

Психолого-медико-педагогическое заключение
№67 от 19. 09. 2018

Анастасия К. - 8 лет, 4 мес.

Учится в во втором классе, неуспевающая (не успевает по основным предметам: письму, чтению, математике).

Ребенок рожден от четвертой, беременности у матери 37 лет. Родилась с весом 3400 г. ОША 8 баллов. До 1 года развивалась по возрасту, прививалась по календарю. Перенесенные заболевания: кефалогематома, дефицитная анемия, энтеробиоз, стрептодермия, ОРИ. Habitus (внешний вид) – физическое развитие соответствует возрасту. Соматический статус без значимых диагностических особенностей. По заключению офтальмолога - глазное дно в норме, Visus (острота зрения): OD = 1; OS = 0,9. Диагноз: соматически здорова.

По поведению в классе девочка всегда адекватна, с уважением относится к взрослым, всегда соблюдает дистанцию, общительна среди сверстников, есть свой круг общения.

Девочка воспитывается в неполной семье. Мама частично создает условия для развития ребенка. У Анастасии учебные принадлежности в небрежном состоянии. Девочке нерегулярно оказывается помощь в подготовке домашних заданий.

В процессе экспериментально-психологического обследования ребенок проявляет интерес лишь к легким для него заданиям. Более трудные задания - выполняет без особой инициативы.

В решении матричных задач Дж. Равена - выявлен III уровень успешности. Общий балл - 23,75; решено 2 наглядные аналогии с третьей попытки, что соответствует норме. Сумма дополнительных баллов - 4,75. Это указывает на некоторую импульсивность ребенка. В процессе исследования подмечено падение продуктивности к концу выполнения методики.

В "Словесных субтестах" - I уровень (общий балл - 9,5; решено 4 аналогии, из них две с первой попытки). Выявляется низкая осведомленность, недостаточная сформированность понятий. Эти характеристики указывают на несформированность вербального мышления. При выполнении словесно-логических заданий в большей степени, чем при выполнении заданий прогрессивных матриц, проявляются признаки астении: утомляемость, снижение продуктивности, "раздражительная слабость".

Несформированность словесно-логического мышления при достаточном уровне развития наглядно-образного мышления дают основания для отнесения ребенка к группе детей с ЗПР.

Психологическое заключение. Стойкое нарушение учебной деятельности (состояние неуспеваемости) специфического характера, проявляющееся в плохо сформированных навыках и отсутствии учебных интересов (позиции школьника). Нарушение произвольной регуляции и познавательной деятельности по типу незрелости преимущественно вербального компонента структуры интеллекта. В структуре нарушений произвольной деятельности выявлены нарушения умственной работоспособности (плохая концентрация, трудности переключения и распределения внимания, признаки утомляемости, снижение продуктивности в процессе выполнения заданий).

Клинический диагноз. Задержка психического развития церебрально-органического генеза с незрелостью эмоционально-волевой сферы и признаками церебрастении резидуально-органического происхождения, нарушением структуры

регуляции произвольных форм деятельности, сочетающейся с несформированностью словесно-логического мышления.

Рекомендации. Коррекционная программа обучения для детей с ЗПР в коррекционном классе. Требуется организующая помощь с учетом его быстрой утомляемости, формирования учебных навыков, расширение объема знаний и представлений об окружающем мире.

Занятия с психологом по развитию высших психических функций (мышления, внимания, памяти). Консультация невролога.

Директор МБУ ЦПМС
сопровождения

Педагог-психолог



M. Stepanenko

М.Н.Степаненко

M. Zima

М.Е.Зима