

**Государственное казенное оздоровительное образовательное учреждение
для детей, нуждающихся в длительном лечении "Санаторный детский дом
для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей № 31"
города - курорта Кисловодска**

Согласованно;
На заседании пед.совета
Протокол № № 4 от 17 мая 2012г.
_____ Л.К.Сгибнева

Утверждаю;
Директор ГКООУ «Санаторный
детский дом № 31»

Приказ №79-ОД от 17.05.2012 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О СЛУЖБЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТСКОГО ДОМА**

I. Общие положения.

Служба социально-психолого-педагогического сопровождения (далее по тексту СППС) является структурным подразделением детского дома и обеспечивает эффективное социально-психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка во время проживания его в детском доме и после его выпуска в самостоятельную жизнь.

Деятельность службы СППС в детском доме направлена на обеспечение полноценной социальной и психологической адаптации, компенсации и развития воспитанников, диагностику особенностей психического развития, обусловленную особыми условиями воспитания и особенностями социального опыта, полученного до поступления в детский дом.

Служба СППС осуществляет свою работу в тесном контакте с педагогическим коллективом образовательных учреждений, в которых обучаются воспитанники, воспитателями и администрацией детского дома.

Деятельность службы СППС осуществляется специалистами, имеющими высшее специальное образование либо высшее педагогическое образование и специальную подготовку по психологической, или дефектологической, или социальной работе. Квалификация работника должна быть подтверждена специальным дипломом.

Руководство деятельностью службы СППС осуществляет заместитель директора по учебно-воспитательной работе. В решении проблем, возникающих в работе, служба социально-психолого-педагогического сопровождения руководствуется, прежде всего, интересами ребенка.

Отчет о деятельности службы СППС заслушивается на педагогических советах и аппаратных совещаниях при директоре детского дома.

В своей деятельности служба СППС руководствуется международной Конвенцией о правах ребенка, законом «Об образовании», нормативными документами Главного управления образования Курганской области, Уставом детского дома и настоящим положением, должностными инструкциями.

II. Содержание работы службы социально-психолого-педагогического сопровождения (цели и задачи).

Цель: социально-психолого-педагогическое сопровождение развития воспитанника детского дома, направленное на формирование у него стойких и полноценных механизмов социальной адаптации.

Задачи:

Диагностика психосоматического состояния и уровня социальной адаптации ребенка. Координация усилий педагогического коллектива по компенсации нарушений и задержки развития и депривационных проявлений у ребенка. Социально-психолого-педагогическое сопровождение обучения и воспитания ребенка в соответствии с его психофизическим статусом. Социальная адаптация ребенка, его правовая защита. Организация профессионального роста педагогов в сфере своей компетенции по данному направлению деятельности.

III. Структурные подразделения службы социально-психолого-педагогического сопровождения.

Структура службы СППС представлена следующими подразделениями:

психологическое; социальное; педагогическое ([логопедическое](#) и дефектологическое).

Практическое взаимодействие специалистов подразделений осуществляется через психолого-медико-педагогический консилиум.

IV. Психолого-медико-педагогический консилиум детского дома.

1. Общие положения. Цели и задачи консилиума.

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум детского дома создается приказом руководителя детского дома, в соответствии с Региональным положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОУ.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум в детском доме (в дальнейшем ПМП(к)) является структурой диагностико-коррекционного типа, деятельность которого направлена на решение проблем, связанных с своевременным выявлением, воспитанием и обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе воспитанников детского дома с различными отклонениями в развитии, приводящими к социальной и школьной дезадаптации.

1.3. Порядок деятельности ПМП(к), организация и контроль за его работой определяются приказами директора детского дома, должностными инструкциями специалистов консилиума.

1.4. ПМП(к) детского дома для обеспечения своей деятельности может привлекать специалистов массовых и специальных (коррекционных) школ, дошкольных образовательных учреждений, Домов ребенка и др. учреждений.

1.5. *Цель консилиума:* создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные социально-психологические и педагогические условия жизнедеятельности для детей с адаптационными трудностями, в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

1.6. *Задачи консилиума:*

- комплексное обследование детей дошкольного и школьного возраста, имеющих отклонения в развитии, трудности в обучении и адаптации, с целью организации приемов реабилитации и обучения в соответствии с индивидуальными возможностями;
- выявление потенциальных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по организации учебно-воспитательной работы;
- проектирование оптимальной для развития воспитанников программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения;
- отслеживание динамики в психофизическом развитии детей, оформление документации, отражающей актуальное развитие ребенка, изменение показателей его состояния;
- разработка мер профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация здоровьесберегающего пространства в детском доме;

- организация взаимодействия между специалистами ССПС, воспитателями детского дома и патронатными воспитателями, педагогическим коллективом ОУ, где обучаются воспитанники учреждения;
- рассмотрение и утверждение карт прогнозирования патронатных воспитанников.

2. Структура и организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума детского дома

2.1. В состав ПМП(к) входят заместитель директора по учебно-воспитательной работе, психолог, социальный педагог, логопед, дефектолог, старший воспитатель семей, врач ([педиатр](#), детский [психиатр](#)).

2.2. Прием детей на консилиум осуществляется как по инициативе специалистов ССПС, так и по инициативе воспитателей семьи, педагога класса или воспитателя детского сада, в котором обучается (воспитывается) ребенок.

2.3. При обследовании ребенка на консилиуме его специалистами должны быть представлены следующие документы:

представления на ребенка (от каждого специалиста службы ППС, в которых должна быть отражена проблема, возникшая при сопровождении этого ребенка); педагогическая характеристика на ребенка, заверенная заместителем директора по УВР детского дома; характеристика на ребенка из школы, детского сада, заверенная заместителем директора по УВР школы, детского сада; протоколы обследования, листы динамического контроля, если ребенок поступил в ОУ по заключению психолого-медико-педагогической консультации; история развития ребенка (МФ № 26).

2.4. Обследование ребенка до консилиума проводится каждым специалистом ССПС индивидуально.

2.5. По результатам обследований специалистов составляются представления по определенной форме (см. приложение № 5)

2.6. На основании представлений специалистов коллегиально выявляется актуальная проблема развития ребенка, составляется заключение консилиума и разрабатывается индивидуальная программа социально-психолого-педагогического сопровождения ребенка либо специалистом по ведущему дефекту ребенка либо группой специалистов, если ребенок имеет отклонения по нескольким направлениям развития: речевому, психическому, личностному. Индивидуальная программа социально-психолого-педагогического сопровождения утверждается ПМПк.

2.7. С индивидуальной программой СППС знакомятся специалисты службы СППС и воспитатели семей. Председатель и специалисты консилиума несут ответственность за конфиденциальность информации о ребенке.

2.8. Степень решенности индивидуальной проблемы ребенка и эффективность программы сопровождения обсуждается на консилиуме каждые 3 месяца. В случае необходимости проектируются новые методы реабилитации и коррекции.

2.9. В консилиуме ведется следующая документация:

журнал записи и учета детей, прошедших консультацию; представления специалистов на ребенка и индивидуальная программа СПП сопровождения с динамическими записями; список специалистов консилиума; архив консилиума; журнал регистрации архива консилиума.

2.10. Архив консилиума хранится в течение 5 лет после выхода ребенка из детского дома в специально оборудованном месте и выдается только специалистам консилиума, о чем в журнале регистрации архива делается запись.

3. Порядок подготовки и проведения консилиума.

3.1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

3.2. Плановые консилиумы проводятся раз в три месяца, в соответствии с графиком обследования. Задачи планового консилиума: определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей, имеющих проблемы в развитии; выработка согласованных решений по определению коррекционно-развивающего маршрута ребенка; динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

3.3. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребенком [коррекционно-развивающую работу](#), и воспитателей семей. Поводом для внепланового консилиума является выявление или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его развития и обучения. Задачами внепланового консилиума являются:

решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам; изменение ранее проводимой психолого-медико-педагогической программы в случае ее неэффективности.

3.4. При проведении консилиума специалисты докладывают свои заключения по ребенку, после чего оформляется протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультативной

работе, в устной форме дает свое заключение о ребенке. Последовательность устанавливает председатель.

3.5. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

3.6. Протокол консилиума оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается всеми специалистами, участвующими в консилиуме.

V. Психологическое подразделение.

Основные цели и задачи деятельности педагога-психолога детского дома

Цель: создание условий для полноценного психического развития детей, организация коррекционной работы по преодолению последствий неблагоприятного социального опыта и обстоятельств жизни воспитанников.

Задачи:

- проведение диагностического исследования уровня психофизического развития ребёнка на момент поступления его в детский дом;
- обеспечение оптимальных условий для психологической адаптации, реабилитации воспитанников;
- профилактика и устранение психологических причин нарушений в обучении и воспитании;
- содействие ребёнку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношения со сверстниками, учителями, воспитателями, кровными родственниками.

Организация работы педагога-психолога детского дома.

Деятельность педагога-психолога детского дома регламентируется Письмом Министерства образования Российской Федерации от 24 декабря 2001 г., №29/1886-6 «Об использовании рабочего времени педагога-психолога образовательного учреждения».

Рабочая нагрузка педагога - психолога составляет 36 часов в неделю, из них:

- на индивидуальную и групповую профилактическую, диагностическую, консультативную, коррекционную, развивающую, учебную, просветительскую

работу с воспитанниками; на экспертную, консультационную работу с педагогическими работниками и законными представителями по вопросам развития, обучения и воспитания детей в образовательном учреждении; на участие в психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения педагог-психолог затрачивает 18 часов в неделю;

- остальное время в пределах установленной педагогу-психологу продолжительности рабочего времени приходится на подготовку к индивидуальной и групповой работе с воспитанниками; обработку, анализ и обобщение полученных результатов; подготовку к экспертно-консультационной работе с педагогическими работниками; организационно-методическую деятельность (повышение личной профессиональной квалификации, самообразование, супервизорство, участие в методических объединениях практических психологов, заполнение аналитической и отчётной документации и др.)

Выполнение указанной работы педагогом-психологом может осуществляться как непосредственно в образовательном учреждении (при обеспечении администрацией образовательного учреждения необходимых условий работы с учётом специфики и требований к профессиональной деятельности педагога-психолога), так и за его пределами, что должно быть предусмотрено правилами внутреннего распорядка образовательного учреждения.

Основные виды (направления) психологического сопровождения в детском доме:

- Профилактика.
- Диагностика (индивидуальная и групповая диагностика).
- Консультирование (индивидуальное и групповое).
- Развивающая работа (индивидуальная и групповая).
- Коррекционная работа (индивидуальная и групповая).
- Психологическое просвещение: формирование психологической культуры и компетентности педагогов.

Ориентировочные нормы продолжительности различных видов работы психолога детского дома, соответствуют требованиям к распределению рабочего времени психолога образовательного учреждения массового типа, но, при необходимости, больше внимания уделяется индивидуальным занятиям, ввиду особенностей эмоционального и личностного развития детей, воспитывающихся вне семьи.

Свою деятельность педагог-психолог осуществляет в соответствии с расписанием, утвержденным администрацией детского дома.

Педагоги-психологи ведут учёт проводимой работы по следующим формам, изложенным в Письме Министерства образования Российской Федерации от 24 декабря 2001г., № 29/1886-6:

1. Перспективный план работы педагога-психолога образовательного учреждения.
2. Заключение по результатам проведённого психодиагностического исследования (см. приложение № 1).
3. Журнал учета консультаций психолога.
4. Журнал учёта групповых форм работы.
5. Карта [психолого-медико-социальной помощи](#) ребёнку.
6. Программа коррекционно-развивающей работы психолога с группой.
7. Планы коррекционно-развивающих занятий.
8. Аналитический отчёт о работе за год.

VI. Социальное подразделение.

В социальное подразделение входят заместитель директора по учебно-воспитательной работе, социальные педагоги детского дома.

Цель работы социальной службы детского дома: правовая защита и обеспечение оптимальных условий социальной адаптации воспитанников.

Содержание работы социальной службы:

- диагностика условий проживания воспитанника до поступления в детский дом (семейные условия проживания, проживание в Доме ребенка, в социальном приюте и др.), определение специфики социального окружения, влияющего на процесс развития личности, проведение мероприятий по социальной адаптации вновь прибывших воспитанников и детей, помещенных в патронатные семьи, осуществление контроля за процессами адаптации, обучения и проживания воспитанников, проживающих в детском доме, патронатных семьях, выпускников;
- определение социального статуса ребенка в детском доме, проведение регулярной работы с личными делами воспитанников с целью определения путей реализации защиты его интересов, защита прав и интересов

воспитанников в [правоохранительных органах](#) от имени детского дома, в том числе жилищных и имущественных (по доверенности);

- проведение работы по посещению воспитанников, находящихся вне стен детского дома (в патронатных семьях, образовательных, медицинских учреждениях) для компенсации уровня депривации;
- организация индивидуальной работы с воспитанниками по социальному самоопределению;
- организация правового воспитания воспитанников детского дома (воспитательские часы, консультации, досуговые мероприятия);
- выявление и диагностика фактов асоциального поведения и обеспечения его своевременной коррекции (см. приложение № 1);
- взаимодействие с другими педагогическими службами учреждения (психологической, педагогической) в целях организации комплексного подхода к коррекционно-педагогической деятельности с воспитанниками детского дома, имеющими трудности развития, обучения и поведения; профилактика социальной дезадаптации, в том числе правонарушений, бродяжничества, алкоголизма наркомании воспитанников, [безработицы](#) выпускников с привлечением социально-юридических и медико-психологических служб;
- выступления на педагогических советах, методических объединениях и других совещаниях по вопросам социальной защиты; проведение консультаций, совещаний с работниками детского дома по вопросам социальной защиты воспитанников и выпускников детского дома.

Рабочая нагрузка социального педагога детского дома – 6 часов в день при 6 дневной рабочей неделе. График работы специалист составляет самостоятельно, исходя из задач и интересов учреждения. Расписание и план работы утверждаются руководителем учреждения.

VII. Педагогическое подразделение.

В педагогическое подразделение входят учитель-логопед и учитель-дефектолог детского дома.

1. Организация работы учителя-логопеда детского дома.

Основные цели и задачи деятельности учителя-логопеда детского дома

Цель: организация профилактической и коррекционной работы по преодолению речевых нарушений воспитанников.

Задачи:

- выявление, квалификация и коррекция речевых нарушений у воспитанников детского дома;
- развитие коммуникативной функции речи воспитанников;
- в рамках профилактической работы обследование речи всех воспитанников детского дома;
- разъяснение и пропаганда логопедических знаний среди педагогов детского дома, участие в работе ПМПконсилиума;
- осуществление взаимодействия со специалистами ПМПК, с педагогами образовательных учреждений по вопросам освоения учащимися с нарушениями речи [образовательных программ](#);
- оснащение логопедического кабинета пособиями, необходимыми для логопедических занятий, их пополнение и систематизация.

Организация работы учителя-логопеда детского дома.

Деятельность учителя-логопеда детского дома регламентируется следующими нормативными документами:

- Письмом Министерства образования РФ от 14.12.00. № 2 «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения»;
- Региональным положением о логопункте для детей дошкольного возраста (Приказ начальника Главного управления образования Курганской области № 358 от 05.05.05.);
- Инструктивно-методическое письмо Министерства образования РФ №29/2194-6 от 20.06.2002 по организации логопедической работы в специальном (коррекционном) учреждении VIII вида

Рабочая нагрузка учителя-логопеда детского дома – 20 часов в неделю, из них 18 часов отводится непосредственно на проведение учебных занятий, 2 часа в неделю – для консультативной и методической работы.

В течение первых двух недель сентября учитель-логопед детского дома проводит обследование всех воспитанников детского дома дошкольного и младшего школьного возраста с целью выявления речевых нарушений и углубленное логопедическое обследование детей с выявленными недостатками речи для осуществления планирования индивидуальных и групповых логопедических занятий. В период с 15 по 31 мая специалист проводит

диагностические мероприятия по отслеживанию динамики показателей речевых умений детей в результате коррекционно-логопедической работы. По мере поступления новых воспитанников в детский дом, учитель-логопед проводит диагностику их речевых умений и определяет для них необходимость логопедического воздействия.

Группы для логопедических занятий комплектуются из детей, имеющих однородные нарушения речи с учетом уровня их общего развития и возраста. Занятие с группами дошкольного возраста и первоклассниками, имеющими общее недоразвитие речи и недоразвитие речи при задержке психического развития или умственной отсталости, проводятся не менее 3-х раз в неделю; с группами для детей с фонетико-фонематическим и фонематическим недоразвитием речи - не менее 2-х раз в неделю. Для школьников с нарушениями письма и чтения при задержке психического развития или умственной отсталости, а также с различными видами дисграфии и дислексии групповые и подгрупповые занятия проводятся не менее 3-х раз в неделю.

Работа по коррекции звукопроизношения в подгруппах и индивидуально проводится по усмотрению учителя-логопеда детского дома 1-3 раза в неделю в каждой подгруппе или с каждым ребенком в зависимости от тяжести речевого дефекта.

Устанавливается следующая продолжительность логопедических занятий:

групповых

- со старшими дошкольниками – 20 – 25 минут;
- с первоклассниками – 35 минут;
- с обучающимися во 2-х – 4-х классах – 40 минут;

подгрупповых

- со старшими дошкольниками – 10 – 15 минут;
- со школьниками – 20 минут;

индивидуальных:

- с дошкольниками – 10 – 15 минут;
- со школьниками – 15 – 20 минут.

Между групповыми занятиями допускаются перерывы 10 – 15 минут, между подгрупповыми и индивидуальными занятиями – 5 – 10 минут.

Логопедические занятия с детьми проводятся в соответствии с режимом дня детского дома и с учетом школьной нагрузки детей.

Для проведения групповых, подгрупповых, индивидуальных занятий учитель-логопед детского дома составляет перспективное планирование на каждую группу (подгруппу) детей и перспективный план индивидуальной работы с каждым ребенком (при речевой карте) (см. приложение № 3).

Воспитанники детского дома, имеющие общее недоразвитие речи, недоразвитие речи при задержке психического развития или умственной отсталости могут получать логопедическую помощь одновременно при детском доме и в образовательном учреждении (на логопункте ОУ, при специальных (коррекционных) классах (школах) VII – VIII вида). В этом случае логопед детского дома организует занятия с данной категорией детей не более 1 – 2 раз в неделю, в те дни, когда нет логопедических занятий в учебном заведении. В функции учителя-логопеда детского дома входит периодическое (1 раз в четверть) посещение специалиста аналогичного профиля ОУ с целью согласования плана, рационального распределения направлений и содержания коррекционной работы, а также учета показателей динамики логопедического воздействия (см. приложение б)

Эта деятельность планируется в рамках рабочего времени, отведенного на консультативную и методическую работу.

При планировании консультативной работы учитель-логопед детского дома в качестве приоритетного направления определяет развитие коммуникативной функции речи у воспитанников детского дома. В соответствии с этим направлением учитель-логопед разрабатывает консультации и [методические рекомендации](#) для воспитателей и специалистов детского дома. В рамках консультативно-методической работы учитель-логопед детского дома оказывает методическую помощь воспитателям при подготовке домашних заданий (вечерних занятий) с детьми среднего и старшего школьного возраста, имеющих нескорригированные нарушения речи.

В каникулярное время учитель-логопед детского дома участвует в подготовке и проведении праздников и других мероприятий с участием воспитанников детского дома.

Помимо этого, он пополняет оборудование логопедического кабинета, ведет активную консультативную работу и повышает свой профессиональный уровень.

Учитель-логопед детского дома ведет профилактическую работу с детьми младшего возраста, направленную на предупреждение нарушений в развитии связной речи: выявлении неговорящих детей, рекомендации воспитателям по проблемам активизации и формирования речевой функции.

Учет этой работы ведется учителем-логопедом в журнале консультаций.

Организация работы учителя-дефектолога детского дома

При наличии в общеобразовательном детском доме 10 и более воспитанников дошкольного возраста, имеющих подтвержденную заключением ПМПК задержку психического развития и не посещающих специальную (коррекционную) группу ДОУ, в штат профильных специалистов детского дома вводится ставка учителя-дефектолога.

Деятельность учителя-дефектолога в этом случае включает в себя следующие направления работы:

психолого-педагогическое обследование воспитанников дошкольного возраста, определение индивидуальных особенностей развития и потенциальных возможностей каждого ребенка в целях разработки индивидуализированных программ коррекционного обучения (в сентябре и по мере поступления воспитанников в учреждение); комплектование групп старшего и подготовительного дошкольного возраста, планирование и проведение групповых и индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с дошкольниками старшего и подготовительного возраста, индивидуальных занятий с детьми младшего дошкольного возраста (в течение учебного года); анализ динамики развития каждого ребенка в процессе коррекционно-развивающего обучения (2 раза в год); текущий мониторинг психофизического состояния воспитанников дошкольного возраста (1 раз в квартал); участие в подготовке и проведении педагогических мероприятий: утренники, праздники, досуговые и другие мероприятия; осуществление связи с ПМПК, с дошкольным профильным образовательным учреждением; участие в работе ПМП консилиума учреждения; координация взаимодействия профильных специалистов детского дома и воспитателей дошкольной группы с целью осуществления комплексного подхода к коррекции нарушений психического развития воспитанников детского дома дошкольного возраста.

Рабочая нагрузка учителя-дефектолога – 20 часов в неделю, из них 2 часа в неделю учитель-дефектолог занимается консультированием педагогов, оформлением документации, пополнением кабинета для коррекционных занятий наглядными и дидактическими пособиями.

Коррекционно-развивающее обучение учитель-дефектолог детского дома организует в соответствии с программой коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста в форме индивидуальных и групповых занятий.

Группы для занятий учитель-дефектолог формирует с учетом возраста и уровня развития детей в количестве 4 – 6 человек.

В течение рабочей недели учитель-дефектолог проводит следующие групповые занятия: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, ознакомление с художественной литературой, подготовка к обучению грамоте - для подготовительной группы; развитие речевого (фонематического) восприятия - для старшей группы; развитие элементарных математических представлений; а также индивидуальные занятия (не менее 5 индивидуальных занятий в день). Количество групповых занятий соответствует требованиям программы, по которой учитель-дефектолог проводит обучение воспитанников. Продолжительность групповых занятий – 25 минут; индивидуальных – 10 – 15 минут. На индивидуальных занятиях учитель-дефектолог реализует задачи индивидуальной программы обучения и воспитания, ликвидирует пробелы в усвоении программных умений и навыков у ребенка, ведет работу по развитию высших психических функций. В рабочем планировании учитель-дефектолог предусматривает время для изучения деятельности детей в процессе взаимодействия со сверстниками, при выполнении режимных моментов, в ходе проведения музыкальных, физкультурных занятий, на праздниках и утренниках. Учитель-дефектолог совместно с воспитателями дошкольной группы планирует проведение целенаправленных наблюдений, экскурсий как комплексных групповых занятий.

Учитель-дефектолог детского дома ведет следующую документацию:

личное дело на каждого ребенка, которое включает в себя: заключение ПМПК, заключение по результатам психолого-педагогического обследования с сформулированными основными направлениями индивидуальной коррекционно-развивающей работы (приложение № 4) и учет динамики показателей ребенка; перспективный план по всем видам занятий, которые проводятся дефектологом, на текущий месяц; [календарный план](#) по всем видам занятий; аналитический отчет о результатах коррекционно-развивающего обучения в группе за учебный год; методическая тетрадь, отражающая посещение дефектологом открытых занятий, семинаров, педсоветов и темы выступлений на различных педагогических мероприятиях; тетрадь взаимосвязи с профильными специалистами и воспитателями дошкольной группы.

VIII. Психолого-педагогическое сопровождение воспитанников, проживающих в патронатной семье

В детских домах, имеющих воспитанников на патронатном воспитании, распределение рабочего времени педагогических специалистов изменяется в плане увеличения сектора консультативной работы. В плане специалиста предусматриваются стационарные и выездные консультации в патронатные семьи согласно графика посещения семей и по запросам патронатных воспитателей. Диагностика особенностей психофизического развития и обученности ребенка проводится один раз в год, с учетом его возраста. Динамическое наблюдение осуществляется два раза в год с целью определения

эффективности процесса воспитания в патронатной семье и своевременного выявления отклонений в развитии (приложение № 2).

При наличии возможности подвоза детей из патронатных семей, нуждающихся в коррекционно-педагогическом сопровождении, в расписание работы педагога включается необходимое количество индивидуальных и подгрупповых занятий с данной категорией детей. Комплектование подгрупп, планирование работы определяется структурой дефекта и возрастными особенностями воспитанников.

1X. Документация ПМПК.

Заседания ПМПК оформляются протоколно. В книге протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, выносимых на ПМПК, Предложения и замечания членов консилиума. Протоколы подписываются председателем и секретарем.

Книга протоколов ПМПК образовательного учреждения входит в его номенклатуру дел, хранится в учреждении постоянно и передается по акту.

Книга протоколов ПМПК пронумеровывается постранично, прошнуровывается, скрепляется подписью руководителя печатью образовательного учреждения.

Срок действия данного Положения не ограничен.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Рекомендуемые методики

для психодиагностических и социологических исследований:

дошкольный возраст –

Восприятие: «Чего не хватает на этих рисунках?», «Узнай, кто это», «Какие предметы спрятаны в рисунках?», «Чем залатать коврик?»;

Внимание: « Найди и вычеркни», «Запомни и расставь точки»;

Воображение: «Придумай рассказ», «Нарисуй что-нибудь», «Придумай игру»;

Память: «Узнай фигуры», «Запомни рисунки», «Запомни цифры», «Выучи слова»; **Методы диагностики мышления:** 1.Методики для оценки наглядно-действенного мышления: «Обведи контур», «Пройди через лабиринт», «Воспроизведи рисунки», «Вырежи фигуры»; 2.Методики для оценки образно-логического мышления: «Нелепицы», «Времена года», «Что здесь лишнее?», «Кому чего не достаёт?», «Раздели на группы»; **Психодиагностика личностных и межличностных отношений у дошкольников:** Методики: «Запомни и воспроизведи рисунок», «Выбери нужное лицо – тест детской тревожности», «Какой Я?»; Методы изучения межличностных отношений: «Каков ребёнок во взаимоотношениях с окружающими людьми?», «Выбор в действии»;

младший школьный возраст: -

Методы определения готовности ребёнка к обучению в школе и диагностика уровня развития познавательных процессов:

Методы диагностики внимания: устойчивость, распределение, переключение, объём.

Методы диагностики памяти:

- 1.Методика определения кратковременной зрительной памяти.
- 2.Методика оценивания оперативной зрительной памяти.
- 3.Методика определения объёма кратковременной слуховой памяти.
- 4.Изучение оперативной слуховой памяти ребёнка - младшего школьника.
- 5.Психодиагностика опосредованной памяти.

Методы изучения воображения младшего школьника:

Методики «Вербальные фантазии», «Рисунок».

Методы психодиагностики мышления:

1.Методики определения понятий, выяснения причин, выявления сходства и различия в объектах.

2.Методика диагностики процесса формирования понятий у младших школьников.

2.Методики: «Умение считать в уме», «Матрицы Равена», «Кубик Рубика».

Методики оценки уровня речевого развития младшего школьника:

1.Методика определения понятий.

2.Методика установления пассивного словарного запаса.

3.Методика оценки активного словарного запаса.

Методы изучения личности и межличностных отношений у младших школьников:

1.Методика изучения мотивации достижения успехов у младших школьников.

2.Детский вариант личностного теста Р. Кеттела.

3.Анкета для патронатных воспитателей и учителей, предназначенная для оценки коммуникативных личностных качеств и межличностных отношений младших школьников.

4.Различные проективные методики в зависимости от цели исследования.

Психодиагностика познавательных процессов у подростков и юношей:

1.Методика оценки распределения и устойчивости внимания с помощью цифровых 25-значных таблиц.

2.Методика оценки переключения и концентрации внимания при помощи 49-значной двухцветной цифровой таблицы.

3.Методы оценки мышления у подростков и старших школьников.

4.Методика «Логико-количественные отношения».

5.Субтесты Айзенка на проверку уровня развития математического и лингвистического мышления.

Методы изучения личности и межличностных отношений подростков и юношей:

- 1.Психодиагностическое определение и оценка свойств темперамента человека.
- 2.Методика диагностики акцентуированных черт характера.
- 3.Методика выявления степени тревожности.
- 4.проективная методика количественного измерения мотивации достижения успеха и избегания неудач.
- 5.Тест агрессивности (тест Розенцвейга).
- 6.Методы изучения межличностных отношений.
- 7.Социометрическая методика.
- 8.Проективные методики.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

Карта первичного и динамического изучения развития речевых навыков ребенка, воспитывающегося в патронатной семье

№ Позиции	Сроки оценки динамического контроля
Понимание обращённой речи	
Понимание обращённой речи ограниченное	
1. (ситуативное). Выполняет простые речевые инструкции.	1
2. Понимание обращённой речи на бытовом уровне. Выполняет сложные речевые инструкции.	2
3. Понимает речь в полном объёме	3
Пассивный словарь	
4. Называет реальные предметы на картинках.	1
5. Понимает смысловое значение слов.	2
6. Понимает действия, простой сюжет.	2
7. Понимает логико-грамматические конструкции.	3
Характеристика собственной речи (экспрессивная речь)	
7. Пользуется простой фразой. Речь аграмматичная,	1

неразвёрнутая

(упрощённая), структурно нарушена фраза.

Активный словарь состоит из существительных, реже встречаются глаголы и прилагательные.

Предлоги употребляются редко. Слоговая структура слов нарушена.

Пользуется развёрнутой фразой. Недостаточно сформированы грамматические формы языка (ошибки в падежных окончаниях, смешение

8. временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении). Слоговая структура не нарушена. Синтаксические конструкции фраз бедные. Лексико–грамматическая недостаточность. 2

9. Пользуется развёрнутой фразой. Лексико-грамматический строй речи сформирован достаточно. Доступно связное высказывание разных видов (с опорой и без). 3

Фонематический слух

10. Нарушен фонематический слух (замены, смешения) 1

11. Нарушено фонематическое представление (определение наличия звука в слове). Нарушено фонематическое восприятие (определение последовательности звуков в слове). 2

12. Фонематический слух сохранен 3

Произносительная сторона речи

13. Речь невнятная, смазанная, малопонятная для окружающих (нарушено произношение нескольких групп звуков) 1

14. Изолированно произносит все звуки правильно, но при увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи, либо имеется нарушение произношения одной группы звуков. 2

15. Фонетический строй речи сформирован достаточно в пределах возрастной нормы. 3

Состояние письменной речи

16. Нарушение структуры слов, предложений, пропуски, замены, смешения. 1

17. Негрубые нарушения письма, связанные с недоразвитием фонематической стороны речи, грамматические ошибки. 2

18. Письменная речь без специфических ошибок. 3

Первичное
заключение _____

Рекомендации к организации работы по коррекции и развитию речевой
функции ребенка

« _____ » _____ 200_ г. Уч.-
логопед _____

Результаты работы

« _____ » _____ 200_ г. Уч.-
логопед _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

РЕЧЕВАЯ КАРТА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВОСПИТАННИКОВ

**1. Фамилия, имя,
возраст** _____

2. Школа, класс _____

**3.
Семья** _____

**4. Дата зачисления на логопедический
пункт** _____

**5. Успеваемость по родному языку (к моменту
обследования)** _____

**6. Жалобы
педагогов** _____

**7. Заключение
психиатра** _____

**8. Данные о ходе развития
речи** _____

9. Состояние слуха

10. Состояние артикуляционного аппарата

11. Общая характеристика речи

словарный запас

грамматический строй

произношение и различение
звуков _____

ТЕМП И ВНЯТНОСТЬ
речи _____

12. Письмо

списывание _____

ПОД ДИКТОВКУ

13. Чтение

17. Направления коррекционно-логопедической работы

18. Результаты работы по исправлению речи

Учитель – логопед

«__» _____ 200__ г.

РЕЧЕВАЯ КАРТА

для обучающихся по специальной (коррекционной) программе VIII вида

1. Фамилия, имя, отчество

2.

Возраст _____

3.

Класс _____

4. Жалобы

педагогов _____

5. Краткая характеристика обучающегося по данным педагогических наблюдений (устойчивость внимания, работоспособность, ориентировка в окружающем, отношение обучающегося к своему речевому нарушению)_____

6. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии _____

7. Данные о ходе развития речи _____

8 Состояние слуха, зрения _____

9. Состояние артикуляционного аппарата (строение, подвижность) _____

10. Общая характеристика речи (запись беседы, самостоятельной речи)

а) словарный запас (охарактеризовать и привести примеры: словарь в пределах обихода, шире и т. д.; правильно ли используются слова по назначению, какие имеются замены слов; какие части речи преимущественно употребляются) _____

б) грамматический строй (указать возможности формообразования, построения предложений, типы употребляемых предложений) _____

в) произношение и различение звуков:

- произношение звуков (отсутствие, замена, искажение отдельных звуков);

- различение звуков на слух;
- произношение слов с различным слоговым составом;

г) темп и
плавность _____

11. Понимание
речи _____

12. Письмо (образцы диктантов первичного обследования, а у обучающихся, **имеющих**

недостатки письма, и при завершении логопедической работы):

- а) успеваемость по письму к моменту поступления на логопедические занятия;
- б) навыки анализа и синтеза звукового состава слов;
- в) указать, имеются ли характерные для дисграфии замены букв.

13. Чтение:

- а) успеваемость по чтению в начале логопедических занятий;
- б) характеристика овладения техникой чтения,
- в) ошибки при чтении;
- г) понимание прочитанного.

14 Заключение
логопеда _____

Структура речевой карты

для детей дошкольного возраста

Фамилия, имя ребенка. Дата рождения. Домашний адрес, телефон. Дата поступления ребенка на логопедический пункт. Откуда поступил в детский дом. Сведения о родителях. Жалобы педагогов. Данные о ходе речевого развития. Уровень общего развития ребенка (когнитивные функции: восприятие, память, мышление). Состояние общей и мелкой моторики. Устойчивость внимания, работоспособность. Строение и подвижность артикуляционного аппарата:

- губы,

- зубы,
- язык,
- прикус,
- небо,
- дифференцированные движения, удержание заданных артикуляционных поз.

Общее звучание речи:

- темп,
- голос,
- интонация,
- разборчивость.

Произношение звуков (гласных; звонких и глухих, твердых и мягких согласных, свистящих, шипящих, соноров и аффрикат). Различение звуков на слух и в произношении. Произношение звуков сложного звукового состава (например, фотограф, строительство, ткачиха, телефонистка, электричка, велосипед; водопроводчик чинит водопровод). Связная речь (рассказ по картинке, серии картин, пересказ). Лексический запас. Грамматический строй речи. Заключение. Индивидуальный план работы с ребенком. Динамика показателей речевых умений ребенка в результате проведения коррекционных мероприятий (2 раза в год) с корректировкой индивидуального плана. Эпикризное заключение (к моменту выпуска).

В речевой карте обязательно приводятся образцы детских высказываний.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1. ФИО
ребенка _____

Дата рождения _____

2. История развития ребенка

Анамнестические сведения:

Перенесенные заболевания:

Сведения о родителях:

Сведения о раннем развитии:

3. Психолого-педагогическое обследование

Внешний вид ребенка

Принятие заданий, контактность

Эмоциональная реакция на предъявляемый материал

Сенсорное развитие

Ориентировочно-познавательная деятельность

Уровень интеллектуального развития

Характеристика процессов внимания и памяти

Уровень сформированности представлений

об
окружающем _____

о
себе _____

о предметах ближайшего
окружения _____

о явлениях и объектах
природы _____

о причинно-следственных связях в
природе _____

**Уровень развития
игры** _____

**Уровень сформированности продуктивных ВИДОВ
деятельности** _____

Уровень развития речи

Понимание речевой
инструкции _____

дефектолог _____ Дата _____
—

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

медицинских данных на консилиум

Ф. И.О. ребенка,
подростка _____

Дата рождения _____
семья _____

1. Наследственность по линии матери

- 1.1. Наличие хронических заболеваний нервной системы (нет, вегетососудистая дистония, астения, психопатия).
- 1.2. Пристрастие к спиртному (отсутствует, незначительное, сильное, зависимое).
- 1.3. Курение: (отсутствует, незначительное, сильное, зависимое).
- 1.4. Употребление наркотиков: (отсутствует, незначительное, сильное, зависимое).
- 1.5. Эпилепсия (нет, была).
- 1.6. Умственная отсталость (да, нет).

2. Наследственность по линии отца.

Те же параграфы как и в п.1.

3. Как протекала беременность.

- 3.1. Были ли инфекции (нет, ОРВИ, грипп, краснуха и т. п.).
- 3.2. Были травмы (нет, брюшной полости, ушибы, отравления).
- 3.3. Были ли психотравмы: (нет, тревога, семейные конфликты, конфликты на работе).
- 3.4. Не было ли резус-конфликта (не было, был).

4. Как протекали роды.

- 4.1. Роды в срок или нет (доношенный, недоношенный, переношенный).
- 4.2. Сразу ли закричал ребенок (сразу, не сразу).
- 4.3. Оценка по шкале Апгар: (9-10 баллов, 8-7 баллов, 6 баллов, 5 баллов и ниже).
- 4.4. Вес на момент рождения.

5. Развитие на первом году жизни.

- 5.1. Когда начал держать голову (1,5 мес., до мес., после 3-х мес.).
- 5.2. Когда начал самостоятельно сидеть: (в 6-7 мес., до 5 мес., после 8 мес.).
- 5.3. Когда начал самостоятельно ходить: (в 11- 13 мес., до 10 мес., после 14 мес.).
- 5.4. Гуление: (4 мес., 6 мес., 8 мес. и более).
- 5.5. Когда появились первые слова: 10-12 мес, 12 мес. и более, 1,5 года.
- 5.6. Простудные заболевания
- 5.7. Инфекции
- 5.8. Травмы

6. Данные психосоматического обследования в актуальный период развития.

- 6.1. Физическое состояние
- 6.2. Неврологический статус
- 6.3. Состояние органов чувств: слух зрение
- 6.4. Психическое состояние
- 6.5. Простудные заболевания
- 6.6. Перенесенные травмы (какие, возраст)
- 6.7. Психотравмы (какие, возраст)
- 6.8. Случаи госпитализации

6.9. Наличие психопатологических реакций:

- как переходит от бодрствования к сну (засыпает быстро, засыпает нормально, засыпает с помощью);
- испытывает ли тревогу, страхи (не испытывает, тревога, ночные страхи, страхи вообще, навязчивые мысли);
- не страдает ли ночным недержанием мочи, кала (нет, да);
- имеет ли вредные привычки, какие
- бывают ли: головные боли, беспричинные колебания настроения, головокружения, судорожные припадки, тики, гиперкинезы.

ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА КОНСИЛИУМ

Ф. И.О.

Возраст

Учебное заведение, класс (курс, группа)

1. Характеристика познавательной деятельности воспитанника

1.1. Мотивация к учебной деятельности:

сформирована " недостаточно сформирована " не сформирована "

1.2 Сформированность учебно значимых умений:

- умение планировать свою деятельность и самостоятельно работать: высокая " средняя " низкая "
- способность понять и принять инструкцию: высокая " средняя " низкая "
- устойчивость внимания: высокая " средняя " низкая "
- характеристика процессов запоминания и сохранения учебного материала:

	Быстро запоминает	Медленно запоминает
Быстро
Медленно забывает (долго помнит)"		..

- темп работы;
- отношение к результату собственной деятельности.

1.3. Успешность в освоении различных форм обучения

- графические (письменные) работы, продуктивная деятельность;
- устные ответы;
- успешность во всех формах;
- неуспешность во всех формах.

1.4. Сформированность учебных навыков:

- точные дисциплины;
- гуманитарные дисциплины;
- специальные дисциплины.

1.5. Состояние речевой функции

2. Характеристика личности воспитанника

<p>взаимоотношения</p> <p>со сверстниками</p> <p>с учителями школы</p> <p>с педагогами д/д</p> <p>с родственниками</p> <p>с детьми младшего возраста</p>	<p>доброжелательны</p> <p>е</p>	<p>напряженные</p> <p>враждебные</p>
---	---	--

3.1 Какие черты характера воспитанника нравятся учителю

.....

.....

3.2 Какие черты характера внушают опасения

.....

3.3 Наличие отклонений в поведении: есть " нет "

3.3.1. Если есть, то какие

.....

4. Сведения о семье воспитанника

4.1. Причины и время изъятия из
семьи.....

4.2. Социальная характеристика
семьи.....

Педагог (воспитатель, дефектолог).....

ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА КОНСИЛИУМ

1. **Фамилия**, имя, отчество

.....

1.1 Возраст.....

.....

1.2 Школа, класс/группа

.....

2. Особенности умственной деятельности:

2.1 Соответствие уровня развития психических процессов педагогическим
требованиям:

- произвольность психических процессов

.....

- уровень развития мышления

.....

- сформированность важнейших учебных интеллектуальных действий

.....

.....

- развитие речи как инструмента мышления

.....

- развитие тонкой

моторики.....

- внешний вид и поведение в ситуации обследования

.....

- темп деятельности и

работоспособность.....

- особенности
внимания.....
...

- особенности
памяти.....
...

- особенности конструктивной деятельности
.....

- развитие графической деятельности,
рисунок.....

2.2 Сформированность учебных навыков (соответствие требованиям программы, характерные ошибки:

- чтение
.....
.....

-
письмо.....
.....

-
счет.....
.....

- решение
задач.....
.....

3. Особенности мотивационной сферы:

3.1 Наличие и содержание учебных
мотивов.....

3.2 Отношение к учению
.....

3.3 Наличие противодействующих мотивов в важнейших сферах отношений:
школа, семья, сверстники
.....

4. Особенности системы отношений:

4.1 Отношения со сверстниками

.....

4.2 Отношения со значимыми взрослыми

.....

4.3 Отношения в семье

.....

4.4 Отношения с

учителями.....

4.5 Особенности самооценки

.....

5. Нарушения в поведении:

5.1 В сфере общения:

- агрессивность;
- замкнутость, избегание контактов;
- недоверчивость, подозрительность, опасливость;
- навязчивость, чрезмерная исполнительность, прилипчивость;
- негативистическая демонстративность;
- вспыльчивость, обидчивость.

5.2 С точки зрения социальных и этических норм:

- низкая социальная нормативность поведения.

5.3 С точки зрения саморегуляции поведения:

- двигательная расторможенность, неугомонность;
- эмоциональная незрелость, импульсивность;

5.4 С точки зрения учебной и социальной активности:

- депрессивность, астенизация;
- уход от деятельности.

5.5 Невротические проявления: нарушения речи, навязчивые движения, плаксивость, психосоматические проявления и др.

6. **Заключение психолога** (уровень актуального развития, характерные нарушения и особенности; рекомендации по коррекционной работе)

7. **Дата** обследования

8. **Ф. И.О.** психолога

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ЛИСТ КОНТРОЛЯ ДИНАМИКИ РЕЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОСПИТАННИКА

ФИО _____

Школа, класс, семья детского
дома _____

Речевое
заключение _____

	Дата посещения 1. Беседа с учителем-логопедом школы с целью выяснения проблем ребенка	Дата посещения 1. Беседа с учителем-логопедом школы с целью выяснения проблем ребенка
Цель	пос Наблюдение за работой ещ воспитанника на занятиях ени учителя-логопеда я Корректировка	пос Наблюдение за работой ещ воспитанника на занятиях ени учителя-логопеда я Корректировка
Результаты посещения	планов работы с воспитанником, выработка совместных подходов к организации коррекционной деятельности с ребенком Успеваемость по русскому языку Динамика речевых показателей ребенка: положительная / незначительная / волнообразная / нулевая / отрицательная Принятые меры: - продолжить совместную	планов работы с воспитанником, выработка совместных подходов к организации коррекционной деятельности с ребенком Успеваемость по русскому языку Динамика речевых показателей ребенка: положительная / незначительная / волнообразная / нулевая / отрицательная Принятые меры: - продолжить совместную

деятельность учителей-логопедов ОУ и детского дома по коррекции речевых нарушений воспитанника;

- продолжать коррекционную деятельность только учителю-логопеду ОУ / детского дома;

прекратить логопедическую коррекцию;

- направить на ПМПК с целью уточнения диагноза.

деятельность учителей-логопедов ОУ и детского дома по коррекции речевых нарушений воспитанника;

- продолжать коррекционную деятельность только учителю-логопеду ОУ / детского дома;

- прекратить логопедическую коррекцию;

направить на ПМПК с целью уточнения диагноза.