**ПРОГРАММА**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

**Общие положения**

Актуальность разработки программы психолого-педагогического обследования и консультирования (далее Программа) детей раннего возраста в психолого-медико-педагогической консультации (далее ПМПК) обусловлена необходимостью реформирования деятельности ПМПК в условиях развития инклюзивного образования и повышения качества оказания услуг населению по обследованию и консультированию детей с особыми образовательными потребностями (далее ООП).

Согласно Государственной программы развития образования на 2020-2025гг «психолого-медико-педагогические консультации перейдут от "медицинской" к "педагогической" модели». В отличие от медицинской модели, направленной на постановку медицинского диагноза, деятельность ПМПК на основе социально-педагогической модели, направлена на выявление особых образовательных потребностей детей с целью создания для них специальных условий обучения в организациях образования.

Социально-педагогическая модель в деятельности ПМПК реализуется через:

- введение новых направлений деятельности ПМПК: оценку особых образовательных потребностей и определение специальных условий обучения для ребенка с ООП;

- увеличение психолого-педагогического вклада в оценке проблем развития ребенка, трудностей обучения, воспитания и социальной адаптации;

- внедрение социально-педагогической классификации детей с ООП, исключающей применение медицинских диагнозов в заключении ПМПК и определяющей объем и характер образовательной и психолого-педагогической помощи;

- расширение объема консультативной помощи родителям по развитию и воспитанию детей.

Программа разработана в соответствиис Законами Республики Казахстан «Об образовании», «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» и Типовых правил деятельности психолого-медико-педагогических консультаций.

Программа психолого-педагогического обследования и консультирования предназначена для психологов, специальных педагогов (дефектологов), логопедов и социальных педагогов психолого-медико-педагогических консультаций. Применение Программы позволит:

- установить объем и требования к проведению психолого-педагогического обследования;

- стандартизировать порядок проведения обследования и консультирования;

- оптимизировать применение различных методов, методик, тестов в ходе обследования;

- обеспечить условия для объективного и точного анализа результатов обследования и точности оценки развития ребенка;

- повысить качество обследования детей и консультирования родителей.

Программа состоит из общих положений, изложения методологических основ, принципов, целей, задач, условий и требований к проведению психолого-педагогического обследования детей раннего возраста; содержания программ обследования и анализа (оценки) результатов обследования и основных направлений консультирования семьи ребенка.

Программа может также служить методическим руководством для специалистов ПМПК в области психолого-педагогической диагностики и консультирования детей с особыми образовательными потребностями. Предлагаемая Программа содержит основные направления психолого-педагогического обследования и консультирования, излагает описывает многие, но не все, используемые в психолого-педагогической диагностике методы и приемы обследования. Специалисты могут при наличии соответствующей компетенции использовать в своей работе дополнительные методы, приемы, методики и тесты.

**Цель, задачи, принципыи методологические основы программы психолого-педагогического обследования и консультирования детей раннего возраста.**

Психолого-педагогическое обследование является составной частью комплексного обследования и проводится в соответствии с общим порядком его проведения в ПМПК. Психолого-педагогическое обследование включает в себя: психологическое, логопедическое, педагогическое и социально-педагогическое обследования.

***Общая цель*** психолого-педагогического обследования - определение особых образовательных потребностей ребенка на основе выявленных особенностей, нарушений и проблем психического и социального развития.

***Задачи психолого-педагогического обследования:***

1.Исследование всех сторон и особенностей психического развития: сенсомоторных функций, эмоциональной и коммуникативной сфер, предметной и игровой деятельности, умственного, доречевого, речевого и социального развития.

2. Выявление и оценка особенностей и проблем (нарушений) развития. Квалификация характера (вида) нарушений на основе психолого-педагогического подхода к оценке трудностей развития, обучения и воспитания.

3. Определение сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка; адекватных мер психолого-педагогической помощи.

4.Оценка особых образовательных потребностей и определение специальных условий обучения и воспитания ребенка в организациях образования.

5. Разработка рекомендаций для родителей, специалистов организаций образования по развитию и воспитанию детей раннего возраста.

При проведении диагностического обследования необходимо руководствоваться следующими принципами:

1. Всестороннее изучение ребенка и его социального окружения: выяснение социально-психологического анамнеза, особенностей социальной ситуации развития ребенка, условий и типа воспитания, характера детско-родительских отношений, общения со сверстниками и т.д.

2. Комплексный подход, предполагающий всестороннее обследование и учет особенностей всех сторон развития ребенка: соматического здоровья, состояния слуха, зрения, моторики, умственного, доречевого и речевого, эмоционально-коммуникативного и социального развития.

3. Онтогенетический принцип, предполагающий учет закономерностей и этапов общего детского развития при организации обследования и анализе выявленных отклонений и нарушений в раннем развитии ребенка.

4. Системное и целостное изучение психики ребенка во взаимосвязи и взаимозависимости между отдельными проявлениями отклоняющегося развития, установление соотношения первичных и вторичных нарушений.

5. Динамическое изучение особенностей и потенциальных возможностей ребенка (зоны ближайшего развития) в ходе обследования посредством обучающего эксперимента или в условиях стимулирующего воспитания в семье, коррекционно-развивающего обучения ребенка в организации образования в течении определенного периода.

6. Учет возрастных и индивидуальных психофизических особенностей ребенка при организации условий и методов проведения диагностического обследования.

7. Принцип качественного анализа - учет не только наблюдаемого поведения и результатов выполнения отдельных проб, но и тщательный анализ всей психической деятельности ребенка: общего темпа ее протекания, особенностей поведения, эмоциональных реакций, способов выполнения заданий, восприимчивости к помощи, отношения к результатам деятельности. Качественный анализ не противопоставляется учету количественных данных.

Принцип понимания диагностики как продолжения развивающего обучения, предполагающего в качестве конечной цели обследования в ПМПК не только постановку диагнозов, но и определение необходимых мер помощи ребенку и семье. Диагностика проблем и нарушений развития служит основой для консультирования семьи, разработки конкретных индивидуальных рекомендаций по развитию, воспитанию и обучению ребенка.

***Цель консультирования семьиребенка*** - актуализация и оптимизация тех условий и возможностей, которыми обладает семья для оказания помощи ребенку в разрешении его проблем и для более благоприятного развития.

***Задачи консультирования семьи ребенка***:

1) раскрыть перед семьей не только слабые, нарушенные, но и сильные стороны и потенциальные возможности ребенка;

2) предложить конкретные рекомендации родителям о действиях и мерах, необходимых для решения проблем ребенка, по поводу которых они обратились;

3) разъяснить важность принятия рекомендуемых мер помощи для развития, обучения и воспитания ребенка;

4) рекомендовать необходимые образовательные и иные услуги ребенку с особыми образовательными потребностями;

5) показать родителям и всем членам семьи их роль, ресурсы и возможности в решении проблем ребенка;

6) улучшить компетенцию семьи в вопросах воспитания и обучения ребенка, в развитии навыков общения и взаимодействия с ним через совместное обсуждение проблем и способов их разрешения;

7) способствовать принятию ответственности родителей в преодолении проблем ребенка, в осознанном выборе важных решений по поводу воспитания и обучения ребенка.

При проведении консультирования семьи специалистам необходимо руководствоваться следующими принципами:

1. Соблюдение интересов ребенка. Специалисты ПМПК в ходе консультирования семьи занимают не ту позицию, которая понравилась бы ее отдельным членам, а ту, которую он находит полезным и необходимым для ребенка относительно нужд его развития.

2. Уважение личности консультируемого предполагает учет мнений семьи по поводу проблем ребенка и путей их преодоления, отказ от игнорирования или навязывания мнений специалистов, требования безусловного подчинения их рекомендациям. Соблюдение принципа уважения личности консультируемого достигается за счет выполнения нескольких условий:

а) щадящая и тактичная форма сообщения об отклонениях и нарушениях развития ребенка; использование доступного и понятного для родителей языка, избегание сложной профессиональной терминологии;

б) учет социокультуральных и психологических особенностей родителей: возраста, образования, финансового положения для оптимального выбора стратегии и тактик консультирования семьи, предлагаемых рекомендаций, соответствующих возможностям семьи.

в) учет мнений всех членов семьи. При консультировании возможны ситуации, когда родители расходятся во мнениях по поводу проблем ребенка, а также их причин и путей преодоления и намерены обсудить или что-то объяснить консультанту наедине. Специалист консультирует членов семьи индивидуально, соблюдая тайну консультирования, но старается избегать принятия чьей-либо стороны, руководствуясь, прежде всего, интересами ребенка. Важно, принимая во внимание позиции всех сторон, найти совместное компромиссное решение, которое будет соответствовать нуждам ребенка.

3. Личная ответственность и реалистичность консультирования. Консультант организует и ведет под своим контролем процесс консультирования, несет ответственность за его эффективность. Личная ответственность предполагает понимание реалистичности возможностей консультанта в решении проблем ребенка. Консультант несет ответственность за свою профессиональную деятельность, но не может нести ответственность за семью ребенка и ее решения.

Методологическими основами разработанных программ психолого-педагогического обследования и консультирования стали:

1) теоретические положения культурно-исторической концепции Л.С.Выготского и других исследователей о:

- закономерностях психического развития в онтогенезе и роли ведущей деятельности в развитии ребенка [1-5];

- особенностях аномального психического развития и методологических подходах к диагностике нарушений развития [2, 6-8];

- консультировании семьи ребенка с проблемами развития [9-11].

2) теория привязанности Дж. Боулби и М. Эйнсворт о формировании привязанности в раннем возрасте и ее влиянии на психическое развитие ребенка [5,12-14].

3) сенсорно-интегративный подход к пониманию особенностей сенсомоторного развития детей в онтогенезе в рамках концепции сенсорной интеграции Дж.Айрис [15-17].

Методическими основами программы являются методы и методики психолого-педагогического обследования, разработанные в теории и практике психодиагностики, специальной психологии, специальной педагогики, логопедии [18-28].

**Порядок проведения комплексного обследования в ПМПК.**

***1. Уточнение жалоб и запроса родителей*** (что беспокоит в развитии ребенка и что ожидают получить от консультации) – осуществляет регистратор ПМПК при обращении родителей в консультацию.

***2. Предварительный сбор анамнестических сведений*** и социальной ситуации развития ребенка может осуществляться всеми специалистами консультации в установленной форме согласно Типовых правил деятельности ПМПК.

***3. Психолого-медико-педагогическое обследование:***

1) Ознакомление с медицинским и социально-психологическим анамнезом. Определение стратегии и тактик обследования. Организация условий для проведения обследования.

2) Знакомство, представление специалистов. Уточнение запроса и жалоб. Беседа специалистов с родителями в ходе обследования.

3) Психологическое обследование.

4) Логопедическое обследование.

5) Педагогическое обследование.

6) Неврологическое и психиатрическое обследование.

7) Социально-педагогическое обследование.

Последовательность проведения различных видов обследования может меняться в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и ситуации обследования.

***4. Коллегиальное обсуждение результатов обследования***. Оценка влияния проблем психоневрологического и соматического здоровья (по результатам медицинского обследования) и особенностей (нарушений) психоречевого развития на социально-психическую адаптацию ребенка: деятельность, общение, поведение, обучение и воспитание в кон­тексте конкретного случая.

***5. Определение особых образовательных потребностей и соответствующих рекомендаций***по созданиюспециальных условий обучения и воспитания в семье, в организациях образования.

***6.Составление общего заключения ПМПК*** или решение о необходимости проведения дополнительного обследования (первичное обследование может проводится в течение одного-четырех приемов).

***7. Консультирование родителей*** по проблемам развития ребенка, предоставление рекомендаций о путях и условиях их преодоления.

При необходимости проводятся индивидуальные консультации семьи специалистами ПМПК, составляются конкретные индивидуальные рекомендации медицинского, психолого-социально-педагогического характера.

***8. Обратная связь.***Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями предложенных рекомендаций.

**ПРОГРАММА**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

**Особенности психического развития детей раннего возраста**

Ведущая деятельность младенца - непосредственно-эмоциональное общение со взрослым. Общение носит ситуативно-личностный характер, мотивируемое интересом к человеку, потребностью в контакте и доброжелательном внимании взрослого. Для общения используются экспрессивно-мимические средства общения: улыбка, взгляд, мимика, вокализации. К 8 -12 месяцам появляются новые средства коммуникации - позы, выразительные движения, жесты. Деятельность эмоционального общения развивается от ситуативно-личностных контактов с любым доброжелательным взрослым (комплекс оживления) к выделению объекта привязанности (узнавание матери) и формированию привязанности к нему. На основе надежной и безопасной привязанности формируется привязанность к другим близким; общение становится дифференцированным и избирательным, а также более активным и сложным, в том числе благодаря стремлению и способности младенца - наблюдать, взаимодействовать и подражать человеку [3-5,18-21,25].

В ходе кормления, а также эмоционального, телесного, игрового контакта с близким лицом младенец осваивает различные ощущения (вестибулярные, проприоцептивные, тактильные, зрительные, слуховые); у него формируются зрительные (фиксация, прослеживание объекта) и слуховые ориентировочные реакции (сосредоточение и локализация звука), моторные навыки (умение держать голову, сидеть, ползать, стоять, ходить). [15, 18-20].

На основе формирующихся сенсомоторных навыков развивается способность захватывать и манипулировать предметами; сначала появляются неспецифические манипуляции (6-7мес.), затем специфические и, направленные на результат действия (7-9мес.); к 9-12 месяцам формируются функциональные действия с предметами [18-21,25].

Общение с близкими и сенсомоторный опыт стимулирует развитие предпосылок речи: от врожденных голосовых реакций к интонационно-выразительному гулению и, после полугода, к многосложному лепету, на основе которого появляются первые лепетные слова. Понимание речи ситуативно; его развитие зависит от интенсивности речевого общения с близкими.

***Особенности психического развития в раннем возрасте.***Ведущая деятельность в раннем возрасте – предметная, направленная на овладение действиями с предметами в соответ­ствии с их социальным назначением в процессе ситуативно–делового общения со взрослым. Главный мотив общения - что и как делает с вещами взрослый; общение происходит посредством предметно-действенных средств: локомоторных и предметных движений, поз, жестов. К 2-3 годам формируются речевые средства общения: высказывания, вопросы, ответы, реплики. Овладение предметными действиями происходит постепенно: от простых имитационных действий к более сложным – орудийным, соотносящим, предметно-игровым и собственно игровым действиям (символической, сюжетной игре) к 3 годам. Развиваются другие виды деятельности: изобразительная и конструктивная.

В ходе предметной деятельности происходит интенсивное развитие зрительного восприятия, наглядно-действенного мышления, процессов внимания, памяти, речи.

Для поведения ребенка второго года жизни характерны непосредственность, спонтанность, высокая двигательная активность и импульсивность, что обуславливает его полевой, ситуативный и аффективный характер. Поведение ребенка раннего возраста направляется извне – взрослым или ситуацией ирегулируется эмоциями, поскольку сознательная регуляция поведения еще отсутствует. Подвижность эмоциональных реакций служит целям соци­альной адаптации по типу проб и ошибок. На третьем году жизни появляются элементы речевой регуляции поведения в виде внешней громкой речи: ребенок произносит слова, организующие и направляющие выполнение действий вслух, сопровождая ими сам ход действия. Это способствует развитию произвольной регуляции деятельности, на основе которой к трем годам у детей формируются предпосылки целенаправленного, произвольного поведения. Трехлетка уже способен в определенной степени подчинять свои действия поставленной цели, правилам, указаниям взрослого. Он начинает уже сдерживать непосредственные импульсы и проявлять волевые усилия: может подождать некоторое время для получения желаемого, выполнить просьбу взрослого, даже если не хочет. Пытается планировать и контролировать свои действия в социальном взаимодействии.

К трем годам ребенок осваивает социальные навыки - опрятности и самообслуживания и социальные нормы поведения: выполняет элементарные правила гигиены, этикета, подчиняется общепринятым нормам поведения соответственно контексту ситуации. В своих действиях он начинает руководствоваться такими понятиями, как «хорошо-плохо», «можно-нельзя». Формируются социальные знания: малыш знает свое имя, имена близких, свой возраст, пол и пр.

К 2,5-3 годам происходит интенсивное развитие личности. Ребенок начинает выделять свои собственные желания, несовпадающие с желаниями взрослого. Возникновение личных желаний перестраивает поведение ребенка, делает его волевым. Возникает противоречие между желанием действовать по своему усмотрению и желанием соответствовать требованиям значимых взрослых и возникает кризис трех лет. Взрослые в этот период испытывают значительные трудности во взаимоотношениях с ребенком, сталкиваясь с его упрямством, негативизмом, протестными реакциями и агрессией. В результате прохождения кризиса трех лет ребенок отделяется от взрослого и вступает с ним в новые отношения. Становление «образа Я» и самооценки знаменуют переход к следующему этапу развития - дошкольному детству.

**Общие условия и требования к комплексному обследованию ребенка раннего возраста.**

1) обследование ребенка проводится при условии хорошего самочувствия, положительного эмоционального состояния ребенка. При соматическом неблагополучии или стойком отказе от контакта - обследование переносится на другой день;

2) в обстановке обследования не должно быть предметов, которые могут пугать и или сильно волновать ребенка (уточняется у родителей в ходе предварительной встречи при сборе анамнеза);

3) следует эмоционально поддерживать ребенка, положительно оценивая его действия речью, жестами, экспрессивной мимикой, независимо от успешности его деятельности;

4) в процессе обследования не рекомендуется в присутствии родителей комментировать и оценивать поведение, действия, состояния нервно-психического здоровья ребенка;

5) экспериментальное исследование следует начинать с легких заданий, которые будут доступны и интересны ребенку. Затем предлагаются более сложные, но при утомлении или пресыщении, рекомендуется переключить внимание ребенка на выполнение более легкого задания или предоставить ему отдых;

6) при обследовании детей с тяжелыми двигательными нарушениями специалист сам разворачивает игровые действия, а ребенку предлагается наблюдать за ними. Экспериментатор отмечает внимание ребенка к действиям взрослого, активность и устойчивость интереса, эмоциональное отношение к происходящему с использованием экспрессивно-мимических и голосовых реакций, слов или фраз.

***Игровое оборудование:***игрушки и предметы с сенсорным и двигательным эффектом, мячик, кукла, мишка, машина (грузовик), самолетик, кукольная посуда и мебель, игрушечный телефон, расческа, утюжок, молоточек, барабан с палочками, набор с мелкими предметами, кубики и др.

**Медицинское обследование в ПМПК**

Медицинское (неврологическое, психиатрическое) обследование в ПМПК проводится в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, одобренными объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК от 30 июля 2021г и соблюдением принципов и требований комплексного обследования в ПМПК.

Медицинское обследование в структуре комплексного или междисциплинарного обследования в психолого-медико-педагогической консультации требует учета специфики деятельности ПМПК, как организации образования, основной целью деятельности которой, является выявление и консультирование проблем психосоциального развития ребенка, оценка его особых образовательных потребностей.

Медицинское обследование проводится, как в ходе комплексного обследования, так и в виде изолированного обследования с использованием клинических методов диагностики.

Итогом медицинского обследования является определение ведущей и сопут­ствующей (осложняющей) симптома­тики, установления медицинского диагноза, а также роли и вклада первичных цереб­рально-органических и других клинических факторов в фор­мировании нарушений познавательной и эмоционально-волевой сфер, поведения и личности ребен­ка, его социальную адаптацию; совместное обсуждение проблем ребенка с другими специалистами ПМПК, установление иерархии нарушений в заключении ПМПК, оценки особых образовательных потребностей и определении рекомендаций.

**Неврологическое обследование**

Неврологическое обследование включает в себя:

- сбор анамнеза, изучения медицинских документов, результатов параклинических исследований;

- исследование неврологического статуса;

-выявление (исключение) неврологических расстройств и заболеваний (установление неврологического диагноза);

- выявление особенностей сенсомоторного и психоречевого развития.

Исследование неврологического статуса у детей раннего возраста проводится по общепринятым схемам неврологического обследования и всоответствии с методическими рекомендациями для специалистов ПМПК («Диагностика психического развития в раннем детстве». Ерсарина А.К. и др. Под ред. Сулейменовой Р.А. Алматы- 2000, 2014)[25].

В ходе неврологического обследования врач выявляет также особенности сенсомоторного развития ребенка раннего возраста.Для этого используются следующие методы обследования:

- беседа с родителями по выяснению особенностей сенсомоторного развития);

- неврологические методы исследования сенсомоторных функций;

- совместное с психологом исследование возрастных сенсомоторных навыков.

Исследование сенсомоторных реакций и навыков включает в себя:

1. Исследование зрительных реакций: фиксация и прослеживание объекта.

2.Исследование слуховых реакций: обнаружение и локализация источника звука в пространстве. Уточнение состояния физического слуха; реакция на звуки различной громкости

3. Выявление особенностей сенсорной сферы: повышенная, пониженная чувствительность (слуховая, тактильная, вестибулярная, проприоцептивная, зрительная), поиск ощущений (аутостимуляция) – по результатам беседы с родителями и наблюдения за поведением ребенка.

***4. Исследование крупной и мелкой моторики в соответствии с МКФ*** (Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. ВОЗ). Обследование проводится совместно с психологом.

Крупная моторика.

1). Поддержание положения тела

- может лежать на спине, животе, на лев., прав. боку

- может сидеть с вытянутыми ногами, со спущенными со стула ногами, на коленях

- может стоять у опоры, за ручку, самостоятельно

2). Переход из одного положения тела в другое

- переворачивается со спины на живот и наоборот

- садится из положения лежа, ложится,

- встает из положения лежа, сидя на колени,

- встает из положения сидя на ноги, держась за опору,

- встает самостоятельно

- забирается на диван, слезает с него и с кровати

-садится из положения стоя (приседает)

3). Перемещение

- перекатывается телом

- ползает: подтягивая ноги (без реципрокного паттерна), на попе, реципрокно.

- ходит с ходунками, у опоры, за ручку, самостоятельно (несколько шагов), неуверенно, уверенно.

Мелкая моторика (рук):

- дотягивание, хватание, удержание, отпускание, перенос, подтягивание и отталкивание.

- зрительно-моторная координация: захват игрушки под контролем зрения.

- манипулирование с предметами

- бимануальная активность и билатеральные навыки: способность действовать правой и левой рукой, двумя руками (хлопать в ладоши), пересекать среднюю линию.

Оценка навыков крупной и мелкой моторики осуществляется в соответствии с возрастными нормативами.

**Нормативы развития навыков крупной и мелкой моторики**

**у детей раннего возраста**

|  |  |
| --- | --- |
| **Крупная моторика** | **Мелкая моторика** |
| **3-6 месяцев** | |
| Хорошо держит голову под углом 90º (2-3 мес)  Опора на ноги (4 мес)  Переворачивается со спины на живот (4-4,5 мес)  Активно поднимает голову из положения лежа на спине (4,5мес)  Переворачивается с живота на спину (5-7 мес)  Упирается на вытянутые руки, поднимает плечи и грудную клетку  (5-6 мес) | Тянется рукой к игрушке, захватывая ее всей ладонью - ладонный захват и тянет в рот (4 мес)  Играет со своими руками (4 мес)  Цилиндрический захват - с противопостав-лением большого пальца (5-6 мес)  Перекладывает игрушки из руки в руку (5-6 мес) |
| **6-12 месяцев** | |
| Самостоятельно садится (6-9 мес)  Ползает по-пластунски (7-7,5 мес)  Защитная экстензия рук вперед и в стороны, позволяющая сохранять равновесие (7-8 мес)  Стоит на четвереньках (8 мес)  Передвигается на четвереньках (9 мес)  Встает у опоры (10 мес)  Приседает -пружинит у опоры (10-11 мес)  Стоит самостоятельно (11-12 мес)  Ходит самостоятельно (11-15 мес) | Манипулирует с двумя игрушками (7-8 мес)  Бросает предметы вниз и следит за падением (7-8 мес)  Хлопает в ладоши - ладушки (8 мес)  Стучит игрушками друг об друга (8-9 мес)  Захватывает предметы большим и указательным пальцами – пинцетный захват (9 мес)  Снимает кольца с пирамидки (9 мес)  Пытается нанизывать кольца на стержень пирамидки (11-12 мес)  Кладет игрушки в коробку (10-12 мес.)  Перелистывает страницы у картонной книжки (12 мес.)  Щипцовый захват - подушечками пальцев (12 мес.). |
| **1-1,5 года** | |
| Устойчиво сидит на детском стульчике со спинкой  Ходит самостоятельно (11-15 мес)  Приседает, сидит на корточках  Нагибается и поднимает предмет без опоры на что-либо  Идет и несет мяч обеими руками  При ходьбе совершает повороты, обходит препятствия  Перешагивает через препятствие, держась за опору  Поднимается по лестнице приставным шагом*,* держась за опору двумя руками  Начинает бегать | Опускает мелкие предметы в узкое отверстие  Рисует каракули  Перелистывает по 2-3 страницы  Нанизывает 2-4 кольца на стержень пирамидки  Держит ложку, захватывая сверху, ест с нее густуюпищу  Разрывает бумагу |
| **1,5-2 года** | |
| Сидит на стуле для взрослых (со спинкой)  Бьет ногой по мячу  Бросает мяч из-за головы  Поднимается и спускается по лестнице приставным шагом*,* держась за опору одной рукой  Бегает, приседает и встает  Пытается прыгать на двух ногах  Перешагивает через препятствие без поддержки  Перелезает через бревно, скамью высотой 20-25 см | Нанизывает на веревочку бусы  Рисует каракули, дуги  Перелистывает по 1 странице  Нанизывает 4-6 колец на стержень пирамидки  Откручивает и закручивает крышку на бутылке  Правильно держит ложку, ест с нее жидкую пищу  Складывает в коробочку мелкие предметы: кладет две спички в коробку, поворачивая их так, чтобы не выступали концы. |
| **2-2,5 года** | |
| Сидит на табурете  Пролезает на четвереньках под препятствием высотой 30-40 см  Поднимается и спускается по лестнице переменным шагом с опорой  Подпрыгивает  Бросает мяч двумя руками от груди и снизу | Срисовывает линии  Правильно держит карандаш  Показывает два пальца «заячьи уши»  Раскатывает из пластилина палочки  Собирает 2-3-х составную матрешку |
| **2,5-3 года** | |
| Ходит на носках  Ходит по наклонной доске вверх  Прыгает на двух ногах  Ловит брошенный мяч, вытягивая руки и прижимая его к груди  Перепрыгивает через линию  Делает приставные шаги в сторону  Поднимается и спускается по лестнице переменным шагом без опоры  Стоит на одной ноге 1-2 сек | Рисует вертикальные линии, «головонога»  Раскатывает из пластилина шарики  Выполняет позы «кольцо», «заячьи уши»  Наливает воду в кружку  Опускает монеты в копилку  Нанизывает на шнур шарик-бусину  Делает ножницами два надреза бумажной полосы шириной 2 см (бумагу держит взрослый). |

***7.Исследование особенностей доречевого и речевого развития.***

1). Исследование строения артикуляционного аппарата (совместно с логопедом).

- губы, зубы; челюсти (прогения, прогнатия, дефекты челюстей); прикус (открытый передний прикус, открытый боковой прикус, глубокий закрытый прикус);

- язык (излишне толстый и большой язык, длинный узкий язык, короткая подъязычная связка);

- твердое небо (расщепление твердого неба, "готическое" излишне высокое, куполообразное, субмукозная расщелина);

- мягкое небо (укорочение, расщепление, раздвоение маленького язычка, отсутствие его).

2). Исследование подвижности органов артикуляции (совместно с логопедом).

У детей младенческого возраста и при прогнозируемом варианте анартрии идизартрии:

а) наблюдение за состоянием мимических мышц в покое: выраженность носогубных складок и их симметричность, характер линии губ и плотность их смыкания, наличие гиперкинезов мимической мускулатуры, удерживание рта закрытым, опущение угла рта с одной стороны.

Напряженность, резкое выдвижение кончика языка или вялость, слабость языка, отклонение в сторону (какую) кончика языка при показе (девиация языка), подергивания (тремор) кончика языка при повторных движениях и при удержании позы, увеличение гиперкинеза или замедление темпа при повторных движениях, посинение кончика языка, слюнотечение, неподвижное свисание язычка по средней линии (двусторонний парез мягкого неба) или отклонения в «здоровую» сторону (односторонний парез); наличие или отсутствие утечки воздуха при произнесении гласных звуков, равномерность утечки наличие или отсутствие глоточного рефлекса (появление рвотных движений при легком прикосновении шпателя к мягкому небу)

б) опрос родителей:

- может сам захватывать губами грудь, соску бутылочки, чашку (поильник и пр.); пить, глотая воду? Есть ли поперхивания?

- может сам или нет снимать губами пищу с ложки, жевать и глотать ее? Есть ли поперхивания при жевании? Какую пищу ест жидкую, перетертую, твердую?

в) просодическая сторона речи (отмечается при нарушениях):

- голос: гнусавый, хриплый, слабый, тихий, мерцающий, затухающий

-дыхание: грудное, диафрагмальное, поверхностный вдох, короткий, непродолжительный выдох

3). Исследование орального праксиса у ребенка с 2,5 -3х лет. По показу взрослого:

- выполняет различные произвольные движения губ: улыбка, вытягивание губ в трубочку;

- выполняет различные произвольные движения языком: высовывает наружу, удерживает на нижней губе по центру, выполняет движения вверх-вниз, влево-вправо, уклады «чашечка», «желобок», щелкает языком (6-8 раз, чтобы была натянута подъязычная связка -есть ли «соскальзывания» языка);

- последовательно выполнить несколько движения языком: верх-вниз, влево-вправо

4) Особенности раннего речевого развития:

- понимание: отсутствует; понимает отдельные слова в конкретной ситуации, понимает различные слова и отдельные фразы; понимает фразовую речь;

- собственная речь: отсутствует, есть только вокализации (лепетные слоги); говорит отдельные лепетные слова, произносит слова, короткие фразы; фразовая речь;

- особенности речи: смазанная, нечеткая, гнусавая, запинки, заикание,нарушения звукопроизношения, слоговой структуры, аграмматизмы.

***Итогом неврологического обследования ребенка раннего возраста в ПМПК*** является:

- выявление(исключение) неврологических расстройств, установление неврологического диагноза;

- принеобходимости направление детей в лечебно-пpофилактические учреждения для углубленного обследования (параклинические исследования, консультациипрофильных специалистов), лечение и динамическое наблюдение;

- определение влияния неврологическихнарушений на развитие, воспитание и обучение ребенка;

- консультирование и рекомендации семье ребенка по вопросам лечения и лечебного режима для обеспечения развития, обучения и воспитания детей.

**Структура заключения невролога**

1. Неврологический статус

2. Сенсорное развитие: состояние слуха, зрения, других сенсорных функций. Особенности, нарушения чувствительности.

3. Моторное развитие. Усвоение возрастных двигательных навыков.

4. Речевое развитие. Строение и подвижность артикуляционного аппарата (при нарушениях). Уровень и особенности речевого развития.

**Психиатрическое обследование**

Психиатрическое обследование включает в себя:

- сбор и изучение анамнеза, медицинских документов, результатов параклинических исследований;

- беседу с родителями об особенностях психического развития ребенка;

- наблюдение за поведением и деятельностью ребенка;

- психиатрическое исследование психики ребенка с использованием клинико-патопсихологического метода;

- изучение результатов психологического обследования

Исследование психического статуса у детей раннего возраста проводится по общепринятым схемам психиатрического обследования и в соответствии с методическими рекомендациями для специалистов ПМПК («Диагностика психического развития в раннем детстве». Ерсарина А.К. и др. Под ред. Сулейменовой Р.А. Алматы- 2000, 2014)[25].

Проведение традиционного психиатрического обследования у детей раннего возраста затруднено ввиду отсутствия у них представлений о самоощущениях, отсутствия развитого самосознания, собственного социального опыта, а также речевых навыков. Во многом обследование представляет собой опосредованное исследование - через родителей, а также путем целенаправленного наблюдения в спонтанной и заданной (эксперименте) деятельности; при взаимодействии в диаде "ребенок - экспериментатор", "мать-ребенок", "мать-ребенок-отец".

***Карта психиатрического обследования ребенка***

***от месяца до года жизни***

(психиатрическое заключение)

1.Состояние зрительных реакций (в том числе в эксперименте)

2.Состояние слуховых реакций (в том числе в эксперименте)

3.Рефлекторная тактильная чувствительность

4.Состояние моторики

5.Общие эмоции

6.Эмоциональный резонанс (по опросу и в эксперименте)

7.Спонтанная активность младенца

8.Ответная активность (по опросу и в эксперименте)

9.Доречевые навыки

10.Познавательный интерес к окружающему (по опросу и в эксперименте)

11.Предметно-игровая деятельность

12.Инстинктивная сфера (пищевое поведение, сон т.д.)

13.Характеристика отношений "ребенок- мать"

14.Общение и взаимодействие с окружающими: взрослыми и детьми

***Карта психиатрического обследования ребенка от 1 года до 3 лет.***

(психиатрическое заключение)

1.Контактность.

2.Поведение и спонтанная активность.

3.Ответная активность (в ходе беседы и в эксперименте)

4.Эмоциональная сфера (общие эмоции –адекватность, ригидность, эмоциональный резонанс, возбудимость, лабильность, истощаемость, пр.)

5.Познавательный интерес к окружающему, состояние внимания, целенаправленность.

6.Исследование познавательной сферы: выполнение заданий в эксперименте.

7.Состояние импрессивной речи: понимание- отсутствует; понимает отдельные слова в конкретной ситуации, понимает различные слова и отдельные фразы; понимает фразовую речь.

8.Состояние экспрессивной речи:

- уровень: отсутствует, вокализации (лепетные слоги); говорит отдельные лепетные слова, произносит слова, короткие фразы; фразовая речь.

- особенности речи: нарушения звукопроизношения, слоговой структуры, аграмматизмы; мутизм, эхолалии, стереотипии, запинки, заикания, пр.).

9. Игровая деятельность: соответствие возрасту, адекватность, социальность игры.

10. Состояние моторики.

11. Навыки опрятности и самообслуживания

12. Характеристика отношений "ребенок- мать". Особенности и нарушения привязанности.

13. Общение и взаимодействие с окружающими – взрослыми, детьми, в т.ч. сверстниками.

14. Страхи, тревожность.

15. Инстинктивная сфера (пищевое поведение, самосохранение, влечения, сон и пр.)

16. Психотические нарушения

***Итогом психиатрического обследования*** ребенка раннего возраста в ПМПК является:

- выявление (исключение) психических отклонений и расстройств, установление клинического диагноза;

- при необходимости направление детей в лечебно-пpофилактические учреждениядля углубленного обследования (параклинические исследования, консультации профильных специалистов), лечения и динамического наблюдения;

- определение влияния психических нарушений на развитие, воспитание и обучение ребенка;

- консультирование и рекомендации семье ребенка по вопросам лечения и лечебного режима для обеспечения развития, обучения и воспитания детей.

**Психологическое обследование детей первого года жизни**

**Обследование ребенка 3-6 мес.**

***Условияи требования к обследованию****:*младенец в возрасте до 5-6 месяцев обследуется в положении лежа на спине и животе на пеленальном столике. С 5-6мес обследованиеребенка происходит совместно с мамой на ковре: малыш сидит между ног мамы, опираясь на нее спиной,психолог располагаетсянапротив.

***Оборудование:*** погремушки, сенсорные мячики, мягкие (сжимающиеся) игрушки, экраны для проведения методик для исследования зрительных реакций, шумовые коробочки для исследования слуховых реакций.

***Методы обследования:***беседа с родителями, наблюдение за ребенком, экспериментальное исследование с использованием стимульного материала.

Психолого-педагогическое обследование младенца проводится с учетом нормативов психомоторного развития детей, используются методы и методики психолого-педагогического обследования в соответствии с методическими рекомендациями для специалистов ПМПК («Диагностика психического развития в раннем детстве». Ерсарина А.К. и др. Под ред. Сулейменовой Р.А. Алматы- 2000, 2014)[25].

**Порядок обследования**

***1.Установление эмоционального контакта* –** ласковое эмоционально-речевое обращение к младенцу после предоставления времени для адаптации к незнакомой обстановке. При наличии у детей после 6 мес. страха незнакомца, вступление в контакт осуществляется через привлечение внимания к интересным игрушкам и действиям с ними или наблюдения за общением и игрой матери и младенца.

Психолог, общаясь с младенцем стимулирует ответныеэмоциональныереакции: зрительное сосредоточение на лице, ответную улыбку, звуки, другие компоненты комплекса оживления.

**2*.Исследование зрительных ориентировочных реакций.***Используются методики: 1) «Фиксация и прослеживание движущегося предмета»; 2) «Прекращение прослеживания при остановке предмета»; 3) «Прослеживание невидимой траектории»; 4) «Предвосхищение».

**3*.Исследование слуховых ориентировочных реакций:***Используются методики: 1) «Слуховое сосредоточение»; 2) «Локализация источника звука в пространстве».

***4. Исследование моторных навыков.***

1).Исследование крупной моторики:

- поддержание положения тела: может лежать на спине, животе, сидеть с поддержкой или самостоятельно;

- переход из одного положения тела в другое: может перевернуться из положения лежа на спине на бок и живот и наоборот; сесть из положения лежа (сам или с помощью);

- перемещение: сгибает и выпрямляет руки и ноги; подносит руки ко рту; пытается из положения лежа на спине поворачиваться на бок (3-4 мес.). Подползает к игрушке или переставляет руки; лежа на животе, опирается на локоть одной руки, другой тянется вперед к игрушке (6мес.).

2.) Исследование мелкой моторики (с 5-6мес.):

- захват предметов (зрительно-моторная координация): самостоятельный захват погремушки, шарика, различных мягких предметов (ладонью, с отведением большого пальца). Если сам малыш не захватывает, вкладываем предмет ему в руку. Исследование функций руки:

- дотягивание, хватание, удержание, отпускание(4-5мес.), перенос предметов;

- манипулирование предметами (6мес.)

- бимануальная активность: действует правой и левой рукой (5-6 мес.)

***5. Исследование характера отношений «мать-дитя»***проводится при необходимости (наличии показаний) в соответствии с вышеуказанными методическими рекомендациями.

**Обследование ребенка 7-12мес.**

***Условия и требования:*** ребенок располагается с мамой на полу, психолог – напротив. Если ребенок может сидеть и не сопротивляется высаживанию - его помещают на специальное напольное сидение за столик для младенцев. В ходе обследования следует эмоционально поддерживать, стимулироватьмладенца, используя различные средства общения: мимику, интонацию, движения, жесты, речь (говорить эмоционально, выразительно, растягивая слова).

***Методы обследования:***беседа с ребенком и родителями, наблюдение за ребенком, экспериментальные пробы с использованием стимульного материала.

***Оборудование:*** ведерко с погремушками и другими игрушками для младенцев, набор с мелкими предметами; игрушки и предметы с сенсорным и двигательным эффектом (сжимающиеся, святящиеся) мячик, кукла, кубики, машинка, цилиндры-вкладыши, пирамидка.

**Порядок обследования**

***1.Установление контакта и взаимодействия.*** Предоставление времени ребенку для адаптации к незнакомой обстановке.

1).Наблюдение за спонтанной активностью и действиями ребенка с предметами. На ковре перед ним располагают: ведерко с погремушками, мелкие предметами; игрушки и предметы с сенсорным и двигательным эффектом. После 10мес.: пирамидка, мячик, кукла, кубики, машинка. Постепенное присоединение к действиям ребенка, к совместной игре, привлечение к подражанию действиям с игрушками.

2). Оклик ребенка по имени (3-4 раза) с 9 мес. Вызывание реакции совместного внимания: «Арман, смотри сюда!» Смотри на это!»- взглядом, жестом указываем на яркую игрушку. Поддерживаем эмоциональный контакт (взгляд, улыбка, слова), осторожно используем телесный контакт (прикосновение, поглаживание, похлопывание).

3) Эмоциональные игры: «Ладушки», «Ку-ку» (с платочком), «Сорока-воровка» и др.с психологом или мамой (9-12мес.)

***2. Исследование моторных навыков****.*

1). Исследование крупной моторики:

- поддержание положения тела: сидит самостоятельно (7-9мес.); стоит у опоры или самостоятельно (11-12мес.- реакции равновесия и опоры);

- переход из одного положения тела в другое: может перевернуться из положения лежа на бок; приподняться, опираясь на руки, сесть из положения лежа; встать из положения сидя, держась за опору;

- перемещение: ползает на животе (7мес.), на четвереньках (8мес.), ходит у опоры, ходит самостоятельно.

2). Исследование мелкой моторики:

- захват предметов: ладонью, с отведением большого пальца, пинцетным и щипцовым захватом мелких предметов. Исследование функций руки:

- дотягивание, хватание, удержание, отпускание, перенос предметов

- манипулирование предметами: предлагаются разные погремушки для выполнения различных манипуляций: трясти, стучать, бросать, тянуть в рот, перекладывать игрушку из одной руки в другую (6мес); сжимать мягкие мячики, игрушки, разрывать (по подражанию), растягивать; цепные (повторяющиеся) действия (7мес.).

- предлагаем отталкивать мячик, кидать, стучать предметом об предмет, манипулировать одновременно с двумя-тремя предметами.

- бимануальная активность: хлопать в ладоши (8мес.), предоставляется возможность действовать правой и левой рукой.

***3. Исследование познавательного развития.***

1). Исследование зрительного внимания (памяти).Методика«Поиск спрятанного предмета» - под платком (6-9мес) или в одной из двух коробок (10-12мес).

2). Исследование действий с предметами:

- специфические манипуляции (действия, направленные на результат): нажимает на кнопку с целью получения сенсорного эффекта, вынимает изкоробки предметы (9мес.);

- функциональные действия, основанные на учете свойств предметов: открывает и закрывает коробки, вкладывает и вынимает предметы, катает машинку, мячик, снимает и нанизывает кольца пирамиды,ставит кубик на кубик (10-12мес.).

Если младенец не осуществляет действий с предметами, то стимулируем его выполнять действия с предметами по подражанию: с цилиндрами-вкладышами, пирамидкой (снимать и нанизывать кольца), игрушкой с сенсорным эффектом (нажимать на кнопку), с барабаном (барабанить по барабану палочкой).

**4. Исследование характера отношений «мать-дитя»**проводится при необходимости (наличии показаний). Используются данные анамнеза: социальная ситуация развития, родительский опросник, экспериментальные методики «Отношение к формальному общению», тест «Незнакомая ситуация» в соответствии с методическими рекомендациями.

**Психологическое обследование ребенка второго года жизни.**

**Обследование ребенка второго года жизни**

***Условия и требования*:** Обследование ребенка проходит за столиком рядом с матерью. При тяжелых (ментальных или двигательных) нарушениях: ребенок с мамой на полу, психолог – напротив.

***Методы обследования:***беседа с ребенком и родителями, родительские опросники и анкеты, наблюдение, экспериментальные задания с использованием стимульного материала.

**Порядок обследования**

***1.Установление контакта и взаимодействия:***

Предоставление времени ребенку для адаптации к незнакомой обстановке.

1). Наблюдение за спонтанной активностью и действиями ребенка с предметами. На ковре перед ним располагают: машину (грузовичок), кубики, кукольную посуду и мебель (чашку, ложку, тарелку, стульчик, кроватку), куклу, расческа, телефон, мячик. Постепенное присоединение к действиям ребенка, к совместной игре, привлечение к подражанию действиям с игрушками.

2). Оклик ребенка по имени (3-4 раза). Вызывание реакции совместного внимания: «…. (имя ребенка), смотри сюда! Смотри на это!» - взглядом, жестом указываем на игрушку. Эмоциональный (взгляд, улыбка) и игровой контакт.

**2*. Исследование предметной и познавательной деятельности.***

1). Исследование зрительного внимания (памяти).Проба «Поиск спрятанного предмета» в одной из двух коробок (12мес) и трех коробок (18мес).

2). Исследование зрительного восприятия: ребенку предлагается выполнить задания на соотнесение по форме, величине, цвету. Используются: цилиндры-вкладыши (из 2-3), сортеры (из 2-3-х вкладышей), почтовый ящик (с 2-3 отверстиями круглой, квадратной и треугольной формы), матрешка (односоставная), пирамидка: с широким стержнем и большими кольцами (до 1г.3мес) и деревянная из трех колец (старше 1г.3м.), парные цветные кубики (2 цвета).

3) Исследование предметной деятельности (совместно с педагогом): функциональные, имитационные, орудийные, соотносящие действия, предметно-игровые действия.

***3. Исследование речи.*** Наблюдение за речевой активностью ребенка в ходе общения, игры, логопедического обследования.

***4. Исследование моторных навыков.***Исследование навыков крупной и мелкой моторики проводится совместно с врачом-неврологом в соответствии с возрастными нормативами (см. «неврологическое обследование).

***5. Исследование характера отношений «мать-дитя»*** проводится при необходимости (наличии показаний). Используются данные анамнеза: социальная ситуация развития; родительский опросник, экспериментальные методики - тест «Незнакомая ситуация» в соответствии с Методическими рекомендациями.

**Психологическое обследование ребенка третьего года жизни.**

***Условия и требования:*** Обследование ребенка происходит за столиком (рядом с мамой). При тяжелых (интеллектуальных или двигательных) нарушениях: ребенок с мамой на полу, психолог – напротив.

***1.Установление контакта и взаимодействия:***

Эмоциональный контакт (взгляд, улыбка). Приветствие ребенка («Привет», жест). Оклик по имени и реакция совместного внимания («Арман, смотри сюда!». Смотри на это!» -взглядом, жестом указываем на игрушку).

В зависимости от особенностей ребенка и его реакции на незнакомую обстановку, предлагают либо сесть за стол поиграть, либо пойти на ковер к игрушкам и наблюдают за спонтанной активностью.

***2. Исследование развитияпознавательной деятельности*** (зрительного восприятия, наглядно-действенного мышления). Используются методики: «Разбор и составление четырехсоставной пирамидки», «Сортер из 4,6 вкладышей», «Доска Сегена» (вариант-1), «Конструирование из палочек», «Разбор и составление четырехсоставной матрешки», «Соотнесение по цвету», «Разрезные картинки».

***3. Исследование предметных и игровых действий***(совместно с педагогом-дефектологом)

1) Спонтанная игровая деятельность: предложить ребенку игрушки: чашка, ложка, тарелка, кукла, расческа, телефон, кубики, грузовичок, стульчик, кроватка) и наблюдать за самостоятельными действиями ребенка с ними.

2) Совместное развертывание сюжетной игры «Обед кукле» или «Строительство дома». Использование символический действий - предметов-заместителей и замещающих действий (3 года).

**4. *Исследование речи.*** Наблюдение за речевой активностью ребенка в ходе общения, игры, логопедического обследования.

***5. Исследование моторных навыков.*** Исследование навыков крупной и мелкой моторики проводится совместно с врачом неврологом в соответствии с возрастными нормативами (см. «неврологическое обследование).

***6. Исследование характера отношений детско-родительских отношений*** проводится при необходимости (наличии показаний). Используются данные анамнеза: социальная ситуация развития; родительский опросник, экспериментальные методики - тест «Незнакомая ситуация» в соответствии с Методическими рекомендациями.

**Логопедическое обследование детей первого года жизни**

Логопедическое обследование проводится в соответствии с методическими указаниями справочно-методического руководства для логопедов ПМПК («Ерсарина А.К. Айтжанова Р.К. Диагностика нарушений психофизического развития» Справочно-методическое руководство для специалистов ПМПК: ч.3.Клиническая и психолого-педагогическая классификация речевых нарушений у детей[28].

***Методы обследования***беседа с ребенком и родителями, наблюдение, экспериментальные задания с использованием стимульного материала.

**Обследование детей 0-6 месяцев.**

**1.Исследование строения и подвижности органов артикуляции** (при внешнем осмотре совместно с врачом-невропатологом):

- наличие/отсутствие нарушений целостности губ, твердого и мягкого неба;

- возможности раздвинуть губы в улыбке, сосать (вытягивать губы), глотать, издавать звуки - гортанные звуки, рефлекторный крик; движение мягкого неба при покашливании, зевании.

***2.Исследование предпосылок импрессивной речи****:*

- состояние физического слуха; реакция на звуки различной громкости

- речевое внимание – замирает, прислушивается при речевом обращении, поворачивает голову в сторону говорящего с ним, смотрит в лицо, улыбается, смеется (конец 2 мес.);

- различение интонации обращенной речи, близких по голосу (3-6мес.).

***3. Исследование голосовых реакций*** (предпосылок экспрессивной речи):

- крик, гукание, начальное гуление (1-2мес.)

- интонационная вариабельность (выразительность) крика, гуления, выражающего различные эмоциональные состояния (радость, удовольствие, недовольство);

- вокализации в ответ на обращение взрослого (откликается на речь), «разговаривает» со взрослым, интонационно выражает отношение к ситуации общения;

- выражение потребностей посредством вокализаций: есть, пить, быть взятым на руки, внимания и общения (3-6мес);

- самоподражание в гулении (4мес.);

- короткий лепет: «та, ма, ба, та-та, ма-ма, «па-па» (5-6мес);

**Обследование ребенка 6-12 месяцев.**

***1.Исследование строения и подвижности органов артикуляции*** (при внешнем осмотре совместно с врачом-неврологом):

1) наличие/отсутствие нарушений целостности губ, твердого и мягкого неба:

- губы, зубы; челюсти (прогения, прогнатия, дефекты челюстей); прикус (открытый передний прикус, открытый боковой прикус, глубокий закрытый прикус);

- язык (излишне толстый и большой язык, длинный узкий язык, короткая подъязычная связка);

- твердое небо (расщепление твердого неба, "готическое" излишне высокое, куполообразное, субмукозная расщелина);

- мягкое небо (укорочение, расщепление, раздвоение маленького язычка, отсутствие его).

2. Исследование подвижности органов артикуляции (совместно с невропатологом);

1) наблюдение за состоянием мимических мышц в покое: наблюдают: выраженность носогубных складок и их симметричность, характер линии губ и плотность их смыкания, наличие гиперкинезов мимической мускулатуры, удерживание рта закрытым, опущение угла рта с одной стороны.

2) подвижность органов артикуляции. Опрос родителей:

- может сам или нет захватывать губами грудь, соску бутылочки, чашку (поильник и пр.) и пьет, глотая воду. Есть ли поперхивания.

- может сам или нет снимать губами пищу с ложки, жевать и глотать ее. Есть ли поперхивания. Какую пищу ест жидкую, перетертую, твердую.

- возможности раздвинуть губы в улыбке, сосать (вытягивать губы), глотать, артикулированиелепетных звуков; движение мягкого неба при покашливании, зевании.

***2. Исследование предпосылок импрессивной речи.***

1) состояние физического слуха; реакция на звуки различной громкости

Исследование понимания речи проводится при условии, что ребенок понимает словесные обращения и/или на основании данных, предоставленных родителями). В 9-12мес. исследуется:

2) понимание отдельных словесных просьб в знакомой ситуации: показывает близких («Где мама?»), окружающие предметы («Где часы, собачка?», некоторые части лица, тела и др.;

3) выполнение действий по словесной инструкции: "Поцелуй маму", "Дай", "Нельзя", «Открой ротик» и др.;

4) выполнение движений по слову, фразе в играх: "Ку-ку», "Ко­за-Дереза", "Сорока" и др.

***3. Исследование предпосылок экспрессивной речи (голосовых реакций, лепета и лепетных слов):***

- лепетные слоги: «ба-ба», «да-да», «та-та» (6-7мес.);

- лепет- активный, многосложный (цепочки слогов), интонационно-выразительный лепет, различный по интонации и силе тона (7-9мес.);

- интонационно-мелодическая имитация фразы: повторяет звуки, слоги, хорошо копирует интонацию (9-12мес);

- соответствие лепета словоформам родного языка (11-12мес.);

- лепетные слова и звукоподражания, имеющих предметную соотнесенность: мама, папа, баба, би-би и др.(12мес);

- нечеткость, слабость, гнусавость лепетных вокализаций и слов.

***Примечание:*** в силу возрастной специфики младенцы 6-12 мес. могут в ходе обследования не выполнять просьб исследователя, не демонстрировать навыков понимания речи и произносить лепетные вокализации или слова. В этом случае данные об особенностях доречевого развития ребенка выясняются у родителей в ходе беседы.

**Логопедическое обследование детей**

**второго-третьего года жизни**

***Условия и требования к проведению обследования:***

1. Логопедические пробы предлагаются в игровой, увлекательной форме через привлечение ребенка в специально организованную игровую деятельность;

2.Исследования словаря у детей до 1г.4мес. проводится с использованием реальных предметов, игрушек, с 1г.5 мес. – используются плоскостные изображения предметов; с 1г.9мес. – простые сюжетные картинки с изображением действий объекта;

3. Изображения предметов на картинках должны быть четкими, реалистичными, без лишних деталей;

4. При обследовании детей, не владеющих речью, следует обратить внимание на выраженность речевого внимания, реакции на изменение интонации; наличие голосовой активности и возможность произвольных или рефлекторных движений органов артикуляции.

5. Исследование строения и подвижности артикуляционного аппарата осуществляется совместно с врачом-неврологом. Исследуется:

1) строение артикуляционного аппарата:

- губы, зубы; челюсти (прогения, прогнатия, дефекты челюстей); прикус (открытый передний прикус, открытый боковой прикус, глубокий закрытый прикус);

- язык (излишне толстый и большой язык, длинный узкий язык, короткая подъязычная связка);

- твердое небо (расщепление твердого неба, "готическое" излишне высокое, куполообразное, субмукозная расщелина);

- мягкое небо (укорочение, расщепление, раздвоение маленького язычка, отсутствие его).

2) подвижность органов артикуляции:

- исследование орального праксиса

- при дизартрии: наблюдение за состоянием мимических мышц в покое: наблюдают: выраженность носогубных складок и их симметричность, характер линии губ и плотность их смыкания, наличие параличей, парезов, гиперкинезов мимической, артикуляционной мускулатуры.

6. Уточнение состояния физического слуха. Исследование слуха посредством скрининговых методов.

***Методы обследования***беседа с ребенком и родителями, наблюдение, экспериментальные задания с использованием стимульного материала.

**Исследование речи детей 1г. – 1г.4мес.**

1.Исследование строения органов артикуляции (совместно с врачом-невропатологом): наличие/ отсутствие дефектов в строении губ, зубов, языка, твердого и мягкого неба, челюсти, прикуса.

2. Исследование подвижности органов артикуляции (совместно с врачом-невропатологом). Ребенку предлагают выполнить пробы на исследование артикуляционного праксиса: движения губ (улыбнуться, вытянуть губы в «трубочку»); движения языка (открыть рот, высунуть язык из ротовой полости, поднять язык вверх, выполнить боковые движения языком), выполнить артикуляционные уклады («желобок», «чашечка» и др.).

3. Исследование звукопроизношения и слоговой структуры слов. Проводится в ходе исследования активного словаря, уточняется в ходе беседы с родителями и наблюдения за ребенком в свободной деятельности и общении.

4. Исследование понимания слов, обозначающих предметы и действия:

1) предметы: части лица, игрушки, предметы окружающего быта. Перед ребенком ставят в ряд три игрушки (предмета) и просят показать: «Покажи, где машинка?»

2) действия: а) выполнение простых инструкций в конкретной ситуации: "Дай ручку", "Поцелуй маму", "Принеси мячик" и др.; б) выполнение предложно-падежных инструкций: «Посади мишку на стул», «Положи куклу в кроватку», «Дай пить собачке» и др.;

в) понимание словесных обращений, используемых в обиходе: «нельзя», «горячо (уф-уф), «пока-пока» и др., используемых в обиходе.

5. Исследование активного словаря:

1) называние слов-предметов, действий. Логопед предлагает ребенку предмет по одному (машинка, собачка, киска, зайка, мячик, мишка, петушок, лошадка, телефон) и спрашивает: «Кто это?», «Что это?» б) во время игры с куклами, логопед задает вопросы: «Что мишка делает?» (спит, ест).

Активный словарный запас выясняется также в ходе опроса родителей и наблюдения за ребенком в игровой деятельности.

**Исследование речи детей 1г.5мес. – 2года.**

1. Исследование строения органов артикуляции (совместно с врачом-невропатологом): наличие/ отсутствие дефектов в строении губ, зубов, языка, твердого и мягкого неба, челюсти, прикуса.

2. Исследование подвижности органов артикуляции (совместно с врачом-невропатологом). Ребенку предлагают выполнить пробы на исследование артикуляционного праксиса: движения губ - улыбнуться, вытянуть губы в «трубочку»); движения языка - открыть рот, высунуть язык из ротовой полости, поднять язык вверх, выполнить боковые движения языком и др., выполнить артикуляционные уклады («желобок», «чашечка» и др.).

3. Исследование звукопроизношения и слоговой структурыслов. Проводится в ходе исследования активного словаря, уточняется в ходе беседы с родителями и наблюдения за ребенком в свободной деятельности и общении.

4. Исследование понимания речи.

1) Исследование понимания слов:

- обозначающих предметы и действия на предметных и сюжетных картинках. Перед ребенком выкладывают три картинки и просят показать одну: «Покажи, где самолет?»; «Покажи, где девочка спит?»;

- обозначающих признаки, количество предметов. Ребенка просят показать на картинках: «Где маленькая киска?» «Где большая киска?» «Где одна девочка?», «Где много девочек?»;

- предлогов «в», «на». Ребенка просят положить кубик в машину, посадить куклу на стул и т.д.;

- предложно-падежных конструкций». Ребенку задают вопросы по картинкам: «Покажи, на чем девочка спит?» «Чем она укрылась?», «Из чего будет пить чай?» и т.д. (с 1г. 9мес.);

- различение единственного и множественного числа существительных (с 1г. 9мес.). Ребенку предлагают по 2-3 пары картинок и просят показать «Где девочка?», а «Где девочки?»;

- различение значения уменьшительно-ласкательных суффиксов (с 1г. 9мес.) Ребенку предлагают по 2-3 пары картинок (комплект 1.г.) и просят показать «Где стул?», а «Где стульчик?».

2) Исследование понимания фразовой и связной речи: выполнение двухэтапной инструкции, например «Возьми мишку и посади на стул». У родителей уточняют: может ли малыш слушать и понимать короткие сказки, отвечать на вопросы по тексту.

5. Исследование экспрессивной речи: словарного запаса и грамматического строя:

- называние слов-предметов. Логопед предлагает ребенку посмотреть на картинку и спрашивает: «Кто это?», «Что это?»;

- называние слов-действий. Ребенку предлагают по одной сюжетные картинки и спрашивают: «Что девочка делает?» (спит, умывается, кушает, читает, рисует, моет, играет);

- применение навыков предложно-падежного управления. Предлагается ответить на вопросы по картинкам: «Что девочка ест?; На чем сидит?; Чем рисует?»;

- использование предлогов: составление предложений по картинкам: «Куда залез мишка?»;

- использование единственного и множественного числа существительных, глаголов (с 1г. 9мес.). Ребенку предлагают картинки и просят ответить на вопросы: «Это кто такой?», «А это кто такие?»; «Что девочка делает? Что девочки делают?»;

- использование уменьшительно-ласкательных суффиксов. Ребенку предлагают пару картинок и спрашивают: «Это стул, он большой, а маленький как назвать?».

К двум годам - исследование фразовой речи на материале сюжетных картинок («Что делает девочка»?), ответов на вопросы в ходе коммуникации (с 1г.9мес.): «Как тебя зовут? Сколько тебе лет? С кем ты пришел?».

Объем активного словарного запаса и уровень развития фразовой речи выясняется также посредством опроса родителей и в ходе наблюдения за свободной деятельностью и игры с ребенком.

**Исследование речи детей 2 -3 лет.**

1. Исследование речевого общения. Беседа с ребенком (при условии, что ребенок говорит слова или фразы и не проявляет негативизма к речевому общению):

- как тебя зовут?

-сколько тебе лет?

- с кем ты пришел?

- на чем ты к нам приехал? (на автобусе или машине?) и пр.

***1. Исследование импрессивной речи.***

1)Понимание значения слов: предметов, действий, признаков:

- понимание слов, обозначающих предмет. Ребенку предлагают по словесной просьбе показать предметы на картинках. С 2,5-3г. – просят показать предметы, а затем ответить на вопросы - «Покажи, что здесь можно съесть?; Кто здесь летает?; Чем едят суп?; Какого цвета мячик?» и т.д.;

- понимание слов, обозначающих действия. Предлагают ряд из 3-4 сюжетных картинок и обращаются с просьбой: «Где девочка спит?», «Где кушает?», «Где рисует?»;

- понимание слов, обозначающих признаки. Ребенка просят показать на картинках предмет по вопросам: «Где высокий дом?, «Где - низкий?»; «Где короткая лента?», «Где- длинная?» и т.д.;

- различение слов-паронимов (исследование фонематического восприятия) Ребенку сначала называют все картинки, а затем просят показать: «Где коза?» «Где коса»?; «Где мишка?» «Где миска?» и т.д.;

2) Исследование понимания грамматических форм:

- понимание предложно-падежных конструкций («На чем сидит девочка?»; понимание предлогов («в», «на, «под», «с»);

- различение единственного и множественного числа существительных, глаголов, прилагательных;

- понимание значения уменьшительно-ласкательных суффиксов и приставок(за, при, у, вы (во), пере);

- различение рода прилагательных и глаголов прошедшего времени (к 3 годам);

- различение глаголов совершенного и несовершенного вида.

3) Исследование понимания фразовой и связной речи:

- фраз из 3-5 слов, сложносочиненных и сложноподчиненных предложений (к 3 годам);

- выполнение 3-4х ступенчатой инструкции: "Возьми на столе ложку и чашку; мне дай ложку, а маме чашку";

- понимание коротких сказок («Колобок», «Репка»): ребенок отвечает на вопросы по тексту сказки.

***2. Исследование экспрессивной речи:***

1) Исследование строения и подвижности артикуляционного аппарата

2) Исследование праксиса рук (2,5-3г.)

- соединить большой и указательный пальцы в кольцо

- вытянуть указательный и средний пальцы («заячьи уши»)

1) Исследование звукопроизношения и слоговой структуры слов.

Отраженное воспроизведение отдельных звуков (для детей с тяжелым речевым недоразвитием)

- повторение звуков с видимой артикуляцией

- повторение звуков с экранированной артикуляцией

Воспроизведение слоговых рядов

А- И У –И О-У У - И - А О - У – А

КА - ТА ПА – ПЯ ТА- ДА БИ-ПЫ

Исследование слоговой структуры слова. Повторить слова:

2 года: тетя, бусы, малина, волосы, дом, кот, петух, диван

3 года: сумка, стол, волк, звезда, пылесос, пистолет.

Повторение фраз, насыщенных труднопроизносимыми согласными

Спит спокойно старый слон. У Зины болят зубы. Соня завязала синий бант.

3) Исследование словарного запаса: называние существительных, глаголов, прилагательных

4) Исследование грамматического строя

- использование всех падежных форм существительных;

- использование предлогов: в, на, под, с;

- изменение существительных, глаголов, прилагательных по числам и родам;

- использование уменьшительно-ласкательных суффиксов и приставок.

4). Исследование фразовой речи:

- составление фраз из 3-4 слов по сюжетным картинка.

5). Исследование связной речи. Ребенку предлагают рассказать знакомую сказку, последовательно рассказать о событиях в своей жизни. Экспериментальные пробы:

- пересказ прослушанного текста

- составление рассказа по картинке

**Педагогическое обследование детей первого года жизни.**

Педагогическое обследование проводится в соответствии с методическими рекомендациями для специалистов ПМПК («Диагностика психического развития в раннем детстве». Ерсарина А.К. и др. Под ред. Сулейменовой Р.А. Алматы; «Диагностика проблем обучения и воспитания детей раннего дошкольного и школьного возраста. / авт.сост. А.К. Ерсарина, Алматы 2014.) [26, 28].

***Методы педагогического обследования*** ребенка первого года жизни: наблюдение за ребенком в ходе психологического и других видов обследования,экспериментальное обследование, беседа с родителями.

**Порядок обследования**

***1. Исследование ведущей деятельности***–эмоционального общения и социального взаимодействия: комплекс оживления (3мес.); реакция узнавания матери (4 -5мес.), различение своих и чужих (6 мес.), - узнавание близких по лицам, голосам (6-7мес.), эмоциональные игры с близкими (с 8-9мес), отклик на имя (9мес).

***2Представления о себе и окружающем:***

- показывает по просьбе части лица, тела (11-12мес.)

- показывает по просьбе окружающие предметы (11-12мес)

- показывает по просьбе: маму, папу и др. родных (с 9 мес.)

***3. Действия с предметами:***

- неспецифические манипуляции: действия, не основанные на учете свойств предметов -6-8мес.;

- специфические манипуляции (действия, направленные на получение результата – 8-10мес.);

- функциональные действия, основанные на учете свойств предметов – (10-12мес.).

***4.Социально-бытовые навыки***

1) навыки опрятности: реагирует на мокрое:требует, чтобы сменили мокрое (грязное) белье – 9-12мес.)

2) навыки самообслуживания: снимает пищу с ложки, пьет из бутылочки, чашки, ест сам руками, ложкой.

**Педагогическое обследование ребенка второго-третьего года жизни**

***Обследование ребенка второго года жизни.***

1. Исследование социально-коммуникативных навыков:

- общение с близкими; использование средств общения: мимики, интонации, жестов, звукоподражаний, слов, фраз;

- узнает и называет маму, папу и др. родных;

- выполняет бытовые просьбы: Дай ", "Принеси", "Положи", "Нельзя» и др.;

2) Представления о себе и окружающем:

-знает и откликается на свое имя;

- показывает части лица, тела;

- показывает окружающие предметы, а также на картинках

2.Исследование предметной деятельности:

- функциональные действия (основанные на учете свойств предметов): открывает и закрывает коробки, вкладывает и вынимает предметы, катает машинку, мячик, снимает и нанизывает кольца пирамиды, ставит кубик на кубик (12-15 мес);

- имитационные действия: «разговаривает» по телефону, «расчесывается» расческой, «читает» книжку, «подметает», «вытирает» тряпкой и т.д.;

- орудийные действия - один предмет-орудие употребляется для воздействия на другие пред­меты: ложка, ка­рандаш, молоточек). Предлагаем ребенку порисовать карандашом, постучать молоточком по шарикам, палочкой по барабану (14мес.);

- предметно-игровые действия (совместно с педагогом): катать машину, загрузить кубиками, разгрузить, построить домик (гараж); игра с куклой: кормить ложкой, поить из чашки, укладывать спать, катать в коляске.

3. Социально-бытовые навыки:

- навыки опрятности: просится в туалет, сам ходит на горшок;

- навыки самообслуживания: пьет из чашки, ест сам ложкой; частично раздевается и одевается.

***Обследование ребенка третьего года жизни***

1.Исследование общих представлений о себе и окружающем:

-знание своего имени и имен близких, своего возраста, пола (3г);

- называние частей лица, тела;

- знание названий предметов обихода, игрушек, животных;

- владение фразовой речью: может кратко рассказать об ежедневных событиях, своих близких, короткую сказку, стишок (3г).

2. Исследование предметной и других видов деятельности:

- предметные (орудийные, соотносящие) действия, процессуально-игровые действия;

- сюжетная игра: совместное развертывание сюжетной игры «Обед кукле» или «Строительство дома». Использование предметов-заместителей и замещающие действия (3 года). Реальные предметы или игрушки заменяются любыми подходящими предметами. Действия понарошку. Проговаривание игровых действий; высказывания за кукольных персонажей;

- рисует: штрихи, линии, круги, «головонога».

3. Исследование социально-бытовых навыков:

- навыки опрятности;

- навыки самообслуживания: самостоятельно ест ложкой, вилкой, пьет из чашки; раздевается, одевается.

4. Исследование навыков социального поведения:

- навыки общения и социального взаимодействия с близкими, другими взрослыми, детьми(сверстниками);

- проявление волевого поведения: способность выполнять просьбы взрослого, даже если не хочет,умение терпеть, ждать, сдерживать непосредственные импульсы(3года);

- выполнение социальных норм поведения: выполняет правила речевого и обиходного этикета (здоровается, прощается), подчиняется режимным требованиям, выполняет просьбы и требования взрослых в семье и вне нее.

**Социально-педагогическое обследование**

***Цель социально-педагогического обследования в ПМПК*** – содействие семье в получении всех необходимых социальных услуг ребенку с инвалидностью и оказание социально-педагогической поддержки семье ребенка с особыми образовательными потребностями.

Методы: 1) изучение документации: медицинской (заключения врачей справки ВКК, МСЭК и пр.) социальной (акты о жилищно-бытовых условиях и т.д.) и пр., психолого-педагогической характеристики; 2) беседа с родителями, а также фото, видеоматериалы родителей о ребенке; 3) наблюдение за ребенком в процессе обследования в ПМПК.

**Порядок обследования**

***1. Исследование социальной ситуации развития ребенка.***

1) Уточнение особенностей и выявление проблем социального развития ребенка в: социальной адаптации взаимодействии и коммуникации в ближайшем окружении:

- семье: как общается и взаимодействует с близкими в семье; к кому больше привязан; кого больше слушает; выполняет ли просьбы и требования взрослых;

- с другими взрослыми людьми из ближайшего социального окружения;

- с детьми: проявляет интерес к ним, играет ли со сверстниками;

- посещает ли детский сад или развивающий центр, как прошла адаптация;

2). Исследования уровня развития социально-бытовых и социально адаптивных поведенческих навыков (с 2х лет):

- навыки опрятности

- навыки самообслуживания

- выполнение социальных норм поведения в семье и вне (к 3 годам): подчиняется ли требованиям, запретам взрослых или ярко проявляет: непослушание, как капризы, истерика, агрессию. Проявляется ли дезадаптивное поведение вне семьи, мешает ли оно посещать семье с ребенком общественные места: магазины, семейные мероприятия, детские площадки, центры;

- есть ли режим дня у ребенка, как соблюдается, как ребенок реагирует на изменения в нем или на стресс;

- игры и занятия ребенка: достаточно ли у ребенка игрушек, чем он любит заниматься, в какие игры играет.

***2. Исследование социального окружения ребенка.***

1) Исследование социального статуса семьи:

- состав семьи: полная/неполная, однодетная/многодетная, расширенная, опекунская, патронатная, временная приемная;

- финансовое состояние семьи: обеспеченная/малообеспеченная;

- жилищно-бытовые условия: собственный дом/квартира, арендуемая квартира, общежитие, барак, нет собственного жилья, наличие коммунальных удобств, отдельной комнаты у ребенка или своего уголка;

- другие социальные характеристики семьи: семья социального риска (алкоголизм, наркомания, бродяжничество), семья беженцев, мигрантов и пр. Проблемы социальной адаптации семьи и в получении социальной помощи.

2) Условия и особенности воспитания ребенка в семье: тип воспитания, роль родителей в воспитании: кто, в основном, осуществляет уход и воспитание малыша, кто и как помогает в воспитании, кто занимается развитием и обучением ребенка в семье (мать, отец, бабушка, дедушка, няня, др.).

3)Выяснение отношения родителей к конкретным проблемам психосоциального развития ребенка, предпринятых ими действий для их преодоления и ожиданий семьи в отношении перспектив его развития.

4) Внутрисемейные и детско-родительские отношения: психологическая обстановка в семье, наличие проблем, ссор, конфликтов.

5) Социальное окружение семьи: родственные связи, посещение семейных мероприятий, общественных мест, образовательных и развивающих учреждений.

6) Исследование характера и объема социальной поддержки семьи и социальных услуг ребенку с инвалидностью: получение пособий, льгот, иной социальной помощи. Уточнение сроков действия медико-социальной экспертизы (МСЭ), наличие индивидуальной программы реабилитации МСЭ, обеспечение техническими и компенсаторными средствами, получение специальных социальных услуг: обслуживание на дому социальным работником, посещение центра дневного пребывания.

7) Уточнение жалоб и запросов родителей по поводу оказания социально-педагогической помощи и социальной поддержки семьи и ребенка.

**Анализ результатов психолого-медико-педагогического обследования**

В общем анализе и оценке особенностей психофизического развития принимают участие все специалисты ПМПК: врачи (невролог, психиатр и др.), психолог, логопед, педагог-дефектолог (сурдопедагог, тифлопедагог), социальный педагог), заведующий ПМПК. Общий анализ и оценка особенностей развития ребенка раннего возраста осуществляется в ходе совместного обсуждения всеми специалистами консультации

***1. Коммуникация и социальное взаимодействие:***

- интерес и стремление поддерживать контакт (глазной, эмоциональный, телесный, игровой, вербальный). Отклик на имя. Реакция совместного внимания. Эмоциональные игры с близкими (8-12 мес);

- реакции на обращенную речь, выполнение просьб в повседневной жизни;

- взаимодействие с родителями: обращение к маме, реакция на разлуку и возвращение матери; характер привязанности;

- использование средств общения (разнообразие и активность использования): экспрессивно-мимические, предметно-действенные (жесты, позы), вербальные;

- сформированность психологических новообразований: комплекса оживления (3мес.); реакция узнавания матери (4 -5мес.), различение своих и чужих (7-8 мес.), избирательное и дифференцированное отношение к людям (9-12мес.);

- общение и взаимодействие с близкими, сверстниками на основе анализа данных полученных от родителей, в ходе общения и обследования ребенка.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в общении и социальном взаимодействии.

***2. Эмоционально-волевая сфера и поведение:***

- адекватность эмоций: соответствие эмоциональных реакций контексту ситуации;

- разнообразие, выразительность и дифференцированность эмоциональных реакций;

- эмоциональное реагирование на одобрение, замечания и требования, успех и неудачу в деятельности;

- критичность к результатам своей деятельности, поведению (2,5-3г);

- способность к волевому напряжению: выполнение просьб, требований взрослого: выполняет то, что просит взрослый, даже если не хочет или устал (3г);

- особенности эмоциональных и поведенческих проявлений, в т.ч. в рамках кризиса трех лет (на основе анализа результатов обследования и данных полученных от родителей: тревожность, страхи, возбудимость, упрямство, негативизм, капризность (истерики) деспотизм, агрессия, самоагрессия.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в эмоционально-волевой сфере.

***3. Развитие ведущей деятельности.***

Младенческий возраст: особенности развития общения с близкими и манипуляций с предметами (неспецифические, специфические манипуляции, функциональные действия), соответствие уровня развития возрастным нормативам.

Ранний возраст. Оценка предметных и игровых действий:

- интерес к действиям с предметами и игрушками, активность, инициативность ребенка;

- адекватность действий (понимает ли назначение и способ действий с предметами и игрушками);

- разнообразие и содержание предметных и игровых действий; наличие имитационных, соотносящих, орудийных, процессуально-игровых действий;

- способность ребенка подражать взрослому способу действия с предметами и игрушками, возможность участия ребенка в совместной игре с взрослым, способность организовать собственную деятельность;

- эмоциональное отношение и реакции к своей деятельности, а также к участию, помощи и оценке взрослого.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в формировании предметных и игровых действий.

***4. Умственное развитие.*** Оценка по результатам выполнения экспериментальных заданий в раннем возрасте (1-3г):

- адекватность действий (принимает задания, понимает ли смысл);

- способы выполнения задания (хаотичные пробы, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительное соотнесение);

- обучаемость в процессе выполнения;

- отношение к результату своей деятельности: критичность (замечает ошибки), адекватность реакций на успех и неудачу.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения умственного развития.

***5. Речевое развитие***. Младенческий возраст: особенности доречевого развития, соответствие развития возрастным нормативам.

Ранний возраст: уровень развития речи и речевого общения; оценка особенностей формирования звукопроизношения и слоговой структуры слов, лексики, грамматического строя, фразовой и связной речи.

Особенности формирования коммуникативной, познавательной и регулирующей функции речи.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в речевом развитии.

***6. Сенсорные и двигательные функции*** оцениваются по результатам неврологического и психолого-педагогического обследования и в соответствии с возрастными нормативами:

- сохранность слуховых, зрительных, двигательных реакций, функций

- особенности переработки сенсорной информации

- усвоение навыков крупной и мелкой моторики

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в сенсомоторном развитии.

***7. Социальное развитие*:** социально-бытовые навыки и усвоение правил поведения, социальная адаптация ребенка в ближайшем социальном окружении: семье, вне семьи, в детских яслях. Наличие социальных проблем в семье и потребности в получении социальной помощи.

***8. Выяснение характера и иерархии нарушений психического развития*** на основе анализа результатов психолого-педагогического и медицинского обследования, особенностей развития и социаль­ной ситуации ребенка. Оценка отклонений, нарушений, проблем ребенка и установление соотношения первичных и вторичных нарушений. Оценка влияния выявленных проблем и нарушений на социально-психическую адаптацию ребенка (деятельность, общение, поведение, обучение, воспитание) в кон­тексте конкретного случая.

***9. Общая оценка психического развития*** (совместно с врачами ПМПК): задержка психического развития, тотальная ЗПР, парциальная (дефицитарная) задержка психического развития; задержка эмоционально-коммуникативного развития. Психолого-педагогическая квалификация нарушений формирования ведущей деятельности.

10. Оценка особых образовательных потребностей.

11. Рекомендации по развитию, воспитанию и обучению ребенка.

**Консультирование семьи ребенка раннего возраста**

Консультирование семьи ребенка раннего возраста, имеющего проблемы в развитии, проводится после комплексного обследования, совместного обсуждения его результатов всеми специалистами, оценки особых потребностей ребенка, составления общего заключения и рекомендаций ПМПК. Консультирование семьи ребенка раннего возраста ведет один специалист, который начинает консультирование, сообщает основную информацию о ребенке, последовательно предоставляет слово специалистам и членам семьи, контролирует и регулирует время выступлений.

Методы консультирования: беседа, разъяснения, устные и письменные рекомендации, информационные листки, буклеты.

Консультирование семьи включает в себя несколько этапов.

1. Изложение результатов психолого-педагогического обследования начинают с демонстрации родителям сохранных и сильных сторон ребенка. Опираясь на данные обследования, специалисты сообщают о конкретных умениях, навыках, способностях ребенка, проявленных даже в минимальной степени, но указывающих на его возможности и ресурсы.

2. Положительная оценка роли и усилий родителей в формировании или воспитании у ребенка тех или навыков.

3. Разъяснение проблем, отклонений и нарушений развития у ребенка. Сообщение начинается с уточнения жалоб родителей, которые они предъявили при обращении в консультацию, т.е. даются разъяснения по тем проблемам ребенка, которые родители сами озвучили в своих жалобах и запросе (что беспокоит в развитии ребенка). Далее уточняются особенности и характер отклонений и нарушений в психическом, речевом, сенсомоторном развитии. На этом этапе рекомендуется использовать одну из двух тактик консультирования.

Первая тактика предполагает консультирование от частного к общему. Каждый специалист сообщает свое профессиональное мнение по особенностям и проблемам развития.

Психолог сообщает об особенностях и уровне психического (умственного) и эмоционально-коммуникативного развития ребенка. В случае проблем общения и поведения, обусловленных психологическими факторами (детско-родительскими, внутрисемейными отношениями и др. причинами) психолог/детский психиатр проводит или назначает на другой день индивидуальное психологическое консультирование семьи.

Логопед дает оценку уровня доречевого или речевого развития ребенка, сообщает об особенностях или нарушениях формирования фонетической, лексико-грамматической сторон и фразовой речи.

Педагог предоставляют информацию об уровне сформированности ведущей деятельности, познавательно-речевых и социально-бытовых знаний, умений и навыков.

Врачи консультации помимо информации о выявленных психоневрологических проблемах/нарушениях раскрывают родителям степень их влияния на психического развитие и поведение ребенка.

После изложения мнений специалистов ведущий специалист обобщает все профессиональные оценки в единое общее мнение (заключение) ПМПК.

При изложении общей картины отклоняющегося развития ребенка следует не только указать на отдельные недостатки, нарушения, а разъяснить их причины через раскрытие родителям взаимосвязи и взаимозависимости между отдельными отклонениями и нарушениями, соотношения первичных и вторичных нарушений в целостной картине отклоняющегося развития. Приведем пример: родители обратились в ПМПК с жалобой на задержку речевого развития ребенка 2л.8мес. Результаты обследования указывают на тотальную задержку психического развития (в прогнозе – нарушения интеллекта). В ходе консультирования после изложения сильных сторон и имеющихся навыков у ребенка, специалист подтвердил мнение родителей о наличии задержки речевого развития, обосновывая ее результатами обследования. Далее он разъяснил причины ее происхождения и указал на вторичный характер речевого отставания. Раскрывая на конкретных примерах задержку не только речевых, но и моторных, коммуникативных, умственных и социально-бытовых навыков, специалист подвел родителей к выводу об общей задержке психического развития.

Вторая тактика заключается в предоставлении сначала общей картины отклоняющегося (нарушенного) развития одним специалистом. Затем предоставляется слова другим специалистам для сообщения дополнительной и уточняющей информации, подтверждающей основное сообщение о характере и причинах проблем ребенка.

4. Сообщение общего заключения ПМПК. Разъяснение медицинских, психолого-педагогических заключений. Сообщение о возможном прогнозе психического развития ребенка с учетом как слабых, нарушенных, так и сильныхсторон и потенциальных возможностей ребенка.

5. Предоставление и разъяснение общих рекомендаций ПМПК. Рекомендации сообщаются родителям на основе их запроса (что хотят получить от консультации). В случаях, если запрос родителей не совпадает с рекомендациями ПМПК - проводится разъяснительная работа о соответствии рекомендаций особенностям, характеру нарушений и возможностям ребенка и, в конечном итоге, запросу родителей, поскольку семья и специалисты заинтересованы в достижении общей цели – созданию необходимых условий для преодоления проблем развития ребенка. Рекомендуются:

- организации образования, где будет оказываться ранняя психолого-педагогическая помощь: ясли-сад; кабинет психолого-педагогической коррекции, реабилитационный центр, а также частные (общественные) организации;

- услуги специалистов, оказывающих раннюю психолого-педагогическую помощь: психолог, логопед, специальный педагог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), социальный педагог, педагог ЛФК;

- обращение в органы социальной защиты для получения социальных услуг, пособий, компенсаторных вспомогательных и технических средств; разъясняется порядок оформления пособий, получения социальных услуг;

- обращение в организации здравоохранения для получения медицинских услуг.

7. Разъяснение роли и важность усилий родителей в развивающем обучении и воспитании ребенка, подчеркиваются возможности и ресурсы семьи, предлагаются индивидуальные консультации и рекомендации специалистов.

8. Индивидуальные консультации специалистов ПМПК (по инициативе родителей или профессионалов). Родителям предлагаются конкретные адресные рекомендации медицинского, психолого-социально-педагогического характера, в том числе в письменном виде.

Индивидуальные консультации могут проводиться в другое время (отдельный прием) с более подробным разъяснением рекомендаций по развитию, обучению, воспитанию ребенка в семье.

9. Обратная связь. Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями заключения и рекомендаций ПМПК.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т. Т.4. Вопросы детской (возрастной) психологии. - М.: Педагогика, 1983.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т. Т.5. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства. - М.: Педагогика, 1983.
3. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 1989.
4. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986.
5. Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология. М.: 1996.
6. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. - М.:МГУ-1985.
7. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М.,1989.
8. Розанова Т.В. Принципы психологической диагностики отклонений в развитии у детей //Дефектология. - 1996. - №1.
9. Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. – М.: МГУ, 1990.
10. Белопольская И.Л. Проблемы психологического консультирования детей с отклонениями в развитии. – В кн.: практикум по патопсихологии - /под ред. Б.В.Зейгарник, В.В.Николаевой, В.В.Лебединского. –М.: МГУ,1987.
11. Семаго М.М. Консультирование семьи «проблемного ребенка (психокоррекционные аспекты работы психолого-консультанта) // Семейная психология и семейная терапия. – 1998. - №1.
12. Айнсворт М. Привязанности за порогом младенчества. //Детство идеальное и настоящее./под ред. Е.Р.Слободской. Новосибирск: Сибирский рабочий, 1994.
13. Мухамедрахимов Р.Ж. Формы взаимодействия матери и младенца //Вопр.психологии. - 1994. - №6.
14. Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент. // Вопросы психологии. – 1995. - № 3.
15. Айрес Э. Джин. Ребенок и сенсорная интеграция. -М.: 2009.
16. Банди А., Лейн Ш., Мюррей Э. Сенсорная интеграция: теория и практика /пер. с анг. Д.В. Ермолаев, Е.М. Мельникова Москва.- 2018.
17. Крановиц К.С. Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации. -Спб.:, 2012.
18. Пантюхина Г.В. Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей трех лет жизни. – М.: 1979.
19. БаженоваО.В. Диагностика психического развития детей первого года жизни.-М.: МГУ, 1986.
20. Стребелева Е.А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2-3лет): Ранняя диагностика умственного развития. - М.:1994.
21. Дети-сироты: консультирование и диагностика /Под ред. Е.А.Стребелевой. – М.:1998.
22. Джонсон-МартинН.М., Дженс К.Г., Аттермиер С.М., ХаккерБ.Дж. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми образовательными потребностями/Под ред. Н.Ю.Барановой. – СПб.: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства,2005.
23. Психические нарушения у детей раннего возраста. Козловская Г.В. М.,1995.
24. Система "мать-дитя" в раннем возрасте как объект психопрофилактики. Г.В.Скобло., О.Ю.Дубовик. Социальная и клиническая психиатрия. -1992,№2.
25. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. - М., 1987.
26. Диагностика психического развития в раннем детстве /под общ.ред. Р.А.Сулейменовой. 3-е изд. Учебно-методическое пособие.- Алматы, 2014
27. Ерсарина А.К. Айтжанова Р.К. Диагностика нарушений психофизического развития» Справочно-методическое руководство для специалистов ПМПК: ч.3.Клиническая и психолого-педагогическая классификация речевых нарушений у детей. - Алматы, 2010.
28. Диагностика проблем обучения и воспитания детей раннего, дошкольного и школьного возраста. / авт.сост. А.К. Ерсарина, - Алматы 2014.