**ФГБУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» РАМН**

**НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА,**

**С ДЕТСТВА СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Методические рекомендации**

**Москва ∙ 2014**

**Аннотация**

В методических рекомендациях содержится информация о выявлении и оценке степени выраженности нарушений формирования навыков, необходимых для повседневной жизнедеятельности, у лиц подросткового и юношеского возрастов, с детства страдающих хроническими психическими расстройствами, что актуально при решении ряда вопросов: составления программ медико-социальной реабилитации; оценки её эффективности, обоснования показаний для направления на освидетельствование в Бюро медико-социальной экспертизы на предмет установления инвалидности детства (в подростковом возрасте) и инвалидности взрослого возраста (в 18 лет). Представленная методика позволяет выявить и отследить динамику компенсации/декомпенсации нарушений функционирования в отдельных сферах жизнедеятельности больных, что может способствовать персонификации социо- реабилитационной помощи, повышению качества жизни пациентов.

Рекомендации адресованы психиатрам, психотерапевтам, психологам, педиатрам, терапевтам, врачам Бюро медико-социальной экспертизы и другим специалистам, занимающимся реабилитацией психически больных подростков и лиц юношеского возраста.

**Организация-разработчик:** ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, отдел по изучению проблем подростковой психиатрии.

**Сведения об авторах**

Рекомендации подготовлены старшим научным сотрудником отдела по изучению проблем подростковой психиатрии ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, кандидатом медицинских наук Шмаковой О.П., под редакцией руководителя отдела по изучению проблем подростковой психиатрии ФГБУ «НЦПЗ» РАМН, профессора, доктора медицинских наук Мазаевой Н.А.

**Введение**

Пациенты, с детства страдающие хроническими психическими расстройствами, представляют собой особую клинически очерченную группу, отличную от заболевших в периоде взрослости. При ведении таких подростков и лиц юношеского возраста на отдалённых этапах болезни и в её ремиссии важнейшим компонентом специализированной помощи становится социальная и психолого-педагогическая поддержка, поскольку достигнув совершеннолетия, они, как правило, демонстрируют парциальную или тотальную несформированность возрастных социальных навыков, интеллектуальную несостоятельность, личностное недоразвитие. Врачи, в этих случаях, рано или поздно сталкиваются с необходимостью решения вопросов о видах социальной адаптации и реабилитации, целесообразности признания длительно болеющих пациентов инвалидами. При ранней манифестации психических расстройств социальная несостоятельность зачастую обнаруживается уже в детско - подростковом возрастах, поэтому первичная социальная помощь оказывается в компетенции детских и подростковых психиатров, а также других специалистов, работающих с этой возрастной категорией больных.

Своевременно предоставленная социальная поддержка (в том числе в виде оформления пособия по инвалидности детства) позволяет полнее использовать реабилитационный потенциал пациентов. Вместе с тем, по данным недавнего клинико-катамнестического исследования, проведённого в отделе подростковой психиатрии ФГБУ «НЦПЗ» РАМН Андреевой О.О. (2013), только 35% детей-инвалидов подросткового контингента одного из психоневрологических диспансеров г. Москвы, инвалидность была оформлена своевременно (за «своевременность» принят период в течение года после наступления выраженной социальной несостоятельности). Численность выборки инвалидов составила 86 больных из 544 человек, наблюдавшихся в подростковом кабинете на момент обследования.

Среди причин несвоевременного оформления инвалидности указывается: позднее обращение к психиатрам; запоздалая диагностика; недостаточная информированность родителей о праве ребенка на инвалидность; отказ врачей от направления на Бюро МСЭ, вследствие недооценки тяжести социальной несостоятельности; отказ родителей от оформления инвалидности ребёнку. О тяжести начавшихся в детстве хронических инвалидизирующих заболеваний, в проведённом исследовании свидетельствовал высокий процент детей (89%) сохранивших инвалидность по достижении взрослого возраста (из них 71% получили вторую группу), что соотносится с данными предыдущих исследований, об ограничениях трудоспособности большинства бывших детей - инвалидов по достижении ими возраста 18 лет (Мазаева Н.А., Кузьмичёва О.Н. 1996; Чуркин А.А. и др. 1998; Карякина О.И., Карякина Т.Н. 1999; Казаковцев Б.А. 1999; Галанин И.В.2007, 2011; Раич Н.Р., 2008; Кузьминова М.В., Фритлинский В.С. 2010; Мазаева Н.А. и др. 2013; Röpcke B. и др. 2005; Fleischhaker C. и др. 2005; Smiley E., Cooper S-A.и др. 2007; Emerson E., Hatton C. 2008).

С другой стороны, нельзя не отметить появившуюся тенденцию расширительного использования критериев снижения социального функционирования при оформлении инвалидности детства пациентам с хроническими психическими расстройствами, не сопровождающимися выраженной социальной дезадаптацией, в частности, наблюдающихся в связи с лёгкой умственной отсталостью, задержками психического развития.

С переходом во взрослый возраст вновь возникает проблема определения характера и объёма необходимой социальной поддержки 17-18-летних психически больных. Динамика в состоянии пациентов и предпринятые ими и их окружением реабилитационные усилия, с одной стороны, неидентичность критериев инвалидности детского и взрослого возрастов, с другой, приводят к повторной необходимости рассмотрения вопросов трудоспособности бывших подростков. Решающее значение играет адекватная оценка социальной состоятельности наблюдаемых и вопросы целесообразности их направления на Бюро медико-социальной экспертизы.

Таким образом, выявление и определение степени тяжести нарушений социального функционирования больных с особыми потребностями (детей-инвалидов, детей, страдающих хроническими психическими заболеваниями, но не получающих пособия по инвалидности) чрезвычайно актуально для практикующих детских и подростковых врачей.

В исследованиях, проведённых отделом по изучению проблем подростковой психиатрии ФГБУ «НЦПЗ» РАМН (руководитель отдела - проф., д.м.н. Н.А. Мазаева) по катамнезу ранней инвалидности и проблемам адаптации детей-инвалидов, показана сложность структур социальной недостаточности детей с психическими расстройствами. На основе полученных результатов и анализа предшествующих методик (рубрики «Активность и участие» предложенной ВОЗ «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Детско-подростковой версии, 2007»; «Социограммы» Х.С. Гюнцбурга; «Шкалы навыков, необходимых для социальной адаптации» D.Norris and P.Williams, 1975», «Шкалы адаптивного поведения Вайнленд», Шкалы социально-ориентированного и социального функционирования - PSP и др.) нами была составлена: «Карта овладения навыками в основных сферах жизнедеятельности» (далее в тексте – «Карта навыков»), для осуществления дименсиональной оценки уровня недоразвития отдельных навыков, сгруппированных по сферам жизнедеятельности (образовательные, бытовые, навыки общения, самообслуживания и т.д.) (см. приложение). Подобный аналитический измерительный подход позволил в дальнейшем индивидуализировать реабилитационные программы, способствовал принятию взвешенных решений по вопросам компенсации социальной несостоятельности больных, необходимости / преждевременности направления на Бюро медико-социальной экспертизы для оформления инвалидности.

Предыдущие методики подобной направленности (перечисленные выше) оказались либо не вполне адаптированными для использования в нашей стране, либо предназначались для пациентов иного возраста, с иной структурой патологии.

**Показания и противопоказания к применению метода**

Показанием к применению метода является необходимость определения выраженности социальной несостоятельности лиц подросткового и юношеского возрастов (14-19 лет), с детства страдающих хроническими психическими расстройствами, как обладающих статусом лиц с ограниченными возможностями (инвалидов), так и не имеющих такового.

Методика не может использоваться при отсутствии значимых близких, осуществляющих непосредственное наблюдение и уход за больными (родителей, опекунов, воспитателей интернатов и др.) и требует согласия на проведение данного опроса со стороны больного или его законных представителей.

**Материально-техническое обеспечение метода**

Для применения метода необходимы:

1. Стандартно оборудованный медицинский кабинет психиатрической помощи.

2. Индивидуальные бланки «Карты овладения навыками в основных сферах жизнедеятельности» (см. приложение); письменные принадлежности у обследуемого и у врача.

3. Калькулятор или компьютер для обработки данных (вычисления можно проводить с помощью статистических функций программы EXEL).

**Описание метода**

Основные умения/навыки, которыми должны обладать подростки и лица юношеского возраста для функционирования в повседневной жизни, в «Карте навыков» сведены в следующие группы: 1. Ориентированность в себе и окружающем (невербальная и вербальная), использование этих знаний (умение давать о себе основные сведения); 2. Образовательные навыки и их использование; 3. Навыки общения (невербального и вербального) и межличностного взаимодействия; 4. Навыки самообслуживания; 5. Бытовые навыки; 6. Способность ориентироваться вне дома и пользоваться общественным транспортом; 7. Способность к повседневному контролю и планированию своей деятельности (в том числе адекватность поведения, активность и работоспособность) (см. табл.1).

Несостоятельность в применении навыков, либо их недоразвитие оцениваются по 3-х балльной шкале: 0 баллов – отсутствие навыка; 0,5 балла – навык развит частично, или реализуется с помощью опекающих лиц; 1 балл- навык развит в соответствии с возрастом и используется в полном объеме. В каждой группе навыков высчитывается **групповой средний балл** (среднее арифметическое), что позволяет в дальнейшем сравнивать уровни развития различных групп умений между собой для того, чтобы направлять реабилитационные усилия на коррекцию наименее развитых сфер, выстраивать реабилитационный маршрут конкретного больного. Общее заключение может выноситься подсчётом **итогового среднего балла** (среднего арифметического всех набранных баллов), который свидетельствует об общем уровне социальной адаптированности конкретного больного и необходимости / преждевременности его направления на Бюро медико-социальной экспертизы.

**Таблица 1.** Группы навыков, необходимых для функционирования в повседневной жизни.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ориентированность в себе и окружающем | А.Понимание обращённой речи, ориентированность в себе и окружающем (без использования собственной речи) |
| Б.Ориентированность в себе и окружающем (с использованием речи). Умение давать сведения о себе и окружающем. |
| 2 | Образовательные навыки и их использование | А.Владение базовыми образовательными навыками (чтение, счёт, письмо) |
| Б.Умение использовать образовательные навыки в повседневной жизни |
| 3 | Навыки общения | А.Навыки невербального общения |
| Б.Навыки вербального общения |
| В.Владение сложными техниками общения (диалог, беседа в группе и т.д.) |
| Г.Навыки межличностного взаимодействия  |
| 4 | Навыки самообслуживания | Уход за телом |
| Одевание |
| Приём пищи и питьё |
| 5 | Бытовые навыки | Приготовление пищи |
| Работа по дому |
| Приобретение товаров  |
| 6 | Способность ориентироваться вне дома и пользоваться общественным транспортом  |
| 7 | Способность к контролю и планированию своей деятельности | А.Адекватность поведения |
| Б.Активность и работоспособность |
| В.Знание правил безопасности и следование им |

Наличие образовательных навыков (чтение, счёт, письмо), умение ориентироваться и общаться выясняется путём опроса пациентов. Наличие бытовых навыков и навыков самообслуживания, способностей к планированию деятельности, навыки межличностного взаимодействия – при опросе родителей, опекающих лиц.

Определение степени развития навыков может использоваться:

- для оценки имеющихся умений, необходимых для повседневной самостоятельной жизни;

- для анализа динамики в развитии навыков на протяжении того или иного промежутка времени;

- для вынесения обоснованного решения о направлении пациента на Бюро медико-социальной экспертизы (Бюро МСЭ) с целью оформления или продления инвалидности.

Если итоговый средний балл по «Карте овладения навыками в основных сферах жизнедеятельности» и большинство групповых средних баллов ниже или равны 0,5, можно заключить, что жизнедеятельность пациента значительно зависит от опекающих лиц и большинство жизненно необходимых умений больной осуществляет несамостоятельно, поэтому направление такого пациента на Бюро медико-социальной экспертизы является обоснованным.

Когда итоговый средний балл по «Карте навыков» и большинство групповых средних баллов приближается к 1 (0,9-1) - жизнедеятельность пациента значительно не нарушена, поэтому медико-психолого-социальная коррекция и реабилитация может не включать меры систематической социальной поддержки в форме пенсионирования.

При значительной диссоциации в развитии групп навыков и снижении некоторых групповых средних показателей ниже 0,5 баллов, при итоговом среднем балле, находящемся в промежутке от 0,5 до 0,9; решение о необходимости направления пациента на Бюро медико-социальной экспертизы должно приниматься индивидуально. Значительное снижение функционирования даже в отдельно взятой сфере жизнедеятельности, свидетельствует о недостаточных адаптационных способностях пациента, что может вести к его фактической инвалидизации, и должно учитываться в рекомендациях по социальной помощи.

В «Карте навыков, при выяснении наличия образовательных навыков, умения ориентироваться и общаться (навыков, выявляемых при опросе пациентов) возможно, в случае необходимости, использовать по две оценки: «наличие навыка», «реализация навыка». «Наличие навыка» - констатация фактического умения пациента выполнять конкретное действие, «реализация навыка» - констатация использования навыка в жизнедеятельности, например при беседе с врачом. Подобная необходимость возникает у ряда негативистичных, некомплаентных пациентов (это, прежде всего, относится к больным, страдающим шизофренией, аутизмом, личностными расстройствами), когда больной не демонстрирует навык, а родители сообщают, что он умеет его выполнять. Такой подросток может не отвечать на вопросы, действовать нестандартным образом (в силу негативизма, мутизма, бредовых и иных расстройств). Родители в таких ситуациях, как правило, говорят, что ребёнок, к примеру, умеет читать, в состоянии сказать как его зовут и сколько ему лет, однако эта обученность имеет ограниченную зону реализации – используется только в ситуации общения со знакомыми людьми. В этих случаях в «Карте навыков» можно отразить две характеристики – «наличие навыка» (1 балл), «его реализация» (0 баллов). Если родители не могут дать точных сведений о том или ином умении ребёнка на настоящий момент (такая ситуация возникает при неадекватном поведении больных даже в максимально привычных для них условиях), в «Карту навыков» заносятся нулевые баллы как при оценке наличия, так и реализации данного навыка.

В отделе по изучению проблем подростковой психиатрии ФГБУ «НЦПЗ» РАМН «Карта навыков» была апробирована в исследованиях, посвященных анализу проблем социальной адаптации подростков и лиц юношеского возраста (14-19 лет), с детства страдающих различными психическими заболеваниями.

У пациентов **с умственной отсталостью (УО)** снижение общего уровня социальной адаптации (итогового среднего балла) зависело от тяжести умственного недоразвития (см. рис. 1). Среди наиболее дезадаптированных, как и следовало ожидать, оказались пациенты с тяжёлой умственной отсталостью, которые испытывали затруднения даже при ориентировании в окружающем, имели минимальные возможности к обучению, общению. Хотя они и обладали простейшими навыками самообслуживания, в быту, при необходимости проявлять более сложные комплексные умения, такие подростки оказывались гораздо менее состоятельными. Они практически не могли самостоятельно перемещаться по городу даже по знакомому маршруту.

Пациенты с умеренной умственной отсталостью подразделялись на два варианта:

1. Неадаптированные подростки с умеренной умственной отсталостью, отягощённой психоорганическим синдромом, речевыми нарушениями, аутистическими расстройствами. Они обладали низким потенциалом к обучению, контролю за своей деятельностью, обнаруживали выраженные речевые расстройства, однако, в отличие от пациентов с тяжелым умственным недоразвитием, гораздо лучше ориентировались в окружающем, обладали базовыми навыками самообслуживания, способны были функционировать в быту (помогали в уборке дома, приготовлении пищи и пр.), у них были сформированы некоторые образовательные навыки (чтения, механического счёта), но они почти не применяли их вне учебной ситуации;

2. Адаптированные подростки, которые отличались хорошо развитыми навыками самообслуживания и бытовыми умениями, свободно общались на упрощённом языковом уровне, испытывая однако затруднения в использовании более сложных техник общения (умения знакомиться, поддержать беседу, вести диалог, дискуссию); наиболее низким у них был балл развития образовательных навыков.

**Рис. 1** Социальные навыки пациентов с умственной отсталостью.

Пациенты с лёгкой умственной отсталостью оказались самыми адаптированными и их психическое недоразвитие не вызывало значимых нарушений социальной приспособленности. Они успешно общались, обладали необходимыми навыками самообслуживания, ведения быта, удовлетворительными способностями к контролю и планированию своей деятельности. Затрудняли их адаптацию сопутствующие расстройства – двигательные (ДЦП), неврологические, речевые, соматические.

Больные **шизофренией** в целом демонстрировали значительный разброс в уровне социальной приспособленности, даже в рамках единых нозологических категорий (детская шизофрения, параноидная шизофрения, шизотипическое расстройство) (см. рис. 2, 3, 4). Страдавшие ранней детской шизофренией реализовывали меньшее количество умений, чем подростки с умеренной и нередко тяжёлой умственной отсталостью. Наибольшее негативное влияние на адаптационные возможности больных оказывали: сохраняющаяся активность эндогенного процесса, ранний возраст его начала и значительная степень прогредиентности.

Наибольшую несостоятельность пациенты, страдающие шизофренией обнаруживали в сферах: «общение» (преимущественно нарушенными оказались невербальное общение, сложные техники общения и межличностное взаимодействие). Характерной была диссоциация в использовании простых и сложных навыков в повседневной жизни: выполнялись сложные и не усваивались простые.

Пациенты с параноидной формой и шизотипическим расстройством обладали многими навыками из разделов «самообслуживание» и «быт», но фактически не реализовывали их в силу негативных расстройств, бредовой симптоматики. Больные с ранними детскими формами шизофрении с олигофреноподобным дефектом требовали постоянной помощи в самообслуживании и быту, перемещении вне дома, говорить о наличии и реализации этих навыков не представлялось возможным, зачастую они не были сформированы.

У страдавших детскими и параноидными формами болезни была значительно нарушена способность к контролю и планированию своей деятельности, то есть группа навыков, включавшая адекватность поведения, активность и работоспособность.

Большинство больных шизофренией демонстрировали не только диссоциацию между наличием и реализацией навыков, но и несоответствие в овладении образовательными навыками и навыками самообслуживания и быта. В отличие от умственно отсталых детей, имея неплохой уровень знаний, они оставались беспомощны в быту.

**Рис.2.** Социальные навыки пациентов с детской формой шизофрении

**Рис.3.** Социальные навыки пациентов с параноидной шизофренией

**Рис.4.** Социальные навыки пациентов с шизотипическим расстройством

Кроме того, пациенты, страдающие шизофренией чаще, чем умственно отсталые, обнаруживали индивидуальные предпочтения в реализации навыков - охотно выполняли то, что нравилось, но было объективно сложнее (к примеру, производили сложные арифметические подсчёты, запоминали наизусть телефоны или имена). В то же время им не давались умения более лёгкие, но вызывающие неприятие (так, многие из них отказывались пылесосить квартиру – боялись звука этого аппарата; не стригли ногти сами и с трудом разрешали делать это родителям).

Пациенты с **органическими расстройствами (в том числе больные эпилепсией)** обнаруживали значительный разброс показателей навыков социального функционирования. Страдавшие выраженными личностными и интеллектуальными изменениями вследствие эпилепсии (эпилептической деменцией) имели наибольшие затруднения в адаптации, все они при переходе во взрослый возраст признавались инвалидами. На социальную адаптацию подростков существенное отрицательное влияние оказывали сопутствующие эпилептические припадки, особенно с безремиссионным течением; неврологическая симптоматика, прежде всего в форме остаточных явлений ДЦП.

 Больные, наблюдавшиеся в связи с другими органическими расстройствами (астеническими, личностными и поведенческими) хорошо овладевали различными базовыми умениями и среди них не было грубо дезадаптированных.

**У всех больных** выраженность социальной несостоятельности зависела как от клинических характеристик заболевания: его нозологии, тяжести, особенностей течения, наличия отягощающих и сопутствующих заболеваний; так и от многих дополнительных факторов: благополучности социального окружения, типа воспитания в семье, объёма и качества реабилитационных усилий, потраченных на выработку базовых социальных умений.

**Эффективность использования метода**

Предлагаемая нами методика явилась результатом клинико-катамнестического исследования подростков 1990-1992 г.р., наблюдавшихся в психоневрологическом диспансере № 21 г. Москвы. Углублённый анализ особенностей социального функционирования с использованием «Карты овладения навыками в основных сферах жизнедеятельности» был проведён 86 детям-инвалидам, входившим в общую выборку; всем пациентам (имевшим и не имевшим статуса «ребёнок-инвалид») из общей выборки, страдавших шизофренией (58 человек) и умственной отсталостью различных степеней (141 человек). Данная методика также применялась для оценки социального функционирования контингента детей с синдромом Дауна (24 человека), обучавшихся в коррекционной школе VIII-вида № 532 г. Москвы.

Высокие итоговые средние баллы регистрировались у пациентов с лёгкой УО – 0,82 (баллы наличия и реализации навыков совпадали); шизотипическим расстройством (наличие/реализация навыков) - 0,85 / 0,72. Полученные показатели свидетельствовали в пользу того, что среди детей и подростков с этими расстройствами преобладали адаптированные, справлявшиеся с повседневным функционированием в основном самостоятельно. Направление таких пациентов на бюро МСЭ, как правило, не обосновано.

Наиболее низкие итоговые средние балы демонстрировали пациенты с тяжёлой УО – 0,17(баллы наличия и реализации навыков совпадали); детской формой шизофрении (наличие/реализация навыков) 0,27 / 0,245, что отражало недоразвитие умений у этих больных в подавляющем количестве сфер жизнедеятельности и фактическую неспособность к самостоятельному функционированию. Средние значения развития повседневных умений выявлялись у пациентов с умеренной УО – 0,49(баллы наличия и реализации навыков совпадали); параноидной шизофренией 0,76 / 0,51; УО различных степеней вследствие синдрома Дауна – 0,53(баллы наличия и реализации навыков совпадали). Направление этих пациентов на Бюро МСЭ вполне оправдано.

Таким образом, использование «Карты навыков» позволяет объективизировать степень нарушения базовых навыков, относящихся к различным сферам жизнедеятельности. Вопросы, перечисленные в «Карте навыков», могут использоваться в расширенном интервью с больным и его родственниками (опекающими лицами) для вынесения взвешенного суждения о целесообразности направления пациента на освидетельствование в Бюро медико-социальной экспертизы на предмет получения инвалидности. Величина **итогового среднего балла** свидетельствует об общем достигнутом уровне социальной адаптированности, если этот показатель приближен к 0,5 баллам, то направление на Бюро медико-социальной экспертизы показано данному больному, если величина итогового среднего балла находится в пределах 0,8 - 0,5 баллов – вопрос о направлении на Бюро МСЭ должен решаться индивидуально. При значении итогового среднего балла выше 0,8 – направление на Бюро МСЭ – малообоснованно.

Величины развития навыков по подгруппам (**средние баллы в подгруппах**) позволяют выявить наиболее проблемные сферы жизнедеятельности больных с целью индивидуализации социо-реабилитационных мероприятий, направленных на коррекцию этих нарушений, снижающих приспособленность подростков с хроническими психическими расстройствами в повседневной жизни.

|  |
| --- |
| **Карта овладения навыками в основных сферах жизнедеятельности****Инструкция**: в каждом пункте опрашивающий специалист проставляет баллы, соответствующие ответам:**Да - 1 балл; нет – 0 баллов; не в полной мере, с помощью опекающих лиц - 0,5 балла.** |
| Ответы на подчёркнутые вопросы необходимо уточнять / получать у родителей или опекающих больного лиц. |
| № навыка по порядку | № навыка в под- группе | Группы и подгруппы навыков | Выставлен-ный балл | Средний балл в подгруппе | Средний балл в группе |
|  | **1.ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ В СЕБЕ И ОКРУЖАЮЩЕМ** | Групповой средний балл -1 (сумма баллов /**16**) |
| **А. ПОНИМАНИЕ ОБРАЩЁННОЙ РЕЧИ, ОРИЕНТИРОВННОСТЬ В СЕБЕ И** **ОКРУЖАЮЩЕМ (БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОБСТВЕННОЙ РЕЧИ)** |
| 1 | **1** | Ориентируется в собственном теле (показывает части лица и тела) |  | Средний балл подгруппы 1А (сумма баллов /**8**) |
| 2 | **2** | Ориентируется в знакомом помещении (дома, в школе) |  |
| 3 | **3** | Понимает пространственные ориентиры («Где правая/левая рука?» «Подними руки вверх/вниз!») |  |
| 4 | **4** | Понимает жестовые команды («Иди сюда!», «Тихо!», «На!», «Дай!») |  |
| 5 | **5** | Понимает простые речевые команды без жестов («Пойдём!», «Дай руку!», «Встань!», «Садись!») |  |
| 6 | **6** | Показывает крупные предметы обстановки («Где дверь, окно, стол, стул, шкаф?»)  |  |
| 7 | **7** | Показывает предметы своей одежды, обувь («Где твои носки, туфли, юбка/брюки, рубашка/блуза?»)  |  |
| 8 | **8** | Понимает команды с предлогами без жестов («Положи карандаш на, под, в стол!»). |  |
|  | **Б. ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ В СЕБЕ И ОКРУЖАЮЩЕМ (С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ** **РЕЧИ). УМЕНИЕ ДАТЬ СВЕДЕНИЯ О СЕБЕ И ОКРУЖАЮЩЕМ.** |
| 9 | **1** | Верно отвечает на вопросы: «Как тебя зовут?» |  | Средний балл подгруппы 1 Б (сумма баллов / **8**) |
| 10 | **2** | ------------------------------------«Сколько тебе лет?» |  |
| 11 | **3** | ------------------------------------«Где ты живёшь, назови адрес?» |  |
| 12 | **4** | ------------------------------------«С кем живёшь (состав семьи)?» |  |
| 13 | **5** | ------------------------------------«Где ты сейчас находишься?» |  |
| 14 | **6** | ------------------------------------«Какое сейчас время года?» |  |
| 15 | **7** | ------------------------------------«Какой сегодня день недели?» |  |
| 16 | **8** | ------------------------------------«Назови сегодняшнюю дату». |  |

|  |
| --- |
| **2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ** |
| **А.ВЛАДЕНИЕ БАЗОВЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ НАВЫКАМИ** | Групповой средний балл - 2 (сумма баллов / **24)** |
| 17 | **1** | Умение читать. |  | Средний балл подгруппы 2 А(сумма баллов / **16)** |
| 18 | **2** | Понимание того, о чём прочитал. |  |
| 19 | **3** | Умение пересказать прочитанное. |  |
| 20 | **4** | Умение уловить скрытый смысл прочитанного.  |  |
| 21 | **5** | Умение писать своё имя. |  |
| 22 | **6** | Умение писать свой адрес. |  |
| 23 | **7** | Умение переписывать с образца («Москва- столица России»). |  |
| 24 | **8** | Умение писать под диктовку (слова, предложения). |  |
| 25 | **9** | Умение самому сочинить и записать произвольный текст («Напиши про зиму»). |  |
| 26 | **10** | Умение механически считать (до 10, десятками до 100, сотнями до 1000). |  |
| 27 | **11** | Умение складывать (в пределах 10, 100, двузначные числа)(3+4; 90+10; 13+25, 17+18) |  |
| 28 | **12** | Умение вычитать (9-3; 100-7; 50-20-14) |  |
| 29 | **13** | Знание таблицы умножения. |  |
| 30 | **14** | Умение решать задачи в 2 действия. |  |
| 31 | **15** | Умение определять время по электронным часам |  |
| 32 | **16** | Умение определять время по стрелочным часам (до часа, получаса, четверти часа) |  |
| **Б. УМЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ (сведения уточняются у родителей)** |
| 33 | **1** | Читает вывески магазинов на улицах, понимает смысл. |  | Средний балл подгруппы 2 Б(сумма баллов / **8)** |
| 34 | **2** | Ему можно оставить записку-напоминание, прочитает, сделает что нужно. |  |
| 35 | **3** | Читает надписи в метро, магазине, ориентируется по ним. |  |
| 36 | **4** | Читает для получения информации, времяпровождения (книги, журналы, газеты). |  |
| 37 | **5** | Умеет написать записку, письмо. |  |
| 38 | **6** | Умеет переписать небольшой текст (кулинарный рецепт, заявление и др.). |  |
| 39 | **7** | Умеет посчитать бытовые предметы (ложки, вилки и др., например, когда накрывает на стол). |  |
| 40 | **8** | Умеет посчитать сдачу в магазине. |  |

|  |
| --- |
| **3. НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ** |
| **А. НАВЫКИ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ** | Групповой средний балл - 3 (сумма баллов / **28)** |
| 41 | **1** | Живая мимика (использует мимику при общении). |  | Средний балл подгруппы 3А(сумма баллов / **6)** |
| 42 | **2** | Живая поза и движения тела, соответствующие ситуации. |  |
| 43 | **3** | Смотрит на собеседника, интересуется общением. |  |
| 44 | **4** | Воспринимает (правильно реагирует) на похвалу, поглаживание. |  |
| 45 | **5** | Использует жесты при общении. |  |
| 46 | **6** | Без слов умеет привлечь к себе внимание (взять за руку, дотронуться, поглядеть и др.) |  |
| **Б. НАВЫКИ ВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ (СОБСТВЕННАЯ РЕЧЬ)** |
| 47 | **1** | Использует в речи слова. |  | Средний балл подгруппы 3Б(сумма баллов / **7)** |
| 48 | **2** | Использует в речи предложения. |  |
| 49 | **3** | Использует в речи сложные конструкции предложений (придаточные). |  |
| 50 | **4** | Связно и понятно рассказывает о событиях – сформированная монологичная речь(«Расскажи, что происходило с тобой сегодня, вчера»). |  |
| 51 | **5** | Речь чёткая, разборчивая, нормального темпа. |  |
| 52 | **6** | Выраженное и затрудняющее речь заикание отсутствует. |  |
| 53 | **7** | Говорит со смыслом (нет разорванности, словесной окрошки), адекватно ситуации. |  |
| **В. ВЛАДЕНИЕ СЛОЖНЫМИ ТЕХНИКАМИ ОБЩЕНИЯ (сведения уточняются у родителей)** |
| 54 | **1** | Отвечает на вопросы в диалоге. |  | Средний балл подгруппы 3В(сумма баллов / **10)** |
| 55 | **2** | В диалоге задаёт вопросы при необходимости. |  |
| 56 | **3** | Умеет обратиться и привлечь к себе внимание словами. |  |
| 57 | **4** | Умеет подойти и спросить что-либо у родителя или знакомого человека (начать разговор).  |  |
| 58 | **5** | Умеет узнать дорогу на улице (начать разговор с незнакомым) |  |
| 59 | **6** | Умеет разговаривать по телефону. |  |
| 60 | **7** | Использует формы вежливости («Спасибо», «Пожалуйста»). |  |
| 61 | **8** | Умеет вовремя прекратить общение. |  |
| 62 | **9** | Правильно прощается (Говорит «до свидания», машет рукой). |  |
| 63 | **10** | Умеет правильно воспринимать замечания, извиняется. |  |
| **Г. НАВЫКИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (сведения уточняются у родителей)** |
| 64 | **1** | Имеет ровные тёплые отношения в семье (с родителями, братьями или сёстрами). |  | Средний балл подгр. 3Г(сумма баллов / **5)** |
| 65 | **2** | Имеет приятелей (друзей) в школе. |  |
| 66 | **3** | Имеет ровные отношения с одноклассниками. |  |
| 67 | **4** | Имеет ровные отношения с учителями. |  |
| 68 | **5** | Имеет приятелей (друзей) вне школы. |  |

|  |
| --- |
| **4. НАВЫКИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ (сведения уточняются у родителей)** |
| 69 | **Уход за телом** | **1** | Самостоятельно моет отдельные части тела (руки, лицо). |  | Групповой средний балл - 4 (сумма баллов / **22)** |
| 70 | **2** | Самостоятельно чистит зубы. |  |
| 71 | **3** | Самостоятельно принимает общую ванну или душ. |  |
| 72 | **4** | Самостоятельно моет голову. |  |
| 73 | **5** | Самостоятельно вытирается после купания. |  |
| 74 | **6** | Ежедневно без напоминания расчёсывается. |  |
| 75 | **7** | Умеет самостоятельно стричь ногти. |  |
| 76 | **8** | Самостоятельно и аккуратно пользуется туалетом. |  |
| 77 | **Одевание** | **9** | Самостоятельно одевается. |  |
| 78 | **10** | Самостоятельно застёгивается (молнии, кнопки, пуговицы). |  |
| 79 | **11** | Самостоятельно обувается. |  |
| 80 | **12** | Самостоятельно завязывает шнурки. |  |
| 81 | **13** | Снятую одежду и обувь аккуратно убирает или складывает. |  |
| 82 | **14** | Умеет выбрать одежду и обувь по погоде и по сезону. |  |
| 83 | **15** | Вовремя сменяет загрязнённую одежду. |  |
| 84 | **Приём пищи и питьё** | **16** | Ест самостоятельно, аккуратно. |  |
| 85 | **17** | Умеет пользоваться вилкой. |  |
| 86 | **18** | Умеет пользоваться ножом. |  |
| 87 | **19** | Умеет перекусить и попить без постороннего участия. |  |
| 88 | **20** | Умеет сделать простой бутерброд. |  |
| 89 | **21** | Умеет разогреть пищу в домашних условиях (в СВЧ, на плите).  |  |
| 90 | **22** | Умеет самостоятельно согреть воду (на плите, в электрочайнике и пр.) и заварить себе чай. |  |

|  |
| --- |
| **5. БЫТОВЫЕ НАВЫКИ (сведения уточняются у родителей)** |
| 91 | **Приготовление пищи** | **1** | Умеет чистить картофель.  |  | Групповой средний балл - 5 (сумма баллов / **27)** |
| 92 | **2** | Умеет сервировать стол. |  |
| 93 | **3** | Умеет готовить блюда без использования плиты (овощной салат). |  |
| 94 | **4** | Умеет пользоваться домашней плитой. |  |
| 95 | **5** | Умеет готовить простые блюда не плите (яичница, макароны, сосиски). |  |
| 96 | **6** | Умеет готовить сложные блюда на плите (супы, каши, мясо). |  |
| 97 | **7** | Умеет сохранять продукты (вовремя ставит их в холодильник, шкаф и пр.). |  |
| 98 | **8** | Умеет мыть посуду / пользоваться посудомоечной машиной (выполнять весь цикл мытья). |  |
| 99 | **9** | Умеет протирать пыль. |  |
| 100 | **10** | Умеет делать сухую уборку пола (подметает, пылесосит). |  |
| 101 | **Работа по дому** | **11** | Умеет делать влажную уборку пола (тряпкой / моющим пылесосом). |  |
| 102 | **12** | Умеет стирать свои вещи (руками /полный цикл машинной стирки).  |  |
| 103 | **13** | Умеет гладить (пользоваться утюгом). |  |
| 104 | **14** | Умеет убирать кровать. |  |
| 105 | **15** | Умеет выносить мусор. |  |
| 106 | **16** | Умеет чистить обувь. |  |
| 107 | **17** | Умеет пришивать пуговицы. |  |
| 108 | **Приобретение продуктов** | **18** | Сопровождает близких в походах в магазин. |  |
| 109 | **19** | Знает основные монеты,купюры. |  |
| 110 | **20** | Может сходить в ближайший магазин самостоятельно и купить один продукт. |  |
| 111 | **21** | Ходит в ближайший магазин со списком, покупает несколько продуктов. |  |
| 112 | **22** | Ходит в магазин самостоятельно и покупает нужные продукты. |  |
| 113 | **23** | Знает сколько стоит хлеб («Сколько примерно стоит хлеб в ближайшем магазине?»). |  |
| 114 | **24** | Знает сколько стоит молоко («Сколько примерно стоит молоко в ближайшем магазине?»). |  |
| 115 | **25** | Верно отвечает: «Какова будет сдача со 100 рублей, если ты купил хлеб и молоко?» |  |
| 116 | **26** | Верно отвечает на вопрос: «Как выбрать свежий хлеб?» |  |
| 117 | **27** | Верно отвечает на вопрос: «Как выбрать свежее мясо?» |  |

|  |
| --- |
| **6. СПОСОБНОСТЬ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ВНЕ ДОМА И ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОБЩЕСТВЕНЫМ ТРАНСПОРТОМ (сведения уточняются у родителей)** |
| 118 | **1** | Может выходить во двор, самостоятельно гулять. |  | Групповой средний балл - 6 (сумма баллов / **8)** |
| 119 | **2** | Знает сигналы светофора. |  |
| 120 | **3** | Самостоятельно умеет переходить дорогу, оборудованную светофором. |  |
| 121 | **4** | Самостоятельно умеет переходить дорогу не оборудованную светофором. |  |
| 122 | **5** | Знает дорогу и ходит сам в некоторые ближайшие учреждения (магазин, поликлинику, библиотеку и др.) |  |
| 123 | **6** | Умеет заплатить за проезд в общественном транспорте. |  |
| 124 | **7** | Самостоятельно по знакомому маршруту передвигается на общественном транспорте (доезжает до родственников, до школы и др.). |  |
| 125 | **8** | После объяснения может совершить поездку на общественном транспорте по ранее неизвестному маршруту. |  |
| **7. СПОСОБНОСТЬ К КОНТРОЛЮ И ПЛАНИРОВАНИЮ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (сведения уточняются у родителей)** |  |
| **А. АДЕКВАТНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ** |
| 126 | **1** | В беседе контактен, доступен. |  | Средний балл подгр. 7А(сумма баллов / **10)** | Групповой средний балл - 7 (сумма баллов / **24)** |
| 127 | **2** | Соблюдает дистанцию. |  |
| 128 | **3** | На протяжении беседы поведение правильное. |  |
| 129 | **4** | В школе выполняет режимные моменты – не опаздывает, делает зарядку, кушает в столовой и др.) |  |
| 130 | **5** | Правильно ведёт себя дома среди близких.  |  |
| 131 | **6** | Умеет правильно вести себя дома в присутствии гостей. |  |
| 132 | **7** | Умеет правильно вести себя в общественном месте (на улице, в поликлинике). |  |
| 133 | **8** | Уроки выполняет вовремя, в основном самостоятельно. |  |
| 134 | **9** | Соблюдает распорядок дня. |  |
| 135 | **10** | Имеет карманные деньги и правильно ими пользуется. |  |
| **Б. АКТИВНОСТЬ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ**  |
| 136 | **1** | Работоспособность достаточная для учёбы. |  | Средний балл подгр. 7Б(сумма баллов / **7)** |
| 137 | **2** | Усидчив и ответственен в выполнении учебных заданий и домашних поручений. |  |
| 138 | **3** | Участвует в дополнительных школьных мероприятиях (праздники, походы и др.). |  |
| 139 | **4** | Посещает хотя бы один кружок, секцию вне школы. |  |
| 140 | **5** | Имеет домашние обязанности, аккуратно их выполняет. |  |
| 141 | **6** | Имеет любимое занятие (кроме телевизора и компьютерных игр), занят им в свободное время. |  |
| 142 | **7** | Выполняет разовые поручения. |  |
| **В. ЗНАНИЕ ПРАВИЛ БЕЗОПАСНОСТИ И СЛЕДОВАНИЕ ИМ.** |  |
| 143 | **1** | Можно оставить дома без присмотра на некоторое время. |  | Средний балл подгр. 7В(сумма баллов / **7)** |
| 144 | **2** | Никогда не откроет дверь опасным посторонним |  |
| 145 | **3** | Осознаёт вред курения, злоупотребления алкоголем |  |
| 146 | **4** | Знает, когда необходимо посещать поликлинику и обращаться за помощью к врачам |  |
| 147 | **5** | Знает предназначение скорой помощи, полиции, противопожарной службы. |  |
| 148 | **6** | Знает телефоны экстренных служб. |  |
| 149 | **7** | Знает основные противопожарные правила. |  |
| **ИТОГОВЫЙ СРЕДНИЙ БАЛЛ (СУММА ВСЕХ БАЛЛОВ : 149)** |