, кала (редко, иногда, часто),
- заикание, тики и др.

7. Лечение. Проводится ли лечение, у каких специалистов и какие лекарственные препараты ребенок принимает в настоящее время _____

8. Медицинские заключения и рекомендации врачей реабилитационного центра

Врач-невролог:

- 1) Неврологический диагноз (оценка неврологического статуса ребенка)
- 2) Рекомендации по лечению В РЦ:
 - медикаментозное лечение
 - массаж (виды)

Врач-реабилитолог

- 1) Реабилитационный диагноз (по МКФ):
 - нарушения функций опорно-двигательного аппарата;
 - нарушения функций органов зрения;
 - нарушения функций органов слуха;
- 2) Рекомендации:
 - по физиолечению (электрофорез, магнитотерапия, парафинотерапия и др.);
 - по лечебной физкультуре (для педагога/инструктора ЛФК) в зале, на суше и в бассейне (при его наличии);
 - по массажу;
 - по вспомогательным и техническим средствам реабилитации (ТСР).

**Назначение процедуры лечащим врачом-неврологом и/или
врачом-реабилитологом**

Дата	Наименование процедуры	Количество	Продолжительность	Дозировка

Процедурный лист физиомедсестры

Дата	Наименование процедуры	Дозировка	Продолжительность процедуры	Подпись медсестры	Прочие отметки

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

(описание конкретного случая)

1.1. Данные о ребенке и его семье

Фамилия - Д.

Имя - Жансая

Дата рождения, возраст – 1г.10мес.

Заключение ПМПК. Нарушения опорно-двигательного аппарата: самостоятельно не передвигающийся ребенок. Задержка психического и речевого развития.

Рекомендации ПМПК: занятия со специальным педагогом, педагогом ЛФК, массаж и физиотерапия в реабилитационном центре.

Запрос родителей (что ожидают от занятий в КППК и РЦ):

1. научиться стоять и ходить самостоятельно (боится ходить)
2. уметь самостоятельно есть ложкой и пить из чашки
3. научить говорить
4. научить пользоваться горшком

Проблемы (что трудно с ребенком в повседневной жизни):

1. самостоятельно не стоит и не ходит.
2. не садится на горшок.
3. не пьет из чашки самостоятельно (только из поильника) и нем может сама есть ложкой.
4. не говорит, трудно понять, что хочет ребенок.

Действия и усилия родителей для развития ребенка (что делают, как развивают ребенка).

Регулярно получают массаж, ЛФК на платной основе. Развитием речи родители пытаются заниматься сами в домашних условиях.

Посещение других государственных или общественных, частных организаций - не посещают.

Согласие родителей на консультативную помощь (рекомендации) по развитию ребенка в семье - согласны.

2.2 Результаты беседы с родителями и оценки активности и участия ребенка в рамках МКФ

Области развития	активность/участие		А.Барьеры Б. Благоприятные факторы В. Личностные факторы
	Что ребенок может делать	оценка проблем	
<p>Получение и применение знаний (d1):</p> <ul style="list-style-type: none"> - любопытство, интерес, стремление к получению опыта - целенаправленное использование органов чувств - способ получения знаний (наблюдение, копирование, действие с предметами, исследование, общение, игра - применение знаний (концентрация внимания – решение проблем, мышление, притворство) - умение принимать решение (делать выбор) 	<p>Проявляет любопытство, эмоциональный интерес к людям, предметам.</p> <p>Использует слух и зрение для деятельности.</p> <p>Наблюдает за действиями и стремится подражать действиям взрослых. Пытается складывать башню из кубиков, катать машинку, кормить куклу. Любит играть в эмоционально-коммуникативные игры («Ку-Ку», «Куырмаш»).</p> <p>Может сохранять внимание при наблюдении за действиями взрослых и при выполнении заданий. Выполняет предлагаемые задания.</p> <p>Принимает решения, делает выбор при удовлетворении собственных потребностей и желаний</p>	<p>Ограниченно и неловко выполняет действия с предметами, исследует, играет и общается в силу двигательных нарушений d135.2, d155.2, d159.2</p> <p>Примечание. d135 – код МКФ – «Повторение»; 2 – степень выраженности проблемы с повторением</p>	<p>А.БАРЬЕРЫ: очередь на занятия в РЦ e585.2</p> <p>Б. БЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ: 1. Желание мамы и членов семьи заниматься с ребенком дома e410+2 2. Индивидуальные занятия и поддержка специалистов РЦ e440+2</p>

<p>Общие задачи и указания (d2)</p> <p>6) выполнение задач</p> <p>7) следование распорядку дня</p> <p>8) способность справляться со стрессом</p> <p>9) управление своим поведением в соответствии с требованиями</p> <p>10) адаптация к изменениям и временным требованиям (например, в распорядке дня)</p>	<p>Выполняет просьбы «Принеси. Дай. Возьми.».</p> <p>Следует распорядку дня.</p> <p>На изменения привычной обстановки и режима реагирует негативно: плачет, капризничает</p> <p>При стрессе плачет.</p> <p>Легко успокаивается, отвлекается</p> <p>Ребенок понимает требования «Нельзя».</p>		
<p>Коммуникация (d3):</p> <p>11) коммуникативные умения</p> <p>12) проявляет интерес и внимание к другому человеку, речи, коммуникации), смотрит в лицо, глаза, демонстрирует навыки совместного внимания, проявляет намеренность в коммуникации,</p> <p>13) подражает действиям, звукам, словам</p> <p>14) получение и понимание сообщений</p> <p>15) понимает жесты, мимику и телодвижения</p> <p>16) понимает простые сообщения, выраженные словами</p> <p>17) продуцирование сообщений с использованием невербальных средств, слов, фраз.</p> <p>18) разговор</p> <p>19) начинает и поддерживает диалог, вокализируя по очереди, продолжая диалог.</p>	<p>Реагирует на имя, смотрит в глаза.</p> <p>Проявляет интерес и внимание к другому человеку, речи, общению: смотрит в лицо, глаза, демонстрирует навыки совместного внимания, проявляет намеренность в коммуникации.</p> <p>Понимает жест «Нельзя».</p> <p>Понимает сообщения: «Нельзя», в конкретной ситуации «Где мама?» поворачивает голову.</p> <p>Использует слова «Апа», «Алле»</p> <p>Поддерживает диалог, используя звукосочетания</p>	<p>Мало использует жесты и мимику d315.2</p> <p>Ограниченно понимает обращенную речь d310.1</p> <p>Мало использует слов для коммуникации d330.2</p>	<p>Б.</p> <p>1. Желание мамы и членов семьи развивать речь e410 +3</p> <p>2.. Индивидуальные занятия и поддержка специалистов РЦ e440. +2</p>

<p>Мобильность</p> <p>Крупная моторика (d4):</p> <ul style="list-style-type: none"> - поддержание положения тела - переход из одного положения тела в другое - перемещение: перемещение объектов ногами <p>Тонкая моторика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дотягивание, хватание, удержание, отпускание, перенос, подтягивание и отталкивание - манипулирование - бимануальная активность 	<p>Сидит самостоятельно.</p> <p>Садится из положения лежа. Встает у опоры</p> <p>Ползает самостоятельно, ходит вдоль опоры</p> <p>Осуществляет манипуляции руками: потягивание, хватание, удержание, отпускание.</p> <p>Манипулирует предметами</p> <p>Действует правой и левой рукой.</p>	<p>Встает неправильно: прыжком, а не последовательными движениями ног d410.1</p> <p>Не стоит, не ходит самостоятельно d450.2</p> <p>Не отталкивает предметы (мяч). Отсутствует пальцевой захват мелких предметов.</p> <p>Неловкость, трудности манипулирования d445.3</p>	<p>Б.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Желание мамы сформировать навыки e410 +3 2.. Разработанная специалистами РЦ домашняя программа для семьи по формированию двигательных навыков. e440. +3
<p>Забота о собственном теле и здоровье (d5):</p> <ul style="list-style-type: none"> - умение мыться - уход за частями тела (умение чистить зубы, причесываться, чистить нос) - управление физиологическими отправлениями - одевание - раздевание - прием пищи - и питьё - забота о здоровье 	<p>Позволяет мыть руки, лицо, голову.</p> <p>Находится в памперсах.</p> <p>Помогает при одевании (просовывает руку, ногу)</p> <p>Снимает шапку, стягивает носки.</p> <p>Держит ложку.</p> <p>Пьет из поильника.</p>	<p>Сама не умывается</p> <p>Не садится на горшок d530.3</p> <p>Сама не раздевается и не одевается</p> <p>Не может жевать твердую пищу (поперхивается)</p> <p>Самостоятельно не ест. d550.2</p> <p>Самостоятельно из чашки не пьет. d560.3</p>	<p>А.БАРЬЕРЫ: гиперопека со стороны мамы, неуверенность как развивать навыки опрятности и приемы пищи e410.1</p> <p>Б.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Желание мамы сформировать навыки e410 +3 2.. Разработанная специалистами РЦ домашняя программа для семьи по формированию навыков. e440. +3
<p>Помощь родителям в повседневных делах (d6)</p>			

<p>Межличностное взаимодействие (d7):</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерес к человеку - инициация и поддержание взаимодействия - теплота в отношениях - физический контакт - дифференциация между людьми - формирование отношений - соблюдение социальных правил и поддержание социальной дистанции - семейные отношения (к родителям, братьям, сестрам) 	<p>Проявляет интерес к родным и близким</p> <p>Иницирует и поддерживает взаимодействие.</p> <p>Эмоциональный и телесный контакт имеется</p> <p>Проявляет привязанность к близким</p> <p>Проявляет интерес к общению звукоподражаниями</p> <p>Любит, чтобы обнимали, прижимали</p> <p>Любит хвалу, одобрение</p> <p>Различает своих и чужих, чужих не боится</p>		
<p>Основные жизненные сферы (d8)</p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в игре - (одионочная, проявляет интерес к играм других, параллельная, общая совместная) - дошкольное образование 	<p>Проявляет интерес к людям, игрушкам, играм.</p> <p>Проявляет интерес к детям, наблюдает за их играми. Любит, чтобы с ней играли, общались.</p>		
<p>Общественная жизнь (d9)</p> <ul style="list-style-type: none"> - развивающий центр - детская площадка, парк - поездки - магазины - кино и театры - праздники 	<p>Посещают общественные места, детские площадки, центры развития</p>		
<p>Факторы окружающей среды:</p>	<p>Что семья имеет и предпринимает</p>	<p>Оценка проблем</p>	<p>а.Барьеры Б. Благоприятные факторы</p>
<p>Продукция и технологии (e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - продукты или вещества для персонального потребления e110 - изделия и технологии для личного по- 	<p>Получают лечение у врача-невролога.</p> <p>Обращались в органы социальной защиты</p>	<p>Нуждаются в ортезах и ортопедической обуви и ходунках.</p>	<p>А. Плохая организация тендера по изготовлению ортопртезов e510.2</p>

<p>вседневного использования e115 Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений e120 Средства и технологии коммуникации e125</p>	<p>для получения подгузников, головодержателя, ортезов и ортопедической обуви, ходунков.</p> <p>Жансая регулярно носит ортопедическую обувь</p>	<p>Нуждаются в технологии коммуникации: «говорящая» игрушка»</p>	<p>Б. 1.Наличие мастерской по изготовлению ортопедической обуви e120+2 Оказание услуг ЛФК, массажа, физиолечения и психолого-педагогической помощи в РЦ e440. +2</p>
<p>Поддержка и связи (e3)</p>	<p>Семья ребенка полная, расширенная. Мама получает помощь бабушки (59 лет) в уходе и воспитании ребенка и поддержку членов семьи и родственников.</p>		
<p>Установка (e4)</p>	<p>Мама и другие члены семьи демонстрируют активное стремление заниматься развитием ребенка, формированием двигательных, речевых, социально-бытовых навыков</p>	<p>Родители не знают, как правильно формировать навыки у ребенка. Предпочитают делать все за нее. e410.1</p>	<p>А. Гиперопека и неуверенность мамы и членов семьи e410.1 Б. Желание мамы, бабушки и других членов семьи заниматься с ребенком. e410 +3</p>
<p>Функции организма Структуры организма</p>	<p>Семья посещает частные реабилитационные центры на платной основе: неврологическое лечение, массаж, ЛФК.</p>	<p>Функции подвижности сустава b710.1 Мышечная сила b730.1 Мышечный тонус b735.1 Двигательные функции b789.2 Структура тазовой области s740.1 Структура нижних конечностей s750.3 Структуры, связанные с движением s799.2</p>	<p>А. Не получают реабилитационную помощь на бесплатной основе e510.2 Б. Обращение в РГУ ННПЦ РСИО, получение консультации e510 +3</p>

2.3 Состояние психофизического развития ребенка на начало коррекционно-развивающего обучения (характеристика ребенка на основе обобщения результатов бесед, анкетирования родителей по истории развития ребенка, критериям МКФ, опросников СОМР, «Сенсорный профиль», индивидуального и междисциплинарного обследования).

2.3.1 Социальная ситуация развития (состав семьи, жилищно-бытовые условия, особенности воспитания ребенка, интересы и увлечения ребенка)

Семья состоит из 4 человек: Жансая, мама, папа, бабушка. Ребенок растет в полной семье, первенец, мама в декретном отпуске. В воспитании и уходе помогает бабушка. Живут в благоустроенной квартире. Получают социальную помощь, обеспечиваются подгузниками, корсетом, ортопедической обувью. Посещают частные реабилитационные центры на платной основе. Любит играть в эмоционально-коммуникативные игры, смотреть мультфильмы по телевизору.

2.3.2 Социальное взаимодействие и коммуникация.

Жансая реагирует на имя, смотрит в глаза, демонстрирует навыки совместного внимания, проявляет намеренность в коммуникации. Вступает в эмоциональный и игровой контакт. Любит играть в игры «Ку-ку», «Куырмаш». Из-за нарушений речи испытывает трудности в выражении желаний, просьб о помощи. Проявляет интерес к детям, наблюдает за их играми. Любит, чтобы с ней играли, общались. Понимает жест «Нельзя». Жансая очень ограниченно использует жесты и слова для коммуникации и взаимодействия с окружающими людьми.

2.3.3 Речевое развитие:

Понимание речи на конкретно-ситуативном уровне. Жансая знает имена членов семьи, показывает по словесной просьбе близких. Выполняет некоторые словесные просьбы в конкретной ситуации: «Где тапочки, свет, телевизор, ложка, кукла, машина». Не знает названий предметов (игрушек, посуды, мебели и т.д.) Понимает инструкцию «Нельзя».

Отмечены нарушения органов артикуляции: рот приоткрыт, саливация, не может жевать твердую пищу. В речи использует слова «Апа», «Алле», но в основном пользуется лепетными вокализациями.

2.3.4 Развитие познавательной деятельности (мышления, восприятия, внимания, памяти).

Жансая хорошо прослеживает движения предметов, локализует источник звука. Собирает сортеры из 2-3 вкладышей, кубы вкладыши из 3-х способом хаотичных проб. Снимает и нанизывает (с трудом) кольца пирамидки.

2.3.5. Развитие ведущей и других видов детской деятельности (изобразительная, конструктивная и пр.)

У Жансаи отмечаются функциональные и предметно-игровые действия: стучит палочкой по барабану, молоточком забивает шарики в отверстие, строит башню из трех кубиков, катает машинку, кормит кукол. Игровые действия простые, однообразные.

2.3.5 Моторное развитие (крупная, мелкая моторика)

Жансаия сидит на полу и стуле, ползает, но самостоятельно не стоит и не ходит. Ребенок неправильно встает из положения сидя: подпрыгивает, поднимая обе ноги, а не последовательно их ставит на пол. У ребенка не сформирован пальцевый захват, движения пальцев рук неловкие, неточные. Возрастные двигательные навыки не сформированы (0 баллов по таблице навыков)

2.3.6. Социально-бытовые навыки (опрятности, самообслуживания)

Ребенок находится в памперсах, на горшок не садится, боится, плачет. Жансаия может держать ложку, но самостоятельно не ест, не пьет из чашки.

2.3.7. Состояние психофизического и соматического здоровья (медицинские заключения)

Диагноз врача невролога: Детский церебральный паралич, смешанная спастико-гиперкинетическая форма. Задержка психомоторного и речевого развития.

Заключение врача-реабилитолога: Нарушение функций опорно-двигательного аппарата: не может правильно вставать из положения сидя, самостоятельно стоять и ходить. Предпосылки к неправильному формированию голеностопного сустава. Профилактика вывиха тазобедренного сустава.

3. Особые образовательные потребности:

1) Услуги специалистов ребенку с ООП (РЦ):

- специального педагога (дефектолога), логопеда, педагога/инструктора ЛФК, социального педагога, врачей (для РЦ).

2) Виды развивающей помощи, в том числе лечебной (для РЦ):

- занятия по адаптивной физкультуре, в плавательном бассейне и пр.;

- массаж, физиолечение и другие лечебные процедуры (для РЦ).

2) Услуги специалистов семье (родителям) ребенка:

- индивидуальные консультации: специального педагога, социального педагога, педагога ЛФК, врачей – по лечению и реабилитации;

- разработка домашних развивающих программ для семьи ребенка по формированию различных двигательных и социально-бытовых навыков в соответствии с запросом родителей.

4. Рекомендации

1) *Рекомендации по ИРП (основные направления развивающей работы).*

Развитие и формирование навыков:

- навыков крупной и мелкой моторики

- коммуникации: жестовых и речевых;
- познавательной деятельности;
- речи
- предметной деятельности и процессуально-игровых действий

2) *Рекомендации других специалистов по развивающей работе ведущему специалисту (ам)*

Психолог – по сенсорному развитию: использование игр и упражнений на освоение вестибулярных и проприоцептивных ощущений; коммуникации использование средств альтернативной коммуникации: жесты и карточки ПЕКС;

Педагог ЛФК – по возрастным навыкам крупной моторики;

Логопед – по речевому развитию;

Врач-невролог – по учету особенностей психоневрологического здоровья,

Врач-реабилитолог – использование постурального менеджмента; ходунки переднеопорные, четырехколесные при перемещении по реабилитационному центру; разработка домашней программы развития двигательных и бытовых навыков.

3) *Рекомендации семье ребенка.*

1. Домашняя программа (составленная педагогом ЛФК и врачом реабилитологом) по формированию двигательных навыков: вставать из положения сидя, самостоятельно стоять и ходить и речевых навыков (логопед) по пониманию речи и вызыванию первых простых слов.

2. Домашняя программа (составленная социальным педагогом) по формированию навыков: пить из чашки и есть ложкой самостоятельно.

Врач-реабилитолог – постоянное ношение ортопедической обуви; ходунки переднеопорные, четырехколесные; усиленное, сбалансированное питание, богатое витаминами.

Программа развития двигательных и речевых навыков

Имя ребенка. Жансая

Возраст 1год 10мес.

Цель	Задачи	Как делать?	Кто будет делать?
1. Развивать силу мышц стоп.	1. Жансая будет опираться на ступни ног при сидении (когда кушает, играет, когда ее одевают).	Садить Жансаю на стульчик так, чтобы ее колени были согнуты под углом 90 градусов. Ноги должны плотно упираться в пол, когда она: - кушает за маленьким столом - играет с игрушками за столом - сидя на стуле, Жансая будет бросать, преи-мущественно правой рукой: мячики, кубики, носочки в клубочки, ложки, пластиковые тарелочки, камни и т.д. в кастрюлю или ведро, тазик, коробку и т.д. сначала с короткого расстояния, затем увеличивать расстояние от ног до кастрюли. Поощряйте и постоянно хвалите ребенка! Делать по 3 раза в день от по 5-7 пока не ей это не наскучит.	Мама бабушка
	2. Жансая будет опираться на стопы ног в положении стоя и удерживать равновесие	1. Жансая будет стоять при помощи мамы. Мама будет держать Жансаю за попу. 2. Жансая стоит в таком положении, как в п.1. Перед ней на высоте поднятой руки будет находиться подвешенный воздушный шарик, который держит бабушка или он будет прикреплен к чему-то и Жансая будет бить по шарiku (преимущественно правой рукой). Поощряйте и постоянно хвалите ребенка! Так играть 2-3 раза в день	Мама, бабушка
2. Учить выполнять координированные движения под слова и музыку Развитие речи	Жансая будет выполнять различные движения под песенку	<i>Маймақ аю салдырат, маймақ аю топылдап Міне былай, міне былай, міне былай билеші Маймақ аю тұршы Маймақ аю отыршы Міне былай, міне былай, міне былай билеші Маймақ аю жүрші, маймақ аю жүгірші Міне былай, міне былай, міне былай билеші</i>	Вся семья
3. Учить правильно вставать с колен	Жансая будет по просьбе мамы доставать шарики из коробки и давать их маме.	Жансая будет стоять на коленях перед диваном (невысоким столиком), на котором коробка с шариками и будет тянуться к ней, держась за опору, а мама будет держать за ее голень одной ноги, так чтобы Жансая выводила другую ногу вперед и вставала с одной ноги. Вставание чередовать один раз правой, другой левой.	Мама

		Хвалите каждый раз Жансаю, когда она достает шарик, правильно поднимаясь! Делать по 15 раз на каждую ногу.	Мама
Через месяц			
4. Учить стоять самостоятельно	1.Жансая будет стоять, опираясь спиной к маме (как к опоре). 2. Жансая будет стоять, опираясь спиной об стенку.	1.Жансая будет стоять, опираясь на маму спиной, а бабушка будет сидеть перед ней и вместе с ней выполнять движения руками под танец «Кара жорға» Жансая, стоя, будет бросать правой рукой: мячики, кубики и т.д. в кастрюлю, а потом в бабушку, папу, которые будут перемещаться в разные стороны (игра «Попади в меня») 3. Жансая будет стоять, слушать и повторять жесты и слова за мамой <i>Аю –аю</i> <i>-не-не-не</i> <i>Бал жейсін бе?Иә-иә. (кивки головой)</i> <i>Су ишесің бе? Жоқ-жоқ (повороты головой)</i> <i>Кәмпит жейсін бе? Иә-иә. (кивает)</i> <i>Мә, саған кәмпит.(вот тебе конфет)</i> 4.Играть с мячиком: наклоняться, брать, поднимать и бросать мячик от груди из-за головы, вверх, вниз. Поощряйте и постоянно хвалите Жансаю!	Вся семья
5. Учить ходить самостоятельно	1.Жансая, будет ходить с помощью брусьев. 2. Жансая будет ходить внутри обруча.	Подготовить в брусьях (нужно изготовить из двух ровных палок, находящиеся параллельно друг другу, на расстоянии одной вытянутой руки Жансаи на высоте ее согнутого локтя. Брусья должны быть! крепко скреплены с подставкой, так чтобы они не шатались.) Жансая будет ходить между брусьями, переставляя руки и ноги самостоятельно. Поощряйте и постоянно хвалите ребенка! Жансая и мама будут ходить внутри обруча вместе, сначала мама будет держать руки Жансаи, накладывая их на кисти и пальцы дочки, а потом постепенно убирать свои руки и держать обруч, направляя ребенка, так чтобы Жансая ходила, держась за обруч сама. Поощряйте и постоянно хвалите ребенка! Делать по 10-15 минут, каждый день.	Вся семья

Программа развития бытовых навыков

Цель	Задачи	Как делать?	Кто будет делать?
1. Учить пить самостоятельно.	Жансая будет брать, подносить ко рту чашку и пить из нее самостоятельно.	<p>Жансая с салфеткой на шее будет сама пить воду</p> <ul style="list-style-type: none"> - сначала из чашки с двумя ручками - затем из стакана (без ручек) - после из чашки или бокала с одной ручкой <p>Чашку на стол она тоже может поставить сама.</p> <p>Помогайте Жансае, если у нее не получается напиться самой, Но помните! Жансая, пока учится пить сама - может достаточно долго проливать, ронять, плохо удерживать стакан в руках, но только так она научится пить самостоятельно из обычной чашки. Обязательно хвалите Жансаю!</p>	<p>Мама</p> <p>бабушка</p>
2. Учить кушать ложкой самостоятельно.	Жансая будет учиться подносить ложку ко рту самостоятельно	<p>Жансая с салфеткой на шее будет пользоваться ложкой с пластиковыми ручками или специально приспособленной ложкой, когда будет кушать.</p> <p>Помните! Что Жансая, пока учится есть сама - может достаточно долго проливать, ронять еду из ложки на себя, на пол, пачкать одежду едой, но только так она научится есть самостоятельно.</p> <p>Обязательно и почаще хвалите ребенка. «Молодец, Жансая! Ты сама ешь ложкой!»</p>	

special-edu.kz

special-edu.kz

АИБД ҰҒПО

special-edu.kz

special-edu.kz

Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б.

Организационно-методические основы междисциплинарной командной
оценки и индивидуально-развивающих программ для детей с ограниченными
возможностями

Методические рекомендации

Редактор З.Б. Джангельдинова.
Технический редактор Д. Токтарбекова.
Компьютерная верстка А. Кабанбаев.

Формат 60x84\16. Бумага офсетная. Усл. печ. л. 4,5.

ННПЦ КП 050008, г. Алматы, ул. Байзакова 273 А,
тел\факс 394-45-17, 394-45-07.