

Критериальный подход в деятельности ТПМПК и ПМП-консилиума образовательной организации

Работающие в образовательных организациях специалисты: педагоги, педагоги-психологи, учителя-логопеды, социальные педагоги отмечают значительное увеличение количества детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Это ставит перед специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее ТПМПК) и педагогами образовательных организаций задачу объединения усилий с целью наиболее эффективной реализации коррекционно-развивающей работы, обучения, воспитания и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Данную задачу может решить тесное взаимодействие ТПМПК и психолого-педагогического консилиума образовательной организации (далее ТППП (ППк)). В нормативно-правовых документах последних лет (приказ Минобрнауки России от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», письмо Минобрнауки России от 11 марта 2016 года № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ», письмо Минобрнауки России от 23 мая 2016 года № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий») подчеркивается необходимость взаимодействия ПМПК и ПП-консилиума образовательной организации.

Сопровождение детей, прошедших ТПМПК и взятых на динамический контроль, осуществляют специалисты психолого-педагогического консилиума образовательной организации.

ПП-консилиум решает тактические задачи: непосредственно разрабатывает все компоненты АОП/АООП и коррекционную программу (в соответствии с рекомендациями ТПМПК); реализует АОП/АООП в процессе образования ребенка с ОВЗ; отслеживает динамику психического развития, обученности и эффективность социальной адаптации ребенка с ОВЗ; направляет ребенка на ПМПК при отсутствии положительной динамики образования и социальной адаптации.

Специалисты школьного ППк предоставляют сведения о динамике развития детей, прошедших ТПМПК и взятых на динамический контроль, два раза в год.

Для отслеживания динамики детей с ОВЗ, эффективности индивидуальных коррекционно-развивающих программ, состояния физического и

психического развития разработаны критерии и основные показатели развития.

Перечень критериев

1. Психофизический (состояние психического и физического здоровья ребенка).
2. Мотивационно-потребностный (развитие мотивационно-потребностной сферы)
3. Поведенческий (характер поведения)
4. Социально-адаптационный (развитие социальных навыков, в том числе, навыков самообслуживания, специфичных для различных категорий детей)
5. Коммуникативный (уровень коммуникативной активности)
6. Регулятивный (состояние регуляторных функций)
7. Когнитивный (развитие психических процессов, психических функций)
8. Обучаемость
9. Необходимая помощь

1. Психофизический критерий. Основные показатели.

Основные показатели, в том числе, динамики развития	Особенности оценки	Приемы и методы оценки	Основной специалист
Состояние психического и физического здоровья: Положительная	Физическое и психологическое здоровье способствуют усвоению учебного материала (нет грубых нарушений).	Документы, наблюдение, диагностические пробы	Невролог, дефектолог
Недостаточная	Повышенная тревожность, агрессивность, наличие некоторых соматических заболеваний, ДЦП и др. Негрубое снижение критичности, адекватности.		

Отрицательная	<p>Может быть физически здоров. Отмечаются нарушения психологического здоровья и личностного развития (импульсивен, агрессивен, тормозимо-инертен, эйфоричен). Адекватность, критичность выражено снижены.</p>		
Двигательная сфера:	<p>Состояние общей и мелкой моторики, в том числе, характерные для различных категорий детей.</p>		
Положительная	<p>Соответствует возрастной норме</p>		
Недостаточная	<p>Состояние моторных функций ниже условно возрастной нормы.</p>		
Отрицательная	<p>Состояние моторных функций значительно ниже возрастной нормы. Ребенок не овладел навыками письма.</p>		
Нарушения специфические для детей с ДЦП			
Слуховой анализатор	<p>Без патологии Глухота Слабослышащие Кохлеарная имплантация</p>	<p>Документы, диагностическое обследование</p>	<p>Сурдолог, сурдопедагог</p>
Зрительный анализатор	<p>Слепота Слабовидение Функциональные нарушения зрения</p>	<p>Документы, диагностическое обследование</p>	<p>Тифлопедагог</p>
Соматические нарушения	<p>В соответствии с клиническим диагнозом</p>	<p>Документы, наблюдение, беседа с родителями (законными представителями)</p>	<p>Врач</p>
Строение артикуляционного аппарата	<p>Без патологии, Имеются нарушения</p>	<p>Документы, логопедическое обследование</p>	<p>Невролог, логопед</p>

2. Мотивационно-потребностный.

Мотивационный	Ребенок хочет учиться, делает это с радостью, удовольствием; на среднем уровне развиты самоконтроль, программирование своей деятельности и др. Адекватен, относительно самостоятелен.	Наблюдение, психологическое обследование, анкетирование	Педагог-психолог, классный руководитель
Положительная			
Недостаточная	Уровень развития мотивационно-потребностной сферы оценивается как ниже среднего; учебная мотивация несколько ослаблена, больше развито эмоциональное реагирование на учебную ситуацию (в целом может учиться, но не очень хочет), навыки самоконтроля снижены.		
Отрицательная	Интерес к ведущему виду деятельности не обнаруживает, любознательности, познавательной активности не проявляет. Уровень развития мотивационно-потребностной сферы оценивается как крайне низкий.		

3. Поведенческий.

Характер поведения:	Поведение соответствует ситуации, поведение без особенностей, поведение упорядоченное.	Наблюдение, анкетирование, психологическая и педагогическая диагностика	Педагог-психолог, классный руководитель, психиатр
Положительная			
Недостаточная	Положение во всех сферах воспитательных отношений оценивается, как не вполне благополучное, в отдельных случаях, как конфликтное; инфантилен, несколько		

Отрицательная	эйфоричен. Поведение существенно не соответствует ситуации, может быть аффективно-неустойчивым, малоактивным, расторможенным, эйфоричным, трудно управляемым.		
----------------------	--	--	--

4. Социально-адаптационный

<p>Сформированность социальных норм поведения, уровень адаптации к школьной (дошкольной) среде. Навыки самообслуживания: Положительная</p>	<p>Сформированы по возрасту. Средний, выше среднего уровень адаптации (приспособлению) к школьной (дошкольной) среде.</p>	<p>Наблюдение, Методики для проведения диагностики и тестирования</p>	<p>Педагог-психолог, классный руководитель, социальный педагог</p>
<p>Недостаточная</p>	<p>Уровень социальной ориентировки, усвоения социальных норм поведения оценивается как недостаточный. Ниже среднего уровень адаптации к школьной (дошкольной) среде. Положение во всех сферах воспитательных отношений оценивается, как не вполне благополучное, в отдельных случаях – как конфликтное. Навыки самообслуживания в целом сформированы; несколько снижены.</p>		
<p>Отрицательная</p>	<p>Уровень усвоения социальных норм и правил поведения выражено снижен. Социальные навыки не сформированы. Адаптационный период</p>		

	затруднен, зависит от типа личности (аффективно-неустойчивый, тормозимо-инертный, расторможенный, синдром гиперактивности и дефицит внимания). Навыки самообслуживания сформированы недостаточно. Не сформированы.		
--	--	--	--

5. Коммуникативный (уровень коммуникативной активности)

Уровень коммуникативной активности	Соответствует возрастной норме Чрезмерная активность Низкая активность Речевой негативизм Отказ от коммуникации	Наблюдение, Методики для проведения диагностики и тестирования	Педагог-психолог, классный руководитель, социальный педагог, логопед
Адекватность коммуникативного взаимодействия	Полностью адекватна ситуации общения Частично адекватна ситуации Неадекватна ситуации		
Средства коммуникации	Вербальные Невербальные Жестовая речь Дактилология Система символов БЛИСС Коммуникация отсутствует	Взаимодействие с ребенком с использованием соответствующих средств коммуникации	Сурдо-, тифлопедагог, логопед, психолог

6. Регулятивный (сформированность программирования и контроля)

Сформированность программирования и контроля деятельности; Удержание алгоритма деятельности, в том числе, учебной;	Соответствуют возрастной норме: действует в плане заданного, выполняет инструкции, придерживается указанного способа выполнения задания, может действовать	Наблюдение, Методики, задания, специфические пробы	Педагог-психолог, дефектолог
---	--	--	------------------------------

<p>Регуляция эмоциональной экспрессии (степень выраженности чувства, настроения, состояния, отношения): Положительная</p>	<p>самостоятельно (без пошагового контроля);</p> <p>Приближаются к возрастной норме: действует в плане заданного, ошибки замечает при указании на них, исправляет с помощью, работает под контролем взрослого, самостоятельно ошибается, отвлекается.</p>		
<p>Несколько снижены</p>			
<p>Недостаточная</p>	<p>Придерживается указанного способа выполнения задания, но не удерживает все обозначенные правила, не использует замечания взрослого для улучшения деятельности, не замечает ошибки даже при указании на них, легко отвлекается.</p>		
<p>Отрицательная</p>	<p>Не удерживает предложенный способ выполнения задания, подменяет инструкцию, игнорирует правила выполнения, не может самостоятельно решать познавательную задачу.</p>		
<p>Вся регуляторная сфера не сформирована</p>	<p>Не действует в плане заданного, либо такие действия очень кратковременны.</p>		

7. Когнитивный (состояние психических процессов, психических функций)

<p>Восприятие (пространственно-временной, сенсорный, сукцессивный гнозис),</p>	<p>Состояние психических процессов, психических функций (память, внимание, мышление, речь, работоспособность и темп деятельности)</p>	<p>Методики исследования интеллекта, задания-тесты на исследование отдельных</p>	<p>Педагог-психолог, Дефектолог, Врач-психиатр</p>
---	---	--	--

<p>мышление, память, внимание, регулирующая функция внимания, речи. Положительная</p> <p>Недостаточная (при умеренном снижении или неравномерном снижении)</p> <p>Отрицательная (при выраженном недоразвитии)</p>	<p>соответствует возрастной норме; Приближается к возрастной норме: повышенная психическая истощаемость, отдельные дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития и др. Состояние психических процессов, психических функций ниже уровня возрастной нормы; Неравномерно недостаточно.</p> <p>Нарушено развитие отдельных психических процессов и функций; Недоразвитие всех или некоторых психических процессов.</p>	<p>психических процессов и функций</p>	
--	---	--	--

8. Обучаемость

<p>Обучаемость</p> <p>Положительная</p> <p>Недостаточная</p>	<p>Достаточная по возрасту: ребенок быстро принимает помощь и эффективно использует ее в собственных действиях. Несколько снижена: обучаемость может быть достаточной, так и несколько сниженной в зависимости от состояния здоровья;</p> <p>Умеренно снижена: ребенок недостаточно активен и самостоятелен, при выполнении задания требуется внешняя стимуляция, круг интересующих вопросов</p>	<p>Задания, имеющие обучающий компонент</p>	<p>Все специалисты</p>
---	---	---	------------------------

Отрицательная	<p>может быть сужен;</p> <p>Выражено снижена: ребенок обучается медленно, крайне затруднен перенос на аналогичный материал даже при подаче его в наглядно-действенной форме.</p>		
----------------------	--	--	--

9. Виды помощи в процессе психической (интеллектуальной) деятельности

<p>Вид технической помощи (помощь в передвижении, помощь в получении информации нарушениями слуха, зрения, сочетанным нарушениями, помощь в самообслуживании).</p>		<p>Документы, наблюдение, методики обследования по проблематике ребенка</p>	<p>Социальный педагог; Сурдо-тифлопедагог; Ассистент</p>
<p>Вид помощи (помощь при выполнении учебных заданий)</p>	<p>Стимулирующая Направляющая Организирующая Обучающая Помощь не доступна</p>	<p>Анализ результатов обследования по</p>	<p>Дефектолог; Психолог; Логопед</p>
<p>Объем необходимой помощи</p>	<p>Незначительный Умеренный Существенный</p>		

	Помощь не принимает		
--	---------------------	--	--

Педагог-психолог ТПМПК

Т. А. Ткачева