Школа для родителей

**В рубрике «Родителям»  мы затрагиваем вопросы здоровья,  воспитания и развития наших детей.**

****

***Приглашаем родителей, тёть, дядь, бабушек, дедушек, братьев и сестёр и других участвующих в жизни ребёнка с ограниченными возможностями здоровья людей на информационную страничку «Школа для родителей»***

Дети с ограниченными возможностями – наименее социально и психологически защищенная категория среди инвалидов, имеющая свои особенности за счет отсутствия того социального опыта, который имеют инвалиды, получившие инвалидность во взрослом возрасте. Остро встает и вопрос о поддержке и помощи специалистов не только детям-инвалидам, но и их родителям.

Согласно традиции, сложившейся в России, проблемы семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматриваются в большинстве случаев исключительно через призму проблем самого ребенка. При этом из внимания упускается тот факт, что и другие члены семьи, в первую очередь родители, находятся под воздействием присутствия в семье ребенка с ограниченными возможностями. Поэтому решение проблем адаптации семей данной категории, освоение ими своей «социальной роли» необходимо искать в сфере реализации коррекционного воздействия не только на больного ребенка, но и на его родителей. Для преодоления негативных тенденций социального здоровья семьи, приобретению ее членами позитивных перспектив и ценностей, родителям, воспитывающим ребенка с нарушениями в развитии, необходима моральная поддержка, квалифицированная социально-педагогическая, психологическая и консультативная помощь.

Основные направления организации работы Школы с родителями:

1. Повышение психолого-педагогической компетенции,  мотивации и психологической адаптации.  
2.Образовательная работа.  
3. Организация совместной досуговой деятельности родителей и детей.

Роль семьи в реабилитации детей с ограниченными возможностями трудно переоценить: родители и другие родственники ребенка могут стать союзниками профессионалов (психологов, педагогов, специалистов по социальной работе). Обучение родителей детей с ограниченными возможностями, в том числе и детей-инвалидов, основам реабилитации специалистами Отделения проводится с учетом индивидуальных особенностей детей, характера их индивидуальности, степени ограничения возможностей, физического и психического состояния детей, а также степени подготовленности родителей к этой помощи.

**Наши специалисты помогут Вам обрести гармонию в семье**

Рабочая программа для работы с родителями детей с ОВЗ

**Пояснительная записка**

В условиях, когда большинство семей озабочено решением проблем экономического, а порой физического выживания, усилилась тенденция самоустранения многих родителей от решения вопросов воспитания и личностного развития ребёнка. Родители, не владея в достаточной мере знанием возрастных и индивидуальных особенностей развития ребёнка, порой осуществляют воспитание вслепую, интуитивно. Всё это, как правило, не приносит позитивных результатов.

Семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, живут под грузом многочисленных проблем. Это осложняет внутрисемейную атмосферу, а порой накаляет ее до предела. Не каждый родитель оказывается способен принять недуг ребенка и адекватно реагировать на его проблемы, которые постоянно возникают в процессе жизни.

Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья, достигается не сразу и не всеми родителями. Известно, что пролонгированная психотравмирующая ситуация оказывает психогенное, фрустрирующее воздействие на психику родителей проблемных детей и опосредствованно негативно влияет на их отношение к ребенку. Одни родители переносят воздействие стресса очень тяжело, и трагичность ситуации ломает их судьбы. Другие находят в себе силы противостоять возникшим трудностям, умеют самореализоваться и достигают максимальных успехов в социализации ребенка. Таким образом, оказывается, что при сходных вариантах [фрустрационной](http://pandia.ru/text/category/frustratciya/" \o "Фрустрация) нагрузки реактивные способности и адаптационные возможности у разных родителей проявляются различно. Родители, испытывающие трудности во взаимодействии с проблемными детьми, нуждаются в оказании им специальной [психологической помощи](http://pandia.ru/text/category/psihologicheskaya_pomoshmz/). Именно эти факты и объясняют острейшую необходимость организации и проведения психокоррекционных мероприятий с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основополагающими принципами [коррекционной работы](http://pandia.ru/text/category/korrektcionnaya_rabota/) с детьми и их родителями являются следующие:

*Принцип единства диагностики и коррекции развития.*

Коррекционно-педагогический процесс требует постоянного контроля за динамикой [развития ребенка](http://pandia.ru/text/category/razvitie_rebenka/) и эффективностью выполнения коррекционных программ.  
Преодоление выявленного нарушения зависит от правильности и точности его установления.

*Принцип гуманистической направленности психологической помощи.*

Этот принцип основан на признании самоценности личности ребенка с отклонениями в развитии и создании условий для его гармоничного развития.

*Принцип интегративного использования психолого-педагогических и психотерапевтических методов и приемов.*

Комплексный системный подход в применении разнообразных средств, методов и приемов психокоррекци-онного воздействия позволяет учитывать особенности различных нарушений развития и успешно осуществлять их коррекцию.

*Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы.*

Этот принцип ориентирует психокоррекционную работу на разрешение личностных и межличностных конфликтов между членами семьи.

*Принцип оказания личностно - ориентированной помощи.*

С использованием этого принципа осуществляется психологическая коррекция личностных девиаций у ребенка с отклонениями в развитии, членов его семьи и лиц, осуществляющих с ним непосредственное взаимодействие.

*Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии.*

Этот принцип предполагает формирование положительных ценностных ориентации и установок у родителей ребенка, принятие его нарушений членами семьи и лицами социального окружения.

*Принцип оптимизации воспитательных приемов, используемых родителями во*[*взаимоотношениях*](http://pandia.ru/text/category/vzaimootnoshenie/)*с ребенком с отклонениями в развитии.*

С помощью реализации этого принципа повышается педагогическая грамотность, психологическая компетентность и общая культура родителей. Повышение культурного уровня родителей - фактор, обеспечивающий укрепление адаптационных механизмов семьи.

*Принцип единства воспитательного воздействия семьи, образовательных учреждений и специалистов психолого-педагогической службы.*

Успех коррекционной работы с ребенком возможен только при условии тесного взаимодействия между семьей, специальным (коррекционным) образовательным учреждением и специалистами службы психологической помощи семье.

**Цель данной программы:** повышение педагогической компетенции родителей и помощь семьям по адаптации и интеграции детей с ОВЗ в общество.

**Задачи:**

1.Научить родителей эффективным способам взаимодействия с ребёнком;

2.Вооружить необходимыми знаниями и умениями в области педагогики и психологии развития;

3.Сформировать адекватную самооценку.

**Содержание программы**

*Поэтапная психолого- педагогическая работа с родителями детей с ОВЗ*

1.  Первичная диагностика ребёнка и его семьи. На этом этапе первое знакомство родителей со специалистами, которые в дальнейшем будут проводить коррекционные мероприятия. На данном этапе важно создание доверительного отношения к специалисту, заинтересованности родителей в участии в процессе развития и воспитания ребёнка в школе и семье.

2.  Более глубокое знакомство специалиста с родителями, налаживание тесного контакта. На этом этапе происходит ознакомление родителей с формами работы школы с семьёй.

3.Далее группой психолого-медико-педагогического сопровождения (ПМПс) детей с ОВЗ и диагностических данных специалистов составляется программа индивидуального сопровождения для каждого ребёнка с ОВЗ. В данной программе специалистами определяется индивидуальный образовательный маршрут каждого ребёнка.

**План работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Направление** | **Форма работы** | **Сроки** |
| Беседа | Коллективная и индивидуальная | В течение года |
| Консультации | коллективные, индивидуальные, по заявке, тематические, оперативные. Данные формы работы преследуют цель информирования родителей об этапах психологического развития ребёнка, организации предметно-развивающего пространства для ребёнка в семье, закономерностях аномального развития. | В течение года |
| Родительские собрания | Работа, построенная таким образом, помогает решить не только личностные проблемы, но и выработать определённые социальные навыки для преодоления трудностей в воспитании детей с ОВЗ. | В течение года |
| Индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей. | Участие в таких занятиях, стимулирует родителей, вдохновляет их. Здесь они учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребёнком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним. Кроме того, на занятиях родители учатся приводить в соответствие возможности ребёнка и свои требования к нему. | В течение года |
| Проведение совместных праздников, конкурсов, развлечений. | Групповая работа | В течение всего времени (по необходимости) |

В результате такой работы: родители видят, что вокруг них есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы; убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в развитии ребёнка ведёт к успеху; формируется активная родительская позиция и адекватная самооценка.

Такое сотрудничество со специалистами помогает родителям применять полученные знания и умения в работе со своими детьми дома и принять ребёнка таким, какой он есть – во всех его проявлениях.

**Литература**

1.    
Краузе М. П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям: - М.: Академия, 2006.

2.    
Медико-психолого-педагогическая служба :Организация работы / Под ред. Е..А. Каралашвили. – М.: ТЦ Сфера, 2006.

3.    
Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов-психологов / Под. ред. Савиной Е. А., Максименко О. В. – М.: ВЛАДОС, 2008.

4.    
Солодянкина О. В. Воспитание ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М.: АРКТИ, 2007.

***Памятка для родителей***

**Развитие умения общения с детьми:**

1.  Изменение поведения взрослого и его отношения к ребёнку:  
— стройте взаимоотношения с ребёнком на [взаимопонимании](http://pandia.ru/text/category/vzaimoponimanie/) и доверии;  
— контролируйте поведение ребёнка, не навязывая ему жёстких правил;  
— избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой — завышенных требований к ребёнку;  
— не давайте ребёнку категорических указаний, избегайте слов «нет» и «нельзя»;  
— повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз;  
— для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию;  
— помните, что чрезмерная болтливость, подвижность и недисциплинированность ребенка не являются умышленными;  
— выслушайте то, что хочет сказать ребёнок;  
— не настаивайте на том, чтобы ребёнок обязательно принёс извинения за поступок.

2.  Изменение психологического микроклимата в семье:  
— уделяйте ребёнку достаточно внимания;  
— проводите досуг всей семьёй;  
— не допускайте ссор в присутствии ребёнка.

3.   Организация режима дня и места для занятий:  
— установите твёрдый распорядок дня для ребёнка и всех членов семьи;  
— снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребёнком задания;  
— избегайте по возможности больших скоплений людей;  
— помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

4.  Специальная поведенческая программа:  
— не прибегайте к физическому наказанию! Если есть необходимость прибегнуть к наказанию, то целесообразно использовать сидение в определённом месте после совершения поступка;  
— чаще хвалите ребёнка. Порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому дети с ОВЗ не воспринимают выговоров и наказаний, однако чувствительны к поощрениям;  
— не разрешайте откладывать выполнение задания на другое время;  
— помогайте ребёнку приступить к выполнению задания, так как это самый трудный этап.

**Но всё-таки, по нашему мнению, родительская любовь и профессионализм специалистов помогут ребёнку справиться с любыми трудностями.**

**Работа с родителями детей с ОВЗ**

Одним из важных направлений в работе  учителя  с детьми с ОВЗ является взаимодействие с родителями детей с ОВЗ и с родителями «здоровых» детей.

Работе с родителями детей с ОВЗ неслучайно уделяется достаточно большое внимание. Для таких детей контакт которых с окружающим миром сужен, именно семье принадлежат значительные возможности в решении определённых вопросов: воспитания детей, включение их в социальные и трудовые сферы, становление детей с ОВЗ как активных членов общества. Но многочисленные исследования свидетельствуют о том, что появление в семье ребёнка с ОВЗ накладывает отпечаток на всю жизнь семьи.

Согласно исследованиям, выявлены основные проблемы, возникающие в семьях  детей с ОВЗ.

Умышленное ограничение в общении: родители детей с ОВЗ ограничивают круг общения (как свой, так и ребёнка), избегают новых знакомств. Таким образом, социальная среда ребёнка с ОВЗ ограничивается семейным кругом, и это отрицательно сказывается на социализации ребёнка.

Гиперопека: часто чрезмерная опека является единственным способом самореализации для родителей ребёнка с ОВЗ. Вследствие этого, дети часто окружены излишней заботой и начинают использовать свою ущербность, становятся ревнивы, требуют повышенного внимания.

Родители испытывают чувство ущербности, смотрят на проблему, как на свой «крест».

Отсутствие знаний и навыков, необходимых для воспитания ребёнка не позволяют родителям создавать оптимальные (иногда и специальные) условия для ребёнка дома.

Именно помощь в решении этих проблем является приоритетным направлением в системе психолого-педагогической работы с родителями детей с ОВЗ в школе.

Исходя из всего вышесказанного, учитывая проблемы, возникающие в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ, мы определили и подготовили  блок  мероприятий имеющую общую цель: *повышение педагогической компетенции родителей и помощь семьям по адаптации и интеграции детей с ОВЗ в общество.*

Для решения данной цели  поставлен ряд задач:

научить родителей эффективным способам взаимодействия с ребёнком;

вооружить необходимыми знаниями и умениями в области педагогики и психологии развития;

сформировать адекватную самооценку*.*

Этапы психолого-педагогической работа с родителями детей с ОВЗ.

Этап работы

Суть этапа

Результат этапа

Первичная диагностика ребёнка и его семьи

Первое знакомство родителей со специалистами, которые в дальнейшем будут проводить коррекционные мероприятия

Создание доверительного отношения к специалисту, заинтересованности родителей в участии в процессе развития и воспитания ребёнка в школе  и семье

Более глубокое знакомство специалиста с родителями

Налаживание тесного контакта.

Ознакомление родителей с формами работы школы с семьёй.

Составление программы индивидуального сопровождения для каждого ребёнка

Изучение карт реабилитации, диагноза и диагностических данных специалистов каждого ребенка

Определение индивидуального образовательного маршрута каждого ребёнка

Составление плана работы

Непосредственная работа с родителями

Формы работы с родителями детей с ОВЗ и с родителями «здоровых» детей.

Формы работы

Результат

Беседы

Коллективные и индивидуальные

Создание доверительных отношений, осознание искренности в желании помочь

Консультации

Коллективные, индивидуальные, по заявке, тематические, оперативные

Информирование родителей об этапах психологического развития ребёнка, организация предметно-развивающего пространства для ребёнка в семье, закономерностях аномального развития.

Собрания

Родительские собрания

Выработка активной родительской позиции, снятие чувства вины, повышение самооценки участников

Тренинги

Приобретение навыков решения конфликтных ситуаций с ребёнком, обучение эффективному взаимодействию с ним, решение некоторых личностных проблем, осознание и оптимизация своей родительской позиции

«Круглый стол» или «педагогическая гостиная»

Возможность родителей детей с ОВЗ и родителей  "здоровых"  детей встречаться друг с другом, обмениваться опытом и оказывать друг другу поддержку, что даёт родителям ощущение того, что «они не одиноки».

Индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей

Родители учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребёнком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним. Кроме того, на занятиях родители учатся приводить в соответствие возможности ребёнка и свои требования к нему

Совместные мероприятия

Праздники, конкурсы, развлечения

Объединение с совместном творчестве детей и родителей, развитие коллективизма, радости победы, чувства сопереживания.

Результат такой работы: родители видят, что вокруг них есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы; убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в развитии ребёнка ведёт к успеху; формируется активная родительская позиция и адекватная самооценка.

**Механизм реализации проекта в МБОУ «СОШ» пгт.Войвож**

*1. Организационно-управленческое обеспечение:*

* создание рабочей группы по разработке проекта «Планирование и организация работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их социализация в образовательном пространстве школы»
* создание банка данных о детях с ограниченными возможностями здоровья;
* формирование нормативно-правовой, методической, образовательной, психолого-медико-социальной базы;
* создание информационных стендов по организации развития детей с ОВЗ в школе;

2. Научно-методическое обеспечение:

* организация консультативной помощи учителям, классным руководителям по разработке и внедрению специальных образовательных программ воспитания толерантного отношения к детям с ОВЗ.
* мониторинг хода реализации проекта (проведение исследований среди детей, родителей, педагогов с целью объективного выяснения состояния дел и корректировки проекта) ;
* проведение обучающих семинаров, мастер-классов, тренингов, круглых столов по проблемам образования детей с ОВЗ с привлечением специалистов;
* разработка и распространение методических рекомендаций, пособий по вопросам образования детей с ОВЗ;
* совершенствование научно-методической базы в школе по реализации программы образования детей с ОВЗ;

3. Психолого-педагогическое обеспечение:

* организация работы оказания индивидуальной консультативной помощи обучающимся с ОВЗ и их родителям;
* разработка методических рекомендаций по взаимодействию школы и семьи ребёнка с ОВЗ;
* организация в школе постоянно действующих круглых столов, индивидуальных консультаций для педагогов и родителей по проблемным вопросам;
* организация и проведение мониторинга по проблемам коррекционно – педагогической работы с детьми с ОВЗ в школе;
* подготовка и публикация на сайте школы материалов по вопросам коррекционно – педагогической работы с детьми с ОВЗ и их социализации в образовательное пространство школы.

4. Взаимодействие с родительской общественностью:

* организация и проведение родительских собраний с участием специалистов ПМПк по вопросам образования детей с ОВЗ;
* организация и проведение круглых столов по вопросам охраны здоровья, правового просвещения родителей в вопросах коррекционно – педагогической работы с детьми с ОВЗ;
* уроки права для родителей;
* организация и проведение в школе различных конкурсов среди воспитанников и их родителей ;
* родительские мастер-классы (обмен опытом) по адаптации детей с ОВЗ в образовательном пространстве школы.

5. С учащимися школы:

* внедрение проектов по воспитанию дружеского отношения обучающихся к детям с ОВЗ
* организация и проведение в школе различных совместных мероприятий среди воспитанников.

**3.5. Ожидаемые результаты по реализации проекта**

* повышение авторитета родителей и их роли в воспитании, образовании детей.
* накопление педагогического опыта в работе с семьями, имеющими детей – инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья.
* создание модели взаимодействия педагогов и родителей в коррекционно-педагогической работе с обучающимися с ОВЗ и их социализации в образовательное пространство школы
* повышение информационной компетентности родителей детей с ОВЗ
* успешное интегративное включение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду, в социум.

**Список литературы:**

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ОВЗ. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
2. Болонина В.В., Дугинова Е.А., Еремина И.А. (сост.) Развитие творческих способностей детей с ОВЗ
3. Готсдинер А.Л. Музыкальная психология / А.Л. Готсдинер.- М.: просвещение, 1993.-324с.
4. Зварыгина Ю. В. Из опыта работы по обучению учащихся с ОВЗ «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ раннего школьного возраста в условиях ФГОС 2 поколения» URL: http://www.study.ip-63.ru/tecuchiepisma/336-programma-konferenczii-i-doklady.html (дата обращения - 21.11.2012)
5. Маллер А.Р. Новое в оказании помощи детям - инвалидам. // Дефектология. – 1996. – №1. – С. 83-85.
6. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. «Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ОВЗ: основные положения» // Альманах Института коррекционной педагогики. Выпуск 13. – М., 2009.
7. Международные акты о правах человека. Сборник документов. – М.: Изд. группа НОРМА-ИНФРА-М, 1998.
8. Онучин Н. А. Дыхательная гимнастика для детей. М. : АСТ; СПб. : Сова, 2005.
9. Панова И.Г. Психологическая поддержка семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ: детско-родительская игра "Школа понимания" // Фестиваль педагогических идей «Открытый урок» 2009-2010 уч.год. URL: http://festival.1september.ru/articles/579154/(дата обращения – 21.11.2012)
10. Психологическая служба школы. Под ред. И.В. Дубровиной – М., 1995.
11. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования – М.: Изд-во «Аркти», 2005.
12. Система образования для детей с проблемами в здоровье. Под ред. Л.Е. Курнешовой. – М.: Центр «Школьная книга», 2008.
13. Сысоева И. М. Обучение и социализация детей с ограниченными возможностями в инклюзивном образовательном пространстве ОУ. - Новосибирск: Интернет – ресурсы.
14. Уварова Н.А. Организация сотрудничества с семьей в системе дополнительного образования детей: Методические рекомендации. Екатеринбург: ГОУ ДОД ЦДОД “Дворец молодежи”, 2005.

**Приложения**

**Приложение № 1**

**Анкета Н.Г. Лускановой «Школьная мотивация и учебная активность»**

Приводим текст опросника (10 вопросов) и инструкцию к нему. Вопросы зачитываются экспериментатором вслух, предлагаются варианты ответов, а подростки должны записать те ответы, которые им подходят.

Инструкция:

*«Сейчас я буду зачитывать вопросы, которые описывают ваше отношение к школе. Послушайте их внимательно. К каждому Вопросу предлагается 3 варианта ответа. Выберите тот вариант, который вам подходит, и запишите номер этого варианта рядом с номером соответствующего вопроса».*

1. Как ты чувствуешь себя в школе?

1. Мне в школе нравится.
2. Мне в школе не очень нравится.
3. Мне в школе не нравится.

2. С каким настроением ты идешь утром в школу?

* + 1. С хорошим настроением.
    2. Бывает по-разному.
    3. Чаще хочется остаться дома.

3. Если бы тебе сказали, что завтра в школу не обязательно приходить всем ученикам, как бы ты поступил?

1. Пошел бы в школу.
2. Не знаю.
3. Остался бы дома.

4. Как ты относишься к тому, что у вас отменяют уроки?

1. Мне не нравится, когда отменяют уроки.
2. Бывает по-разному.
3. Мне нравится, когда отменяют уроки.

5. Как ты относишься к домашним заданиям?

1. Я хотел бы, чтобы домашние задания были.
2. Не знаю, затрудняюсь ответить.
3. Я хотел бы, чтобы домашних заданий не было.

6. Хотел бы ты, чтобы в школе были одни перемены?

1. Нет, не хотел бы.
2. Не знаю.
3. Да, я хотел бы, чтобы в школе были одни перемены.

7. Рассказываешь ли ты о школе своим родителям или друзьям?

1. Рассказываю часто.
2. Рассказываю редко.
3. Вообще не рассказываю.

8. Как ты относишься к своему классному руководителю?

1. Мне нравится наш классный руководитель.
2. Не знаю, затрудняюсь ответить.
3. Я хотел бы, чтобы у нас был другой классный руководитель.

9. Есть ли у тебя друзья в классе?

1. У меня много друзей в классе.
2. У меня мало друзей в классе.
3. У меня нет друзей в классе.

10. Как ты относишься к своим одноклассникам?

1. Мне нравятся мои одноклассники.
2. Мне не очень нравятся мои одноклассники.
3. Мне не нравятся мои одноклассники.

Обработка результатов

Проводится как количественная, так и качественная обработка результатов.

Количественный анализ

Для дифференцирования детей по уровню школьной мотивации была разработана система балльных оценок:

1. ответ ребенка, свидетельствующий о его положительном отношении к школе и предпочтении им учебных ситуаций, оценивается в 3 балла;
2. нейтральный (средний) ответ (не знаю, бывает по-разному и т.п.) оценивается в 1 балл;
3. ответ, свидетельствующий об отрицательном отношении ребенка к той или иной школьной ситуации, оценивается в 0 баллов.

Максимально возможная оценка равна 30 баллам.

Было установлено 5 основных уровней школьной мотивации.

5-й уровень. 25-30 баллов (максимально высокий уровень школьной мотивации, учебной активности). Такие дети отличаются наличием высоких познавательных мотивов, стремлением успешно выполнять все предъявляемые школой требования. Они очень четко следуют всем указаниям учителя, добросовестны и ответственны, сильно переживают, если получают неудовлетворительные оценки или замечания педагога.

4-й уровень. 20-24 балла (хорошая школьная мотивация). Подобный показатель имеют учащиеся, успешно справляющиеся с учебной деятельностью. При ответах на вопросы проявляют меньшую зависимость от жестких требований и норм. Подобный уровень мотивации является средней нормой.

3-й уровень. 15-19 баллов (положительное отношение к школе, но школа привлекает больше внеучебными сторонами). Такие дети достаточно хорошо чувствуют себя в школе, однако чаще их привлекает возможность пообщаться с друзьями, учителями. Познавательные мотивы у таких детей сформированы в меньшей степени и учебный процесс их мало интересует.

2-й уровень.10-14 баллов (низкая школьная мотивация). Подобные школьники посещают школу неохотно, испытывают затруднения в учебной деятельности, находятся в состоянии неустойчивой адаптации к школе.

1-й уровень. Ниже 10 баллов (негативное отношение к школе, школьная дезадаптация). Такие дети испытывают серьезные трудности в школе: они не справляются с учебной деятельностью, испытывают проблемы в общении с одноклассниками, во взаимоотношениях с учителем. Школа воспринимается ими как враждебная среда. Ребята переживают, плачут, могут проявлять агрессивные реакции, отказываться выполнять те или иные задания, следовать тем или иным нормам и правилам. Часто у подобных школьников отмечаются нарушения психического здоровья.

**Приложение № 2**

**Методика исследования мотивации учения у первоклассников**

(Методика разработана в 1988г. М.Р. Гинзбург, экспериментальные материалы и система оценок - в 1993г. И.Ю. Пахомовой и Р.В. Овчаровой.)

Форма проведения: индивидуальная.

Оборудование: стимульный материал к методике.

Инструкция: "Сейчас я прочитаю тебе рассказ".

№1. "Мальчики (девочки) разговаривали о школе. Первый мальчик сказал: "Я хожу в школу потому, что меня мама заставляет. Если бы не мама, я бы в школу не ходил".

*На стол перед ребёнком психолог выкладывает карточку с рисунком*

№*1: женская фигура с указывающим жестом, перед ней фигура ребёнка с портфелем в руках. (Внешний мотив.)*

№2. Второй мальчик (девочка) сказал: "Я хожу в школу потому, что мне нравится делать уроки. Даже если бы школы не было, я всё равно бы учился".

*Психолог выкладывает карточку с рисунком № 2- фигура ребёнка, сидящего за партой. (Учебный мотив.)*

№3. Третий мальчик сказал: "Я хожу в школу потому, что там весело и много ребят, с которыми можно поиграть".

*Психолог выкладывает карточку с рисунком № 3: фигурки двух детей играющих в мяч. (Игровой мотив.)*

№4. Четвёртый мальчик сказал: "Я хожу в школу потому, что хочу быть большим. Когда я в школе, я чувствую себя взрослым, а до школы я был маленьким".

*Психолог выкладывает карточку с рисунком № 4: две фигурки, изображённые спиной друг к другу: у той, что повыше, в руках портфель, у той, что пониже, игрушечный автомобиль. (Позиционный мотив.)*

№5. Пятый мальчик (девочка) сказал: "Я хожу в школу потому, что нужно учиться. Без учения никакого дела не сделаешь, а выучишься - и можешь стать, кем захочешь".

*Психолог выкладывает карточку с рисунком № 5: фигурка с портфелем в руках направляется к зданию. (Социальный мотив.)*

№6. Шестой мальчик сказал: "Я хожу в школу потому, что получаю там пятёрки".

*Психолог выкладывает карточку с рисунком № 6. фигурка ребёнка, держащего в руках раскрытую тетрадь. (Отметка.)*

После прочтения рассказа психолог задаёт вопросы:

А как, по-твоему, кто из них прав? Почему? (Выбор I)

С кем из них ты хотел бы вместе играть? Почему? (Выбор 2)

С кем из них ты хотел бы вместе учиться? Почему? (Выбор 3)

Дети последовательно осуществляют три выбора. Если содержание недостаточно прослеживается в ответе ребёнка, необходимо задать контрольный вопрос: "А что этот мальчик сказал?", чтобы быть уверенным в том, что ребёнок произвёл свой выбор, исходя именно из содержания рассказа, а не случайно указал на одну из шести картинок.

Обработка результатов. Ответы (выбор определённой картинки) экспериментатор заносит в таблицу и затем оценивает.

Выборы

Мотивы, №

1

2

3

4

5

6

I выбор

II выбор

III выбор

Контрольный

выбор

Внешний мотив - 0 баллов;

учебный мотив – 5 баллов;

позиционный мотив - 3 балла;

социальный мотив – 4 балла;

отметка - 2 балла;

игровой мотив - 1 балл;

Необходимо подсчитать, сколько баллов набрано отдельно, по каждому мотиву. Контрольный выбор увеличивает количество баллов соответствующего выбора.

Доминирующая мотивация учения диагностируется по наибольшему количеству баллов. Вместе с тем, ребёнок может руководствоваться и другими мотивами. О несформированности мотивации учения свидетельствует отсутствие предпочтений, т.е. различные подходы во всех ситуациях.

**Приложение № 3**

**Анкета №1  
для изучения социально-психологической адаптации к школе учащегося с ограниченными возможностями здоровья**

*/заполняется классным руководителем, обрабатывается педагогом-психологом/*

Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1. Успешность выполнения школьных заданий:*

5 баллов - правильное, безошибочное выполнение заданий;  
4 балла - небольшие помарки, единичные ошибки;  
3 балла - редкие ошибки, связанные с пропуском букв или их заменой;  
2 балла - плохое усвоение материала по одному из основных предметов, частые ошибки, неаккуратное выполнение заданий;  
1 балл - плохое усвоение материала по всем предметам.

*Кол-во баллов:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*2. Степень усилий, необходимых учащемуся для выполнения заданий:*

5 баллов - учащийся работает легко, свободно, без напряжения;  
4 балла - выполнение заданий не вызывает у учащегося особых трудностей;  
3 балла - иногда учащийся работает легко, в другое время проявляет упрямство; выполнение заданий требует некоторого напряжения для своего завершения;  
2 балла - выполнение заданий осуществляется с сильным напряжением;  
1 балл - учащийся отказывается работать, может плакать, кричать, проявлять агрессию.

Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*3. Самостоятельность при выполнении школьных заданий:*

5 баллов - учащийся всегда самостоятельно справляется с заданиями;  
4 балла - работает самостоятельно, иногда обращается к помощи взрослого;  
3 балла - иногда работает самостоятельно, но чаще обращается за помощью;  
2 балла - предпочитает работать с помощью взрослого, даже если может сделать задание самостоятельно;  
1 балл - для выполнения школьных заданий требуется инициатива, помощь и постоянный контроль со стороны взрослого.

Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*4. Эмоциональное отношение к школе:*

5 баллов - учащийся приходит в школу с хорошим настроением, улыбается, смеется.  
4 балла - учащийся спокоен, деловит, нет проявлений пониженного настроения;  
3 балла - иногда учащийся приходит в школу с плохим настроением;  
2 балла - у учащегося случается проявление негативных эмоций (тревожность, огорчение, иногда страх), обидчивость, вспыльчивость, раздражительность;  
1 балл - преобладание депрессивного настроения или агрессии (вспышки гнева, злости).

Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*5. Взаимоотношения со сверстниками:*

5 баллов - ребенок общительный, инициативный, имеет много друзей;  
4 балла - ребенок не проявляет инициативу общения самостоятельно, но легко вступает в контакт, когда к нему обращаются другие дети;  
3 балла - сфера общения ребенка ограничена, общается только с некоторыми детьми;  
2 балла - предпочитает находиться рядом с детьми, но не вступать с ними в контакт;  
1 балл - ребенок замкнут, изолирован от детей, предпочитает находиться один, либо инициативен в общении, но часто проявляет негативизм по отношению к другим детям: ссорится, дразнится, дерется.

Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*6. Отношение к учителю:*

5 баллов - ребенок проявляет дружелюбие по отношению к учителю, охотно обща-ется с ним;  
4 балла - дорожит хорошим мнением учителя о себе, стремится выполнить все его требования, тревожится, если делает что-то не так; в случае необходимости ребенок может обратиться к учителю за помощью.  
3 балла - старается выполнить все требования учителя, но за помощью обращается к одноклассникам.  
2 балла - выполняет требования учителя формально, не заинтересован в общении с ним, старается быть незаметным для него;  
1 балл - избегает контакта с учителем, при общении с ним испытывает робость или отрицательные эмоции.

Кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общее кол-во баллов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Классный руководитель:                            /\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_

Интерпретация результатов:

1 уровень *(ВЫСОКИЙ)* - 26-30 баллов;  
2 уровень *(ВЫШЕ СРЕДНЕГО)* - 18-25 баллов;  
3 уровень *(СРЕДНИЙ)*- 12-17 баллов;  
4 уровень *(НИЖЕ СРЕДНЕГО)* - 6-11 баллов;  
5 уровень *(НИЗКИЙ)* - 1-5 баллов;

Вывод об уровне социально-психологической адаптации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение № 4**

**Анкета №2**

**для изучения психологического климата в коллективе и эффективности учебно-воспитательного процесса */заполняется родителями/***

Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Часто ли Ваш ребёнок рассказывает дома о школе? Что именно?

2. Какие чувства преобладают в его рассказе?  
а) положительные  
б) отрицательные  
в) когда-как  
г) не знаю

3. С каким настроением Ваш ребёнок идёт в школу?  
а) с радостью  
б) с неохотой  
в) по-разному  
г) не знаю

4. Комфортно ли Вашему ребёнку в классе?  
а) да  
б) он чувствует себя плохо  
в) когда-как  
г) не знаю

5. (Если ребёнок чувствует себя плохо): Почему плохо (когда-как)?  
а) неуверенность в знаниях  
б) плохая оценка  
в) агрессия других детей  
г) (Ваш ответ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Устает ли Ваш ребёнок в школе?  
а) да  
б) нет  
в) не замечаю

7. Какие изменения произошли в Вашем ребёнке?  
а) положительные  
б) отрицательные  
в) положительные и отрицательные

8. Оказала ли школа влияние на эти изменения?  
а) да  
б) нет

9. Есть ли у Вашего ребёнка среди одноклассников друзья?  
а) да, есть один друг  
б) да, есть много друзей  
в) нет, у моего ребёнка нет друзей

10. Какие ещё дополнительные занятия нужны Вашему ребёнку в школе?  
*(нужное подчеркнуть)*А)нужны: по предметам, кружки, ЛФК, Иностранный язык, психолог, психотерапевт, массаж, другое   
Б) Не нужны

11. Посоветовали бы Вы знакомым отдать ребёнка в нашу школу? Почему?  
а) Да  
б) Нет

11. Что запомнилось ребёнку из школьной жизни?

12. Что запомнилось Вам из школьной жизни?

Приложение № 5

Анкета по изучению развития ребенка

Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При наполнении анкеты, пожалуйста, выполните следующие инструкции: нимательно прочитайте каждый из предложенных вопросов и подчеркните то, что считаете нужным, по возможности допиши те недостающие сведения.

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

1. Год рождения: мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.ОБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ:

мать - высшее, среднее - специальное, ПТУ, среднее;

отец - высшее, среднее—специальное, ПТУ, среднее.

3. В МОМЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

мать работает (профессия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не работает

отец работает (профессия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не работает

4. БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ: отдельная квартира - общая квартира. Ребенок имеет отдельную комнату - не имеет.

5.СОСТАВ СЕМЬИ: (проживающие вместе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. ИМЕЛ ЛИ МЕСТО РАСПАД СЕМЬИ ( да, нет), когда ребенку было \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет, когда поя вился отчим, мачеха\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ: хорошие – холодные - напряженные - частые конфликты - ссоры.

8. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ: иногда - несколько раз в неделю;

с резким изменением поведения (отец, мать).

9.СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОДИТЕЛЕЙ:

мать - здорова, отец — здоров; наличие хронических заболеваний:

мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. НАЛИЧИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕМЬЕ

родственников с тяжелым характером, а также лиц, которым очень трудно давалась учеба в школе:

со стороны матери\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

со стороны отца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

11. КАКИМ ПО СЧЕТУ РОДИЛСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: нормальное, тошнота, рвоты (до какого месяца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) белок в моче, повышение давления, судороги, обмороки (на каком месяце ) лежала на сохранении ( сколько времени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) травмы физические, нервные потрясения, переживания (какие) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инфекции: простудные заболевания: краснуха, корь, другие инфекционные заболевания. Резус в крови у матери (+ -), отца (+ -), ребенка (+ -), меры по поводу резус-конфликт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13.РОДЫ: нормальные – преждевременные - переношенные – быстрые – «штурмовые» (1-2 часа от начала болей) - затяжные (больше суток от начала болей). Какого рода помощь оказывалась во время родов: уколы, кислород, стимуляция, наркоз, наложение щипцов, вакуум, другие виды помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14.ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ: ребенок родился с кожными покровами нормального цвета - красным – синим - белым; закричал сразу - не дышал некоторое время - его хлопали опускали в ванночку - ему делали уколы - на коже лица и головы была опухоль или кровоподтек; врачи, говорили о родовой травме, асфиксии, слабости ребенка.

Приложен к груди на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ день. Сосал хорошо - слабо.

Была желтуха новорожденных — не было желтухи. Был в первые недели и месяцы нормальным - очень вялым — очень беспокойным.

16. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ: вывих бедра - порок сердца, косоглазие - парез (слабость ручки, ножки).

17.ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ:

а) моторное развитие: головку держал с\_\_\_\_\_\_ месяцев, сидел с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяцев, стоял с \_\_\_\_\_\_месяцев, ходил с \_\_\_\_\_\_\_месяцев\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет;

б) речь: отдельные слова до одного года - после года; фразы до полутора лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до двух лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_после двух с половиной лет. Особенности речи в детстве: нормальная заикание – картавость – шепелявость - косноязычие (до какого возраста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

18. ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ОДНОГО ГОДА (сколько раз):

грипп\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ простудные (ОРЗ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ангина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

воспаление среднего уха (отит) \_\_\_\_\_\_ воспаление легких \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ диспепсия \_\_\_\_\_\_\_ложный круп\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ травмы головы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ судороги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19.ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА

(в каком возрасте, легко - тяжело - с осложнениями)

Рахит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ диатез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ простудные заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

воспаление легких\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспаление среднего уха (отит)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дизентерия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гастрит\_\_\_\_\_\_\_ язва воспаление желчного пузыря (холецистит) \_\_\_\_\_желтуха \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспаление мочевого пузыря (цистит) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспаление почек\_\_\_\_\_\_\_\_

Инфекционные заболевания: корь \_\_\_\_\_\_\_\_ краснуха\_\_\_\_\_\_\_\_\_ скарлатина \_\_\_\_\_\_\_\_\_свинка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ветряная оспа\_\_\_\_\_\_\_\_\_ хронический тонзиллит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ туберкулез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Операции по поводу: аппендицита\_\_\_\_\_\_\_ хронического тонзиллита \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ другие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий наркоз (в связи с чем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. СОСТОЯЛ НА УЧЕТЕ У ВРАЧА:

инфекциониста – туберкулезника – окулиста - отоларинголога (ушного) – ревматолога – психоневролога - логопеда.

21. ГДЕ ВОСПИТЫВАЛСЯ ОБСЛЕДУЕМЫЙ РЕБЕНОК:

а) до трех лет: в семье — в однодневных яслях - в круглосуточных яслях — в доме ребенка;

б) до школы: в семье — в однодневном саду - в круглосуточном детском саду.

Перед поступлением в школу ребенок умел:

читать, писать, считать знал буквы.

В школе посещал группу продленного дня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_не посещал.

22.ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ( для подростков).

У девочек: в каком возрасте начали формироваться грудные железы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в каком возрасте появилось оволосение подмышечной области, лобка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в каком возрасте появилась первая менструация \_\_\_\_\_\_\_были ли перерывы в менструальном цикле более одного месяца (да - нет).

Как протекает менструация (боли, нарушения настроения, обильно, длительно).

У мальчиков: в каком возрасте стал ломаться голос; появилось оволосение подмышечной

области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лобка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

возраст появления поллюций (семяизвержения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. АППЕТИТ: нормальный, повышенный, пониженный, избирательный.

24.СОН: засыпает быстро; засыпает не сразу; спит спокойно, спит чутко, беспокойно; бывают ночные страхи, страшные сны, ходит во сне, говорит во сне; просыпается легко, просыпается с трудом; нуждается в дневном сне.

25. НАСТРОЕНИЕ: преобладает хорошее - преобладает пониженное – ровное, преобладания не отмечается; настроение устойчивое – неустойчивое, легко меняется от незначительных причин.

26. ПОВЕДЕНИЕ: ровное, спокойное - неровное. бывает вспыльчивым, капризным; при раздражении теряет самоконтроль, кричит, топает ногами, может нагрубить, ударить; после обиды успокаивается быстро - долго не может успокоиться.

27. УТОМЛЯЕТСЯ часто - утомляется редко. Утомляется от физических нагрузок - от общения - при умственных нагрузках.

При утомлении: нарушается внимание, появляется головная боль, снижается аппетит, нарушается сон, появляется раздражительность, физическая вялость.

28. ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ:

головные боли - головокружение - повышенная потливость - плохо переносит жару - плохо переносит езду в транспорте - повышенная обидчивость - плаксивость - капризность – заикание –тики – лишние, навязчивые движения - склонность к страхам - кусает ногти - мочится (днем, ночью) – тошноты - боли в суставах - боли в животе – обмороки - другие жалобы (кроме перечисленных) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В настоящий момент: плохое зрение - слабый слух - недостатки в произношении отдельных звуков - плохая координация движений, неловкий - слишком маленький рост - чрезмерная полнота.

29. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ:

1) Общителен и активен в общении, сам выбирает друзей - в дружбе пассивен, общается с теми, кто к нему обращается; мало общителен, избегает общения.

2) Застенчив и робок, не смущается со знакомыми - раскован и смел в любой обстановке.

3) Задирист, драчлив, первый не задирается, но может за себя постоять, избегает ссор, труслив.

4) Ласков, не любит выражать свои чувства, холодный, неласковый.

5) Болтливый, охотно разговаривает, молчаливый.

6) Чрезмерно подвижен, быстр, двигательная активность умеренная, мало подвижен; движения ловкие, движения неловкие.

7) Спокойный, легко волнуется, быстро раздражается, теряет контроль над поведением, «нервный».

8) Собранный, внимательный, рассеянный, невнимательный, внимателен только при интересном занятии.

9) Самолюбив, склонен к борьбе за первенство, самолюбие не выражено.

10) Имеет любимое занятие (какое именно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

всем любит заниматься понемногу, самостоятельно не может найти себе занятия.

11) Находчив, догадлив, с трудом находит ответ.

12) Легко принимает решение сам, может его отстоять, склонен к сомнениям, охотно принимает советы окружающих.

13) Обостренное чувство ответственности с оттенком тревожности, ответственен, добросовестен, недостаточно ответственен.

14) Доброжелателен, справедлив, завистлив, мстителен.

15) Память хорошая, память плохая, забывчив.

16) Учится отлично, хорошо, удовлетворительно, с трудом, самостоятельно, нуждается в помощи; охотно-неохотно.

Итоговые оценки по основным предметам:

русский язык \_\_\_\_\_\_\_математика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чтение (литература) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Русский язык является родным - не родным языком.

30. ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ:

1) Кто преимущественно занимается воспитанием ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Ваши принципы воспитания: строгое воспитание, требование безусловного выполнения просьб, решений старших, мягкое воспитание, уговоры, исполнение желаний ребенка.

3) Наказывался ли ребенок, как часто\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Как ребенок проводит свободное время:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

один, с товарищами, с родителями.

5) Дополнительные нагрузки у ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

31. ЖАЛОБЫ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

32. ВАШ РЕБЕНОК ПРАВША – ЛЕВША – ОБЕИМИ РУКАМИ ВЛАДЕЕТ В ОДИНАКОВОЙ СТЕПЕНИ.

С какого возраста проявилось левшество и в каких действиях\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проводилось ли переучивание на действия правой рукой (да - нет); каким образом:

насильственно — незаметно; в каком возрасте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отразилось ли это на здоровье – поведении - обучении; как именно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

участились жалобы (какие)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как ребенок воспринимает свое левшество: довольно спокойно — сильно переживает.

Отмечаются ли у ребенка при рисовании и письме перевернутые в обратную сторону фигуры, буквы (да — нет; часто — редко).

Наличие левшества среди ближайших и отдаленных родственников: да — нет; кто именно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оказывается ли леворукому ребенку помощь: со стороны родителей — со стороны учителя; какая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

29

Начало формы