

Использование учителем-дефектологом новых критериев и показателей оценки состояния ребенка школьного возраста для формирования заключения ПМПК

№ п/п	Структурные компоненты консультирова- ния	Содержание
1.1	Анонс:	В условиях реализации ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с УО, ФГОС ООО в соответствии с ФАОП НОО, ФАОП УО, ФАОП ООО образовательная организация разрабатывает и утверждает АООП НОО, АООП ООО для разных групп обучающихся с ОВЗ. Заключение учителя-дефектолога является одним из основополагающих для коллегиального решения ПМПК об определении варианта программы и других специальных образовательных условий. Учитель-дефектолог должен грамотно использовать критерии и показатели оценки состояния обучающегося для правильного подбора варианта АООП.
1.2	Ключевые слова:	<p>ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.</p> <p>ФГОС НОО ОВЗ – федеральный государственный стандарт начального образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья представляет собой совокупность обязательных требований при реализации АООП НОО в образовательных организациях.</p> <p>АООП НОО – адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с ОВЗ разрабатывается и утверждается организацией, осуществляющей образовательную деятельность, в соответствии с ФГОС НОО ОВЗ и ФАОП НОО.</p> <p>ФГОС УО – федеральный государственный стандарт образования обучающихся с УО.</p> <p>АООП УО – адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) разрабатывается и утверждается организацией, осуществляющей образовательную деятельность, в соответствии с ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и ФАОП УО.</p> <p>ФАОП ООО – федеральная адаптированная основная образовательная программа основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.</p> <p>ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия.</p>
1.3	<p>Консультационный текст.</p> <p>В настоящее время учитель-дефектолог ПМПК выстраивает свою профессиональную деятельность в условиях значительных изменений, происходящих в системе инклюзивного образования, которые обусловлены выходом новых документов, регламентирующих обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями. Содержание образования обучающихся с ОВЗ претерпело ряд изменений на этапах начального и основного общего образования: появились вари-</p>	

тивные модели обучения, в образовательных организациях начали активно функционировать психолого-педагогические консилиумы, реализуется дифференцированный стандарт начального общего образования для обучающихся с ОВЗ и обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утверждена федеральная адаптированная образовательная программа основного общего образования для обучающихся с ОВЗ. На фоне происходящих преобразований огромное значение для педагогов-практиков, реализующих АООП, приобрело получение развернутого заключения от специалистов ПМПК с описанием специальных образовательных условий, которые необходимы для обучающегося, с указанием рекомендаций по направлениям коррекционной работы специалистов психолого-педагогического сопровождения и определением варианта программы в соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), ФАООП ООО для обучающихся с ОВЗ.

В соответствии с общей задачей деятельности специалистов ПМПК, формулируемой как определение необходимых специальных образовательных условий для обучающегося и выбор соответствующей АООП, учитель-дефектолог устанавливает уровень обученности и обучаемости, проводит соотносительный анализ уровня развития познавательной деятельности и уровня обученности ребенка, основываясь на данных педагогического обследования. Установив наличие недостаточности обученности, определяет специфику трудностей формирования образовательных компетенций и представлений или предметных компетенций, знаний, умений и навыков, универсальных/базовых учебных действий.

Образовательный результат освоения программы может быть выражен в тотальном дефиците предметных компетенций знаний и представлений или частично усвоенным, либо представлен фрагментарностью знаний. Дефектолог анализирует трудности обучения ребенка во взаимовлиянии и взаимосвязи уровня обученности и обучаемости с особенностями познавательной деятельности ребенка и психофизическим развитием, определяет структуру нарушения, его особые образовательные потребности. При обнаружении недостаточности образовательных достижений у ребенка и определении актуального уровня компетенций, знаний и представлений, определяет насколько обучающийся соответствует или отстает от программных требований – в пределах учебного года, двух лет и более, соотносит данные результаты с общим уровнем обучаемости. Специалист анализирует, насколько ребенок способен к обучению, определяет зону его ближайшего развития, возможности учебной деятельности или ее предпосылок. Дефектолог обращает внимание на тот факт, что, уровень обученности и уровень развития познавательной сферы ребенка может быть разным. Например, при социальной запущенности образовательный результат освоения программы у ребенка будет низким, могут отмечаться стойкие трудности в обучении и значительные пробелы в знаниях, но при этом развитие его познавательной сферы и обучаемость могут приближаться к показателям возрастной нормы.

В рамках предлагаемого критериального подхода открывается возможность синхронизировать деятельность образовательных организаций и ПМПК по обеспечению специальных образовательных условий обучающимся с ОВЗ разных возрастов и повысить качество реализации образовательных стандартов.

Значимыми компетенциями в диагностической работе олигофренопедагога ПМПК являются:

1. Владение методикой обучающего эксперимента.

2. Умение предусматривать и предъявлять дозированную помощь ребенку по ходу выполнения заданий.

3. Проведение дифференциальной диагностики.

1. Методика обучающего эксперимента была предложена А.Я. Ивановой для исследования потенциальных возможностей детей 7-10 лет (А.Я. Ивановой, 1976). Согласно методике ребенку, испытывающему трудности при выполнении задания, предлагается помощь, а затем аналогичное задание. Фиксируется количество предложенных «уроков» (подсказок) и способность переноса на аналогичное задание.

Возможно несколько вариантов выполнения ребенком аналогичного задания:

- перенос полный в вербальной форме;
- перенос частичный в вербальной форме;
- перенос полный в действиях (ребенок осуществляет действие, но не называет его);
- перенос частичный в действиях;
- перенос отсутствует.

Оценка результатов проводится по трем критериям:

- ориентировочная деятельность;
- способность к восприятию помощи;
- количество «уроков» (подсказок).

Следует отметить, что в условиях обследования ребенка на ПМПК у дефектолога отсутствует необходимое время для проведения развернутого обучающего эксперимента. Вместе с тем, в диагностической работе при выполнении задания ребенком и в случае возникновения трудностей должна предусматриваться возможность проведения небольшого обучения с предоставлением алгоритма пошаговых действий и последующим выполнением аналогичного задания. Учитель-дефектолог обращает внимание на доступность усвоения предлагаемого алгоритма и способность выполнить его самостоятельно во втором задании.

2. В работах С.Я. Рубинштейн описаны виды дозированной помощи, которые предъявляются от минимальной к максимальной:

- простое переспрашивание, то есть просьба повторить то или иное слово, поскольку это привлекает внимание ребенка к сказанному или к сделанному;
- одобрение или стимуляция дальнейших действий, например, «хорошо», «дальше»;
- вопросы о том, почему ребенок совершил то или иное действие (такие вопросы помогают ему уточнить собственные мысли);
- наводящие вопросы или критические возражения взрослого;
- подсказка, совет действовать тем или иным способом;
- демонстрация действия и просьба самостоятельно повторить какое-то действие;
- обучение тому, как надо выполнять задание.

3. Дифференциальная диагностика, описанная в работах И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной, ориентирована на решение следующих задач:

- разграничение степени и характера нарушений развития ребёнка;
- оценка необходимой дефектологической помощи и поддержки с учетом системности структуры нарушения;

- выявление первичного и вторичного нарушения и системный анализ структуры нарушения;
- оценка особенностей построения педагогического процесса при различных нарушениях, определение специальных образовательных условий;
- определение и обоснование педагогического прогноза.

Дифференциальный характер педагогической диагностики олигофренопедагога, направлен на разграничение основного нарушения от сходных состояний и на определение типа нарушенного развития, который позволяет рекомендовать соответствующие специальные условия обучения, программу обучения и вариант АООП.

Обученность школьника определяется соответствием достигнутого предметного и метапредметного результата образовательным требованиям программы:

- учебные знания и компетенции, навыки универсальных учебных действий/ базовых учебных действий;
- осознанность восприятия учебного материала (понимание и употребление изучаемых категорий – состав слова, члены предложения, части речи и т.д.);
- навыки социальной (жизненной) компетентности в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с УО (особенно при наличии СИПР).

При первичном обследовании учитель-дефектолог ориентируется на требования к результату освоения основной образовательной программы соответствующего уровня образования – дошкольного, начального, основного и среднего общего образования. При повторном обследовании, и в случае обучения ребенка по АООП, учитель-дефектолог проводит оценку результатов образовательных достижений, исходя из содержания данного программного материала. ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), предполагающие реализацию вариантов АООП, ориентируют специалиста на соответствующий уровень требований.

Обученность школьника определяется на основании:

1. анализа тетрадей;
2. результатов, полученных ходе обследования дефектолога;
3. наблюдений за действиями других специалистов (например, результаты наблюдения за логопедическим обследованием позволят сделать заключение о навыках и компетенциях по предметам чтение и русский язык).

При анализе тетрадей учитель-дефектолог обращает внимание на выполнение разных видов работ обучающимся: классной, домашней, самостоятельной, контрольной (в том числе диктанты), тестовой, творческой работы. Предметом анализа является: оформление работы (расположение на листе, особенности подчеркика, аккуратность); объем (полный, частичный, работа не выполнена); наличие и частотность ошибок (большое количество ошибок, самоисправления); характер ошибок (трудности вычислительных навыков, специфические ошибки письма и др.); возможности самостоятельной работы (соотношение классной и контрольных работ). Учитель-дефектолог формирует предварительную гипотезу о степени прохождения программного материала, об уровне освоения предметных областей, констатирует трудности ребенка. На этом основании подбирает диагностический материал по предметам соответствующей сложности.

При собственной диагностике предметных областей учитель-дефектолог сначала предлагает задания, соответствующие программе, по которой обучается ребенок и году обучения. Если ребенок не справляется с ними, то ему предлагаются более простые задания (принцип от сложного к простому).

Диагностическое обследование рекомендуется начинать с математики. Устанавливается сформированность навыка счета и счетных операций, владение и понимание терминологии в соответствии с годом обучения. В процессе дефектологического обследования целесообразно предложить ребенку текстовую арифметическую задачу. Задача предлагается с теми числами, которыми ребенок оперирует. Текст задачи самостоятельно прочитывается школьником. Выясняется уровень понимания прочитанного, способность ребенка к анализу условия, умение выделять известные данные и искомое. По результатам выполнения этого задания делается вывод об уровне развития логического мышления (умения рассуждать, делать выводы, строить предположения, проводить анализ, выделять существенные признаки), оценивается способ решения задачи и объем оказываемой помощи.

Степень **освоения программы по русскому языку** дефектолог может установить, анализируя тетради и используя данные обследования логопеда.

При обследовании детей школьного возраста учитель-дефектолог анализирует **мотивационный, операционный, регуляционный компоненты учебно-познавательной деятельности**, что позволяет оценить сформированность универсальных учебных действий (базовых учебных действий при интеллектуальных нарушениях).

В мотивационном компоненте оценивается уровень принятия задачи ребенком, познавательная активность, готовность к решению интеллектуальных задач, удержание познавательного интереса к заданию, реакция на трудности в работе. Операционный компонент рассматривается с точки зрения умения планировать свою деятельность в соответствии с целью задания, удерживать программу и подчинять действия конечной цели, осуществлять активные поиски адекватных способов решения. Отмечаются сами способы, которыми оперирует ребенок при выполнении задания (их рациональность, экономичность и т.д.). В регуляционном компоненте анализируются умение осуществлять самоконтроль, способность замечать и исправлять ошибки, оценивать работу, соотносить конечный результат с поставленной целью.

Анализируется средний показатель времени, затраченного ребенком при выполнении заданий на протяжении обследования; темп самостоятельной работы, а также отмечается уровень работоспособности.

Учитель-дефектолог делает вывод о результатах образовательных достижений обучающегося (достигнуты в полном объеме, не полностью, частично, избирательно, программа не усвоена).

При выраженных трудностях освоения предметных результатов определяется обучаемость школьника.

Для этого дефектолог предлагает выполнить задания, аналогичные тем, которые ребенок выполнял с помощью педагога. **Обучаемость определяется по способности школьника усвоить алгоритм деятельности выполнения конкретного задания и перенести его на аналогичное задание.** Предъявляемое задание не должно быть хорошо знакомо обучающемуся, он не должен быть натренирован на его выполнение. При анализе заданий, которые известны ребенку, обучаемость оценивается по уровню самостоятельности их выполнения и продуктивности, устанавливается необходимый вид помощи, освоенность учебного алгоритма.

Дефектолог использует прием постепенного снижения уровня сложности выполнения задания. Это может быть применение визуальной поддержки (наглядная форма предъявления инструкции – рисунок к заданию), или переход на выполнение задания в предметно-практическом плане.

Установление сформированности навыков жизненной компетенции происходит по результатам анализа всего хода обследования ребенка, в том числе и в процессе наблюдения за работой с ребенком других специалистов.

***По итогам обследования в заключении отражается уровень развития познавательной деятельности, обученности и обучаемости ребенка.** Заключение является одним из оснований для определения необходимости создания специальных образовательных условий, адекватных возможностям ребёнка. Это заключение заносится в протокол, с его учетом коллегиально принимается решение о выборе образовательной программы обучения ребенка и условий ее реализации.*

Остановимся на анализе критериев, используемых в работе олигофренопедагога.

1. Психофизические особенности.
2. Клинический (нозологический) диагноз.
3. Критерий раннего развития.
4. Характер поведения.
5. Регуляция деятельности.
6. Социально-эмоциональная адаптированность.
7. Коммуникация.
8. Речевая деятельность.
9. Когнитивные особенности.
10. Необходимая помощь.
11. Обучаемость.
12. Обученность.

Первые критерии качественно оцениваются дефектологом в процессе наблюдения за ребенком. Они важны для определения особых образовательных потребностей, уточнения структуры нарушения, дифференциальной диагностики, определения специальных образовательных условий.

Психофизические особенности: для педагога крайне важно отметить уровень работоспособности и темп работы, а также, насколько быстро наступает утомление у ребенка, и каким образом оно проявляется. Это позволит сделать прогноз о возможностях обучения ребенка на фронтальных занятиях в группе или классе, рекомендовать соответствующий режим занятий, режим дня, недели (возможным является оформление в медучреждении щадящего режима с одним дополнительным выходным днем в неделю), т.е. специальная временная организация обучения. У умственно отсталого ребенка важно отметить соответствие физического развития возрастной норме – наличие и характер отклонений в физическом развитии.

Клинический (нозологический) диагноз: его наличие ориентирует дефектолога на уровень интеллектуального развития (нормативное развитие, задержка, недоразвитие, искажение, грубое недоразвитие).

Критерий раннего развития: для дефектолога показательны сведения об особенностях раннего психомоторного развития, о своевременности появления или особенностях навыков самообслуживания в ранний или предшествующий период (относительно возраста на момент обследования).

Характер поведения: анализируется с позиции организованного обучения, отмечается, насколько ребенок – импульсивен, хаотичен или организован, может ли

выполнять требования дисциплины. Это учитывается в рекомендациях по режиму обучения, например, может быть рекомендовано сопровождение тьютора в период адаптации для обучающегося с РАС.

Регуляция деятельности: для дефектолога значимым является сформированная способность ребенка к учебному поведению или предпосылкам учебного поведения. Специалист анализирует познавательную и учебно-познавательную деятельность ребенка по всем ее характеристикам с ориентацией на возраст, например, младший школьник – мотивированность, наличие ориентировочного этапа в задании, стойкость интереса к заданию, рациональность действий, их осмысленность, способность к самоконтролю или реагирование на организующий контроль взрослого, способность руководствоваться инструкцией и удерживать ее до конца задания, способность достичь результата, оценка результата (ориентация на похвалу, присутствие собственной оценочной деятельности).

Социально-эмоциональная адаптированность: наблюдения педагога по данному критерию дополняют сведения об уровне мыслительной деятельности ребенка и сформированности жизненных компетенций. Отмечается критичность, адекватность эмоциональных реакций, наличие навыков самообслуживания в соответствии с возрастом, социальный опыт (особенно значимые для детей с умственной отсталостью).

Коммуникация: анализируется олигофренопедагогом, как основа для освоения программного материала: способность к сотрудничеству, поддержанию диалога, понимания обращений. Отмечается используемая коммуникация – вербальная/невербальная.

Речевая деятельность: учитель-дефектолог отмечает общий уровень речевого развития, анализирует результаты работы, полученные учителем-логопедом и делает вывод об уровне овладения программным материалом по русскому языку и чтению. Анализируется также способность ребенка к речевой регуляции действий с учетом возраста, т.к. она определяет осознанность выполнения учебных заданий. Например, у младшего школьника с ЗПР отмечается, может ли ребенок дать словесный отчет, насколько сформировано обобщение и вербализация собственных действий (самостоятельно или по наводящим вопросам, или отсутствует полностью).

Когнитивные особенности:

Мыслительная деятельность – на основе полученных собственных диагностических данных об особенностях мыслительной деятельности ребенка и в ходе наблюдений за ребенком при обследовании других специалистов делается вывод об уровне развития мышления в следующих формулировках:

- соответствует возрасту;
- незначительно ниже возрастной нормы;
- ниже возрастной нормы;
- умеренно снижено: легкое недоразвитие мыслительной деятельности;
- выраженно снижено: умеренное недоразвитие мыслительной деятельности;
- грубо снижено: выраженное недоразвитие мыслительной деятельности или глубокое недоразвитие мыслительной деятельности;
- искажение мыслительной деятельности;
- выявить не удастся.

Особо следует обратить внимание на следующие критерии: *необходимая помощь, обучаемость, обученность*, которые являются предметом детального анализа специалиста.

Необходимая помощь при выполнении заданий

В процессе обследования должна быть установлена *степень потребности в помощи* при выполнении заданий, наиболее типичный вид помощи для ребенка (стимулирующая, организующая, направляющая, обучающая) и *объем необходимой помощи*: незначительный, умеренный, выраженный.

Стимулирующая помощь оказывается в виде эмоционального одобрения, похвалы, настроя на работу.

Организирующая помощь предьявляется следующим образом:

1. Внешняя организация начала работы, которая может быть вербальной в виде вопросов: «Ты понял, что тебе нужно сделать, повтори? Что тебе нужно сделать сначала?»

2. Разделение многозвеньевой инструкции на части: «Сначала тебе нужно выполнить это, потом, ты сделаешь вот это».

3. Специальная организация рабочего места: убрать все лишнее, жестом указать на материал, сигнализировать о начале работы (звоночек, карточка-символ, визуальное расписание), то есть обеспечить включение ребенка в работу.

Направляющая помощь может включать:

1. Уточнение инструкции, ее повторение со смысловыми акцентами, разъяснением.

2. Адаптация инструкции – перефразирование, визуальная подсказка.

3. Наводящие вопросы. Совместное проговаривание плана действий.

Обучающая помощь предполагает:

1. Совместное выполнение задания по вербальной пошаговой инструкции.

2. Совместное выполнение задания по пошаговой инструкции, сопровождаемое показом.

3. Выполнение задания «рука в руку».

Специалисты ПМПК должны зафиксировать в протоколе как вид помощи при выполнении тех или иных заданий, так и ее объем, который определяется в трех градациях:

- незначительный объем помощи;
- умеренный объем;
- выраженный объем.

Возможна фиксация сочетаний видов и объемов помощи у одного и того же ребенка. Например, стимулирующая и организующая помощь в начале работы и обучающая помощь при выполнении сложных заданий. Организующая помощь, как правило, требуется детям с трудностями регуляторного характера (импульсивность и т.п.). Стимулирующая помощь необходима тревожным, замкнутым, неуверенным в своих возможностях обучающимся. Направляющая и обучающая помощь – это основные виды помощи, оказываемые детям с когнитивными трудностями (ЗПР и УО) и, соответственно, с недостаточной обучаемостью.

Обучаемость:

Оценивается по совокупности характеристик, таких как:

1. Ориентировочная деятельность (наличие ориентировочного этапа в задании, принятие задания).

2. Способность к восприятию помощи.

3. Способность переноса на аналогичные задания (перенос полный, полный с пошаговым контролем взрослого, частичный, отсутствует).

4. Удержание алгоритма действия.

Отмечается:

1. Достаточный уровень обучаемости. Ребенок понимает смысл задания, способен выполнить задание самостоятельно или при оказании незначительного объема организующей или стимулирующей помощи. При выполнении аналогичного задания осуществляет полный перенос, в помощи не нуждается. Алгоритм действия удерживает до конца задания.

2. Недостаточный уровень обучаемости. Ребенок понимает смысл задания, но нуждается в направляющей помощи, выполнении задания по алгоритму. При выполнении аналогичного задания нуждается в пошаговом контроле со стороны взрослого. Алгоритм действия удерживает до конца задания после обучения.

3. Сниженный уровень обучаемости. Ребенок затрудняется в понимании смысла задания. Выполнение задания возможно с вербальной пошаговой инструкцией. Перенос на аналогичные задания осуществляет частичный. Алгоритм задания не удерживает.

4. Низкий уровень обучаемости. Ребенок не понимает смысла задания, не способен выполнять задание по алгоритму после обучения. Доступно выполнение задания только с пошаговой инструкцией и показом, либо «рука в руку».

Затем делаем вывод о степени недостаточности обучаемости:

- достаточная по возрасту (обучающиеся с первично сохранным интеллектом);
- частично соответствует возрасту (обучающиеся с ТНР, НОДА, РАС, нарушения зрения, слуха + сохранный интеллект);
- не соответствует возрасту (обучающиеся с ЗПР);
- выраженно не соответствует возрасту (обучающиеся с легкой, умеренной УО);
- избирательная (обучающиеся с РАС);
- выявить не удастся (обучающиеся с тяжелой, глубокой УО).

Обученность:

Обученность ребенка определяется в соответствии с той основной образовательной программой, которую изучает ребенок и с учетом года его обучения и уровня образования – дошкольный, начальный, основной, средний.

Если ребенок дошкольного возраста не посещал детский сад, то уровень его обученности, при определении готовности к школьному обучению, устанавливается исходя из нормативов, заложенных в программах воспитания и обучения детей дошкольного возраста в соответствии с ФГОС ДО.

При первичном обследовании ребенка оценка проводится с ориентацией на образовательный результат основной образовательной программы дошкольного, начального, основного, среднего уровней образования.

В случае обучения ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с ОВЗ устанавливается соответствие образовательных достижений ребенка требуемому предметному результату.

Поэтому в протоколе обязательным является указание на образовательную программу, по которой производилась оценка образовательного результата, например, предметные образовательные результаты достигнуты не полностью в объеме

требований, определяемых ООП НОО или предметные образовательные результаты достигнуты в полном объеме программных требований, определяемых АООП НОО обучающихся с ЗПР (вариант 7.2).

Обученность оценивается по двум параметрам:

1. сформированность знаний и представлений об окружающем;
2. уровень овладения программным материалом.

При оценке сформированности знаний и представлений об окружающем мире важным является полнота сформированных представлений, понимание ребенком закономерностей между происходящими явлениями, способность объяснить причинно-следственные связи.

Выводы:

1. Знания и представления на обобщенном уровне (понимает причинно-следственные связи и закономерности, устанавливает логические зависимости).
2. Знания и представления на уровне заученного материала.
3. Фрагментарные знания и представления.
4. Выявить не удастся.

Программный материал предъявляется по возрасту ребенка при первичном обследовании. В случае невозможности выполнения задания предлагается программный материал более младшего возраста, доступный ребенку.

При обследовании ребенка, обучающегося по АООП должны быть применимы современные технологии, используемые в его обучении: технологии альтернативной коммуникации (PECS – система), технологии обучения глобальному чтению и другие. Поэтому среди необходимого методического обеспечения деятельности дефектолога в ПМПК должны быть представлены не только общепринятые методики обследования познавательных процессов и уровня обученности, но и современный инструментальный и материалы, которые позволят более тщательно исследовать возможности обучающегося.

Среди них можно выделить: PECS – карточки, карточки для проведения обследования процессов коммуникации (карточки для чтения целым словом (глобального чтения), пособие для выявления сформированности элементарного математического навыка у детей дошкольного и школьного возраста, в котором применяются наборы наглядно-практического материала.

У обучающихся школьного возраста учитель-дефектолог **оценивает:**

- учебные знания и компетенции, навыки универсальных учебных действий/ базовых учебных действий;
- осознанность восприятия учебного материала (понимание и употребление изучаемых категорий – состав слова, члены предложения, части речи);
- навыки социальной (жизненной) компетентности в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (особенно при наличии СИПР).

В ходе обследования детей школьного возраста дефектолог определяет:

1. Соответствие образовательных достижений школьника предметным результатам по изучаемой образовательной программе.
2. Соответствие учебно-познавательной деятельности ребенка уровню сформированных компетенций, знаний, умений и навыков.

3. Степень отставания или опережения в сформированности знаний и компетенций по предметным областям в соотношении с усредненными возрастными показателями (отставание более, чем на год может считаться существенным, а на два – выраженным).

4. Степень усвоения программы: усвоена программа в достаточном объеме, усвоена не полностью или частично, не усвоена.

5. Уровень знаний предшествующего периода, например, если ребёнок учится в первом классе и программный материал не усваивает, дефектолог оценивает сформированность предпосылок к школьному обучению.

6. Возможности и специальные условия обучения ребёнка.

Степень недостаточности обученности оценивается в градациях:

– образовательные результаты достигнуты в полном объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант (программный материал усвоен полностью – обучающиеся с нормой интеллекта);

– образовательные результаты достигнуты не полностью в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант (программный материал усвоен не полностью – обучающиеся с ТНР, НОДА, нарушениями слуха, зрения + первично сохранный интеллект);

– образовательные результаты достигнуты частично в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант (программный материал усвоен частично – обучающиеся с ЗПР);

– образовательные результаты не достигнуты в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант (программный материал не усвоен – обучающиеся с легкой, умеренной УО);

– образовательные результаты достигнуты избирательно в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант ... (испытывает трудности в освоении предметной области «Русский язык и литературное чтение» - обучающиеся с РАС);

– выявить не удастся (обучающиеся с тяжелой и глубокой УО).

Результатом применения критериального подхода в работе ПМПК является выход на определение всего спектра специальных образовательных условий необходимых ребенку.

В условиях реализации ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) от специалистов требуется разграничения вариантов нарушенного развития и рекомендации варианта образовательной программы. ***Применительно к деятельности дефектолога ПМПК - определение вариантов АООП НОО, АООП ООО становится ведущей профессиональной задачей.***

Определение вариантов АООП осуществляется на основе комплексного психолого-медико-педагогического обследования, с учетом ИПРА.

В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в организации может создаваться два варианта АООП НОО обучающихся с ЗПР — варианты 7.1 и 7.2. Каждый вариант АООП НОО обучающихся с ЗПР содержит дифференцированные требования к структуре, результатам освоения и условиям ее реализации, обеспечивающие удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей разных групп или отдельных обучающихся с ЗПР.

Дифференциация образовательных программ начального общего образования обучающихся с ЗПР должна соотноситься с дифференциацией этой категории обучающихся в соответствии с характером и структурой нарушения психического развития.

Рассмотрим общие ориентиры для рекомендации обучения по АООП обучающихся с ЗПР.

АООП НОО (вариант 7.1) адресована обучающимся с ЗПР, достигшим к моменту поступления в школу уровня психофизического развития близкого возрастной норме, но отмечаются трудности произвольной саморегуляции, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, и признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Кроме того, у данной категории обучающихся могут отмечаться признаки легкой органической недостаточности центральной нервной системы (ЦНС), выражающиеся в повышенной психической истощаемости с сопутствующим снижением умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам. Помимо перечисленных характеристик, у обучающихся могут отмечаться типичные, в разной степени выраженные, дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики. Но при этом наблюдается устойчивость форм адаптивного поведения.

АООП НОО (вариант 7.2) адресована обучающимся с ЗПР, которые характеризуются

уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и других познавательных процессов, умственной работоспособности и целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом.

Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы недостаточно. **Обучаемость удовлетворительная, но часто избирательная и неустойчивая**, зависящая от уровня сложности и субъективной привлекательности вида деятельности, а также от актуального эмоционального состояния. Возможна неадаптивность поведения, связанная как с недостаточным пониманием социальных норм, так и с нарушением эмоциональной регуляции, гиперактивностью.

АООП ООО (вариант 7) обучающихся с ЗПР предназначена для освоения обучающимися, успешно освоившими адаптированную основную общеобразовательную программу начального общего образования (АООП НОО) обучающихся с ЗПР (варианты 7.1 и 7.2) в соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, и при этом нуждающихся в пролонгации специальных образовательных условий на уровне основного общего образования. Успешное освоение обучающимися с ЗПР АООП начального общего образования является необходимым условием освоения обучающимися с ЗПР АООП основного общего образования.

В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основании рекомендаций ПМПК образовательная организация может создавать два варианта АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) — варианты 1 и 2. На основе Стандарта создается АООП, которая при необходимости индивидуализируется (специальная индивидуальная программа развития —

	<p>СИПР), к которой может быть создано несколько учебных планов, в том числе индивидуальные учебные планы, учитывающие образовательные потребности групп или отдельных обучающихся с умственной отсталостью. АООП для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), имеющих инвалидность, дополняется индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида в части создания специальных условий получения образования.</p> <p><i>АООП НОО (вариант 1) адресован ребенку с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Развитие такого ребенка хотя и происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, наличием отклонений от нормального развития, тем не менее, представляет собой поступательный процесс, приносящий качественные изменения в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основания для благополучного прогноза обучения.</i></p> <p><i>Для обучающихся, получающих образование по варианту 2 адаптированной основной общеобразовательной программы, характерно интеллектуальное и психофизическое недоразвитие в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени тяжести. У некоторых детей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их индивидуальное развитие и обучение.</i></p> <p>На основе ФГОС УО создается АООП, которая индивидуализируется по возможностям ребенка. Основным содержанием специальной индивидуальной программы развития является формирование жизненных компетенций доступных ребенку.</p>
1.4	<p>Список литературы.</p> <p>Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Автор: Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М: 2007</p> <p>Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М.: 1995</p> <p>Забрамная С.Д., Боровик О.В. Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого педагогического обследования детей» (Пособие для психолого-медико-педагогических комиссий). – М.: ВЛАДОС, 2003. – 32 с.</p> <p>Иденбаум К.Л. Методические рекомендации по обследованию детей раннего, дошкольного, школьного возраста в психолого-медико-педагогических комиссиях для учителей-дефектологов (олигофренопедагогов) / сост. Е.Л. Инденбаум, М.Ю. Вандышева, Л.Ю. Вакорина, Е.Н. Елисеева. – Москва: ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей»; 2019 – 130 с.</p> <p>Письмо Минобрнауки России от 23.05.2016 № ВК- 1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».</p> <p>Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. № 1025 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (зарегистрирован Минюстом России 21 января 2023 г., регистрационный № 72653).</p> <p>Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».</p>
1.5	<p>Консультант: Педора Наталья Николаевна, учитель-дефектолог ЦПМПК</p>