

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

**«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
ДИАГНОСТИКА ТРУДНОСТЕЙ ШКОЛЬНОГО
ОБУЧЕНИЯ**

Методические рекомендации

Алматы 2024

УДК 376
ББК 74.3
П-86

Одобрено и рекомендовано Научно-методическим советом Национального научно-практического центра развития специального и инклюзивного образования (протокол № 46 от ноября 2024 года).

Утверждено и рекомендовано к использованию Департаментом инклюзивного и специального образования Министерства просвещения Республики Казахстан (07-1-07-4/1225-И от 18.02.2025).

Автор-составитель:

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

Рецензенты:

Касымова Г.М. - канд.психол.наук, доцент кафедры психологии НАО "Казахский национальный женский педагогический университет"

Халыкова Б.С. - канд. педагогических наук, зам. директора по учебно-методической работе ТОО САТР

Психолого-педагогическая диагностика трудностей школьного обучения: метод. рекомендации/ Ерсарина А.К. - Алматы: ННПЦ РСИО, 2024. 84 с.

ISBN 978-601-09-8995-5

В рекомендациях представлена психолого-педагогическая систематизация трудностей школьного обучения, обусловленная недостаточностью отдельных психических функций. Изложены основные проявления трудностей обучения, методы обследования, рекомендации для семьи ребенка и педагогов организаций образования. Методические рекомендации адресованы психологам, логопедам, педагогам психолого-медико-педагогических консультаций, а также организаций школьного образования.

УДК 376
ББК 74.3

ISBN 978-601-09-8995-5

© ННПЦ РСИО, 2022
© Ерсарина А.К

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ, УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

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;

оценка особых образовательных потребностей – определение объема помощи и услуг для обучающегося, воспитанника с целью создания специальных условий для получения образования соответствующего уровня, в том числе дополнительного образования;

психолого-педагогическое сопровождение - системно-организованная деятельность, реализуемая в организациях образования, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития лиц (детей) с особыми образовательными потребностями на основе оценки образовательных потребностей;

Психолого-педагогическая систематизация трудностей обучения - систематизация различных видов трудностей обучения, основанная на психолого-педагогических критериях оценки причин, проявлений и характера нарушений учебной деятельности;

Нейропсихологическая диагностика — это психологический метод тестирования, комплекс диагностических заданий, направленный на исследование особенностей памяти, внимания, мышления и других функций ребёнка с целью определения особенностей мозговой организации психических функций.

УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

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
ЗПР	- задержка психического развития
ОНР	- общее недоразвитие речи
ФФН	- фонетико-фонематическое недоразвитие речи
СДВГ	- синдром гиперактивности и дефицита внимания

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
Основная часть	
1. Методологические основы психолого-педагогической Диагностики трудностей школьного они	8
2. Диагностика и консультирование трудностей обучения, Обусловленных нарушением умственной Работоспособности	12
2.1. Характеристика детей со снижением или нарушениями умственной Работоспособности	12
2.2. Обследование детей с нарушениями умственной Работоспособности	13
2.3. Составление заключения и рекомендаций пмпк	18
3. Диагностика и консультирование трудностей обучения, Обусловленных нарушением произвольной регуляции Деятельности	22
3.1. Характеристика детей со снижением или нарушениями произвольной Регуляции деятельности	22
3.2. Обследование детей с нарушениями произвольной регуляции Деятельности	26
3.3. Составление заключения и рекомендаций пмпк	31
4. Диагностика и консультирование трудностей Обучения, обусловленных нарушением слухоречевых Функций	35
4.1. Характеристика детей с нарушениями слухоречевых функций	35
4.2. Обследование детей с нарушениями слухоречевых функций	36
4.3. Составление заключения и рекомендаций пмпк	40
5. Диагностика и консультирование трудностей обучения, Обусловленных нарушением зрительных и Зрительно-пространственных функций	42
5.1. Характеристика детей с нарушениями зрительных функций	42
5.2. Характеристика детей с нарушениями зрительно-пространственных Функций	44
5.3. Обследование детей с нарушениями зрительных и зрительно-пространственных функций	46
5.4. Составление заключения и рекомендаций пмпк	50
6. Диагностика и консультирование трудностей обучения, Обусловленных нарушением кинестетических и Кинетических процессов	52
6.1. Характеристика детей с нарушениями кинестетических и кинетических Процессов	52
6.2. Обследование детей с нарушениями кинестетических и кинетических п Роцессов	56
6.3. Составление заключения и рекомендаций пмпк	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
Список использованной литературы	62
ПРИЛОЖЕНИЯ	64

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития инклюзивного образования в Казахстане деятельность психолого-медико-педагогических консультаций осуществляется на основе социально-педагогической модели, основные принципы которой изложены в Конвенции ООН «О борьбе с дискриминацией в области образования» и закреплены рядом отечественных нормативно-правовых актов: Законом Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам инклюзивного образования», «Правилами оценки особых образовательных потребностей в организациях образования»; «Правилами деятельности специальных организаций образования» [1-4].

Социально-педагогическая модель реализуется в ПМПК через:

- введение новых направлений деятельности ПМПК: оценку особых образовательных потребностей и определение специальных условий обучения для ребенка с ООП;
- увеличение психолого-педагогического вклада в оценке проблем развития ребенка, трудностей обучения, воспитания и социальной адаптации;
- внедрение социально-педагогической классификации детей с ООП, исключающей применение медицинских диагнозов в заключении ПМПК и определяющей объем и характер образовательной и психолого-педагогической помощи;
- расширение объема консультативной помощи родителям по развитию и воспитанию детей.

Согласно Правил оценки особых образовательных потребностей в организациях образования к первой группе детей с ООП, помимо детей с ограниченными возможностями (нарушения слуха, зрения, речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, ЗПР, эмоционально-волевыми-расстройствами) отнесены дети со специфическими трудностями обучения - вследствие недостаточности отдельных психических функций: умственной работоспособности, восприятия, внимания, памяти [3]. Если диагностика нарушений психофизического развития у детей с ограниченными возможностями как традиционное направление деятельности ПМПК методически обеспечено в рамках специальной психологии и специальной педагогики и хорошо известна специалистам консультации, то диагностика и консультирование проблем школьного обучения у детей со специфическими трудностями усвоения отдельных школьных навыков требует других профессиональных знаний и овладения методами диагностики в других областях психологии и педагогики.

Актуальность данных методических рекомендаций обусловлена необходимостью обеспечения ПМПК научно-методическими основами психолого-педагогической диагностики трудностей или нарушений учебной деятельности у школьников, обусловленных недостаточностью отдельных психических функций.

В методических рекомендациях изложена психолого-педагогическая систематизация трудностей обучения, в которой раскрыта типология нарушений отдельных психических функций, обуславливающих возникновение трудностей усвоения различных учебных навыков.

Методическими основами систематизации являются теоретические положения общей и детской нейропсихологии и современные методы нейропсихологической диагностики трудностей школьного обучения. В рекомендациях изложены описания различных трудностей обучения, обусловленных недостаточностью различных психических функций: умственной работоспособности, функций программирования и контроля слухоречевых, зрительных, зрительно-пространственных, кинестетических и кинетических процессов [5-9].

Использование психолого-педагогической систематизации позволяют выявить причины и механизмы возникновения трудностей обучения; провести психолого-педагогический анализ различных проявлений школьной неуспеваемости во взаимосвязи и взаимообусловленности, разработать рекомендации для родителей, учителей и специалистов школьной службы психолого-педагогического сопровождения. В рекомендациях изложены основные методы и методики психолого-педагогического обследования, предложены адресные рекомендации для семьи ребенка и специалистов школьных организаций образования.

Разработанные методические рекомендации предназначены для всех специалистов ПМПК: психологов, логопедов и специальных педагогов консультаций, также специалистов службы психолого-педагогического сопровождения общеобразовательных школ.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРУДНОСТЕЙ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Диагностика причин трудностей обучения, связанных с недостаточностью отдельных психических функций осуществляется с применением различных психологических методов, методик и тестов, используемых в психодиагностике (патопсихологии, специальной психологии), а также в детской нейропсихологии [11-15].

В настоящее время нейропсихологические методы диагностики и коррекции трудностей школьного обучения, связанные с нарушениями или незрелостью психических функций, признаются наиболее адекватными и эффективными. Их использование позволяют выявить причины и механизмы формирования тех или иных трудностей и определить направления и методы коррекционно-развивающей работы [16- 21].

Нейропсихологический подход к оценке и преодолению трудностей обучения разработан в рамках современной детской нейропсихологии, основанной на теоретических положениях А.Р.Лурии об иерархическом строении мозговой организации психических функций в онтогенезе и современных нейропсихологических исследованиях [5-8].

Согласно теории о динамической организации психических функций А.Р.Лурии, реализация любой психической функции (внимания, памяти, речи), навыков (письма, чтения, счета) обеспечивается всеми отделами и уровнями головного мозга [5]. Эти отделы и уровни функционально разделены в три блока мозга.

I - блок регуляции тонуса и бодрствования. Этот функциональный блок связан с глубинными (стволовыми, подкорковыми) отделами мозга и обеспечивает активность мозга - всех видов психической деятельности. Функциями первого блока являются:

- обеспечение и поддержание общего тонуса мозга, состояние активности и бодрствования;
- активация и обеспечение процессов внимания;
- обеспечение процессов модально-неспецифической памяти: запечатление, хранение и переработку информации;
- эмоционально-мотивационная регуляция поведения.

При недостаточном функционировании этого блока мозга отмечаются

повышенная утомляемость, истощаемость, особенно интеллектуальной деятельности, снижение (нарушение) общих процессов внимания и памяти, а также эмоционально-мотивационной регуляции поведения.

II - блок приема, переработки и хранения информации обеспечивается задними: височными, теменными, затылочными отделами коры больших полушарий и зонами их перекрытия. Эти структуры мозга обеспечивают прием, переработку слуховой, зрительной, тактильной, кинестетической и зрительно-пространственной информации. Дисфункция этих корковых структур мозга приводят к возникновению различных трудностей обучения, связанных с недостаточной переработкой слухоречевой, зрительной, тактильной, кинестетической и зрительно-пространственной информации.

III - блок программирования, регуляции и контроля (саморегуляции или произвольной регуляции) деятельности и поведения. Функционирование этого блока мозга связано с лобными отделами мозга, обеспечивающих целенаправленность (принятие и удержание цели), планирование, регуляцию и контроль всех видов произвольной (осознанной) деятельности, а также серийную организацию движений и действий.

Все психические процессы и виды деятельности обеспечиваются совместной и согласованной работой всех трех функциональных блоков мозга. Недостаточность или нарушения работы любого из блоков негативно отражается на реализации психической деятельности, в том числе учебной.

Нейропсихологический подход к диагностике (анализу) и преодолению проблем обучения предполагает выделение ведущего фактора в происхождении трудностей обучения. Нейропсихологический фактор является связующим понятием между психическими функциями и мозгом, связан с определенными структурами мозга и обеспечивает реализацию специфического звена в различных психических процессах.

В нейропсихологии выделяют различные факторы; среди которых можно выделить те, которые в наибольшей степени влияют на успешность школьного обучения ребенка [6-9]. К ним относятся:

1) энергетический фактор – связан со стволовыми и подкорковыми структурами мозга и обеспечивает состояния бодрствования и активности (умственной работоспособности). С недостаточностью или слабостью этого фактора связывают трудности обучения, обусловленные снижением или нарушением умственной работоспособности;

2) слухоречевой фактор – обеспечивается работой височных отделов коры головного мозга по реализации функций: слухового и речевого восприятия (фонематического слуха), внимания, слухоречевой памяти, а также различных речевых процессов: понимания и собственной речи, письма и чтения, счетных операций и др. При недостаточности этого фактора отмечаются трудности обучения, обусловленные нарушениями или недостаточностью слухоречевых функций;

3) зрительный фактор – связан с затылочными отделами коры головного мозга и обеспечивают реализацию таких процессов, как зрительное восприятие или гнозис, зрительная память, процессы письма, чтения, счета и др. Недостаточность этого фактора является причиной трудностей обучения, обусловленных нарушениями или недостаточностью зрительных функций.

4) зрительно-пространственный фактор связан с зоной перекрытия теменных, затылочных и височных отделов коры головного мозга и обеспечивает реализацию различных функций: зрительно-пространственной ориентировки, зрительно-пространственных восприятия, памяти, а также развитие зрительно-пространственных представлений, необходимых для формирования письма, чтения, счетных операций и других учебных навыков. С недостаточностью этого фактора связывают трудности обучения, обусловленные нарушениями или недостаточностью зрительно-пространственных функций;

5) кинестетический фактор связывают с теменными (постцентральными) отделами коры больших полушарий, который обеспечивает правильность и точность позы, уклада, движения руки при написании букв, цифр или их элементов и органов артикуляции при произнесении звуков речи. При недостаточности этого фактора могут быть обнаружены трудности обучения, обусловленные нарушениями или недостаточностью кинестетических процессов;

6) динамический фактор связан с заднелобными (премоторными) отделами мозга и отвечает за динамическую организацию актов письма, чтения, устной речи – быстрого и плавного перехода от одного элемента (буквы, слова) к другому, автоматизации навыков, письма, чтения и счета. Недостаточность этого фактора является причиной трудностей обучения, обусловленных нарушениями или недостаточностью кинестетических процессов;

7) фактор программирования и контроля связан с лобными отделами коры головного мозга, обеспечивающих произвольную регуляцию любой осознанной, в том числе учебной деятельности, а именно: целеполагание, программирование, поэтапное выполнение и контроль. При слабости или недостаточности этого фактора отмечаются трудности обучения, обусловленные нарушениями или недостаточностью произвольной регуляции деятельности.

Все психические функции и процессы, виды деятельности могут быть соотнесены с определенным фактором, например: различение звуков на слух, слухоречевая память, письмо под диктовку, понимание словесных объяснений, смысла математических задач связаны со слухоречевым фактором. Недостаточность или нарушение (выпадение) одного или нескольких факторов приводят к трудностям реализации самых различных функций и

процессов. Так недостаточность зрительно-пространственного фактора может проявляться проблемами ориентировки в пространстве, на листе тетради, оптическими ошибками на письме и при чтении, трудностями усвоения счета, понимания смысла слов, выражающих пространственно-временные отношения в математических задачах и др.

У детей с трудностями обучения может отмечаться преимущественное нарушение одних психических функций, при относительной сохранности других или нарушения/недостаточность сразу двух и более функций. При сочетанном нарушении нескольких функций возможно преимущественное нарушение одних и, в меньшей степени, других.

Дефицит или незрелость одной психической функции характерны для детей с типичным развитием, но имеющих специфические трудности усвоения отдельных школьных навыков (дисграфия, дислексия или дискалькулия).

Для детей с темповой задержкой психического развития отмечается незрелость (недостаточная сформированность) нескольких психических функций, как правило, позже формирующихся: зрительно-пространственных функций и функций программирования и контроля. У детей с ЗПР по типу инфантилизма, с синдромом гиперактивности и дефицита внимания преобладают незрелость или нарушения функций программирования и контроля (произвольной регуляции).

У детей с нарушениями интеллекта отмечаются нарушения всех психических функций в силу общего психического недоразвития. В тоже время возможно сочетание легких нарушений интеллекта с более грубым дефицитом отдельных психических функций: умственной работоспособности или произвольной регуляции; слухоречевых или зрительно-пространственных функций. В этих случаях дети нуждаются в коррекционно-развивающей помощи, без которой невозможно усвоение учебных навыков (письма, чтения, счета) в рамках индивидуальной образовательной программы.

2. ДИАГНОСТИКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ТРУДНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЕМ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

2.1. Характеристика детей со снижением или нарушениями умственной работоспособности

Снижение или нарушения (более тяжелый вариант) умственной работоспособности могут выявляться как у обычных детей, так и детей с ограниченными возможностями.

Причинами снижения (нарушения) умственной работоспособности являются: тяжелые или хронические соматические заболевания в виде астенических состояний; неврологические расстройства, в том числе после перенесенных нейроинфекций (менингита, энцефалита), черепно-мозговых травм и др. в виде церебрастении или повышенной истощаемости нервной системы. Низкая умственная работоспособность не всегда может быть связана с установленным медицинским диагнозом; ее проявления нередко обнаруживаются лишь при интеллектуальной нагрузке и не всегда сопровождаются болезненными симптомами, например, головной болью.

Основные проявления сниженной или нарушенной умственной работоспособности:

1. Повышенная утомляемость, истощаемость психической и, прежде всего, учебной деятельности. Повышенная утомляемость проявляется постоянно в течении длительного времени (от 3-4х недель) и не связана с временными трудностями и состояниями - после перенесенной болезни, нарушениях сна и т.д.;

2. Выделяют различные варианты нарушений умственной работоспособности:

1) равномерное снижение - когда степень выраженности нарушений примерно одинакова и снижается лишь к концу всего обследования или учебного дня;

2) постепенное истощение к концу обследования (урока);

3) быстрое падение работоспособности (на 5-20 мин.);

4) пульсирующий (мерцающий) характер - резкие колебания работоспособности в течении урока или рабочего дня;

5) сложный - колебания умственной работоспособности на фоне ее общего снижения;

6) замедленная вработываемость – не с разу, с трудом включается в работу.

3. При утомлении и истощении:

- 1) снижение и неустойчивость внимания, его колебания;
- 2) снижение мнестической деятельности: трудности запоминания, неточное, с ошибками воспроизведение;
- 3) снижение самоконтроля: ребенок не замечает и не исправляет ошибок;
- 4) снижение учебной продуктивности и успеваемости: появление разнообразных ошибок при счете, чтении и письме, невыполнение всего объема классной работы.

Из-за повышенной утомляемости ребенок часто не способен к полноценному выполнению учебных задач, что приводит к снижению успеваемости, пробелам в усвоении школьных знаний и умений, частичному или полному не усвоению учебной программы.

5) эмоционально-поведенческие проявления:

- медлительность, вялость, пассивность, безразличие к учебной работе. Ученик при истощении может не реагировать на обращения к нему; находиться в состоянии заторможенности или «отключения», ложиться на парту, сползать с нее;
- у других детей истощение проявляется двигательным беспокойством: ребенок вертится на стуле, раскачивается, отвлекается на посторонние раздражители и пр.

Такое поведение ребенка на уроке или дома, а также плохое выполнение учебных заданий вызывает со стороны взрослых (в тех случаях, если они не понимают истинных причин такого поведения и принимают его за лень и безответственность ребенка) негативную оценку, вплоть до его наказания, а также предъявлению различных требований, которых ученик не в состоянии выполнить. В этих ситуациях нередко можно наблюдать проявления эмоциональной неустойчивости, раздражительности в виде различных эмоциональных (капризы, крики, плач) и поведенческих реакций и действий: отказ от выполнения заданий, протест, вербальная или физическая агрессия и пр.

2.2. Обследование детей с нарушениями умственной работоспособности

Для выявления и обследования детей, трудности обучения которых, могут быть вызваны нарушениями умственной работоспособности рекомендуется следующий алгоритм обследования в ПМПК.

1. Уточнение жалоб родителей и учителей школы:

- быстро устает, не может долго выполнять учебные задания;
- очень медленно выполняет задания, часто отвлекается или «зависает»;

- плохо учится, не успевает выполнять задания в классе;
- жалуется на головные боли, плохо спит и др.

2. Изучение анамнеза: наличие неврологических расстройств, соматических заболеваний, последствий черепно-мозговых травм, нейроинфекций и т.д.

3. Изучение школьной характеристики, составленной учителем класса, школьным психологом и педагогами.

4. Беседа с родителями. В ходе беседы с родителями необходимо выяснить наличие повышенной утомляемости и истощаемости при выполнении домашних заданий; как меняется поведение при утомлении: вялость, замедленность или становится беспокойным, повышено отвлекаемым; отмечаются ли эмоционально-поведенческие реакции: эмоциональные срывы, отказы от выполнения заданий и пр.

Для получения более полной информации используется анкетирование родителей и учителя класса. (Анкеты см. в Приложении 1).

5. Изучение тетрадей: анализ классных, домашних, контрольных работ осуществляют все специалисты. Психолог изучает влияние нарушений умственной работоспособности на продуктивность учебной работы в тетрадях. Логопед осуществляет анализ ошибок, дифференцирует специфические ошибки от различных ошибок, возникающих вследствие утомления и исключает нарушения письменной речи – различные виды дисграфий.

Педагог-дефектолог оценивает степень сформированности навыка письма, его грамотности в соответствии с требованиями учебной программы.

Общей особенностью письма детей с нарушениями умственной работоспособности является непостоянство и разнообразие ошибок: пропуски, замены букв; недописывание слов, фраз или невыполнение полностью заданий. Ошибки часто не исправляются. При утомлении может меняться наклон букв и почерк; он становится мелким. Разнообразные ошибки и низкая продуктивность учебной деятельности при утомлении отмечается по остальным учебным предметам, требующих интеллектуального напряжения.

Появление ошибок связано с истощением ребенка - если состояние умственной работоспособности удовлетворительное, то ошибок значительно меньше. Часто домашние работы выполняются лучше, чем в классе. Контрольные работы выполняются хуже, чем классные из-за большего объема самостоятельной работы, необходимости длительной концентрации внимания и быстрого темпа деятельности, а также возможных эмоциональных переживаний.

4. Медицинское обследование

Задача невролога и психиатра ПМПК – выявить клинические проявления нарушений умственной работоспособности и рекомендовать диагно-

стико-консультативные и лечебно-профилактические мероприятия в организациях здравоохранения.

5. Психологическое обследование.

При оценке роли нарушений умственной работоспособности в структуре умственной деятельности следует определить, как эти нарушения влияют на процесс и результат деятельности. При этом необходимо обратить внимание на способы компенсации этих нарушений и произвольную регуляцию деятельности.

При исследовании мышления в ходе выполнения методик и тестов обращаем внимание на особенности работоспособности (6 вариантов ее нарушений см. выше) в ходе всего обследования в консультации.

Особенности умственной работоспособности наиболее ярко проявляются при выполнении некоторых методик, направленных на исследование мышления:

- цветные прогрессивные Матрицы Равена: при снижении умственной работоспособности отмечается неравномерный характер выполнения – ошибок больше либо вначале (замедленная вработываемость), в конце (постепенное истощение) или колебания (ошибается в легких пробах, без ошибок может выполнять более сложные). Характерны трудности совмещения двух признаков в умственном плане (серия А – 11, 12), требующие высокой концентрации внимания;

- «Простые аналогии» – при утомлении отмечаются соскальзывание на импульсивное выполнение (по первой возникшей ассоциации) из-за снижения концентрации внимания, а также трудности удержания внимания на условиях выполнения задания.

Для исследования умственной работоспособности и внимания применяются специальные методики и тесты на: «Таблицы Шульте», «Тест Пьерона-Рузера», «Корректирующая проба» (различные варианты по сложности) и др.

Анализ результатов выполнения этих проб заданий осуществляется в соответствии с установленными критериями, указанными в методиках и тестах. Общими признаками в пользу нарушений умственной работоспособности будут: увеличение времени выполнения в сравнении с нормативами, большое количество ошибок, пропусков (знаков, строчек).

Важно оценить динамику выполнения заданий в ходе ежеминутной фиксации количества просмотренных знаков или строчек. По скорости выполнения можно заметить проявления:

- замедленной вработываемости: сначала ребенок выполняет задание в медленном темпе, замедленно переключается, застрекает, допускает ошибки, затем темп убыстрится, уменьшается количество ошибок;
- постепенного и стойкого истощения: ребенок начинает действовать в

достаточном темпе с хорошей концентрацией внимания, но к середине или концу задания темп значительно замедляется, появляются ошибки, ребенок может не выполнить задание до конца из-за истощения;

- колебаний работоспособности: ребенок действует в неравномерном темпе – то быстро и без ошибок, затем при утомлении темп замедляется, появляются ошибки, затем темп может восстанавливаться.

В качестве дополнительного метода исследования работоспособности и внимания рекомендуется использование методики А.Р.Лурии «10 слов». Эта методика, направленная на исследование слухоречевой памяти, позволяет выявить влияние умственной работоспособности на процессы запоминания. В пользу низкой умственной работоспособности, а не собственных нарушений слухоречевой памяти, могут отмечаться такие особенности мнестической деятельности, как:

- замедленное запоминание при воспроизведении достаточного количества слов к 4-5 воспроизведению;

- неравномерность запоминания (зигзагообразная кривая запоминания), обусловленная колебаниями внимания и работоспособности;

- достаточный объем запоминания при 1-2 воспроизведении и его значительное сужение при последующих повторениях в силу утомления.

Количественные и качественные результаты экспериментально-психологического обследования имеют важное значение в определении сниженной или нарушенной умственной работоспособности, как основной причины и характера трудностей обучения. Однако нарушения умственной работоспособности могут не выявляться в ходе индивидуального обследования в ПМПК в силу определенных условий его проведения: игровой формат заданий, вызывающий интерес и мотивацию ребенка, тихая, спокойная обстановка, относительная кратковременность заданий, индивидуальное внимание и помощь взрослого ребенку.

Поэтому окончательное заключение психолога должно составляться на основании всех данных, полученных на этапах диагностико-консультативного приема (беседы с родителями, анкетирования, наблюдения) и индивидуального обследования. Основным аргументом в пользу этого вида трудностей обучения является – низкая успеваемость или неуспеваемость ребенка на уроках, вследствие снижения/нарушения умственной работоспособности.

6. Логопедическое обследование. Задача логопедического обследования – дифференцировать специфические нарушения письма и чтения (дисграфии, дислексии) от ошибок на письме и при чтении, связанных с нарушениями умственной работоспособности. Необходимо учитывать, что возможно сочетание дисграфий, дислексий и нарушений умственной работоспособности.

7. Педагогическое обследование. Задача педагогического обследования – исследование соответствия школьных знаний, умений и навыков требованиям учебной программы по основным учебным предметам: родному языку (письмо), литературе (чтение), математике. Необходимо оценить степень пробелов и трудностей усвоения учебной программы.

Помимо экспериментального исследования учебных навыков, изучаются школьные письменные работы ребенка, как с точки зрения его грамотности и правильности в соответствии с программными требованиями, так и влияния нарушений умственной работоспособности на качество учебной деятельности.

Описание случая учащегося с трудностями обучения, обусловленных нарушениями умственной работоспособности.

Психологическое обследование. В ходе обследования отмечается постепенное и стойкое истощение: замедляется темп деятельности, увеличивается количество ошибок, снижается интерес и контроль за правильностью выполнения заданий.

Выявлены нарушения внимания в виде сужения объема, трудностей концентрации, переключения и распределения. При выполнении теста «Цветные прогрессивные Матрицы Равена» в серии В появляются признаки истощения: замедление темпа, соскальзывания на импульсивные ошибочные ответы. Характерны трудности совмещения двух признаков в умственном плане, требующие высокой концентрации внимания;

В ходе теста «Пьерона-Рузера» после первой минуты выполнения появляются признаки утомления и пресыщения: замедление темпа, появление ошибок, которых ребенок не замечает. Общее время выполнения 4м.32с. (норматив – 2-3мин.) При выполнении «Таблиц Шульте» отмечается постепенное снижение темпа, выраженные трудности переключения в виде инертных «застреваний». Исследование слухоречевой памяти на материале методики «10 слов» выявляет не нарушений слухо-речевой памяти (кривая запоминания 6-7-5-4), а недостаточность мнестической деятельности в виде снижения продуктивности запоминания и неточного воспроизведения.

Логопедическое обследование. Анализ школьных письменных работ выявляет большое количество различных ошибок: пропуски и замены букв, недописывание слов, фраз, отсутствие точек, запятых, орфографические и грамматические ошибки. Количество ошибок увеличивается к середине классной работы, меняется почерк – буквы пишет мелко, нечетко, с большим наклоном. В домашних работах ошибок практически не допускает. Специфических (дисграфических) ошибок не выявлено.

Педагогическое обследование. В ходе обследования при выполнении учебных заданий, требующих устойчивого внимания, отмечаются различ-

ные ошибки на письме, при чтении и в счетных операциях. Усвоение программы второго класса 2 четверти не соответствует ее требованиям. Классные и контрольные работы по родному языку и математике в большинстве случаев оцениваются неудовлетворительно. Имеются трудности в усвоении других учебных предметов.

2.3. Составление заключения и рекомендаций ПМПК

На основании обобщения всех данных, полученных в ходе сбора сведений об особенностях здоровья ребенка, беседы с родителями, школьных характеристик, анализа письменных работ, результатов наблюдения и исследования работоспособности в ходе психолого-педагогического обследования, а также медицинского обследования, специалисты составляют заключение ПМПК о наличии или отсутствии трудностей обучения, связанных с нарушениями или снижением умственной работоспособности.

Необходимо дифференцировать степень недостаточности умственной работоспособности: нарушение или снижение умственной работоспособности. Главным критерием степени выраженности является влияние работоспособности на школьную успеваемость. Нарушение умственной работоспособности диагностируется, когда выявляются грубые ее нарушения, подтвержденные соответствующими медицинскими диагнозами и отмечаются стойкие трудности усвоения учебной программы. Снижение умственной работоспособности – легкие, негрубые ее нарушения, которые снижают продуктивность учебной деятельности, имеются трудности в обучении, но программа в той или иной степени усваивается.

Заключения ПМПК при выявлении трудностей обучения, обусловленных снижением или нарушениями умственной работоспособности, оформляется:

- для учащихся 0-1 классов - «Трудности формирования учебной деятельности, обусловленные снижением (или нарушением) умственной работоспособности»;

- для учащихся 2-9 классов: «Нарушения учебной деятельности, обусловленные снижением (или нарушением) умственной работоспособности»;

Заключения ПМПК устанавливаются на основании следующих критериев:

1. Снижение или нарушение умственной работоспособности на уроках: на протяжении не менее одного месяца в виде признаков истощения: появления и нарастание ошибок при выполнении заданий и/или прекращения учебной деятельности. Истощение может проявляться на 10-30 мин. одного урока или к 2-3 уроку.

2. Трудности усвоения учебных предметов в соответствии с учебной программой (по результатам оценки учебных достижений) в течении месяца и более.

Дополнительными критериями являются:

1. Наличие медицинских диагнозов: астено-невротического, церебрастенического синдромов в рамках различных соматических и психоневрологических заболеваний.

2. Непостоянство, разнообразие ошибок в учебной деятельности; зависимость их появления от состояния работоспособности.

В тех случаях, когда выраженные нарушения умственной работоспособности сопровождают другое (ведущее) нарушение психического развития, рекомендуется использование следующие формы заключений ПМПК: «Задержка психического развития с (выраженными) нарушениями умственной работоспособности» или «Легкие нарушения интеллекта с выраженными нарушениями умственной работоспособности».

Необходимо отметить, что сниженная или низкая умственная работоспособность является характерной особенностью детей с нарушениями общения и социального взаимодействия (аутизмом) и интеллекта. Для аутичных детей изначально присуща повышенная психическая истощаемость, особенно при произвольной (активной, целенаправленной) деятельности, к которой безусловно можно отнести учебную деятельность, требующей психической выносливости, как в выполнении учебных заданий, так и коммуникации с учителем.

У детей с нарушениями интеллекта (умственной отсталостью) также отмечается повышенная истощаемость нервной системы в связи с органическим поражением мозга.

Поскольку повышенная истощаемость является особенностью, но не ведущим нарушением у детей с аутизмом и/или умственной отсталостью, то вынесение заключения «Трудности или нарушения учебной деятельности, обусловленные нарушением или снижением умственной работоспособности» этим категориям детей нецелесообразно, за исключением тех случаев, когда эти общие нарушения сопровождаются крайне выраженной истощаемостью, препятствующей обучению в классе.

Рекомендации ПМПК

В тех случаях, когда, у ребенка значительные трудности, пробелы в усвоении учебной программы в связи с выраженными нарушениями умственной работоспособности рекомендуется:

1) адаптация учебной программы (адаптация может быть, как общеобразовательной, так и специальной программы) на определенный срок обучения (1-3 четверти);

2) занятия с психологом организации образования по повышению умственной работоспособности;

3) В тех случаях, когда истощение сопровождается трудностями самостоятельного выполнения заданий и сопровождается отказом от их выполнения, а также проявлениями нежелательного поведения (истерическими реакциями, агрессией) рекомендуется индивидуальное сопровождение педагогом-ассистентом.

4) при грубых нарушениях умственной работоспособности, проявляющихся в неспособности ребенка усваивать учебный материал в силу быстрого и стойкого истощения, наличия болезненных симптомов: головных болей, непереносимости шума, духоты, чрезмерной раздражительности, а также частых пропусков из-за плохого самочувствия, врачам ПМПК необходимо провести беседу с родителями о необходимости обследования в организациях здравоохранения, а также решения вопроса о переводе ребенка на временное обучение на дому по состоянию здоровья. Перевод ребенка на домашнее обучение по состоянию здоровья осуществляется на основании заключения врачебно-консультативной комиссии (ВКК) организации здравоохранения.

Для учащихся первых классов, которые не смогли освоить учебную программу в полном объеме, ПМПК может рекомендовать дублирование первого класса без согласования с ВКК организации здравоохранения на основании Приказа МОН РК от 18 марта 2008 года № 125.

5) при наличии как легких, так и выраженных нарушений умственной работоспособности предлагаются рекомендации родителям, учителю.

Рекомендации родителям.

1. Консультация и лечение у врачей по проблемам соматического и психоневрологического здоровья.

2. Щадящий охранительный режим:

- строгое соблюдение режима дня (сна, отдыха, занятий);
- дозирование учебной нагрузки, частый отдых со сменой видов деятельности во время выполнения домашних заданий;
- выполнение в домашних условиях рекомендованных психологом упражнений по повышению умственной работоспособности (после предварительной консультации психолога);
- посещение спортивно-оздоровительных секций (по согласованию с врачом).

Рекомендации учителю.

1. Дозировать объем учебных заданий. Сокращать количество классных заданий или их объем; облегчать (упрощать) задания;

2. Предоставлять больше времени для выполнения задания. Менять виды деятельности и темп работы на уроке;

3. Регулярно в течение урока проводить физминутки, выполняя упражнения, повышающие умственную работоспособность

4. Сокращать количество заданий в контрольных работах;

5. При сильном истощении - предоставлять ребенку короткий перерыв на уроке - время для отдыха.

Эти рекомендации должны корректироваться специалистами ПМПК в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, возможностей семьи и характера нарушений умственной работоспособности.

Рекомендации специалистам школьной службы сопровождения.

Оказание индивидуальной помощи ребенку с нарушениями/снижением умственной работоспособности осуществляется психологом службы психолого-педагогического сопровождения. На основании результатов изучения различных данных и обследования психолог составляет индивидуально-развивающую программу, направленную на повышение умственной работоспособности.

Психолог службы сопровождения также предлагает рекомендации учителю и другим специалистам (логопеду, специальному педагогу или педагогу-ассистенту) по соблюдению щадящего охранительного режима на уроках и занятиях, если ребенок получает услуги специалистов.

Основные направления развивающей работы включают в себя дыхательные, телесные, двигательные, сенсомоторные упражнения. Использование этих упражнений должно обеспечить преодоление повышенной утомляемости, истощаемости, а также отвлекаемости, неусидчивости, невнимательности, возникающих на фоне утомления; устранению мышечного напряжения.

Описание различных методов, приемов, игр и упражнений на повышение умственной работоспособности и методические указания по их применению широко представлено в различных литературных источниках, а также в методических рекомендациях «Психологическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе» [20], а также других литературных источниках [9,10,16-19].

3. ДИАГНОСТИКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ТРУДНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЕМ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ

3.1. Характеристика детей с нарушениями или недостаточностью произвольной регуляции деятельности

Произвольная регуляция деятельности, как корковая функция программирования и контроля, является функцией лобных отделов мозга, обеспечивающих целеполагание, планирование, регуляцию и контроль всех видов произвольной (осознанной) деятельности. Произвольная регуляция (саморегуляция) учебной деятельности и поведения включает в себя:

- постановку целей или принятие цели, в том числе заданной учителем в соответствии мотивами, потребностями, а также требованиями и условиями задания;
- планирование путей достижения цели с выбором оптимальных способов действий, определения их последовательности;
- контроль за текущим и итоговым исполнением выбранной программы действий с возможностью ее изменения по ходу выполнения, требующей постоянного сличения цели и промежуточных результатов, а также отказа от возникающих в процессе достижения цели побочных действий и ассоциаций;
- произвольное осознанное поведение в соответствии с правилами и требованиями, волевая регуляция деятельности, критичность к своей деятельности и поведению.

При недостаточности или несформированности одного, двух или всех вышеперечисленных компонентов ожидаемы трудности или нарушения произвольной регуляции учебной деятельности и поведения. Нарушения произвольной регуляции могут отмечаться как у детей с нейротипичным развитием, так и у всех категорий детей с ограниченными возможностями.

Трудности (более легкий вариант) и нарушения произвольной регуляции деятельности и поведения могут быть связаны с психоневрологическими расстройствами, но могут и не коррелировать с медицинскими диагнозами.

У детей с нейротипичным развитием можно выделить две группы причин нарушений саморегуляции учебной деятельности и/или поведения. Первая группа связана с внешними (психогенными) факторами, вторая – с внутренними: особенностями (отклонениями) нервно-психического развития.

К первой группе причин можно отнести неправильное семейное воспитание по типу потворствующей гиперпротекции или гипопротекции. Эти типы воспитания детей с раннего возраста, характеризуется либо гиперопекой, вседозволенностью, отсутствием ограничений и требований к ребенку, либо воспитательских воздействий, что приводит к проблемам школьного обучения и поведения. Дети часто могут не выполнять правил и требований школьного режима и поведения на уроке, самостоятельно ставить учебные цели и достигать их, осуществлять контроль своих действий и проявлять волевые усилия при пресыщении или утомлении.

Вторая группа причин, связанная с нервно-психическим здоровьем детей, включает в себя:

1) синдром гиперактивности и дефицита внимания (СДВГ), который диагностируется у детей с нормативным умственным развитием в возрасте 5-6 лет. Основным проявлением синдрома гиперактивности является нарушение произвольной регуляции деятельности и поведения, нередко обуславливающее школьную дезадаптацию ребенка;

2) психофизиологическую неготовность к школьному обучению детей 6 лет, поступивших в первый класс и детей с психическим/психофизическим инфантилизмом детей 7-8 лет в силу особенностей их нервно-психического развития. Эти дети не имеют нарушений умственного развития, а трудности произвольной регуляции у них обусловлены эмоционально-волевой незрелостью, преобладанием игровых мотивов и несформированностью учебной мотивации, психофизиологической неготовностью выдерживать школьный режим, правила и требования.

Среди детей с ограниченными возможностями трудности или нарушения произвольной регуляции и поведения чаще всего встречаются у детей задержкой психического развития по типу органического инфантилизма, с аутизмом. У детей с легкими и умеренными нарушениями интеллекта, не осложненных сопутствующими расстройствами могут отмечаться трудности произвольной регуляции в силу интеллектуального недоразвития, когда снижены умственные возможности регуляции и контроля своей деятельности и поведения.

Выраженные нарушения произвольной регуляции деятельности и поведения могут отмечаться у всех категорий детей с ограниченными возможностями, у которых основное нарушение (интеллекта, речи, общения и взаимодействия) осложняется психоневрологическими нарушениями, обусловленных незрелостью, недоразвитием и поражением лобных отделов мозга. В этих случаях помимо нарушений произвольной регуляции и наблюдаются эмоционально-волевые и поведенческие расстройства, степень выраженности которых может требовать решения вопроса об обучении на дому.

Основные проявления снижения или нарушений произвольной регуляции учебной деятельности и поведения:

1. Трудности включения в задание, удержания и достижения цели (ее утеря, переключение на другую), планирования и выполнения вследствие:

- импульсивности и повышенной отвлекаемости на побочные внешние раздражители и ассоциации (мысли, впечатления);
- нарушения произвольного внимания и запоминания;
- склонности к застреваниям, персеверациям в различных видах деятельности;

- снижение или нарушение контроля за своей деятельностью.

2. Специфические трудности усвоения школьных навыков.

Письмо, чтение, математика:

- пропуски букв, слогов, слов, перестановки их местами, привнесения, так называемые «глупые» ошибки из-за невнимательности; персеверации (повторное) написание, чтение букв, слогов, слов; контаминации (слипание) слов, например: «на елижит» - на ели лежит;
- угадывающее чтение с многочисленными ошибками;
- импульсивное, хаотичное решение примеров, задач с многочисленными ошибками, без предварительной ориентировки в условиях и требованиях и текущего контроля.

Все эти ошибки носят нестойкий, непостоянный характер и обусловлены нарушениями произвольного внимания и самоконтроля. Ошибок становится значительно меньше, если ребенок выполняет письменное задание при специальной организации его деятельности (пошаговое выполнение) или при оказании индивидуальной организующей помощи взрослого.

3. Устная речь:

- при пересказе – неточность воспроизведения, замены, привнесения того, чего не было в тексте. При более выраженных нарушениях – нередко фрагментарное воспроизведение с пропуском или перестановкой смысловых частей текста, вплетение в текст побочных ассоциаций, нарушающие смысл текста;

- в самостоятельном рассказывании (составление рассказа по заданной теме или сюжетной картинке) часто теряют цель (основную тему), отвлекаются на побочные ассоциации, не относящиеся к теме и сюжету рассказа.

4. Особенности эмоционально-волевой и личностной сферы:

- эмоциональная неустойчивость, реактивность, бурное эмоциональное реагирование на провоцирующие факторы: неуспех, негативную оценку, наказание, насмешки и др. Эти особенности наиболее характерны для детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания и с эмоционально-волевой незрелостью по типу инфантилизма;

- быстрая пресыщаемость в учебной деятельности, сниженная мотива-

ция и незаинтересованность в достижении учебных результатов, безразличное отношение к плохим оценкам;

- слабость волевой регуляции: сниженная способность проявлять терпение и усилия для выполнения учебных задач при пресыщении или утомлении; несформированность чувства ответственности и долга;

- снижение критичности к деятельности и поведению: ребенок не только не замечает ошибок в деятельности, но часто не критичен к своим действиям, поступкам, считая себя правым и не принимая замечаний.

5. Специфические особенности поведения: двигательное беспокойство или гиперактивность: ребенок не может долго сохранять стабильную позу, крутится, вертится, раскачивается, осуществляет различные, по типу навязчивых, движения: постукивает пальцами, предметами, крутит в руках различные предметы, болтает ногами, щелкает языком и пр. Эти особенности наиболее характерны для детей с СДВГ;

- не соблюдает правил поведения на уроке: сразу и бурно реагирует на вопрос, указания или замечания учителя, не дослушав; может встать, ходить по классу, кричать или говорить с места (без разрешения), мешает одноклассникам, может проявлять агрессивные действия, но чаще всего как ответная импульсивная эмоциональная реакция при переживании чувства обиды, несправедливости;

- нередко отмечается хаотичность, бестолковость в сочетании с моторной неловкостью в социально-бытовой деятельности: ребенок часто не может самостоятельно выполнить режимные моменты дома, собрать все необходимое для школы, постоянно забывает, теряет вещи, нередко бестолков в одевании и как попало выполняет бытовые поручения и домашние задания. В школе такой ребенок постоянно в движении, на все реагирует, во все влезает, часто назойлив в общении с одноклассниками.

Вышеперечисленные признаки нарушений произвольной регуляции деятельности могут выявляться отдельными проявлениями, в том или ином объеме и степени выраженности.

У некоторых категорий детей с ограниченными возможностями: ЗПР по типу органического инфантилизма, нарушениями интеллекта, осложненных лобной недостаточностью, а также в сочетании с аутизмом, отмечаются более выраженные нарушения произвольной и эмоционально-волевой регуляции деятельности и поведения в виде:

- двигательной расторможенности, выраженными трудностями удержания себя за столом или наоборот чрезмерной медлительности, заторможенности, пассивности, инертности (застываемости);

- неадекватно повышенном, дурашливом фоне или наоборот с пониженным фоном настроения; неадекватных эмоциональных реакций (плач, смех, крики);

- значительном снижении критики к себе и окружающим;
- отмечаются более грубые нарушения произвольной речи: от трудностей построения связных, логически последовательных высказываний до неспособности к самостоятельной речевой продукции. Часто наблюдаются речевые штампы, эхолалии.

3.2. Обследование детей с нарушениями недостаточностью или нарушениями произвольной регуляции учебной деятельности и поведения

Для выявления и обследования детей, трудности обучения которых, могут быть вызваны нарушениями произвольной регуляции рекомендуется следующий алгоритм обследования в ПМПК.

1. Уточнение жалоб родителей и учителей школы: плохо учится, не выполняет задания на уроке, множество ошибок в тетрадях; не выполняет школьных правил поведения на уроках; двигательно беспокойный, повышенно отвлекаемый на уроке; невнимательный, неорганизованный, не может самостоятельно от начала до конца выполнить задание; конфликтует с учителем, одноклассниками

2. Изучение анамнеза. История развития ребенка, особенности поведения в раннем, дошкольном возрасте. Наличие неврологических, психических расстройств.

3. Изучение школьной характеристики: учителем класса, школьным психологом.

4. Беседа с родителями. В ходе беседы с родителями необходимо выяснить: как работает ребенок в классе и дома при выполнении домашних заданий; может ли он самостоятельно делать уроки или требуется постоянная организующая помощь и контроль; насколько он внимателен при выполнении заданий, легко и часто ли отвлекается на посторонние раздражители; часто ли допускает ошибки, замечает и исправляет их самостоятельно; как быстро наступает пресыщение и нежелание и отказ от выполнения учебных заданий; насколько он организован в быту: может самостоятельно собраться в школу, убрать вещи, выполнить бытовые поручения; отмечаются ли эмоционально-поведенческие реакции: эмоциональные срывы, отказы от выполнения задания и пр. Для получения более полной информации используется анкетирование родителей и учителя класса (Приложение 2).

5. Изучение тетрадей: анализ классных, домашних, контрольных работ.

В тетрадях этой категории детей отмечается обилие ошибок в письменных работах по всем учебным предметам. Ошибки непостоянны и разнообразны; пропуск, замены, букв; лишние буквы или их элементы, недописывание слов, фраз или невыполнение полностью заданий. Неаккуратный

почерк. Ошибки часто не исправляются. Домашние задания могут быть выполнены лучше в связи с индивидуальной помощью и контролем родителей. Необходимо отметить количество и характер ошибок.

Появление ошибок связано с повышенной отвлекаемостью, невнимательностью и пресыщаемостью ребенка, его сниженной способностью к самоорганизации и самоконтролю. При организации его деятельности (пошаговое выполнение) или при оказании индивидуальной организующей помощи взрослому ошибок становится значительно меньше.

6. Медицинское обследование.

Задача врачей ПМПК – выявить или исключить клинические проявления нарушений произвольной регуляции деятельности и поведения и рекомендовать лечебно-профилактические мероприятия, направленные на преодоление выявленных нарушений. Нарушения произвольной регуляции, как правило часто отмечаются у детей с гидроцефалией, тиреотоксикозом, психическим и органическим инфантилизмом, синдромом гиперактивности и дефицита внимания, расстройствами аутистического спектра, лёгкой умственной отсталостью с лобной недостаточностью (недоразвитием передних лобных отделов головного мозга).

7. Психологическое обследование

Изучая все полученные данные, психологу важно выявить общий симптомокомплекс – повторяющиеся особенности, поведения, деятельности в различных ситуациях в школе, классе, на переменах, в семье, которые отмечают учителя, специалисты, родители. Затем психолог фиксирует посредством наблюдения особенности деятельности и поведения ребенка в ходе обследования в ПМПК.

В ходе наблюдения следует фиксировать, когда и как проявляются поведенческие проблемы: нарастание двигательного беспокойства, отвлечение на посторонние раздражители, прекращение выполнения заданий. Обращается внимание на появление нежелательного поведения: разговаривает вслух, встает и ходит по комнате, проявляет вербальную или физическую агрессию.

Также специалист изучает школьные тетради: выполнение классных и домашних работ, обращая внимание на количество и характер ошибок.

Экспериментально-психологическое обследование проводится с использованием специальных методик, тестов, заданий. Для исследования уровня сформированности произвольной регуляции могут использоваться методики и тесты, направленные на исследование умственной работоспособности и произвольного внимания: «Таблицы Шульте» «Тест Пьерона-Рузера», «Корректурная проба» и др.

Выполнение этих заданий требует поэтапной реализации всех компонентов деятельности: 1) постановку (принятие) цели и условий задания и

их удержание в ходе всего выполнения; 2) планирование: составление программы действий и поэтапное выполнение; 3) текущий (постоянное сличение с условиями и требованиями задания, исправление ошибок) и итоговой контроль достижение поставленной цели.

Особенности выполнения этих проб позволяет психологу оценить степень сформированности произвольной регуляции в ходе реализации деятельности. Для ребенка с трудностями или нарушениями произвольной регуляции поведения характерны следующие особенности:

- выполняет импульсивно – не дослушал инструкцию, не ориентируется на образец и условия выполнения задания;
- действует быстро, но хаотично (перескакивает через строчки, то сверху, то снизу), нет последовательной стратегии выполнения;
- во время выполнения часто отвлекается на посторонние раздражители;
- допускает множество ошибок, привносит того, чего не было;
- не замечает ошибок, не исправляет, даже когда просят проверить еще раз;
- быстрая пресыщаемость, незаинтересованность в достижении результатов (в более выраженных случаях).

Также могут использоваться методики на исследование памяти: «10 слов», «Запоминание двух групп слов», «Воспроизведение текста», выполнение которых требуют от ребенка высокого уровня произвольного внимания и саморегуляции. Отличительными особенностями запоминания слов, фраз, текста ребенка с нарушениями произвольной регуляции будут:

- отсутствие увеличения количества слов при каждом воспроизведении, вследствие низкой заинтересованности в достижении цели или неспособности ее удерживать. Если ребенок не ставит или не удерживает цель – как можно больше запомнить слов – то и результаты запоминания будут соответствующие;
- неточность воспроизведения: замены слов, как правило близких по значению (лес-дерево; стул-стол), привнесение слов, которых не было с последующим застреванием на нем (называние слова при каждом воспроизведении). При воспроизведении двух групп слов ребенок помимо замен и привнесений часто переносит слова из одной группы в другую, объединяет их (контаминация). Аналогичные ошибки мы обнаруживаем при пересказе текста.

Ребенок с нарушениями произвольной регуляции, как правило, не имеет собственных нарушений слухоречевой памяти и умственной работоспособности, а низкая результативность мнестической деятельности связана с проблемами саморегуляции. Если же ребенок заинтересован, мотивирован или его организует и контролирует взрослый, то он демонстрирует, как достаточный объем, так и точность запоминания.

Хорошими возможностями для изучения способности удерживать цель и условия задания, не отвлекаясь на побочные ассоциации обладает методика, направленная на исследование словесно-логического мышления - «Простые аналогии». В процессе установления логических связей по заданному образцу для ребенка с проблемами саморегуляции типичным будут, импульсивные ответы по первой возникшей ассоциации, постоянное соскальзывание суждений на случайные, облегченные (конкретные) ответы. В тоже время оказание организующей и направляющей помощи способствует нахождению правильного ответа.

Для экспериментального исследования произвольной регуляции деятельности рекомендуется также использовать нейропсихологические пробы на исследование функций программирования и контроля. Рекомендуется использование пробы «Реакция выбора».

Первый вариант. Инструкция для ребенка: «Положи обе руки на стол. На один стук карандаша - нужно будет постучать ладонью 2 раза. На два стука – один раз». Психолог демонстрирует способ выполнения задания, затем предлагает ребенку выполнить задание.

Второй вариант. Инструкция: «Положи обе руки на стол. Когда я постучу карандашом 1 раз - ты должен приподнять и правую ладонь (не отрывая ее от стола) и быстро опустить. Если я постучу 2 раза - ты приподнимешь и опустишь левую руку». Также демонстрируется способ выполнения задания проводится тестирование по следующему алгоритму – 12121222121211.

При оценке и анализе результатов тестирования обращаем внимание на такие особенности выполнения как:

- наличие постоянных сбоев и ошибок. Ошибки могут быть связаны с трудностями удержания заданной программы, соблюдения условий к ее выполнению;

- инертный стереотип – трудности переключения с одного алгоритма (1212) на другой (2221). Ребенок, усвоив один алгоритм не может переключиться на другой, застревая на предыдущем;

- наличие уподобления. Вследствие импульсивности и низкой способности «тормозить» неверные реакции ребенок зеркально (эхопраксия) отражает действие взрослого: на два стука – стучит два раза, вместо одного и наоборот.

Наличие стойких и выраженных трудностей в выполнении вышеперечисленных заданий и проб свидетельствует о значительных проблемах программирования и контроля.

8. Логопедическое обследование.

Задача логопедического обследования – дифференцировать специфические нарушения письма и чтения (дисграфии, дислексии) от ошибок на письме и при чтении, связанных с нарушениями произвольной регуляции

письменной деятельности (письма и чтения). Необходимо учитывать, что возможно сочетание дисграфий, дислексий и нарушений произвольной регуляции учебной деятельности.

Следует иметь в виду, что в условиях ПМПК, где проводится индивидуальное обследование с оказанием индивидуальной (организующей, направляющей) помощи и с отсутствием классно-урочных требований быстрого и длительного выполнения большого объема учебных заданий, ребенок может не показать проблем с письменной речью. Анализ и квалификация нарушений письма осуществляется, в первую очередь на основе изучения большого количества письменных работ (классных, домашних, контрольных).

В качестве экспериментального подтверждения нарушений произвольной регуляции рекомендуется проведение самостоятельного письма под диктовку: ребенок пишет несколько предложений без оказания помощи взрослого (как в классе). Можно также предложить ему после завершения диктанта самостоятельно проверить свою работу и исправить, обнаруженные им ошибки (способность к самоконтролю). Затем ребенок пишет эти же предложения, но с оказанием организующей («Слушай внимательно!», «Пиши правильно!») и направляющей помощи («С какой буквы будешь писать начало предложения?»; «Как будешь писать слово «чаша»? Вспомни правило!»).

9. Педагогическое обследование

Задача педагогического обследования – исследование соответствия школьных знаний, умений и навыков требованиям учебной программы по основным учебным предметам: родному языку (письмо), литературе (чтение), математике.

Исследование письма, чтения, счетных операций и математических задач осуществляется в соответствии с программными требованиями. Помимо экспериментального исследования учебных навыков, изучаются школьные письменные работы ребенка, как с точки зрения его грамотности и правильности в соответствии с программными требованиями, так и влияния нарушений произвольной регуляции на качество учебной деятельности. Необходимо также оценить степень пробелов и трудностей усвоения учебной программы.

Описание случая учащегося с трудностями обучения, обусловленных нарушениями произвольной регуляции деятельности.

Психологическое обследование. Двигательно беспокоен: вертится и раскачивается на стуле, болтает ногами, постоянно крутит в руках ручку. Легко отвлекается на посторонние раздражители, болтлив и часто в беседе отвлекается на посторонние темы. В ходе обследования не дослушивает инструкций, действует импульсивно, часто не ориентируется на образец и

условия выполнения задания, не замечает и самостоятельно не исправляет ошибок. Оказание организующей помощи («Не торопись! Посмотри внимательно! Сначала подумай!») имеет кратковременный эффект.

При выполнении методик «Матрицы Равена», «Простые аналогии» дает импульсивные ответы по первой возникшей ассоциации, постоянно соскальзывает на случайные, облегченные решения. В тоже время оказание организующей и направляющей помощи способствует нахождению правильного ответа.

Результаты выполнения нейропсихологической пробы «Реакция выбора» выявляют ошибки, обусловленные импульсивностью и трудностями удержания заданной программы, соблюдения условий ее выполнения. Отмечены проявления инертного стереотипа при переключении с одного алгоритма действия на другой; наличие эпизодов уподобления – эхопраксичное выполнение ударов вслед за взрослым.

Логопедическое обследование. В классных письменных работах допускает большое количество разнообразных ошибок: пропуски, замены, букв; лишние буквы или их элементы, недописывание слов, фраз, отсутствие заглавных букв, точек, запятых. Отмечены редкие замены букв по акустическому и оптическому сходству, иногда зеркальное письмо букв. При написании диктанта в условиях ПМПК с оказанием организующей помощи, ошибок допустил значительно меньше (3 ошибки). Чтение с многочисленными ошибками; при пересказе допускает лексические замены, неточности в деталях, привносит то, чего не было в тексте.

Педагогическое обследование. При выполнении школьных знаний по письму, чтению и математике отмечаются ошибки из-за торопливости и невнимательности, их становится значительно меньше при оказании организующей помощи. Анализ классных и контрольных работ выявляет многочисленные и разнообразные ошибки, невыполнение полностью заданий. Ошибки часто не исправляются. Неаккуратный почерк: буквы разного размера и наклона. Усвоение учебной программы неравномерное: частое неудовлетворительное выполнение письменных работ и тестовых заданий. Устные задания выполняет лучше.

3.3. Составление заключения и рекомендаций ПМПК

На основании обобщения всех данных, полученных в ходе сбора сведений об особенностях здоровья ребенка, беседы с родителями, школьных характеристик, анализа письменных работ, результатов наблюдения и исследования произвольной регуляции деятельности в ходе психолого-педагогического обследования, а также медицинского обследования, специали-

сты составляют заключение ПМПК о наличии или отсутствии трудностей обучения, связанных с нарушениями или трудностями произвольной регуляции деятельности и поведения.

Нарушение произвольной регуляции деятельности и поведения диагностируется, когда выявляются выраженные или грубые ее нарушения, как правило сочетающиеся с соответствующими медицинскими диагнозами и отмечаются стойкие трудности усвоения учебной программы. Недостаточность произвольной регуляции – легкие, негрубые ее нарушения, которые снижают продуктивность учебной деятельности, имеются трудности в обучении, но программа в той или иной степени усваивается.

Заключения ПМПК оформляется:

- для учащихся 0-1 классов: «Трудности формирования учебной деятельности, обусловленные нарушениями или недостаточностью произвольной регуляции деятельности и/или поведения»;

- для учащихся 2-9 классов: «Нарушения учебной деятельности, обусловленные нарушениями или недостаточностью произвольной регуляции деятельности и/или поведения»;

Заключения ПМПК устанавливаются на основании следующих критериев:

1. Снижение или нарушение саморегуляции и самоконтроля учебной деятельности и поведения. Ребенок не может самостоятельно выполнять учебные задания в классе на протяжении более 20 дней обучения в классе.

2. Трудности усвоения учебных предметов в соответствии с учебной программой (по результатам оценки учебных достижений) в течении трех и более недель.

Дополнительными критериями являются:

1. Наличие медицинских диагнозов: синдрома гиперактивности и дефицита внимания, задержки психического развития (инфантилизм), гидроцефалии и другие;

2. Непостоянство, разнообразие ошибок в учебной деятельности; зависимость их появления от оказания индивидуальной организующей помощи.

В тех случаях, когда выраженные нарушения произвольной регуляции деятельности сопровождают другое нарушение психического развития, рекомендуется использование следующее оформление заключений ПМПК: «Задержка психического развития с (выраженными) нарушениями произвольной регуляции учебной деятельности»; «Легкие нарушения интеллекта с выраженными нарушениями произвольной регуляции учебной деятельности» и др.

Рекомендации ПМПК

В тех случаях, когда, у ребенка значительные трудности, пробелы в

усвоении учебной программы в связи с выраженными нарушениями произвольной регуляции рекомендуется:

1) адаптация учебной программы (адаптация может быть, как общеобразовательной, так и специальной программы) на определенный срок обучения (1-3четверти);

2) занятия с психологом организации образования по формированию произвольной регуляции деятельности. При необходимости предоставляются дополнительные рекомендации в письменной форме;

3) в тех случаях, когда нарушение произвольной регуляции деятельности сопровождается нарушениями поведения рекомендуется индивидуальное сопровождение педагогом-ассистентом;

4) при грубых нарушениях произвольной регуляции деятельности и поведения, проявляющихся в выраженных нарушениях поведения в классе и школьном коллективе врачам ПМПК необходимо провести беседу с родителями о необходимости обследования в центре психического здоровья, а также решения вопроса о переводе ребенка на временное обучение на дому по состоянию психического здоровья.

Для учащихся первых классов, которые не смогли освоить учебную программу в полном объеме, в связи с нарушениями произвольной регуляции деятельности и поведения, ПМПК может рекомендовать дублирование первого класса.

Рекомендации родителям.

1. Консультация и лечение у врачей по проблемам психоневрологического здоровья;

2. Организация особого режима дня по развитию навыков регуляции и самоконтроля:

- дозирование учебной нагрузки, частый отдых со сменой видов деятельности во время выполнения домашних заданий;

- выполнение в домашних условиях рекомендованных психологом упражнений по развитию произвольного внимания и самоконтроля.

- составление распорядка дня с регламентацией того, что, когда и в течение какого времени должен будет делать ребенок. В распорядок входят бытовые поручения, выполнение домашних заданий, время отдыха и т.д.

Рекомендации учителю.

1. Посадить ученика ближе к учителю и, при необходимости оказывать организующую и направляющую помощь, предоставлять индивидуальные указания;

2. Задания предлагать небольшими порциями, с пошаговой инструкцией и внешним контролем;

3. Помогать ученику планировать свою деятельность через внешние опоры: (план, схема, памятка) и контролировать выполнение заданий;

4. Постепенно развивать навыки ученика самостоятельно работать в классе, снижая помощь и контроль;

5. Избегать фокуса только на критике ребенка, а также повышенного тона, наказаний, стараться повышать мотивацию через интерес, подчеркивание даже небольших успехов ученика.

Рекомендации специалистам школьной службы сопровождения

Развивающая работа по формированию произвольной регуляции деятельности осуществляется психологом школьной службы сопровождения, основные направления и содержание которой изложены в методических рекомендациях «Психологическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных организациях» и других литературных источниках [9-10,16-19].

В тех случаях, когда у ребенка выявлены серьезные нарушения поведения и рекомендованы услуги педагога-ассистента проводится специальная работа по преодолению нежелательного поведения. Психолог и педагог-ассистент составляют отдельную индивидуальную программу коррекции проблемного поведения. Методы и содержание работы по преодолению нежелательного поведения представлены в методических рекомендациях «Сопровождение детей с особыми образовательными потребностями педагогом-ассистентом в организациях образования» [22].

4. ДИАГНОСТИКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ТРУДНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЕМ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛУХОРЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ

4.1. Характеристика детей со снижением или нарушениями слухоречевых функций

Слухоречевая функциональная система мозга, локализуемая в височных отделах коры головного мозга, осуществляет прием, анализ и хранение слухоречевой информации. Снижение или нарушение способности к переработке слухоречевой информации не связано с выраженными нарушениями физического слуха (тугоухостью 2-3, 3-4 степени) и проявляются сочетанными или отдельными нарушениями или недостаточностью слухового восприятия и внимания, фонематического слуха, слухоречевой памяти и понимания речи.

Проблемы с восприятием и анализом слухоречевой информации отмечаются у детей с:

1) со легким снижением слуха (1-2 степень тугоухости), позволяющем воспринимать и понимать речь, в том числе со слуховым аппаратом, кохлеарным имплантом. Сюда можно также отнести детей с аденоидами и другими заболеваниями ЛОР, препятствующие полноценному дыханию и восприятию речи;

2) нарушениями фонематического слуха, которые обуславливают возникновение недостатков устной и письменной речи (ФФН, акустическая дисграфия, дислексия);

3) нарушениями и трудностями понимания речи: ОНР 2-4 уровня с преимущественной недостаточностью импрессивной стороны;

4) с расстройствами аутистического спектра, обусловленных особенностями слуховой чувствительности и слухового восприятия, а также речевыми и социально-коммуникативными нарушениями;

Особенности учащихся с недостаточностью слухоречевых функций.

1. На уроках ребенок не сразу и замедленно воспринимает инструкции; вопросы учителя, если они состоят из 5-6 слов или нескольких фраз, а также предъявляются в быстром темпе. Ученику требуется время для того, чтобы понять вопрос и дать ответ или выполнить словесную инструкцию.

2. Отмечаются трудности концентрации слухового внимания, повышенная отвлекаемость на слуховые раздражители;

3. Ребенок часто переспрашивает учителя, нуждается в повторении вопроса или дополнительном разъяснении. Эти проблемы могут быть связаны, не только с трудностями понимания речи и с замедленной переработ-

кой услышанного, но и снижением слухоречевой памяти: ребенок не может удержать в памяти всего сказанного учителем и поэтому страдает понимание услышанного;

4. У многих детей трудности слухоречевого восприятия и понимания речи на слух проявляются в большей степени в шумной обстановке; в тихой обстановке, в ситуации один на один восприятие и понимание речи один на один значительно лучше. Таким детям может быть сложно блокировать фоновый шум - звуки, на которые другие люди практически не обращают внимания. Например, ребенок жалуется, что он не может делать уроки из-за тикающих часов;

5. У некоторых детей, в том числе с аутизмом, кохлеарным имплантом отмечается истощаемость при слуховой нагрузке (продолжительных по времени словесных объяснений учителя или шуме в классе), которая проявляется снижением слухового внимания, трудностями восприятия и понимания обращенной речи, возникновением дискомфорта и даже болезненных ощущений. Некоторые дети с аутизмом могут давать поведенческие реакции. Чаще всего при истощении ребенок отключается от работы в классе.

6. Страдают все составляющие слухоречевой памяти: замедленное запоминание, нестойкое хранение, неточное и неполное воспроизведение полученной слухоречевой информации;

7. У многих детей отмечаются различные речевые нарушения (ОНР 2-3 уровня, ФФН): бедность словаря, трудности понимания значения слов, различения грамматических форм и смысла предложений, математических задач. Фразовая речь часто с аграмматизмами. На письме возможны пропуски, замены букв по близких по звучанию, пропуски слов, части фраз в диктантах;

8. Психологические проблемы. Вследствие трудностей с восприятием и пониманием речи возникают коммуникативные проблемы. Такому ребенку трудно поддержать беседу или игру с одноклассниками, поэтому он не всегда идет на контакт, предпочитает быть в одиночестве и избегает детей на переменах. Часто он производит впечатление тормозимого и несообразительного ребенка.

4.2. Обследование детей с недостаточностью или нарушениями слухоречевых функций

Обследование детей с недостаточностью слухоречевых функций осуществляется в следующем порядке

1. Уточнение жалоб родителей и учителей, специалистов школы: плохо учится, множество ошибок в диктантах; трудности понимания речи: не сразу понимает обращенную речь, необходимо время для ответа; недоста-

точно развита речь; речь с нарушениями звукопроизношения и аграмматизмами; плохая память; с трудом запоминает стихи, тексты; не всегда хорошо слышит, требуется повторить сказанное несколько раз;

2. Изучение анамнеза и медицинской документации. Необходимо уточнить наличие или исключить заболеваний ЛОР: отиты, аденоиды и др. (заключение врача-отоларинголога); снижения физического слуха (заключение врача-сурдолога), травм головы, операций под общим наркозом; неврологических расстройств и заболеваний (в т.ч. генетических);

3. Изучение школьной характеристики: учителем класса, школьным психологом и логопедом. Изучение письменных работ;

4. Беседа с родителями. В ходе беседы и/или анкетирования родителей необходимо уточнить особенности развития и поведения ребенка на настоящий момент. Родителям предлагается заполнить анкету или специалист заполняет ее сам, расспрашивая родителей (Приложение 3.);

5. Медицинское обследование.

Врачу-неврологу при подозрении на снижение слуха и нарушений слухоречевого восприятия необходимо тщательно изучить медицинский анамнез, провести скрининговую оценку слуховых реакций. При подозрении на снижение слуха, слуховой нейропатии, аденоидов и других заболеваний ЛОР следует направить ребенка на обследование к врачам ЛОР, сурдологу и другие виды медицинского обследования по показаниям.

6. Психологическое обследование

В ходе экспериментального обследования проводится исследование:

1) способности определять источник звука, слухового гнозиса (восприятия). Используются пробы на локализацию источника звука в пространстве, различения неречевых звуков, проба «Оценка ритмов на слух»;

2) исследование слухоречевой памяти; «10 слов», «Запоминание 2х групп слов», «Повторение фраз», «Запоминание текста»;

3) исследование понимания речи в усложненных условиях, а также в коммуникативном аспекте: способности воспринимать и использовать речь в ситуациях общения.

Порядок обследования, описание проб и интерпретация результатов на исследование слухоречевых функций изложены в Приложении 4.1.

7. Логопедическое обследование включает в себя исследование всех сторон речи:

- фонетико-фонематической, лексико-грамматической, фразовой и связной речи с более тщательным исследованием фонематического восприятия и понимания речи;

- исследование письменной речи: письмо на слух текста, фраз слов

Порядок обследования, описание проб и интерпретация результатов на исследование речи изложены в Приложении 4.2.

После проведения обследования ребенком логопедом и психологом, при необходимости сурдопедагогом, необходимо совместное обсуждение результатов обследования, поскольку заключение о наличии трудностей переработки слухоречевой информации может быть составлено на основании результатов двух или трех обследований: логопедического, психологического и сурдопедагогического.

Анализ результатов комплексного обследования направлен на выявление различных проявлений недостаточности слухоречевых функций. Трудности обучения ребенка могут связаны только с одним или несколькими проявлениями, или преимущественным преобладанием одного из них. Например, у учащегося, трудности обучения могут быть в большей степени связаны с замедленной переработкой и пониманием развернутых словесных инструкций, а фонематический слух и слухоречевая память могут не иметь нарушений и наоборот.

Проявления трудностей/нарушений переработки слухоречевой информации:

1. Замедленная переработка слухоречевой информации:

1) замедленное восприятие словесных инструкций, особенно многословных и грамматически сложно оформленных фраз;

2) отсроченный ответ на вопрос - требуется время для понимания вопроса;

3) замедленное восприятие быстрой, «зашумленной» речи, то есть речи в сложных условиях;

2. Нарушение слухового внимания:

1) сужение объема слухового внимания: не удерживается внимание при восприятии на развернутых словесных объяснениях;

2) повышенная истощаемость при слуховой нагрузке и как следствие, нарушение концентрации и переключения внимания;

3) феномен отчуждения слова: при истощаемости ребенок не узнает, не понимает значения хорошо знакомых слов.

3. Нарушения слухоречевой памяти.

1) сужение объема слухоречевой памяти (3-4) слова;

2) низкая продуктивность запоминания слов, фраз, текста: замены, пропуски слов, смысловых частей текста;

- трудности припоминания нужного слова;

4. Нарушения фонематического слуха:

1) трудности различения на слух слов с оппозиционными фонемами (по глухости-звонкости, твердости- мягкости);

2) замены на письме - букв, сходных по звучанию, ошибки ударения, искажения структуры слов: акустическая (фонематическая) дисграфия, дислексия);

3) нарушения звукового анализа и синтеза. Трудности воспроизведения звукового состава, повторения услышанных слов. Пропуски звуков, букв в устной речи и на письме.

4) Нарушения языкового анализа: пропуски слогов, слов в предложениях, слитное и раздельное написание слов

5. Трудности понимания речи:

- значения слов, (различения) грамматических форм (числа, падежа, рода и пр.), предложений;

- конкретного значения слова при более сохранном понимании общей смысловой сферы;

- многословных и грамматически сложно оформленных инструкций, фраз и текста.

6. Нарушения устной речи

- замены звуков (фонетико-фонематическое недоразвитие)

- замены слов по семантическому сходству;

- речь скудная, частые пропуски слов (обычно существительных);

7. Психологические особенности ребенка с трудностями понимания речи:

- производит впечатление тормозимого, неуверенного, пассивного и несообразительного ребенка;

- может избегать речевого общения и взаимодействия с учителем и одноклассниками из-за замедленного и ограниченного понимания речи.

9. Педагогическое обследование.

Педагог-дефектолог исследует соответствие школьных знаний, умений и навыков требованиям учебной программы по основным учебным предметам: родному языку (письмо), литературе (чтение), математике.

Помимо экспериментального исследования учебных навыков, изучаются школьные письменные работы ребенка, как с точки зрения его грамотности и правильности в соответствии с программными требованиями. Необходимо также оценить степень пробелов и трудностей усвоения учебной программы.

При снижении слуха сурдопедагог проводит педагогическое исследование слуха в установленном порядке.

Описание случая учащегося с трудностями обучения, обусловленных нарушениями слухоречевых функций.

Психологическое обследование. Замедленно и с трудом понимает развернутые словесные обращения и инструкции, требуется повторение и дополнительное разъяснение сказанного. При нормативном выполнении невербальных заданий, отмечаются трудности выполнения вербальных.

Выявлены негрубые нарушения слухо-речевой памяти: в виде сужения объема и замедленного запоминания (2-3-5-6), неточного воспроизведения

с акустическими и лексическими заменами (мед-лед, стул-стол). Особенно затруднено запоминание развернутых фраз. Пересказ краткий, неточный, но основной смысл передает. Выраженные трудности понимания предложно-падежных и логико-грамматических конструкций. Отмечаются недостатки звукопроизношения, бедность словаря, фразы с аграмматизмами. Отмечены нарушения фонематического слуха.

Логопедическое обследование. Выявлено недоразвитие всех сторон речи: фонетико-фонематической, лексико-грамматической, фразовой и связной речи. (ОНР 2 уровня). Выраженные трудности понимания речи: не понимает значения многих слов, вопросов нескольких косвенных падежей, не различает родовые окончания существительных и глаголов прошедшего времени. Особенно страдает понимание развернутых, более сложных по грамматическому и синтаксическому оформлению фраз. В собственной речи – нарушения звукопроизношения, ошибки словоизменения и словообразования. Фраза короткая, аграмматичная. Связные высказывания фрагментарные. В письменной речи – пропуски и замены букв по акустическому сходству, ошибки в согласовании, предложно-падежном управлении.

Педагогическое обследование. Выраженные трудности усвоения программы по родному языку и литературе. Письмо на слух не сформированно – пропуски, замены букв, пропуски слогов, слов, орфографические и грамматические ошибки. При списывании ошибок практически не допускает. Читает словами, с ошибками, но больше страдает понимание текста, ответы на вопросы и пересказ. Усвоение счетных операций и запись примеров без затруднений. Страдает понимание смысла задач.

4.3. Составление заключения и рекомендаций ПМПК

На основании обобщения всех данных, полученных в ходе комплексного обследования специалисты составляют заключение ПМПК о наличии или отсутствии трудностей обучения, связанных с нарушениями или недостаточностью слухоречевых функций.

Нарушение слухоречевых функций диагностируется в более тяжелых случаях, когда отмечаются стойкие трудности усвоения учебной программы. При недостаточности слухоречевых функций имеются трудности в обучении, но программа в той или иной степени усваивается.

Заключения ПМПК оформляется:

- для учащихся 0-1 классов: «Трудности формирования учебной деятельности или «Трудности формирования письма и чтения, обусловленные нарушениями или недостаточностью слухоречевых функций»;
- для учащихся 2-9 классов: «Нарушения учебной деятельности или

«Нарушения/трудности письма и чтения», обусловленные нарушениями или недостаточностью слухоречевых функций».

Заключения ПМПК устанавливаются на основании следующих критериев:

1. Нарушение или недостаточность слухоречевых функций: слухового восприятия (гнозиса) и/или фонематического слуха, слухоречевой памяти, акустической дистрафии, дислексии, трудностей понимания речи и нарушений устной речи.

2. Трудности усвоения учебных предметов в соответствии с учебной программой (по результатам оценки учебных достижений) в течении одной четверти.

Дополнительными критериями являются наличие медицинских диагнозов: тугоухости, компенсированной слуховыми аппаратами, кохлеарным имплантом, заболеваний ЛОР, препятствующих нормальному (разборчивому) восприятию и пониманию речи.

Рекомендации ПМПК.

В тех случаях, когда, у ребенка значительные трудности, пробелы в усвоении учебной программы в связи с выраженными нарушениями слухоречевых функций рекомендуется:

- 1) адаптация учебной программы (адаптация может быть, как общеобразовательной, так и специальной программы) на определенный срок обучения (1-3 четверти);

- 2) занятия с логопедом, психологом (при грубых нарушениях слухоречевой памяти) организации образования.

Для учащихся первых классов, которые не смогли освоить учебную программу в полном объеме, ПМПК может рекомендовать дублирование первого класса.

Рекомендации родителям.

1. Консультация и лечение у врачей ЛОР, сурдолога и других пр. при необходимости;

2. Индивидуальные рекомендации логопеда, психолога, сурдопедагога (для детей с т/у 1-2ст, КИ) по развитию слухоречевых функций и речи в домашних условиях.

Рекомендации учителю.

1. Предоставлять устную информацию достаточно медленно и четко;
2. Поощрять спрашивать, если ученик не понял вопрос или инструкцию;
3. Не требовать немедленного ответа. Предоставлять время для ответа;
4. Говорить коротко, используя простые фразы;
5. Дополнять устные объяснения наглядным материалом (рисунки, схемы, планы и пр.);
6. Избегать слуховой перегрузки: при утомлении давать письменные задания;

7. Поддерживать ребенка, создавать ситуации успеха.

Рекомендации специалистам школьной службы сопровождения

Развивающая работа по формированию слухоречевых функций осуществляется психологом школьной службы сопровождения, при наличии нарушений слухового гнозиса и слухоречевой памяти. Основные направления и содержание которой изложены в методических рекомендациях «Психологическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных организациях» [9-10,16-19].

При наличии нарушений устной и/или письменной речи помощь ребенку оказывает логопед школьной службы сопровождения в соответствии с методическими рекомендациями «Оказание логопедической помощи детям с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации/ 2023г. и других литературных источниках [21, 23-27].

5. ДИАГНОСТИКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ТРУДНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЯМИ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЗРИТЕЛЬНЫХ И ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ФУНКЦИЙ

5.1. Характеристика детей с трудностями обучения, обусловленных нарушениями или недостаточностью зрительных функций

Зрительная функциональная система мозга, связанная с затылочными отделами коры головного мозга, обеспечивает реализацию таких психических функций, как зрительное внимание, восприятие (гнозис), зрительную память.

Снижение или нарушения способности к переработке зрительной информации не связаны с нарушениями зрения и могут отмечаться у детей с ограниченными возможностями и нормативным развитием. У учащихся трудности переработки зрительной информации могут проявляться различными вариантами: преимущественным нарушением зрительного внимания, восприятия или зрительной памяти, а также сочетанным нарушением этих психических функций.

Проявления нарушений/недостаточности зрительных функций.

1. Нарушения зрительного и буквенного гнозиса:

1) замедленная переработка зрительной информации: дети подолгу рас-

смаатривают изображения предметов не могут сразу узнать, не уверены в своих ответах; замедленное узнавание ребенком всех или отдельных букв алфавита;

2) трудности формирования зрительного образа предмета буквы, цифры, графического элемента: нарушение соотношения элементов, смешение или замены сходных по конфигурации букв, цифр, что обуславливает:

- сложности при переводе звука в букву и наоборот, а также при переводе печатной графемы в письменную;

- трудности различения оптически сходных предметов, особенно в зашумленных условиях (перечеркнутые, наложенные, незавершенные изображения);

- трудности узнавания и различения (замены) зрительно сходных букв; рукописных и печатных, заглавных и строчных букв; а также букв при неочном способе написания букв.

Нарушения буквенного гнозиса приводит к ошибкам на письме и при чтении – проявлениям оптической дисграфии и дислексии. На письме могут отмечаться:

1) смешения и замены оптически сходных букв: К-Н, у-д-з, с-е, м-ш, л-и; смешение строчных и заглавных букв;

2) трудности, связанные с прослеживанием, фиксацией и возвратными движениями глаз: удержания и воспроизведение буквенного ряда, затруднения при слиянии букв в слоги и слиянии слогов в слово; разная величина букв (микрография и макрография).

При чтении:

- неправильное опознавание букв, угадывание букв, трудности узнавания отдельных букв;

- замены и смешения графически сходных букв, отличающихся лишь одним элементом (В-З, Д-Л, Ы-Ь);

- возвратные движения глаз – путают строчку при чтении;

- пропуск, добавление, перестановка букв из-за нарушений зрительного внимания.

2. Недостаточность или нарушение зрительной памяти:

- трудности запоминания зрительных стимулов; зрительного образа буквы, цифры: ребенок подолгу не может запомнить название тех или иных букв или показать ее по просьбе; а также письменных, печатных, заглавных и строчных букв: ученик может хорошо помнить письменный вариант буквы, но никак не может запомнить печатный и наоборот.

В тяжелых случаях отмечается буквенная и/или цифровая агнозия - невозможность или крайне сниженная способность запоминать и узнавать, зрительный образ буквы или цифры. Ребенок не может показать букву среди прочих по словесной просьбе («Покажи, где буква «Т»») и вспомнить на-

звание буквы при ее зрительном восприятии («Это какая буква? Цифра?»).

Буквенную или цифровую агнозию связывают с нарушением оптико-мнестического фактора, который проявляется недостаточностью зрительного звена речевой системы. В основе оптико-мнестических нарушений лежит слабость зрительных образов слов, зрительных представлений. В этом случае нарушается образование связей между зрительным образом слов и их наименованием. Отмечаются следующие проявления:

- нарушение номинативной функции речи - трудности называния предметов, актуализации нужного слова-наименования. Дети пытаются припомнить слово, которым обозначается предмет, заменяют его другим или дают ему словесное описание, чаще всего используя функциональное название предмета («это то, чем пишут». «Это, чтобы мерить температуру»). При этом отсутствуют трудности в назывании действий;

- нарушение способности рисовать предметы по представлению. Невозможность изобразить даже элементарные объекты (стол, стул, дом), не требующие графических способностей. При этом нет проблем с копированием по образцу;

- трудности запоминания, узнавания и называния букв, цифр.

У детей младшего школьного возраста в силу недостаточной зрелости и сформированности зрительных функций нередко сочетание как недостаточность зрительного восприятия, так и зрительной памяти и проявляются в виде оптической дисграфии и дислексии. Для дифференциации преимущественного нарушения зрительного восприятия или зрительной памяти необходимо использовать в обследовании методики и тесты на: а) исследование зрительного восприятия; б) исследования зрительной памяти.

5.2. Характеристика детей с трудностями обучения, обусловленных нарушениями или недостаточностью зрительно-пространственных функций

Зрительно-пространственная информация является полимодальной; ее переработка обеспечивается согласованной работой различных отделов коры головного мозга: теменных, затылочных, височных. Зрительно-пространственные функции – одни из наиболее сложных по строению. Они развиваются в онтогенезе длительное время и полностью формируются к 11-14 годам. Поэтому у детей, поступающих в первый класс, эти функции еще являются незрелыми; их формирование происходит постепенно в процессе школьного обучения.

Зрительно-пространственные функции играют значительную роль в обеспечении процессов письма, чтения и счета. К ним относятся зритель-

но-пространственное восприятие (ориентировка в пространстве), зрительно-пространственную память, зрительно-пространственный анализ и синтез, пространственные представления.

Недостаточность или нарушения зрительно-пространственных функций проявляется различными трудностями в усвоении школьных навыков.

1. Письменная речь:

1) трудности ориентировки на тетрадном листе, нахождении начала строки; несоблюдение линии строки, наклона букв, интервала между словами (слишком большое или маленькое расстояние);

2) проблемы с запоминанием зрительно-пространственного образа букв, вследствие недостаточности зрительно-пространственной памяти;

3) трудности в расположении элементов букв в пространстве листа при их написании (нарушение зрительно-пространственного анализа), что приводит к следующим ошибкам на письме:

- устойчивая зеркальность при написании букв и цифр; зеркальное чтение слогов, слов;

- замена букв на письме, состоящих из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве (в-д, У-Ч, т-ш);

- пропуски, перестановки, вставки букв и недописывание слов;

- замене и смешении графически сходных букв при чтении: отличающихся лишь одним элементом (В-З, Д-Л, Ь-Ъ) или состоящих из одинаковых, но различно расположенных в пространстве элементов (Т-Г, Р-Ь, Х-К, П-Н-И и др.);

- чтение справа налево, пропуски слов, чтение только одной половины слова или фразы.

Эти специфические ошибки, имеющие стойкий характер свидетельствуют о нарушениях письменной речи – оптико-пространственной дисграфии/дислексии.

2. Устная речь. Трудности понимания и использования в речи:

- предлогов и слов, выражающих пространственно-временные отношения (над-под, слева-справа, ближе-дальше, раньше-позже и др.);

- приставок, обозначающих пространственные характеристики объектов и действий (заходит-выходит-переходит);

- логико-грамматических конструкций и предложений, выражающих пространственные отношения. Отдельные элементы конструкций понимаются правильно, но понимание конструкции в целом затруднено («Оля выше Тани. Кто самый высокий?»).

3. В математике отмечаются трудности понимания:

- пространственного расположения чисел в числовом ряду;

- действий сложения и вычитания с переходом через разряд;

- разрядного строения числа (71 не то же самое, что 17);

- отношений сравнения (больше - меньше, ближе - дальше) в математических задачах;

Выраженные трудности усвоения счетных операций квалифицируются как дискалькулия; при полной неспособности усвоения счета – акалькулия.

4. Нарушения зрительно-пространственной ориентировки. Трудности ориентировки:

- в схеме тела (левая, правая рука, выше груди, под носом и т.д.);
- в окружающем пространстве;
- на плоскости (копирование зрительного образца, особенно пространственного расположения элементов, трехмерного рисования);
- в циферблате часов, карте, освоении таких предметов как рисование, черчение, география, геометрия;
- выполнения пространственно-ориентированных движений в изобразительной, конструктивной, ручной деятельности, а также социально-бытовых действиях - одевании, уборке, танцах.

Следует отметить, что у учащихся может отмечаться или преобладать зрительный, или зрительно-пространственный фактор, но нередко отмечаются проблемы как зрительной, так и зрительно-пространственной информации.

5.3. Обследование детей с недостаточностью или нарушениями зрительных и/или зрительно-пространственных функций

Порядок проведения диагностико-консультативного приема включает в себя следующие этапы.

1. Уточнение жалоб родителей и учителей, специалистов школы:

- плохо запоминает буквы, не может запомнить некоторые буквы алфавита;
- трудности или неусвоение навыков письма и чтения; замены и смешения букв по оптическому сходству; зеркальное письмо;
- трудности усвоения счетных операций.

2. Изучение анамнеза. Необходимо уточнить наличие зрительных и зрительно-пространственных трудностей в развитии ребенка: долго путал(ет) левую и правую сторону в одевании, обувании, имелись трудности рисования, конструирования и др. Следует уточнить наличие левшества и амбидекстрии:

- какой рукой предпочтительно ребенок манипулировал до 3-х лет и в настоящее время;
- было ли «переучивание на другую руку», да/нет, с какого возраста, указать причину.

3. Изучение школьной характеристики и школьных тетрадей: учителем класса, школьным психологом и логопедом. Изучение письменных работ.

4. Беседа с родителями. В ходе беседы и/или анкетирования родителей необходимо уточнить особенности развития и поведения ребенка на настоящий момент. Родителям предлагается заполнить анкету или специалист заполняет ее сам, расспрашивая родителей (Приложение 5).

5. Медицинское обследование

Перед проведением исследования зрительного гнозиса и памяти необходимо иметь данные офтальмологического исследования, которые помогут исключить ошибки анализа полученных нами результатов.

6. Психологическое обследование Психологическое обследование включает в себя:

1. Исследование зрительного гнозиса (используется нейропсихологический альбом):

1) узнавание изображений реальных предметов, в том числе оптически сходных, перечеркнутых, наложенных предметов, незавершенных, пунктирных изображений предметов;

2) узнавание букв и цифр: разных вариантов (печатных, письменных, заглавных, строчных) и в усложненных условиях. При обследовании важно отметить, нет ли у ребенка тенденции к изменению направления восприятия - следит глазами справа налево и/или снизу-вверх.

Анализ результатов исследования зрительного гнозиса. К ошибкам собственно зрительного восприятия относятся:

1) замены, когда один предмет заменяется другим, близким по зрительному сходству: лампа- гриб, контурное изображение елки воспринимается как разлитая вода или в контексте с рыбой определяется как река или море, осьминог.

2) замены, обусловленные фрагментарностью восприятия и нарушением восприятия существенных признаков предмета, когда по выделенной части предмета актуализируется другой предмет. Например: бабочка видится как помидор, репка, зайчик, кот (в этом случае ребенок рассматривает только ее брюшко или усики, игнорируя крылья);

Ошибки узнавания и названия предметов могут быть не связаны с первичной недостаточностью зрительного гнозиса. К ним относятся:

1) вербально-перцептивные и вербальные замены, когда слово-предмет близок по значению и относится к одной семантической группе: ландыши — колокольчик, подснежник, тюльпан, василек, цветок; молоток — топор, бить; Вербально-перцептивные ошибки связаны с недостаточностью оптико-мнестического фактора, когда нечеткость зрительных представлений влияет на состояние номинативной функции речи. Трудности выбора существенных признаков предмета нарушают выбор значения нужного слова. Зрительные образы предметов смешиваются, становятся нестойкими, а название предмета заменяется другим словом, близким по значению.

Вербальные замены могут быть обусловлены бедностью, неточностью словаря;

2) псевдооптические ошибки, связанные с нарушениями произвольной регуляции: импульсивности, концентрации внимания и контроля. Ребенок дает сразу импульсивный ответ по первой возникшей ассоциации, без внимательного изучения изображения и критичности к своим ответам. При оказании организующей помощи («Посмотри внимательно, подумай, не торопись») способствует правильному узнаванию предмета.

2. Исследование зрительной памяти. В зависимости от цели обследования используются различные варианты исследования зрительной памяти: исследование запоминания предметов, абстрактных или геометрических фигур, букв, которые могут использоваться психологом с учетом индивидуальных особенностей и возможностей ребенка. В ПМПК для исследования зрительной памяти у школьников рекомендуется использовать пробы:

1) на зрительную память (см. Диагностический альбом)

Анализ результатов.

- количество правильно узнанных стимулов;
- возможность удержания ряда зрительных стимулов;
- характер ошибок узнавания (по пространственным признакам).

2) «6 букв».

Перед ребенком на 10—15 сек выкладывается набор из 6 букв (цифр). Инструкция: «Посмотри внимательно на эти фигурки и постарайся их запомнить, как можно точнее».

Затем эталонный ряд убирается, и ребенок рисует то, что запомнил. При недостаточном воспроизведении эталон предъявляется еще раз. После чего закрывается и эталон, и то, что нарисовал в первый раз ребенок; весь ряд рисуется заново. При необходимости эта процедура повторяется 4 раза. Нормативным является точное изображение всего ряда с третьего раза.

Прочность хранения зрительной информации исследуется через 20 — 25 мин (заполненных другими заданиями) без дополнительного предъявления эталона. И.: «Помнишь, мы запоминали с тобой фигуры? Нарисуй их еще раз».

Эталоны для исследования запоминания букв (используется один из предложенных ниже 1 вариантов:

1) ЕИРКГУ; 2) ДЯВСРЛ; 3) НЮБКИЬ; 4) ОУЗТЩЧ.

Анализ результатов.

- нормативным является точное изображение всего ряда с третьего раза.
- нормативным считаются 2 ошибки (забывание двух фигур, их неверное изображение, утрата порядка).

3. Исследование зрительно-пространственных функций.

1. Разрезные картинки (из нескольких частей, разрезанных по диагонали, асимметрично);

2. Конструирование из палочек фигур, узоров по образцу, по памяти;
3. Кубики Кооса

Анализ результатов:

- трудности зрительно-пространственного анализа; невозможность пространственного расположения элементов для получения целостного изображения;

- распад целостности образца в Кубиках Кооса

- 5) Исследование зрительно-пространственной памяти.

- 6) Исследование счетных операций. Психолог, совместно с педагогом проводит исследование счетных операций с целью выявления специфических нарушений счета или дискалькулии. Дискалькулия – нарушение способности к освоению счетных операций (соотношению абстрактных величин как в уме, так на бумаге с использованием символов) при сохранном интеллекте. Порядок исследования счетных операций при подозрении на дискалькулию представлен в Приложении 6.

7. Логопедическое обследование включает в себя:

1. Исследование зрительно-пространственных и квазипространственных представлений. Исследование понимания и использования в активной речи:

- предлогов и слов, выражающих пространственные отношения,

- логико-грамматических конструкций

2. Исследование письма и чтения. Анализ письменных работ с целью выявления специфических ошибок – оптической и оптико-пространственной дисграфии и дислексии.

8. Педагогическое обследование:

1. Исследование соответствия школьных знаний, умений и навыков требованиям учебной программы по основным учебным предметам: родному языку (письмо), литературе (чтение), математике.

2. Исследование математических навыков: счетных операций, решение задач:

- ориентировки в пространственном расположении чисел в числовом ряду;

- действий сложения и вычитания, в т.ч. с переходом через разряд;

- определения разрядного строения числа;

- отношений сравнения (больше - меньше, ближе - дальше) в математических задачах.

Описание случая учащегося с трудностями обучения, обусловленных нарушениями зрительных функций.

Психологическое обследование. Исследование зрительного гнозиса выявляет трудности узнавания изображений оптически сходных предметов (гриб-лампа, расческа-забор, яблоко-помидор), а также перечеркнутых, на-

ложенных и незавершенных предметов. Выявлены нарушения буквенного гнозиса: трудности узнавания и различения и замены зрительно сходных букв (заглавных К-Н, письменных: с-е, м-ш, л-и; трудности припоминания рукописных и печатных букв Ц, Ю, Щ; заглавных и строчных букв Г, Т, К, а также букв при необычном способе написания букв. При чтении - замены букв Ш-Щ, В-З, Ъ-Ъ.

Исследование зрительной памяти (проба «6 букв») выявляет замедленное запоминание - весь ряд запомнил после 5 воспроизведения; отмечены ошибки: пропуск одной-двух фигур, замены Ш-Щ, В-З, нарушение последовательности букв.

Логопедическое обследование. Выявлены значительные трудности в написании и чтении букв: замедленное опознавание букв, угадывание букв, трудности узнавания отдельных букв; (Ц, Ю, Щ, Э, Ф); замены и смешения графически сходных букв, отличающихся лишь одним элементом (Ш-Щ, В-З, Ъ-Ъ). На письме замены заглавных букв К-Н, строчных -с-е, м-ш, л-и. Отмечены трудности припоминания рукописных и печатных букв Ц, Ю, Щ, заглавных и строчных букв Г, Т, К. Постоянный и стойкий характер ошибок указывает на нарушение письменной речи – оптической дисграфии.

Педагогическое обследование. Выраженные трудности усвоения программы первого класса 1-2 четверти. Не усвоил письмо нескольких букв, заменяет буквы по оптическому сходству. Чтение - замедленное отрывистое, послоговое, нередко угадывающее и с многочисленными ошибками.

5.4. Составление общего заключения и рекомендаций ПМПК

На основании обобщения всех данных, полученных в ходе сбора диагностико-консультативного приема, специалисты составляют заключение ПМПК. Заключение ПМПК оформляется:

- для учащихся 0-1 классов: «Трудности формирования учебной деятельности, обусловленные нарушениями или недостаточностью зрительных и/или зрительно-пространственных функций»

- для учащихся 2-9 классов: «Нарушения учебной деятельности, обусловленные нарушениями или недостаточностью зрительных и/или зрительно-пространственных функций»

Заключения ПМПК устанавливаются на основании следующих критериев:

1. Нарушение или недостаточность зрительных и/или зрительно-пространственных функций: зрительного восприятия (гнозиса) и/или зрительно-пространственной ориентировки, зрительной, зрительно-пространственной памяти, оптической дисграфии, дислексии, дискалькулии,

несформированности пространственных представлений и др.

2. Трудности усвоения учебных предметов в соответствии с учебной программой (по результатам оценки учебных достижений) в течении одной и более учебных четвертей.

Рекомендации ПМПК

В тех случаях, когда, у ребенка значительные трудности, пробелы в усвоении учебной программы в связи с выраженными нарушениями зрительных и/или зрительно-пространственных функций рекомендуется:

1) адаптация учебной программы (адаптация может быть, как общеобразовательной, так и специальной программы) на определенный срок обучения (1-3 четверти);

2) занятия с логопедом при наличии оптической дисграфии/дислексии в организации образования;

3) занятия с психологом при выраженных нарушениях зрительных функций (зрительного восприятия и памяти) и зрительно-пространственных функций в организации образования.

Для учащихся первых классов, которые не смогли освоить учебную программу в полном объеме, ПМПК может рекомендовать дублирование первого класса.

Рекомендации учителю:

1) Оказывать индивидуальную помощь для ориентировки в пространстве листа тетради и при затруднениях в написании и чтении букв, слов;

2) Выделять поля в тетради ярким карандашом, точкой начало строки, писать в тетради с крупной клеткой, широкой линейкой;

3) Комментировать устно рисунки, иллюстрации, графические изображения;

4) Структурировать визуальную информацию (таблицы, графики, планы и т.д.), акцентировать жирным шрифтом, другим цветом;

5) Использовать вспомогательные индивидуальные пособия, карточки, облегчающие письмо и чтение на уроках;

3. Адаптировать учебную программу (совместно с со специальным педагогом) под индивидуальные возможности учащегося, использовать индивидуальные задания на уроках.

Родителям предлагаются конкретные рекомендации в виде домашних специальных упражнений и заданий по развитию зрительных, зрительно-пространственных функций, формированию навыков письма и чтения.

Рекомендации специалистам школьной службы сопровождения

Развивающая работа по формированию зрительных и/или зрительно-пространственных функций осуществляется психологом школьной службы сопровождения. Основные направления и содержание которой изложены в методических рекомендациях «Психологическое сопровождение

детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных организациях» [9-10,16-19].

При наличии нарушений устной и/или письменной речи помощь ребенку оказывает логопед школьной службы сопровождения в соответствии с методическими рекомендациями «Оказание логопедической помощи детям с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации/ 2023г. и других литературных источниках [21, 23-27].

6. ДИАГНОСТИКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ТРУДНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЯМИ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОЙ СФОРМИРОВАННОСТЬЮ КИНЕСТЕТИЧЕСКИХ И КИНЕТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

6.1. Характеристика детей с нарушениями или недостаточностью кинестетических или кинетических процессов

Кинестетические процессы обеспечиваются верхнетеменными отделами или постцентральными отделами коры головного мозга, осуществляющих анализ ощущений, поступающих от мышц, сухожилий и суставов и обеспечивающих функции кинестетического праксиса - выполнение произвольных положений, поз, движений тела и его частей: конечностей, пальцев рук, органов артикуляции. Кинестетический праксис тесно связан с тактильным восприятием и соматогнозисом (восприятие собственного тела). При нарушениях или недостаточности кинестетического праксиса (кинестетическая диспраксия) отмечаются трудности нахождения нужной позы, уклада, точного движения.

У детей с недостаточностью кинестетических функций (кинестетической диспраксии) отмечаются:

- трудности оценки расположения своего тела, рук, органов артикуляции: нарушения праксиса позы тела, конечностей, орального праксиса;
- неточные, недифференцированные движения тела (общая моторика), трудности выполнения тонких движений руки (тонкая моторика руки), органов артикуляции.

Эти трудности обуславливают наличие соматодиспраксии - проблемы праксиса при обработке тактильной и проприоцептивной информации, что

приводит к нарушению формирования схемы собственного тела, ребенок плохо чувствует тело, не понимает и затрудняется использовать его возможности в произвольной двигательной активности.

Кинетические процессы связаны с деятельностью заднебоковых или премоторных отделов коры головного мозга, обеспечивающих функции динамического праксиса - переход от одного элемента к другому при выполнении различных движений и действий; реализацию серии последовательных движений, а также быстроту и плавность переключения или автоматизацию двигательного навыка. Недостаточность динамического праксиса (кинестетическая диспраксия) проявляется трудностями переключения с одного элемента, движения на другой на другие в общей, мелкой и артикуляционной моторике и различных видах речевой и познавательной деятельности. Ребенок с динамической диспраксией проявляет неловкость в различных подвижных играх, в выполнении серии последовательных движений или действий.

При диспраксии отсутствуют параличи, парезы, мышечные дистонии, другие расстройства, вызывающие двигательную дисфункцию. Диспраксия характеризуется трудностями и неточностью выполнения целенаправленных двигательных актов. При диспраксии (недостаточности кинестетического и динамического праксиса) отмечается общая моторная неловкость в сочетании с плохой двигательной координацией – дети постоянно спотыкаются «на ровном месте», падают, натыкаются на препятствия (мебель, других людей), «не вписываются» в дверные проемы. Детям плохо удастся ловить, бросать и пинать мяч, прыгать со скакалкой, ездить на велосипеде и самокате, рисовать узоры. Также обнаруживают неловкость в выполнении ручных точных действий: одевании, застегивании пуговиц, завязывании шнурков, захвате и движениях карандашом, ручкой, ножницами и т.д.

У учащихся первых начальных классов в силу незрелости, недостаточной сформированности может преобладать недостаточность либо кинестетических, либо кинетических процессов или их сочетание.

Проявления трудностей обучения, обусловленных недостаточностью кинестетических процессов.

1. Нарушения устной речи - недостатки звукопроизношения, обусловленные недостаточностью орального (кинестетического праксиса). Это нарушения/трудности произношения близких или сложных по артикуляции звуков, трудности в понимании слов, имеющих близкие по артикуляции звуки;

2. Нарушения письменной речи

1) артикуляторно-акустической дисграфия. Ошибки на письме связаны с нарушениями звукопроизношения и недостаточностью различения этих звуков на слух. Неправильное произношение отражается на письме в виде

стойких замен, смещений, пропусков букв, соответствующих заменам и пропускам звуков в устной речи.

2) ошибки при написании слов с близкими по произношению (о-у, е-ю, д-н, ч-щ, ч-ц, ч-ть, с-ц). Причиной этих ошибок является слабость оральных кинестезий, не позволяющей уточнить произношение звука, а также его узнавания на слух, что приводит к появлению ошибок на письме.

Для того, чтобы ребенок смог правильно определить звуки на слух и обозначить их соответствующими буквами, ему необходимо уточнить их произношение (произнести вслух или про себя). Уточнение произносительного образа звука или артикулемы помогает узнаванию звуков речи на слух. Недостаточность этой операции приводит к ошибкам, относящихся к другому варианту акустико-артикуляторной дисграфии, когда при нормативном произношении звуков, отмечаются их замены и смещения сходных по артикуляции и звучанию звуков: свистящие и шипящие (с-ш, з-ж), аффрикаты (ч-ц, ч-т, ч-щ, с-ц), сонорные (р-л); гласных о-у, е-ю;

3) Диспраксические ошибки, обусловленные проблемами с реализацией двигательной составляющей навыка письма. К ним относятся:

а) трудности усвоения двигательного образа буквы: ребенку трудно запомнить и/или выполнить нужную позу или движения при письме букв, что приводит к:

- заменам и смещениям букв, сходных по начертанию или имеющих одинаковые элементы: о-а, б-д, и-у, т-п, х-ж, л-я;

- недописывание элементов букв. Чаще это происходит при одинаковых элементах соседних букв (смешиваются кинестетические двигательные образы);

б) Крайне медленная выработка стабильного почерка; он неровный, «корявый», с буквами разного размера и наклона.

Ребенок для написания буквы должен воспроизвести ряд движений рукой под контролем глаз. Это требует высокого уровня развития зрительно-моторной координации. Каждый ученик проходит несколько этапов в освоении навыка письма. На первом этапе обучения школьник пишет крупно, постепенно он, под контролем зрения и кинестетических ощущений (ощущений, идущих от движения мышц руки), приобретает умение автоматически выписывать траекторию буквы и уменьшает величину выписываемых букв. Далее ученику необходимо освоить серию последовательных движений при переключении с одного элемента буквы на другое. Труднее всего происходит автоматизация навыка письма, быстрое, плавное переключение движений – овладение собственно скорописью. Настоящая скоропись вырабатывается только путем долгой практики к 14-15 годам.

Проявления трудностей обучения, обусловленных недостаточностью кинетических процессов.

При недостаточности динамической основы акта письма (кинетической

диспраксии) отмечаются трудности быстрого и плавного переключения движений руки с одного на другое при написании букв; навык письма долго остается медленным по темпу, навык не автоматизируется, а при требовании быстрого письма резко ухудшается его качество. Графо-моторное движение при письме совершается с большим напряжением, скованно, а пальцы рук быстро устают.

Кинетическая (динамическая) дисграфия также обнаруживается в трудностях усвоения различных учебных навыков:

1) Письмо: пропуски, перестановки букв, персеверации - лишние штрихи, повторное воспроизведение элементов букв, букв, слогов; привнесения лишних букв, слогов, слов; распад структуры предложения, нарушение порядка его элементов.

2) Чтение: пропуски, вставки, перестановки букв, слогов; застревания (спотыкание) при чтении, особенно при стечении согласных; персеверации: повторение одной и той же буквы, одного и того же слога, слова.

В тяжелых случаях (динамическая дислексия) – чтение долго остается побуквенным, отрывистым, отсутствует плавность и не автоматизируется навык чтения.

3) Устная речь:

- нарушения произношения согласных при стечении и слоговой структуры многосложных слов: сокращение, персеверации и уподобления слогов в устной и письменной речи;

- трудности построения и развертывания самостоятельных связных высказываний (часто воспроизводит одну и ту же речевую конструкцию); плавного протекания речи; заучивания стихотворных текстов; скандированное, напряженное произношение слов, фраз.

4) Счетные операции и решение задач:

- замедленность понимания задачи с необходимостью неоднократного прочитывания условий задачи;

- плохая автоматизация счетных операций, тенденция к прибавлению по единице в действии сложения (задание $3+7$ выполняется медленнее, чем $7+3$);

- застревание на отдельных операциях при решении арифметических и логических задач и невозможность перейти к иному алгоритму решения задачи.

6.2. Обследования детей с нарушениями кинестетических и кинетических процессов

Порядок проведения диагностико-консультативного приема включает в себя следующие этапы.

1. Уточнение жалоб родителей и учителей школы:

- не может освоить письмо букв;
- очень плохой почерк: корявый, неразборчивый.
- замены, пропуски букв, слогов, слов;
- плохо читает: побуквенное, отрывистое чтение, не может освоить навык слогового или чтения целыми словами;
- множественные нарушения звукопроизношения и слоговой структуры;
- обилие ошибок на письме, пропуски букв, слогов, привнесения, замены

2. Изучение анамнеза. В ходе сбора анамнестических сведений и выяснения истории развития ребенка, необходимо более подробно уточнить особенности моторного развития: наличие общей моторной неловкости, неуклюжести; неловкость в пользовании ложкой, в застегивании пуговиц, шнуровке, в пользовании карандашом, ножницами.

Важно уточнить, какой рукой предпочтительно ребёнок манипулирует, в настоящее время (с какого возраста) было ли «переучивание на другую руку», «да/нет» с какого возраста (указать причину)

3. Изучение школьной характеристики: учителем класса, школьным психологом.

3. Изучение школьных тетрадей: Анализ письменных работ.

4. Беседа с родителями. В ходе беседы и/или анкетирования родителей необходимо уточнить особенности развития ребенка на настоящий момент. Родителям предлагается заполнить анкету или специалист заполняет ее сам, расспрашивая родителей (Приложение 7).

5. Медицинское обследование

Задача невролога – выявить клинические проявления моторной недостаточности при исследовании неврологического статуса. Нарушение сложных форм организации двигательного акта (праксиса) не отделено резкими границами от нарушения более элементарных видов движений. Поэтому исследуется состояние элементарных компонентов двигательного акта с тем, чтобы учитывать степень сохранности этих компонентов при изучении более сложных форм произвольных движений. К ним относятся: сохранность силы и тонуса мышц, в том числе рук, сохранность силы и точности движений. Необходимо выявить или исключить изменения силы, точности движений, нарушения тонуса, явлений атаксии, гиперкинезов и патологических ригидных установок и синкинезии.

Также исследуется сформированность возрастных двигательных навыков крупной, мелкой и артикуляционной моторики

Невролог при необходимости, совместно с психологом, проводит исследование вестибулярной, проприоцептивной и тактильной чувствительности и степень их интеграции для выполнения двигательного акта; исследование кинестетического праксиса (позы тела и рук) и динамического праксиса (выполнение серии двигательных актов). В приложении 8. Изложена схема совместного исследования особенностей сенсомоторного развития и праксиса.

6. Психологическое обследование. Психолог проводит исследование особенностей сенсомоторного развития и различных видов праксиса, часть проб и упражнений совместно с неврологом (Приложение 8). Проводится исследование:

- 1) двигательных навыков, основанных на освоении вестибулярных и проприоцептивных ощущений (удержание баланса, позы тела);
- 2) зрительно-моторной координации, билатеральной интеграции;
- 3) тактильного гнозиса, соматогнозиса;
- 4) кинестетического праксиса;
- 5) динамического праксиса.

7. Логопедическое обследование. Логопед участвует в совместном с неврологом исследовании кинестетического и динамического праксиса исследует состояние устной и письменной речи, выявляет их особенности или нарушения; специфические ошибки письма и чтения, обусловленные недостаточностью кинестетических и кинетических процессов: различных форм диспрактической дисграфии и дислексии (см. выше).

8. Педагогическое обследование.

Педагог исследует степень усвоения школьных знаний, умений и навыков в соответствии с требованиями учебной программы по основным учебным предметам: родному языку (письмо), литературе (чтение), математике. Изучаются школьные письменные работы ребенка, как с точки зрения его грамотности и правильности в соответствии с программными требованиями, так и влияния праксиса на качество учебной деятельности. Необходимо также оценить степень пробелов и трудностей усвоения учебной программы.

Также уточняется особенности степень усвоения моторных и социально-бытовых навыков с раннего детства: пользования столовыми приборами, карандашом, ножницами, одевании, застегивании пуговиц, шнуровании ботинок.

Описание случая учащегося с трудностями обучения, обусловленных нарушениями кинетических функций.

Психологическое обследование. Исследование динамического пракси-

са с использованием проб «Кулак-ребро-ладонь», «Реципрокная координация», «графическая проба», письмо слов из букв с одинаковыми элементами выявляет его нарушения в виде - трудностей переключения с одного движения, элемента букв, на другие; персевераций одного и того же движения, элемента буквы или буквы). Выполнение серий движений в целом отрывистое, неплавное, с выраженными трудностями автоматизации. На письме выявлены признаки диспраксической (кинетической) дисграфии: пропуски, перестановки букв, персеверации - лишние штрихи, повторное воспроизведение элементов букв, букв, слогов; привнесения лишних букв.

Логопедическое обследование. Отмечается недостаточность динамического орального праксиса: замедленное выполнение; трудности переключения с одного артикуляционного уклада на другой. Во фразовой и связной речи допускает нарушения произношения согласных при стечении и слоговой структуры многосложных слов: сокращение, персеверации и уподобления слогов в устной и письменной речи. Отмечены трудности построения и развертывания самостоятельных связных высказываний.

На письме: пропуски, перестановки букв, лишние штрихи, повторное воспроизведение элементов букв, букв, слогов; привнесения лишних букв, слогов. При чтении: пропуски, вставки, перестановки букв, слогов; застревания (спотыкание) при чтении. Чтение замедленное, отрывистое послоговое. Диспраксическая дисграфия и дислексия.

Педагогическое обследование. Усвоение навыков письма и чтения не соответствует требованиям учебной программы. Письмо и чтение - замедленное с многочисленными ошибками. Имеются трудности в усвоении счетных операций: замедленно считает Классные и контрольные работы не выполняются в полном объеме.

6.3. Составление заключения и рекомендаций ПМПК

На основании обобщения всех данных, полученных в ходе сбора диагностико-консультативного приема, специалисты составляют заключение ПМПК. Нарушение, как более выраженный вариант недостаточности кинестетических и/или кинетических процессов, диагностируется в более тяжелых случаях, когда отмечаются стойкие трудности усвоения учебной программы. При недостаточности этих процессов – более легком варианте – имеются трудности в обучении, но программа в той или иной степени усваивается.

Заключения ПМПК устанавливаются на основании следующих критериев:

1. Нарушение или недостаточность кинестетических и/или кинетических процессов (динамических) функций: кинестетического и/или динамического

ческого праксиса в виде нарушений письма и/или чтения (диспраксической дисграфии и дислексии, специфических нарушений устной речи).

2. Трудности усвоения учебных предметов в соответствии с учебной программой (по результатам оценки учебных достижений) в течении не менее одной учебной четверти.

Заключения ПМПК оформляется:

- для учащихся 0-1 классов: «Трудности формирования письма, чтения, обусловленные нарушениями или недостаточностью кинестетических и/или кинетических процессов»;

- для учащихся 2-9 классов: «Нарушения письма, чтения, обусловленные нарушениями или недостаточностью кинестетических и/или кинетических процессов или диспраксическая дисграфия или дислексия».

В тех случаях, когда выраженные нарушения кинестетического и/или динамического праксиса сопровождают другое (основное) нарушение психического развития, рекомендуется использование следующие формы заключений ПМПК:

- «Легкие нарушения интеллекта. Диспраксическая дисграфия»;
- ЗПР. «Общее недоразвитие речи 3 уровня. Динамическая дислексия.

Рекомендации ПМПК

В зависимости от степени выраженности нарушений письменной речи, вследствие недостаточности кинестетического и/или динамического праксиса могут быть предложены различные рекомендации

В тех случаях, когда, у ребенка значительные трудности, пробелы в усвоении учебной программы рекомендуется:

- 1) адаптация учебной программы (адаптация может быть, как общеобразовательной, так и специальной программы) на определенный срок обучения (1-3 четверти); в этих случаях может быть рекомендован педагог-дефектолог для преодоления больших пробелов в программе.

- 2) занятия с психологом, логопедом организации образования

Рекомендации учителю:

- 1) Оказывать индивидуальную помощь при затруднениях в написании и чтении букв, слов;

- 2) Использовать специальные прописи, индивидуальные пособия, карточки, облегчающие письмо и чтение на уроках;

- 3) Адаптировать учебную программу (совместно с со специальным педагогом) под индивидуальные возможности учащегося, использовать индивидуальные задания на уроках.

Родителям специалистами службы сопровождения предлагаются конкретные рекомендации в виде домашних специальных упражнений и заданий по развитию общей, мелкой, артикуляционной моторики, формированию навыков письма и чтения.

Рекомендации специалистам школьной службы сопровождения.

В коррекционно-развивающей работе психолога главной целью будет устранение причины трудностей обучения – трудности/нарушения кинестетического и динамического праксиса (мелкой моторики), зрительно-моторной координации, соматогнозиса (методические рекомендации. «Психологическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных организациях» [9-10,16-19].

При наличии нарушений устной и/или письменной речи помощь ребенку оказывает логопед школьной службы сопровождения в соответствии с методическими рекомендациями «Оказание логопедической помощи детям с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации/ 2023г. и других литературных источниках [21, 23-27].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методические рекомендации раскрывают содержание психолого-педагогического обследования учащихся с трудностями обучения, связанных с недостаточностью отдельных психических функций на основе нейропсихологических методов диагностики.

В рекомендациях раскрывается содержание психолого-педагогической систематизации трудностей обучения в зависимости от характера и степени нарушения различных психических функций: умственной работоспособности, внимания, восприятия, памяти, устной и письменной речи, произвольной регуляции учебной деятельности и поведения. Психолого-педагогическая систематизация позволяет обеспечить системный подход к диагностике трудностей обучения и дифференцированный и индивидуальный подход в оказании психологической помощи.

Использование психолого-педагогической систематизации позволяют выявить причины и механизмы возникновения трудностей обучения; провести психолого-педагогический анализ различных проявлений школьной неуспеваемости во взаимосвязи и взаимообусловленности, разработать рекомендации и определить направления развивающей работы. В рекомендациях изложены основные методы и методики психолого-педагогического обследования, предложены адресные рекомендации для семьи ребенка и специалистов школьных организаций образования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 «Об образовании» Закон РК (с изменениями и дополнениями по состоянию 10.06.2020 год.).

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

3 Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 12 января 2022 года № 4. «Об утверждении Правил оценки особых образовательных потребностей».

4 Приказ Министра просвещения Республики Казахстан от 31 августа 2022 года № 385 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций дошкольного, начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, специализированных, специальных, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях дополнительного образования для детей и взрослых». Приложение 7. Типовые правила деятельности специальных организаций среднего образования.

5 Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М., 1973.

6 Семенович А.В., Цыганок А.А. Нейропсихологический подход к типологии онтогенеза / Нейропсихология сегодня. М., 1995.

7 Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. Учебное пособие. СПб, 2018.

8 Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста. Учебное пособие. М, 2009.

9 Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза - М., 2015г.

10 Ахутина Т.В., Пылаева Н.Н. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. – СПб: Питер, 2008.

11 Специальная психология: Учеб. пособие / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; под ред. В.И. Лубовского. — М., 2005.

12. М.М.Семаго, Н.Я.Семаго. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста - М., 2018.

13 Психолого-медико-педагогическое обследование детей дошкольного и младшего школьного возраста /Под общей редакцией кпп Р. А. Сулейменовой: Учебно-методическое пособие. 3- изд. Алматы, 2014.

14 Диагностика нарушений психофизического развития у детей. Справочно-методическое руководство для логопедов ПМПК.- Алматы 2010.

15 Методы обследования речи у детей /Сост. Бессонова Т.П., под общей редакцией Власенко И. Т. и Чиркиной Г. В. - М., 1992. ч.1.

16 Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учебное пособие для высших учебных заведений // А.В. Семенович. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.

17 Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. – М., 2003.

18 Практическая нейропсихология. Помощь неуспевающему школьнику. под ред. Ж.М.Глоzman. – М., 2009.

19 Технология нейропсихологической коррекции трудностей школьного обучения: Методические рекомендации/ состав. А.К. Ерсарина, Г.К. Кудайбергенова, К.Б.Досыбаева, Т.Н.Алмазова. – Алматы, 2015.

20 Психологическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе. Методические рекомендации./ авт.сост. Ерсарина А.К. - Алматы 2022. [Электронный ресурс <https://www.special-edu.kz/>].

21 Оказание логопедической помощи детям с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации/ Ерсарина А.К. - Алматы, 2023. [Электронный ресурс <https://www.special-edu.kz/>].

22 Сопровождение детей с особыми образовательными потребностями педагогом-ассистентом в организациях образования: метод. рекомендации/ Егорова Е.В., Аханова Ж.Б., Култаев Д.Х. - Алматы: ННПЦ РСИО, 2022. [Электронный ресурс <https://www.special-edu.kz/>].

23 Корнев А.Н. Дислексия и дисграфия у детей. – СПб., 1995.

24 Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. - М. , 1995.

25 Письмо и чтение: трудности обучения и коррекции / Под ред. О.Б. Иншаковой. М., 2003.

26 Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция – Ростов н\Д., - 2004.

27 Поварова И. А. Логопедия: нарушения письменной речи у младших школьников. — М.: Юрайт, 2020.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Анкета для родителей ребенка с нарушениями умственной работоспособности

Уважаемые родители, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Оценивать особенности ребенка рекомендуется на основе наблюдения за поведением ребенка при выполнении домашних учебных заданий в течении последних 30 дней.

Проявления	часто	редко	нет
1. Справляется с учебной нагрузкой без перенапряжения.			
2. При выполнении домашних заданий быстро устает, истощается. При утомлении становится - вялым, медлительным, сонливым - двигателью беспокойным, отвлекаемым			
3. Жалуется на усталость, слабость после уроков в школе, при выполнении домашних заданий.			
4. Долго и медленно выполняет домашние задания.			
5. Бывает нервным, раздражительным, плаксивым, капризным.			
6. Эмоционально неустойчивый: быстрая смена настроения, легко обижается, эмоционально реагирует на критику, неудачу: слезы, плач, крик			
7. Имеются проблемы в состоянии его здоровья: - головные боли - головокружения; - носовые кровотечения - навязчивые движения, тики - непереносимость духоты, шума - метеозависимость - боли со стороны внутренних органов: желудка, сердца - ночное недержание мочи, кала			
8. Переживает ли свои учебные успехи и неудачи.			
9. Проявляет тревогу, страхи, плохое настроение по поводу школьной успешности.			
10. Часто плохо спит: не может заснуть, часто просыпается, с трудом встает утром, бывают «кошмарные» сны (нужное подчеркнуть)			

Анкета для учителя

Уважаемый учитель, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Оценивать особенности учебной работы ребенка на уроках рекомендуется на основе наблюдения за поведением ребенка в течении 4-5 дней. Если указанный, признак выражен слабо, то в соответствующей графе выставляется «1», если признак выражен в значительной степени, то выставляется «2». Если, описанная в таблице характеристика поведения не наблюдается, то графа оставляется пустой.

№	Оцениваемая характеристика	Оценка в балах
1.	Не сразу и замедленно включается в работу класса, долго «раскачивается».	
2.	Вначале урока достаточно работоспособен, затем работоспособность падает на: -10 мин. урока - 20-25 мин. -30-35 мин - ко 2-3 уроку - к концу всех уроков	
3.	Часто заторможен, медлителен, не успевает за другими детьми.	
4.	В ходе урока может становиться медлительным, вялым, пассивным.	
5.	В ходе урока может становиться становится беспокойным, неусидчивым, отвлекаемым.	
	Часто допускает ошибки, не выполняет всего объема заданий на уроках.	
6.	Часть урока может работать продуктивно, без ошибок, но бывает периоды, когда работает крайне непродуктивно.	
7.	Может эмоционально реагировать на замечания, критику – возмущение, плач, гнев, отказ от выполнения заданий, агрессивные действия (нужное подчеркнуть).	

Анкета для родителей

Уважаемые родители, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Оценивать особенности поведения ребенка рекомендуется на основе наблюдения за поведением ребенка при выполнении последних 30 дней.

Поведение	часто	редко	нет
1. Может самостоятельно делать уроки или с небольшой поддержкой взрослого.			
2. Для выполнения домашних заданий требуется постоянная организующая помощь и контроль взрослого.			
3. Невнимателен при выполнении заданий, легко и часто отвлекается на посторонние раздражители.			
4. Быстро наступает пресыщение, нежелание и отказ от выполнения учебных заданий.			
5. Не может сам проверить свою работу, найти и исправить ошибки.			
6. Не очень переживает за свои учебные успехи и неудачи.			
7. Не очень организован в быту: не может самостоятельно собраться в школу, убрать вещи, выполнить бытовые поручения.			
8. Часто теряет, забывает вещи, учебные принадлежности.			
9. Испытывает трудности в самостоятельном одевании, застегивании пуговиц, шнуровке, пользовании ножницами и т.п.			
10. Имеет некоторые проблемы с координацией движений, моторно неловок, неуклюж: спотыкается, натывается, роняет.			

Анкета для учителя

Уважаемый учитель, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Оценивать особенности учебной работы ребенка на уроках рекомендуется на основе наблюдения за поведением ребенка в течении 4-5 дней. Если указанный, признак выражен слабо, то в соответствующей графе выставляется «1», если признак выражен в значительной степени, то выставляется «2». Если, описанная в таблице характеристика поведения не наблюдается, то графа оставляется пустой.

№	Оцениваемая характеристика	Оценка в балах
1.	Импульсивен, неусидчив на уроках, часто отвлекается на посторонние раздражители.	
2.	Нуждается в организующей помощи, многократном повторении требований и постоянном контроле учителя.	
3.	Не всегда воспринимает фронтальные инструкции учителя, самостоятельно не включается в работу класса (как бы отсутствует) и без помощи взрослого классных заданий не выполняет.	
4.	Выполняет задания невнимательно, допускает много ошибок, часто не выполняет задания до конца.	
5.	Слабо реагирует на замечания и критику.	
6.	Может мешать педагогу и/или детям на уроках.	
7.	Не выполняет правила распорядка жизни класса, требований учителя.	
8.	Не может самостоятельно подготовиться к уроку: достать нужные для урока тетради, учебники, учебные принадлежности.	
9.	Часто теряет или забывает свои вещи.	
10.	Моторно неловок, неуклюж.	

Анкета для родителей

Уважаемые родители, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Оценивать особенности ребенка рекомендуется на основе наблюдения за поведением ребенка последних нескольких месяцев.

Поведение	часто	редко	нет
1. Не всегда сразу реагирует на обращенную речь. Создается впечатление, что недостаточно хорошо слышит.			
2. Хорошо слышит неречевые звуки, но замедленно воспринимает обращенную речь и требуется время для ответа на: - простые речевые обращения; - многословные и сложно оформленные речевые обращения.			
3. Хуже воспринимает и понимает речь на фоне даже небольшого шума.			
4. Может на короткое время воспринимать речь (5-15 мин), но быстро истощается, теряет интерес, перестает вслушиваться, отвлекается. Требуется большие усилия взрослого и самого ребенка, чтобы сконцентрироваться на восприятии речи.			
5. С трудом медленно запоминает на слух слова, фразы, стихи, тексты.			
6. Не может сразу найти источник звука в пространстве (вертит головой в разных направлениях, пока не найдет).			
7. С трудом узнает и различает характерные звуки, например, голоса близких или звуки бытовых предметов.			
8. Испытывает выраженный дискомфорт от: - внезапных громких и резких звуков, таких - высоких тонких, звенящих звуков) звуков, таких как свист или скрипящий мел, капание воды. Не любит: - звуков работающих электроприборов, металлических звуков - от определенных, но обычных (для других людей) звуков, в том числе тихих: шелест, шуршание, тихая фоновая музыка и пр.			

Анкета для учителя

Уважаемый учитель, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Если указанный, признак выражен слабо, то в соответствующей графе выставляется «1», если признак выражен в значительной степени, то выставляется «2». Если, описанная в таблице характеристика поведения не наблюдается, то графа оставляется пустой.

№	Особенности	Оценка в баллах
1	Замедленно, не сразу воспринимает обращенную речь. Для понимания речевого обращения или вопроса необходимо: - дать время для ответа; - повторить речевое обращение или вопрос - дополнительно разъяснить, объяснить (нужное подчеркнуть)	
2	Замедленно, с трудом понимает словесные инструкции и объяснения, если они произносятся: - в виде многословных и грамматически сложно оформленных фраз; - быстро и недостаточно отчетливо - на фоне небольшого, «рабочего» шума в классе (нужное подчеркнуть)	
3	Не может долго слушать словесные объяснения учителя. Теряет интерес, перестает вслушиваться, отвлекается. Требуются усилия учителя и самого ребенка, чтобы сконцентрироваться на восприятии речи.	
4	Речь недостаточно разборчива. Имеются недостатки звукопроизношения.	
5	Словарный запас беден. Имеются нарушения грамматического строя речи.	
6	Выраженные трудности развернутых высказываний, пересказа. Пользуется при ответах простыми фразами или односложными ответами.	
7	Плохо запоминает на слух слова, фразы, стихи, тексты	
8	Испытывает трудности в различении звуков и слов сходных по звучанию	

Психологическое исследование слухоречевых функций

I. Исследование слухового восприятия.

1. Локализация источника звука в пространстве

Вне поля зрения (за спиной ребенка) предъявляются звуки с разных сторон (слева, справа, сверху, снизу). Ребенок должен взглядом и указательным жестом указать место источника звука.

2. Восприятие неречевых звуков (при выраженных нарушениях)

Исследуем сохранность дифференцированного восприятия (узнавания) неречевых звуков, звучаний, шумов. Ребенку демонстрируют как звучат предметы и баночки с крупой. Затем вне поля зрения (за спиной ребенка) предъявляются звук одного из предметов, ребенок поворачивается и показывает на предмет, чье звучание он услышал.

- различение контрастных звуков: барабан- дудка колокольчик- гречка (баночки с крупой: гороха и манки);

- различение близких по звучанию звуков: колокольчик- ключи, гречка-горох

3. Пробы на исследование акустических предметных образов.

Ребенок прослушивает магнитофонную запись: шум дождя; шум поезда; пение птиц. Необходимо наличие картинок (дождь, поезд и т.д.).

Инструкция: Узнай, что это такое и назови, или покажи картинку.

Анализ результатов:

1. Трудности локализации звуков указывает на возможность дефицитности стволовых и подкорковых образований, проводящих слуховых нервных путей.

2. Трудности различения неречевых звуков, может говорить о дисфункции теменно-височных отделов правого полушария.

4. Исследование восприятия и оценки ритмов. Инструкция: «Сколько раз я стучу?» (Выполнение по образцу. Стучим –2, 3, 4 удара). «По сколько я стучу?» (Выполнение по образцу (постукиваем пальцем или карандашом). Стучим по 2, по 3, по 4 удара).

Ошибки восприятия ритмов и их оценки говорят о дисфункции корковых слухо-речевых функций (верхне-височных отделов левого полушария).

II. Исследование слухоречевой памяти

1. Запоминание 7 – 10 слов (в любом порядке). Методика 10 слов (А.Р.Лурия)

Инструкция: «Я назову тебе слова, а ты повтори их в любом порядке».

Отмечаем в протоколе-таблице названные слова, в порядке их называ-

ния. Так повторяем 5 раз. В конце обследования (через 30-40 мин) просим еще раз повторить. Строим кривую памяти.

Анализ результатов.

Исследуется процесс и динамика запоминания и воспроизведения, объем, прочность, точность воспроизведения, тенденции к росту или снижению количества ошибок.

1. Сужение объема памяти – ребенок медленно запоминает слова, как правило первое-второе воспроизведение 2-3 слова; увеличение происходит очень медленно по одному слову, после 4-5 воспроизведений – объем – 3-4 слова (нарушение памяти); 5-6 слов из 10- снижение слухоречевой памяти.

2. Наличие повторного произнесения слов в течении одного воспроизведения - снижение слухоречевой памяти (хотя возможно из-за недостаточности внимания)

3. Замены слов по акустическому (игла-игра) и семантическому (близкое по значению) сходству, например, вместо "стол-стул", «лес-деревья» - нарушение фонематического слуха и неточности слухоречевого запоминания.

Все эти проявления свидетельствуют о первичных нарушениях слухоречевой памяти

2. Запоминание 2х групп по 3 слова. Инструкция: «Запомни и повтори* эти слова. Еще раз повтори».**

*«Повтори...» – проба на непосредственное воспроизведение.

** «Еще раз ...» – проба на отсроченное воспроизведение.

Сначала дается три слова: дом, лес, кот. После того как ребенок дважды повторяет эту группу слов, ему дается вторая группа: ночь, игла, пирог (ребенок повторяет вторую группу дважды).

Далее у ребенка спрашивают: «А теперь скажи, какие слова были первыми, а какие вторыми?»

Исследуем:

1). Объем запоминания.

2). Есть ли проявления ретро и проактивного торможения (проактивное торможение – предыдущая, старая информация тормозит припоминание новой; ретроактивное торможение -новая информация тормозит припоминание старой)

3). Прочность запоминания. Смотрим наличие реминисценции сохранность отсроченной слухоречевой памяти. Инструкция: Ты помнишь мы с тобой запоминали по 3 слова? Назови их!

Анализ результатов.

1. Сужение объема, ретро- и проактивное торможение, ошибки запоминания при отсроченном воспроизведении после интерференции (перерыва в виде выполнения какой-либо другой деятельности) отмечаются при пер-

вичных нарушениях слухоречевой памяти (поражении/дисфункции средних отделов височной зоны мозга левого полушария).

2. Нарушение непосредственного запоминания может говорить о недостаточности следовой деятельности и о дисфункции глубинных структур мозга, участвующих в памяти.

3. Запоминание группы 5 слов. Инструкция: «Я назову слова, а ты повтори их в том же порядке, как я произнесла» (порядок запоминания важен!).

Если есть нарушение порядка слов, ребенок не может воспроизвести ряд слов в заданном порядке, то это указывает на недостаточность правого полушария

4. Запоминание фраз. Запоминание двух предложений; непосредственное и отсроченное).

Инструкция: «Повтори и запомни первое предложение. Еще раз повтори». «Повтори и запомни второе предложение. Еще раз повтори».

«Скажи первое предложение».

«Скажи второе предложение».

Предложения:

«В саду за высоким забором растут развесистые яблони».

«На опушке леса охотник убил злого волка».

Отмечаем правильность повтора предложений. Через некоторое время 5 – 10 мин смотрим отсроченное воспроизведение.

Анализ результатов:

- трудности воспроизведения: сужение объема, пропуск слов; замены слов по акустическому и семантическому сходству;

- замены и переходы слов из одного предложения в другое на основе смысловой и фонетической близости между словами.

- замена одного предложения другим; воспроизведение предложений, которые были не в этой пробе;

Эти особенности указывают на нарушение/снижение слухоречевой памяти вследствие дисфункции височных отделов мозга.

Персеверации в памяти, трудности переключения с одного ряда на другой, можно отнести к нарушению произвольной регуляции мнестической деятельности.

5. Запоминание текста. Ребенку зачитывают текст. Затем он должен его воспроизвести как можно точно.

Анализ результатов:

- трудности воспроизведения: сужение объема текста, пропуск слов; замены слов по акустическому и семантическому сходству – нарушения слухоречевой памяти;

- привнесения слов, фраз (уход на побочные ассоциации), нарушения

последовательности и перестановка смысловых частей текста, застревания – нарушения произвольной регуляции.

Для нарушений слухоречевой памяти характерно:

- 1) низкая продуктивность запоминания слов
 - при запоминании 10 слов ребенок воспроизводит лишь 2-4 слова; после каждого воспроизведения объем слов практически не увеличивается;
 - при запоминании двух групп слов – отмечается низкая продуктивность воспроизведения: пропуск слов. Ребенок нередко воспроизводит либо только первую, либо - вторую группу слов или же переносит слова из одной группы в другую. Характерны искажения, замены слов и звуков.
 - феномены ретроактивного, проактивного торможения и словесной реминисценции;
 - трудности припоминания нужного слова;
- 2) трудности запоминания фраз – не может точно воспроизвести фразу; сокращает количество слов, заменяет на другие;
- 3) при пересказе текста - поиски нужного слова; подсказка первого слова не помогает вспомнить все слово; замены, пропуски слов (обычно существительных), нарушение порядка слов.

III. Исследование понимания речи.

1. Беседа на общие темы
2. Ответы на вопросы по тексту. После пересказа текста, задаем вопросы по конкретному содержанию и пониманию общего, скрытого смысла или морали текста.
3. Понимание словесных инструкций. Инструкция: «Я тебе буду давать задания, а ты внимательно слушай и выполняй».
 - открой рот,
 - закрой глаза, открой рот,
 - закрой глаза, почесы нос, открой рот;
 - Положи руки на стол».
 - «Встань, подойди к двери, вернись сюда»
4. Понимание логико-грамматических конструкций
 - а) понимание флективных отношений: предлагается показать два последовательно называемых предмета:
 - карандаш, ручку.
 - карандашом ручку, ручкой карандаш,
 - карандаш ручкой, ручку карандашом
 - б). Понимание сравнительных отношений.
Коля выше Васи. Кто самый высокий?
Нина светлее Тани, но темнее Кати. Кто самый темный?
 - в) понимание предложений с логическими инверсиями.
Колю ударил Петя. Кто драчун?

Таня бежит за Олей. Кто впереди?

5. Трудности понимания речи:

- значения слов, (различения) грамматических форм (числа, падежа, рода и пр.), предложений;
- конкретного значения слова при более сохранном понимании общей смысловой сферы;
- многословных и грамматически сложно оформленных инструкций, фраз текста.

4. Нарушения фонематического слуха:

- 1) трудности различения на слух слов с оппозиционными фонемами (по глухости-звонкости, твердости- мягкости), слов-паронимов;
- 2) замены в устной речи звуков и на письме - букв, сходных по звучанию, ошибки ударения, искажения структуры слов (фонетико-фонематическое недоразвитие речи, акустическая (фонематическая) дисграфия, дислексия);
- 3) нарушения звукового анализа и синтеза. Трудности воспроизведения звукового состава, повторения услышанных слов. Пропуски звуков, букв в устной речи и на письме.

Анкета для родителей

Уважаемые родители, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Оценивать особенности ребенка рекомендуется на основе наблюдения за поведением ребенка последних нескольких месяцев.

Особенности письма и чтения	часто	редко	нет
1) плохо запоминает буквы, не может запомнить некоторые буквы алфавита;			
2) сложности при переводе печатной буквы в письменную			
3) не помнит, как писать или неправильно пишет, смешивает заглавные и строчные буквы			
4) плохая зрительная память			
5) с трудом ориентируется в пространстве: путает левую-правую сторону			
6) с трудом ориентируется на листе бумаги, в нахождении начала строки, соблюдении строки.			
7) зеркально пишет буквы, цифры			
зеркальное читает слова и примеры			
8) пишет буквы разного размера и наклона			

Анкета для учителя

Уважаемый учитель, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Если указанный, признак выражен слабо, то в соответствующей графе выставляется «1», если признак выражен в значительной степени, то выставляется «2». Если, описанная в таблице характеристика поведения не наблюдается, то графа оставляется пустой.

№	Особенности письма и чтения	Оценка в баллах
1.	Не запоминает некоторые буквы алфавита;	
2.	Не помнит, как писать или неправильно пишет, смешивает заглавные и строчные буквы	
3.	Заменяет или смешивает письменные буквы по оптическому сходству К-Н, у-д-з, с-е, м-ш, л-и	
4.	Смешивает при чтении буквы по оптическому сходству В-З, Д-Л, Ъ-Ь	
5.	Зеркально пишет буквы Зеркально читает буквы в словах или слова	
6.	Смешивает при чтении буквы Т-Г, Р-Ь, Х-К, П-Н-И	
7.	Смешивает на письме буквы У-Ч, в-д, т-ш	
8.	С трудом ориентируется на листе бумаги, странице учебника. Трудности в нахождении начала строки, соблюдении строки.	
9.	Пишет буквы разного размера и наклона	
10.	Читает справа-налево, пропускает слова, читает только одну половину слов, фразы или текста (игнорирует левую или правую половину)	

Обследование счета, счетных операций решений арифметических задач

I. Порядковый счет (последовательность чисел, позиция в численном ряду).

- 1) посчитать до 10, 20, 30, 100 в прямом и обратном порядке.
- 2) посчитать десятками, сотнями.
- 3) определение позиции в числовом ряду
 - какое число стоит перед числом 4, 8, 11, 17, 37, 100, 647, 5735 и т.д.
 - после 3, 6, 13, 19, 75, 101 и т.д.
 - между 4 и 6, 9 и 11, 57 и 59, 90 и 101 и т.д.
 - какое число больше 5 или 8, 9 или 3, 7 или 11, 18 - 13, 45 - 98, 64 - 46, 97 - 102, 81 - 18 - на слух, зрительно - 54 и 45, 13 и 31, XI и IX, VI и IV.

II. Количественный счет.

- 1) один - много, один - два - много (где один, где много)
- 2) отсчитать из группы 3, 5, 7 и т.д. (нужное количество) пересчитать группу предметов
- 3) назвать итоговое число, обозначить количество цифрой.
- 4) Состав чисел: из каких чисел состоит число 3, 5, 7, 11, 15, 20, 37, 58, 64, 100 (без разряда единиц).

III. Чтение и письмо простых чисел.

- 1) (прочитать) числа изобр. цифрами
1, 7, 3, 6, 9, 10, 13, 17, 11, 19, 20.
- 2) Написать: списывание и под диктовку
5, 4, 9, 1, 2, 3, 6, 7, 11, 19, 13, 16, 15, 17
- 3) понимание разрядного строения чисел
Сколько десятков и единиц в ч. 11, 17, 19, 20
Написать число состоящее из 1 до 3 ед, 2, 1 и 6
или составить числа из написанных на карточках цифр.

IV. Чтение и письмо сложных чисел.

- 1) прочесть 17, 27, 48, 96, 84, 31, 69, 115, 325, 5345
- 2) написать (списывание и под диктовку)
18, 44, 66, 81, 57, 128, 963, 1534, 287345
- 3) понимание разряд, строения чисел
- 4) Миша съел 10 конф. У него осталось еще 5 конфет. Ск-ко конфет было у Миши?
- 5) В саду 7 яблонь, а груш на 2 <.
Сколько всего деревьев в саду?
- 6) Сколько всего деревьев посадили дети, если мальчики по садили 6 дер., а дев. на 2 дерева меньше.

Анкета для родителей

Уважаемые родители, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Оценивать особенности ребенка рекомендуется на основе наблюдения за поведением ребенка.

Проявления	часто	редко	нет
1. В раннем и дошкольном детстве был: - в целом неловким неуклюжим (не мог иди с трудом катался на самокате велосипеде (двухколесном) - неловким в использовании ложки, вилки в раздевании, одевании, застегивании пуговиц, шнуровке, пользовании ножницами, рисовании.			
2. В настоящее время неловкий в использовании в застегивании пуговиц, шнуровке, пользовании ножницами, рисовании.			
3. Неправильно, неловко держит ручку при письме, не может научиться правильно держать ручку при письме			
4. Пишет с трудом, медленно с напряжением, быстро устают пальцы.			
5. Плохой почерк: корявый, неразборчивый.			
6. Неуспешен в таких предметах как труд и рисование.			
7. Допускает ошибки на письме: пропуски, повторения или привнесения лишних букв или элементов букв.			
8. С трудом осваивает навык чтения. Читает медленно, отрывисто по буквам или слогам			
9. Предпочитает работать левой рукой			

Анкета для учителя

Уважаемый учитель, просим вас заполнить анкету с целью выяснения причин трудностей обучения ребенка. Оценивать особенности учебной работы ребенка на уроках рекомендуется на основе наблюдения за ребенком в течении 4-5 дней. Если указанный, признак выражен слабо, то в соответствующей графе выставляется «1», если признак выражен в значительной степени, то выставляется «2». Если, описанная в таблице характеристика поведения не наблюдается, то графа оставляется пустой.

№	Особенности моторики	Оценка в балах
1.	Недостаточно развита крупная моторика: неловкий, неуклюжий, часто натывается, задевает, роняет предметы.	
2.	Трудности в самостоятельном раздевании, одевании, застегивании пуговиц, шнуровке и т.п.	
3.	Трудности в правильном удержании ручки при письме. С трудом, медленно, пишет буквы. Почерк корявый, неразборчивый.	
4.	Неуспешен в таких предметах как труд и рисование.	
5.	Предпочитает работать левой рукой	
6.	Допускает ошибки на письме: пропуски, повторения или привнесения лишних букв или элементов букв. о-а, б-д, и-у, т-п, х-ж, л-я; (с-ш, з-ж), аффрикаты (ч-ц, ч-т, ч-щ, с-ц), сонорные (р-л); гласных о-у, е-ю (нужное подчеркнуть)	
7.	С трудом осваивает навык чтения. Читает медленно, отрывисто по буквам или слогам.	

**Обследование детей с нарушениями сенсомоторного развития
(проводят врач- невролог с участием психолога и логопеда
(оральный праксис))**

Исследуемая функция, навык	Простой вариант (для выявления выраженных нарушений)	Сложный (сенсibilизированный) вариант (для выявления легких «стертых» нарушений)
Исследование особенностей переработки различных видов чувствительности	Опросник «Сенсорный профиль»	
Вестибулярная система	1. Поза Ромберга: - с открытыми глазами 2. Ребенок ходит по периметру комнаты, выполняет повороты, затем в более быстром темпе 3. Прыгать на одной ноге, удерживая равновесие	- с закрытыми глазами (с поворотами головы) 2. Ребенок ходит по периметру комнаты, представляя ноги так, чтобы носок ноги, упирался в пятку, стоящей впереди ноги при каждом шаге: сначала в медленном, затем в быстром темпе. 3. Динамическое равновесие - преодолеть расстояние 5 м прыжками на одной ноге, продвигая перед собой носком ноги кубик
Интеграция вестибулярных и проприоцептивных ощущений для выполнения произвольных движений: кинестетической и динамической основы двигательного акта	1. Опережающие движения: - ловля мяча, подброшенного вверх - бросание и ловля мячика при отскоке об стенку - прыгать через качающуюся скакалку 2. Временное согласование движений Ребенок должен сесть из положения лежа на спине. Наличие значительных трудностей - соматодиспраксия	
Исследование координации движений	- пальце-носовая проба - пяточно-коленная проба - проба на адиадохокинез	Билатеральные согласования 1. Реципрокные движения рук: 1) хлопки по коленям поочередно
Исследование точности и дифференцированности движений	Синкинезии Сгибание и разгибание руки в локтевом суставе Круговые движения руки	Поочередное закрывание глаз Надуть одну, другую щеку Пробы на стертую дизартрию Глаз – язык Язык-губа

Зрительно-моторная координация		1. Лабиринт: - дорожки - дорога к дому 2. Рисуночная проба: - рисование по точкам - дорисовать по образцу
Тактильная чувствительность Исследование соматогнозиса и тактильного гнозиса:	Неврологические пробы на исследование чувствительности А)	А) Локализация прикосновения. Ребенка просят закрыть глаза и, прикасаясь, к какому-либо месту на теле и лице ребенка, просят показать, куда дотронулись. Необходимо фиксировать точность локализации прикосновения; ее проверяют на разных частях тела и лица с разных сторон. Б) Называние частей тела. Прикасаются к различным частям тела ребенка и просят его называть их. Также оценка понимания слов, обозначающих части тела. В) Проба Форстера. На правой, затем левой руке ребенка рисуют пальцем (палочкой) фигуры (круг, треугольник, квадрат, крест) или буквы, цифры и просят назвать нарисованное. Г) Астереогноз. Ребенку с закрытыми глазами вкладывают в руку (левую, затем правую) предмет и просят назвать его или показать такой же, если ребенок затрудняется в назывании.
Оценка	Трудности узнавания фигур, предметов по кожно-кинестетическим ощущениям указывают на недостаточность тактильного гнозиса, недостаточной способности точно локализовать место и характер тактильных ощущений, что в свою очередь снижают возможности ребенка в усвоении двигательного (кинестетического) уклада звуков при произношении или графомоторного образа букв при письме.	
Исследование кинестетического праксиса	1. Изобразить какое-либо животное, предмет: медведя, экскаватор 2. Показать, как чистят зубы, рубят дрова, зашивают иголкой 3. Уклады из кистей рук «Домик», «стол», «стул» 4. Выполнение артикуляционных укладов «Чашечка», «Желобок» и др. по показу 1. Выполнение укладов пальцев рук на правой и левой руках по показу.	Предъявляются позы с двумя вытянутыми пальцами (1-2, 2-5, 4-5, 2-3), сложенными в кольцо пальцами (1+2, 1+3, 1+4) и пальцами, наложенными друг на друга (2 на 3, 3 на 2). 2. Более сложный вариант выполнения задания: ребенку с закрытыми глазами взрослый складывает пальцы рук в определенный уклад, затем пальцы приводит в исходное состояние и просит повторить заданный уклад 3. Выполнений инструкций без зрительного образца: «Подними язык вверх» «Уколи кончиком языка щеку» «Помести кончик языка между верхними зубами и губой»

	Недостаточность или нарушения кинестетического праксиса обнаруживается в следующих особенностях выполнения заданий: - трудности нахождения нужной позы, уклада: замедленное, после нескольких попыток нахождения правильного положения пальцев, поиски путем перебора с помощью другой руки; - неточное и неправильное выполнение позы. - наличие квази-атетонных движений	
Исследование динамического праксиса	1) Реципрокные движения рук и ног: прыжки а) ноги вместе - руки врозь, затем ноги врозь - руки вместе) б) ноги вперед, руки назад 2) «Цыганочка», «Морячок» 3) Выполнение движения языка «вверх-вниз-влево-направо»	1) Проба «Кулак — ребро — ладонь». Ребенку после демонстрации предлагают выполнить последовательный ряд движений руками; меняются лишь позы, сама рука не меняет месторасположения. Затем предлагают выполнить другую последовательность движений, например: «ладонь-ребро-кулак». 2) Проба «Реципрокная координация рук». Ребенку предлагают положить кисти рук ладонями вниз, попеременно сжимать в кулак одну руку, при этом разжимать другую, и так несколько раз. Обязательно одновременное и плавное переключение. 3) Графическая проба «Заборчик». Ребенку предлагается образец и инструкция: «Продолжи узор, не отрывая карандаш от бумаги». 4) Ребенку предлагают написать словосочетания и фразы: «Мишина машина; у Миши шишка; Слушайте тишину». 5) Выполнение серии артикуляционных в быстром темпе и длительно
	Недостаточность или нарушения динамического праксиса обнаруживается в следующих особенностях выполнения заданий: - замедленный темп усвоения программы движений; требуется несколько попыток, направляющая помощь, речевое комментирование для ее усвоения; - трудности переключения с одного уклада, элемента, движения на другие; - застревание, персеверации (повторение одного и того же движения, элемента буквы или буквы); - рассогласование сгибательных и разгибательных мышц пальцев рук, писчий спазм, насильственные движения - отрывистое, неплавное выполнение, невозможность автоматизированного выполнения.	

Ерсарина А.К.
Психолого-педагогическая диагностика трудностей
школьного обучения

Методические рекомендации

Редактор *А.К. Ерсарина.*
Технический редактор *Д. Токтарбекова.*
Компьютерная верстка *А. Кabanбаев.*

Формат 60x84\16. Бумага офсетная. Усл. печ. л. 5,25

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