**ПРОГРАММА**

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

***Особенности психического детей дошкольного возраста.***

Ведущая деятельность дошкольного возраста– игровая. В игре зарождаются все важнейшие психологические новообразования дошкольного возраста, формируются психические функции (внимание, память, речь, мышление), развиваются коммуникативные навыки и личность ребенка. Развитие игровой деятельности включает в себя этапы формирования сюжетной, сюжетно-ролевой игры, игры с правилами.

Сюжетная игра дошкольника 3-4 лет предполагает включение игровых действий с игрушками в сюжет, отражающего, как правило, социально-бытовые ситуации, а также использования символических предметов и действий (предметов-заместителей и замещающих действий).

Сюжетно-ролевая игра ребенка 4-6лет включает себя два основных компонента - сюжета и роли, как значимого структурного компонента игры, направляющей и регулирующей поведение ребенка. По мере расширения кругозора ребенка сюжеты игр дошкольника отражают как бытовые, социальные, так и фантастические ситуации. Главным содержанием сюжетно-ролевой игры становится воспроизведение человеческих отношений, а необходимым условием - общение со сверстниками. Ребенок формирует свои отношения с равноправными партнерами - такими же как он детьми, а не взрослыми.

 В играх с правилами в возрасте 6-7лет (подвижные, настольные и др.) **–** игровые действия ребенка и его отношения с другими участниками игры определяются не ролью, а правилами, которые должны выполняться всеми.

Наряду с игровой, развиваются изобразительная, конструктивная, ручная деятельность. Расширяется запас знаний и представлений об окружающем, формируются различные моторные и академические навыки при условии специально организованного обучения.

Происходит развитие всех психических функций, но более интенсивно формируется память - главная психическая функция в дошкольном детстве. Активно развивается воображение (фантазирование), которое имеет много общего с памятью – ребенок действует в плане имеющихся в памяти образов и представлений, но воображение позволяет строить и создавать что-новое, оригинальное, чего раньше в его опыте не было. Воображение способствует развитию творческих способностей.

Мышление дошкольника также во многом определяется памятью. Мыслить для дошкольника – значит вспоминать, т.е. опираться на свой прежний опыт. Для мышления младшего дошкольника характерен эгоцентризм, проявляющейся в неспособности встать на другую точку зрения, учитывать объективные свойства предметов. Однако, к 6-7 годам формируется способность оперировать отвлеченными и обобщенными категориями и устанавливать логические отношения, которые не представлены в наглядной форме (вне конкретной ситуации) и, таким образом, развивается словесно-логическое, понятийное мышление.

Формируются все стороны речевого развития: фонетико-фонематическая, лексико-грамматическая, фразовая и связная речь. Активно развиваются коммуникативная, регулирующая и познавательная функции речи. Речевое развитие от этапа эгоцентрической речи (вслух, для себя, сам с собой для осмысления ситуации и планирования своих действий,) в 3-5 лет переходит на этап внутренней речи к 6-7 годам.

Коммуникативная деятельность развивается в двух направлениях: в общении со взрослыми и общении с детьми. В 3- 5лет коммуникация со взрослым происходит в форме внеситуативно-познавательного общенияили теоретического сотрудничества на основе познавательных потребностей и интересов дошкольников (возраст «почемучек»). К 6-7 годам появляется внеситуативно-личностная форма общения, содержанием которого становится - мир людей, ребенок предпочитает говорить о себе, своих родителях, сверстниках, правилах поведения, давать моральные оценки поступкам людей. Эта форма общения способствует развитию личности ребенка: усвоению нравственных понятий и норм поведения в обществе, умению видеть себя со стороны, давать оценку себе и своим поступкам.

Общение со сверстниками в дошкольном возрасте проходит несколько этапов. В 3-4 года - эмоционально-практическая форма общения, цель которого - соучастие в совместных действиях и самовыражение. Такое общение - ситуативно, зависит от конкретной обстановки и ситуации, легко прекращается. К 4-6 годам развивается ситуативно-деловая форма общения, которая благодаря ролевой игре принимает форму делового сотрудничества. Здесь уже дети играют не рядом, а - вместе. К 6-7 годам появляется внеситуативно-личностное общение, где сверстник интересует не в качестве партнера по игре, а как личность со своими индивидуальными особенностями. Старшего дошкольника интересует сам сверстник: что он любит, что не нравится, где он был, что сделал. Возникают устойчивые избирательные привязанности, проявления дружбы. Ребенок начинает выделять и чувствовать сущность другого.

В процессе игровой, коммуникативной деятельности, развития познавательной деятельности и через переживание кризиса 7 лет происходит формирование личности. К концу дошкольного возраста ожидаемыми результатами эмоционально-волевого и личностного развития должны стать:

- произвольное и волевое поведение, т.е. определяемое собственным решением и замыслом ребенка; способность проявлять волевые усилия, подчиняться правилу, требованиям;

- интеллектуальная регуляция эмоций их осознанность, способность контролировать эмоции. Исчезает импульсивность, ситуативность эмоционального реагирования, осваиваются социальные формы выражения чувств;

- внутренняя регуляции поведения, формирование самоконтроля и критичности;

- развитие морального сознания, поведение ребенка опосредуется моральными нормами;

- конструктивное общение и социальное взаимодействие со взрослыми и сверстниками;

- развитие самосознания и самооценки.

***Условия и требования к психолого-педагогическому обследованию.***

1.Обследование проводится при условии хорошего самочувствия и положительного эмоционального состояния ребенка. Необходимо создавать обстановку психологического комфорта для дошкольника: эмоционально поддерживать, хвалить ребенка, не принуждать к выполнению просьб, заданий, требований, если он отказывается. В ходе выполнения заданий следует избегать негативных замечаний и оценок, в том числе при указании на ошибки (за исключением ситуации экспертизы).

2. Беседа с ребенком с целью выявления знаний и представлений об окружающем проводится при его желании поддерживать ее. Беседу следует строить не на прямых, а косвенных вопросах, она не должна носить характер настойчивого расспроса.

3. Экспериментальное обследование следует начинать с легких заданий, затем предлагать более сложные. При утомлении и пресыщении ребенку предлагают отдохнуть.

4. Для исследования игровой деятельности необходимо иметь в комнате игровой уголок с тематическими наборами игрушек: «Семья»: кукольная мебель, посуда, куклы, изображающие детей (разного пола, роста), взрослых (мама, папа), «Больница», «Магазин», а также игрушки–персонажи из детских мультфильмов, книг, игр, машины (грузовая, легковая, автобус, экскаватор), кубики и строительный материал, конструктор, игрушки-животные и пр.

5. С целью исследования степени усвоения ребенком программы дошкольного учреждения (при условии его посещения) ПМПК должны быть обеспечены типовыми программами общеобразовательной и специальных дошкольных организаций для всех категорий детей с ограниченными возможностями.

6. При обследовании детей с сенсорными и двигательными нарушениями используются специальные методики и вспомогательное оборудование.

***Основными методами психолого-педагогического обследования*** являются изучение документации, беседа (опрос) с ребенком, его родителями, наблюдение, экспериментальное исследование с использование методик, тестов, заданий.

Психолого-педагогическое обследование происходит с учетом нормативов психического развития детей дошкольного возраста, используются методы и методики психолого-педагогического обследования в соответствии с методическими рекомендациями для специалистов ПМПК («Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного и школьного возраста». Ерсарина А.К. и др. Под ред. Сулейменовой Р.А. Алматы- 2000).

**Неврологическое обследование**

Неврологическое обследование включает в себя:

- изучение анамнеза, 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 дошкольного возраста проводится по общепринятым схемам неврологического обследования с использованием клинического метода, в том числе в соответствии с методическими рекомендациями для специалистов ПМПК («Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного и школьного возраста». Ерсарина А.К. и др. Под ред. Сулейменовой Р.А. Алматы- 2000).

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

- беседа с родителями по выяснению особенностей сенсомоторного развития);

- неврологическое обследование;

- совместное с психологом исследование возрастных двигательных навыков.

**1.Исследование сенсорной сферы:**

1. Уточнение состояния слуховой функции на основании заключений отоларинголога, сурдолога и, при необходимости, посредством скрининговых методов (реакция на звуки различной громкости)

2. Исследование зрительной функции на основании заключения офтальмолога.

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.

**2. Исследование навыков крупной и мелкой моторики** в соответствии с возрастными нормативами. При тяжелых двигательных нарушениях в соответствии с МКФ.

**Нормативы развития навыков крупной и мелкой моторики**

|  |
| --- |
| 3-4 года |
| Умеет ездить на трехколесном велосипедеХодит по наклонной доске *вверх и вниз*Ходит на носках и пяткахСтоит на одной ноге 3-4 секунды | Срисовывает кругРисует человека (голова, туловище, руки, ноги)Расстегивает пуговицыРаскатывает из пластилина шарик и делает из него «лепешку» Выполняет позы «кольцо», «заячьи уши», «коза»Режет ножницами бумагу  |
| 4-5 лет |
| Прыгает на одной ногеХодит на внешней стороне стопыПодпрыгивает ноги вместе – ноги врозьПередвигается вперед, прыгая на одной ногеБросает мяч вверх и ловитБросает мяч о землю и ловитСтоит на одной ноге 4-5 секунд | Срисовывает крест, квадратРисует дом, человека, прорисовывая части лицаЗастегивает пуговицы, молнию, кнопкиКопирует печатные буквыВырезает круги, волныЗавязывает узел |
| 5-6 лет |
| Выполняет одновременно два вида движенийПодпрыгивает, меняя ногиПрыгает через скакалку, качая ее вперед-назадХодит, приставляя пятку к носку (муравьиный шаг)Ходит спиной вперед и в полуприсядеПеребрасывает из одной руки в другуюПодбрасывает и ловит с хлопкомДелает «ласточку», стоит на одной ноге 6-8 секунд | Срисовывает треугольник (5 лет), прямоугольник с диагоналями (6 лет)Самостоятельно завязывает шнуркиВырезает картинки, фигуры |

**3. Исследование строения артикуляционного аппарата.**

- губы (расщелина верхней губы, послеоперационные рубцы, излишне толстые губы, короткая верхняя губа);

- зубы (сверхкомплектность зубов, мелкие зубы, вне челюстной дуги, язычный наклон зубов, диастемы между передними зубами);

- челюсти (прогения, прогнатия, дефекты челюстей);

- прикус (открытый передний прикус, открытый боковой прикус);

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

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

***Примечание***. Подслизистое расщепление неба (субмукозная расщелина) трудно диагносцируется, так как закрыта слизистой оболочкой. Нужно обратить внимание на заднюю часть твердого неба, которая при фонации втягивается и имеет форму равностороннего треугольника. Слизистый покров в этом месте истончен. В неясных случаях рекомендуется обследование у врача-отоларинголога (тщательная пальпация для выяснения состояния неба).

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

**4. Исследование подвижности органов артикуляции:**

1).Ребенок 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

Отметить: а) недостаточность кинестетического праксиса: по­иски артикуляционных укладов, трудности выполнения заданного артикуляционного движения или позы, неточность, недостаточная дифференцированность движений; синкинезии;

Б) недостаточность динамического праксиса: трудности переключения с одного движения на другое, выполнения серии артикуляционных движений

***2) При анартрии и дизартрии*** проводится исследование движений периферического артикуляционного аппарата

А). 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.

Б). Подвижность органов артикуляции:

- выяснить, как жует и глотает твердую и жидкую пищу, часто ли поперхивается, не наблюдалось ли в раннем возрасте расстройства глотания.

Обследование двигательных функций артикуляционного аппарата должно производиться при многократном повторении требуемого движения для выявления малозаметных нарушений.

а) жевательно-артикуляционные мышцы:(5 пара)

-удерживать широко открытый рот под счет от 1 до 10;

Обратить внимание на положение нижней челюсти. Она должна быть неподвижна. При слабости мышц будут отмечаться трудности удержания.

-выдвинуть нижнюю челюсть, оттянуть назад, движения влево, вправо. Все движения удержать под счет от 1 до 5.

б) мимико-артикуляционные мышцы:

- нахмурить брови

- зажмурить глаза

- спокойно закрыть и открыть глаза

- широко открыть глаза

- последовательно закрыть правый, затем левый глаз

- надуть и втянуть щеки между зубами (равномерность)

- надуть только правую. Затем только левую щеку

-сделать оскал при сомкнутых зубах на 1 сек., 3 сек., 5 сек. (подергивания, удержание заданное время, синкинезии);

- широкое открывание рта с оскаливанием на 1 сек.,3 сек., 5 сек.

-наморщивание носа

в) мышцы губ

- раздвинуть губы в улыбке, вытянуть вперед /"трубочкой"/, покой;

- поднять вверх верхнюю губу, опустить вниз нижнюю губу, опустить вниз верхнюю губу, поднять вверх нижнюю губу, губы сомкнулись;

- выдвинуть губы вперед хоботком, повернуть хоботок вправо, влево прямо, покой;

- вибрация губами /"тпру"/, как кучер лошадь останавливает

Примечание: при двусторонних параличах лицевого нерва звуки Б,П замещаются звуком Н. Для увеличения функциональной нагрузки на мышцы губ и рта просят ребенка многократно произносить губные звуки (Б-Б-Б, П-П-П). При этом может выявиться менее активное участие правой или левой стороны губ.

в) мышцы языка:

-широкий язык на нижней губе (девиация, при удержании подёргивания, тремор оттягивается вглубь рта);

-сделать язык широким-узким («лопатка»-«иголочка» 5-6 раз);

-поцокать;

-облизать верхнюю губу («вкусное варенье» 5-6 раз);

-движения вверх-вниз («качели» 5-6 раз);

-движения в передне-заднем направлении (5-6 раз);

-уклады «чашечка», «желобок», «гриб» - удержать под счет от 1 до 5);

-пощелкать языком 6-8 раз, чтобы была натянута подъязычная связка (есть ли «соскальзывания» языка);

Пробы на выявление скрытых парезов (стертой формы дизартрии):

-открыть рот, высунуть язык и удерживать по средней линии, одновременно следить глазами за перемещающимся молоточком в боковых направлениях и в верхне-нижнем (отметить есть ли отклонения языка);

-ребенок выполняет артикуляционные уклады, логопед кладет руки ему на шею (отмечается напряжение шейной мускулатуры).

Отметить: 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.

г) мышцы мягкого неба

- отрывисто на твердой атаке голоса при широко открытом рте произносить звук А-А-А-А;

- широко открыть рот и зевнуть

Отметить: 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).

Оценка подвижности периферических органов артикуляции:

- тонус (нормальное напряжение, вялость, чрезмерное напряжение);

- время включения в движение; как быстро находит артикуляционный уклад;

- активность (нормальная, заторможенность, расторможеность);

- объем движения (полный, неполный);

- темп и плавность движения;

- точность выполнения; равномерность работы мышц языка;

- длительность (способность удерживать органы в заданном положении (определяется в течение 5 с),

- истощаемость движения;

- добавочные и лишние движения (синкенезии)

Просодическая сторона речи ( отмечать при нарушениях)

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

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

**5. Исследование особенностей речевого развития.**

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

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

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

- определение влияния неврологических 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.

**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 познавательной и эмоционально-волевой сферы ребенка

Исследование психического статуса у детей дошкольного возраста проводится по общепринятым схемам психиатрического обследования с использованием клинического метода, в том числе в соответствии с методическими рекомендациями для специалистов ПМПК («Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного и школьного возраста». Ерсарина А.К. и др. Под ред. Сулейменовой Р.А. Алматы- 2000).

**Карта психиатрического обследования ребенка**

**дошкольного возраста**

(психиатрическое заключение)

1. Контактность
2. Поведение и спонтанная активность: проявления повышенной активности или тормозимости; агрессии и/или самоагрессии; моторных стереотипий.
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 и критичность.
6. Исследование познавательной сферы: выполнение экспериментальных заданий на исследование мышления, внимания, памяти и др. психических функций.
7. Состояние импрессивной речи: понимание- отсутствует; понимает отдельные слова в конкретной ситуации, понимает различные слова и отдельные фразы; понимает фразовую и связную речь.
8. Состояние экспрессивной речи:

- уровень: отсутствует, отдельные слова, короткие фразы; фразовая и связная речь;

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

1. Игровая деятельность: соответствие возрасту, адекватность, социальность игры.
2. Навыки опрятности и самообслуживания.
3. Общение и взаимодействие с окружающими – взрослыми, детьми, в т.ч. сверстниками.
4. Страхи, тревожность.
5. Инстинктивная сфера (пищевое поведение, самосохранение, влечения, сон и пр.).
6. Психотические нарушения.

***Итогом психиатрического обследования***

ребенка дошкольного возраста в ПМПК является:

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

- при необходимости направление детей в лечебно-пpофилактические учреждения, в т.ч. центры психического здоровья для 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 дошкольного возраста**

***Цель психологического обследования*** - оценка уровня и особенностей психического развития ребенка, определение проблем его воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.

***Задачами психологического обследования*** являются:

- выявление особенностей и проблем развития эмоциональной и социально - коммуникативной сфер, познавательной деятельности и личности ребенка;

- определение сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- разработка адекватных мер психологической помощи; рекомендаций для родителей, воспитателей и психологов организаций образования.

**Порядок обследования**

***1. Установление контакта*** (исследование коммуникативных навыков): окликнуть ребенка по имени (2-3 раза), улыбнуться (ждем ответный взгляд) и приветствовать его, используя слова и жесты. После ответной реакции или паузы вызываем реакцию совместного внимания (2-3 раза): «Смотри, смотри сюда!» взглядом и, при необходимости указательным жестом, указываем на стол, на котором - сортер или привлекательная игрушка. Предлагаем ребенку сесть за стол, чтобы поиграть с игрушками.

При возможности и желании ребенка поддерживать вербальный контакт проводится беседа на общие темы. Примерные вопросы для диалога: «Как тебя зовут?; Сколько тебе лет?; С кем ты сюда пришел?; Как зовут твою маму?; На чем ты приехал?; В какие игры любишь играть?».

Если ребенок проявляет робость, тревогу, негативизм к вербальному контакту предоставляем ему время для адаптации, затем предлагаем интересные игрушки и задания, а также привлекаем к обследованию родителей. Просим маму сесть за стол вместе с ребенком и предложить ему задания под руководством психолога.

В случае выраженной тревоги или отказа от контакта предоставляем ребенку возможность делать то, что он хочет: оставаться рядом с родителями, сидеть или свободно перемещаться по комнате, играть с игрушками. У родителей уточняем, как общается и взаимодействует ребенок с близкими, другими взрослыми, сверстниками. По мере привыкания и адаптации ребенка к незнакомой обстановке вступаем в контакт.

***2. Исследование мышления.*** При экспериментальном исследовании интеллектуальной деятельности используется стандартизированная словесная инструкция, подкрепляемая жестами. Сначала даем ребенку время для самостоятельного решения предложенного задания; при затруднениях в выполнении оказывается регламентированный объем помощи: организующей, направляющей, обучающей (обучающий эксперимент) и исследуется способность к логическому переносу усвоенного способа на аналогичное задание.

Для экспериментального исследования наглядно-образного и словесно-логического мышления используются следующие методики:

3-4 года: сортер из 4-6 вкладышей; «Доски Сегена» (вариант 1); составление матрешки и пирамидки из 4 частей, конструирование из палочек («молоточек», «треугольник»; с 3,5 лет – «квадрат»); разрезные картинки (из 2-х и 3-х частей);

4-5 лет: «Доски Сегена» - вариант 1,2; почтовый ящик (вариант 2); составление матрешки и пирамидки из 5 частей, конструирование из палочек («домик», «елочка»); разрезные картинки (из 3-4-х частей), «Нелепицы»;

5-6 лет: «Доски Сегена» (вариант 1,2,3), почтовый ящик (вариант 3), «Кубики Кооса», разрезные картинки, «Нелепицы», «Исключение предмета»;

6-7 лет: «Доски Сегена» (вариант 1-3), «Кубики Кооса», разрезные картинки (из 4 -5 частей, разрезанных по диагонали, асимметрично), «Исключение предмета», «Классификация», серия сюжетных картинок (из 3-х картинок), методика обучающего эксперимента А.Я.Ивановой.

1. ***Исследование психических функций:*** умственной работоспособности, внимания, памяти, восприятия при показаниях.

Для исследования:

- внимания и умственной работоспособности используются «Корректурная проба» (детский вариант Ж.Глозман), методика Пьерона-Рузера (с 5,5 лет);

- слухо-речевой памяти применяется методика «Запоминание слов». Для детей 3-х лет – 5 слов; для детей 6-7 лет – 7слов. Запоминание фраз, рассказа («Кот «Васька»- 4-5лет; «Муравей и голубка» - 5-7 лет);

- зрительной памяти - методика «Запоминание и узнавание зрительных стимулов».

При выявлении выраженных нарушений отдельных психических функций: умственной работоспособности, внимания, функций программирования и контроля, восприятия, памяти, речи, праксиса, зрительно-пространственных функций дополнительно проводится нейропсихологическое обследование [29].

Особенности речевого развития и функций речи (коммуникативной, регулирующей, познавательной) выявляются в ходе наблюдения за ребенком в процессе различных видов обследования, а также во время диалога, игры с ребенком.

***4. Исследование игровой деятельности*** (совместно со специальным педагогом). Создаются условия для организации собственной (спонтанной) игры ребенка с игрушками. На ковре раскладывают разные игрушки, в т.ч. для сюжетных и сюжетно-ролевых игр. Наблюдаем за спонтанным поведением ребенка: проявляет интерес к игрушкам или игнорирует, какие действия с ними выполняет. Присоединяемся к игре ребенка: сначала подражаем ему, а затем предлагаем: поиграть с игрушками: приготовить обед куклам, используя предметы-заместители и замещающие действия, строить гараж или замок, загружать грузовичок, катать его и т.д.; Детям 4-6 лет предложить сыграть в сюжетно-ролевые игры: «Больница», «Магазин» и др.

***5. Исследование эмоционально-волевой сферы, межличностных отношений*** проводится при наличии соответствующих показаний (жалоб и запросов родителей по поводу особенностей и проблем общения, поведения). В 3 года используется метод анализа социальной ситуации развития, анкетирование и опросники для родителей для исследования особенностей детско-родительских отношений и типа родительского воспитания.

В 5-6 лет помимо опроса родителей проводится экспериментальное исследование эмоционально-волевой сферы, межличностных отношений с применением различных методик и тестов. В условиях ПМПК могут использоваться: методика исследования межличностных отношений ребенка Рене Жиля, Тест тревожности, проективная методика исследования личности «Расскажи историю», детский апперцептивный тест (САТ), методика «Половозрастная идентификация», методики «Лесенка», «Два домика», рисунок семьи, тест Розенцвейга- методика исследования фрустрационных реакций - детский вариант (6-7 лет).

Выбор тех или иных методик или тестов определяется характером психологических проблем ребенка, возможностями умственного и речевого развития.

***6. Исследование особенностей сенсомоторного развития*** осуществляется совместно с врачом-невропатологом. Исследуется усвоение возрастных навыков общей и мелкой моторики; при необходимости - особенности чувствительности и сенсорной переработки информации.

**Логопедическое обследование детей дошкольного возраста.**

***Цель логопедического обследования*** - оценка уровня, особенностей и нарушений речевого развития, определение проблем воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.

***Задачами логопедического обследования*** являются:

- исследование всех сторон речи и других функций, обеспечивающих развитие речи: фонематического слуха, праксиса.

- сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- адекватных мер логопедической помощи;

- разработка рекомендаций для родителей, воспитателей и логопедов организаций образования.

Логопедическое обследование проводится в соответствии с методическими рекомендациями: «Психолого-медико-педагогическое обследование детей дошкольного и младшего школьного возраста. - Алматы, 2000.; Справочно-методического руководства для логопедов ПМПК: ч.3.Клиническая и психолого-педагогическая классификация речевых нарушений у детей. - Алматы, 2010.

**Порядок обследования**

***1. Исследование строения и подвижности артикуляционного аппарата***, артикуляционного праксиса, а также праксиса пальцев рук. Проводится совместно с врачом-неврологом.

***2. Исследование звукопроизношения и слоговой структуры слов.***

1)Воспроизведение звуковых и слоговых рядов:

А- И - У У - И - А И - У – А

КА - ПА - ТА ПА - ТА - КА ТА - ПА - КА

2) Обследование произношения звука в словах.

Процедура обследования: ребенку предлагают предметные картинки на исследуемые группы звуков и предлагают их назвать. Сначала предлагаются картинки с исследуемым звуком в начале слова, затем в середине и потом в конце.

3). Обследование произношения звуков во фразовой речи.

Повторить предложения вслед за логопедом. Примерные предложения для проверки произношения различных групп:

«У кошки пушистый хвост. Саша уступил место старушке. У наседки пять пушистых цыплят. В чаще щебечут птицы. Шишки на сосне, шашки на столе. Лара разбила тарелку. Маляр красит ларек. Дети видели в лесу дупло дятла. У Зины болят зубы. Соня завязывает синий бант. Змея шипит, а жук жужжит. У кошки пять котят. Ребята любят изюм. ".

В ходе обследования выявляют: замены, искажения, смешения, про­пуски звуков.

4). Исследование слоговой структуры слова:

Предлагают отраженно повторить слова, назвать предметные картинки, Отбираются слова различной слоговой структуры.

3 года: дом, кот, тетя, каша, бусы, малина, волосы, стол, волк, сумка, кошка, петух, диван, книга, самолет.

4-5 лет: дом, каша, снег, капуста, крыша, кошка, мостик, пуговица, скворечник, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, свисток, милиционер, аквариум, парикмахерская, строительство.

6 лет: Слова: картина, пуговица, динамика, снеговик, телевизор, сково­рода, аквариум, водопроводчик, лекарство, милиционер, пшено, просто­кваша,

**3. Исследование фонематических процессов:**

а) дифференциация звуков по противопоставлениям: звонкость-глухость, твердость-мягкость, свистящие-шипящие и т.д.

- повторить звуки: далекие (м, т, а, к, ш, в, с и др) и близкие (б-п, с-ш, р-л и др) по звучанию

- повторить слоги:

бапачатядатадакагака

засасацачащачаларала

При анализе ошибок необходимо установить с чем связаны трудности воспроизведения слогов: недостаточностью различения акустических признаков (глухость-звонкость) или трудностями переключения артикуляционных движений.

б) различение слов-квазиомонимов

Предлагается показать по словесной просьбе картинки: коза-коса, крыса- крыша, мышка-мишка, сук-жук и т.д. (с 3-х лет)

в) узнавание звука на фоне слова с 4-5 лет. Предлагается ряд слов со звуками, далекими и близкими по акустико-артикуляционным признакам. Инструкция: «Подними руку, если услышишь в слове звук(экранировать артикуляцию):

«з»-кот, лук, сад, жук, зуб, вода, сила, цапля, замок, ножик, сапог, коза, дорога, коза;

«ч»-дом, чай, рыба, тетерев, синий, цирк, щетка, чемодан, тишина, цыпленок, чулок;

«д»-рак, сом, ток, парк, дом, сумка, вода, крыша, парта, ворона, дело, буква, удочка;

-подними руку, если услышишь слово(экранировать артикуляцию):

«голос»-рыба, крот, колос, колхоз, голос, термос, мороз, холост, зерно, голос, овес;

д) подобрать картинки на заданный звук или разложить картинки на 2 группы со звуками, например:С и Ш, Д и Т и т.п.

Фонематический (звуковой) анализ и синтез:

Для детей с 5 лет: вычленение первого ударного и последнего звука в слове.

Для детей с 6 лет: определение последовательности звуков в слове и слияние звуков в слово.

***4. Исследование импрессивной (лексико-грамматической стороны) речи:***

4.1. Понимание слов, обозначающих предметы, действия, признаки.

4.2. Понимание грамматических форм:

- единственного и множественного числа существительных, глаголов.

- понимание значения глаголов совершенного и несовершенного вида, мужского и женского рода глаголов прошедшего времени;

- числа и рода прилагательных, местоимений;

- значения слов, образованных при помощи уменьшительно-ласкательных и других суффиксов;

- значения глаголов, образованных при помощи приставок;

- значения предлогов;

- падежных и предложно-падежных конструкций

4.3. Исследование понимания фразовой и связной речи.

Ребенку предлагают прослушать рассказа и ответить на вопросы по содержанию текста.

***5. Исследование экспрессивной (лексико-грамматической стороны) речи.***

5.1. Исследование словарного запаса. Называние предметов, действий, качеств по специально подобранным картинкам. Набор картинного материала должен содержать предметы из разных лексических групп, различные действия и признаки. Детям с 6 лет могут быть предложены более сложные варианты заданий:

- самостоятельное дополнение ребенком тематического ряда. Например, логопед: «Лиса, корова, лев». Ребенок должен продолжить: «Собака, жираф, мышь...»;

- называние предмета по его описанию: «Как называется предмет, которым измеряют температуру?»;

- логопед перечисляет предметы из одной лексической группы - ребенок называет их одним обобщающим словом;

- называние действий предметов: «Заяц прыгает, а ласточка…, лошадь скачет, а змея…, Мальчик в дом зашел, а потом …(вышел, перешел)»;

 - называние качеств предметов: «Птица летает высоко, а комар … Река глубокая, а ручеек… Подушка мягкая, а камень…».

5.2. Исследование грамматического строя речи.

Навыки словоизменения:

- изменения существительных по числам, падежам;

- согласования прилагательных с существительными в роде, числе и падеже;

- согласования существительных с числительными;

- изменения глаголов по числам, лицам, времени, роду,

- предложно-падежного управления

Навыки словообразования:

а) префиксальное образование глаголов;

б) суффиксальное образование существительных

д) образование качественных, притяжательных, относительных прилагательных

6. Исследование фразовой и связной речи:

- для детей 3-4 лет – провести беседу на общие темы («Что ты ел утром? Во что любишь играть?» и т.д.), предложить составить рассказ по сюжетной картинке, рассказать знакомую сказку;

- для детей 4-5 лет: составить, рассказ по сюжетной картинке, пересказать прослушанный текст («Кот Васька»), ответить на вопросы по содержанию текста;

- для детей 6 лет: составить рассказ по сюжетной или серии сюжетных картинок (из 3-х), закончить предложение по данному главному: "Поезд остановился, потому что ...". "Я буду смотреть телевизор, когда ...".

**Педагогическое обследование детей дошкольного возраста**

***Цель педагогического обследования*** – оценка фонда знаний, умений, навыков, их соответствие возрасту и ступени обучения, определение проблем воспитания, обучения, социальной адаптации и путей их преодоления.

***Задачами педагогического обследования*** являются определение:

***-*** запаса общих знаний и представлений об окружающем, уровня сформированности социально-бытовой ориентировки, игровой и других видов деятельности, степени усвоения дошкольных образовательных программ и норм социального поведения;

- сильных сторон и потенциальных возможностей ребенка;

- адекватных мер педагогической помощи;

- разработка рекомендаций для родителей, воспитателей и специальных педагогов организаций образования.

Педагогическое обследование проводится в соответствии с методическими рекомендациями: «Психолого-медико-педагогическое обследование детей дошкольного и младшего школьного возраста. - Алматы, 2000.; «Диагностика проблем обучения и воспитания детей раннего дошкольного и школьного возраста». - Алматы, 2014.

**Порядок обследования**

***1. Исследование запаса общих знаний и представлений об окружающем:***

- сформированность сенсорных эталонов (соотнесение, различение, называние цвета, формы, величины);

- осведомленность о природных явлениях (сезонные изменения в природе, животный и растительный мир);

- уровень географических (знание домашнего адреса, города (села), страны проживания и т.д.) и социальных представлений (знания своего имени, фамилии, других родственников, профессии или рода занятий родителей).

***2. Исследование социально-бытовой ориентировки***. Выясняется уровень сформированности навыков опрятности, самообслуживания, бытового труда (убирает за собой, помогает в уборке и т.д.).

***3. Исследование особенностей социального поведения*** в процессе наблюдения за ребенком во время обследования, а также по данным (запросу и жалобам) родителей, психолого-педагогической характеристики дошкольных организаций. Обращают внимание на следующее:

- сформированность навыков общения со взрослыми и детьми;

- выполнение социальных норм поведения в семье и вне нее, соблюдение правил поведения и требований взрослых в детском коллективе;

- особенности поведения: наличие выраженных проявлений упрямства, капризности, непослушания, конфликтности, агрессивности, пассивности в семье и/или вне нее, в детском коллективе.

***4. Усвоение программы дошкольной организации*** (при условии ее посещения). Устанавливается соответствие знаний, умений, навыков программным требованиям. Степень усвоения программы выясняется в ходе констатирующего эксперимента, а также на основании данных педагогической характеристики дошкольной организации.

***5. Игровая деятельность.*** Уровень и особенности развития игровой деятельности выясняются в ходе беседы с родителями, изучения психолого-педагогической характеристики дошкольной организации образования и экспериментального исследования игровой деятельности.

Процедура исследования сюжетной игры: сначала ребенку предлагают самостоятельно и по своему усмотрению поиграть с игрушками в игровом уголке, где для него разложены наборы различных тематических игрушек: «Семья», «Больница». «Магазин», а также различных предметов (кубиков, брусков, палочек, колец и пр.), обладающих необходимыми свойствами предметов-заместителей.

 Если ребенок не начинает выполнять игровых действий, то взрослый сам начинает игру, посте­пенно вовлекая ребенка в совместную деятельность. В ходе игры, взрослый провоцирует ребенка на использование предметов-заместителей и замещающих действий.

 Если ребенок не вовлекается в сю­жетную игру, то ему предлагают выполнить более простые предметно-игровые действия и обучают способу игры. Затем наблюдают за его самостоятельными действиями, отмечая способность подражать действиям взрослого.

Процедура обследования сюжетно-ролевой игры: дошкольнику предлагают на выбор поиграть в различные игры «Семья», «Больница». «Магазин». Затем просят выбрать роль и уточняют знание ребенком содержания игры и выбранной роли. Если ребенок затрудняется в выборе и принятии роли, выполнении ролевых действий, то взрослый берет инициативу на себя, начиная проигрывать роль и постепенно привлекать ребенка к игре, предлагая выполнить ответные ролевые действия.

**Социально-педагогическое обследование**

***Цель социально-педагогического обследования в ПМПК*** – содействие семье в получении необходимых социальных и иных 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 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; выполняет ли просьбы и требования взрослых;

- с другими взрослыми людьми 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:

- навыки опрятности

- навыки самообслуживания

- выполнение социальных норм поведения в семье и вне: 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, 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 воспитание ребенка, кто и как помогает в воспитании, 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-педагогического обследования**

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

- интерес и стремление поддерживать контакт. Отклик на имя, приветствие. Реакция совместного внимания. Способность поддерживать диалог. Особенности контакта: как поддерживает контакт: охотно, легко, без затруднений, с трудом, неохотно, поверхностно и т.д.);

- реакции на обращенную речь, выполнение просьб;

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

- общение и взаимодействие с близкими, другими взрослыми, сверстниками (на основе анализа результатов обследования и сведений, полученных от родителей, специалистов, воспитателей организаций образования).

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;

- преобладающий фон настроения (позитивный, повышенный, эйфоричный, подавленный, тревожный, депрессивный и др.);

- эмоциональное реагирование на одобрение, замечания и требования; успех и неудачу в деятельности: адекватное, неадекватное, смещенное, деструктивное, продуктивное;

- критичность к результатам своей деятельности, поведению;

- способность к волевому напряжению: выполнение просьб, требований взрослого (выполняет просьбы взрослого, даже если не хочет или устал);

- особенности эмоциональных и поведенческих проявлений в ходе обследования и на основе анализа данных, полученных от родителей, из психолого-педагогической характеристики организаций образования: гиперактивность, повышенная отвлекаемость, возбудимость, пассивность, заторможенность, тревожность, страхи, негативизм, капризность (истерики) агрессия (к близким, детям), самоагрессия и др. Установление причин проблемного поведения и степень влияния на социальную адаптацию ребенка.

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

***3. Оценка игровой деятельности*** по результатам обследования и данных, полученных от родителей и специалистов организаций образования:

- наличие, снижение или отсутствие интереса к игре, а также потребности в ней;

- соответствие развития игры возрасту;

- адекватность, разнообразие игровых действий;

- легкость создания игровых ситуаций, развертывания сюжета, принятия роли;

- адекватность и точность ролевого поведения;

- умение соотносить свое ролевое поведение с правилами игры;

- конструктивность и продуктивность игровых отношений со сверстниками

Выводы: особенности, отклонения и нарушения в формировании игровой деятельности.

***4. Познавательная деятельность***: Общая оценка деятельности:

- познавательная активность ребенка: интерес к предлагаемым заданиям, его устойчивость или кратковременность;

- динамические характеристики деятельности: неравномерность, истощаемость, замедленность, торпидность, инертность, склонность к застреваниям, ускоренный темп;

Умственное развитие: уровень развития наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического мышления (с 5-6 лет). Оценка по результатам выполнения экспериментальных заданий:

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

- способ выполнения заданий (при исследовании наглядных форм мышления): хаотичные пробы, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительное соотнесение;

- способность к обобщению по существенным признакам - по результатам выполнения методик «Исключение предмета», «Классификация»; установлению причинно-следственных связей («Серия сюжетных картинок», «Понимание скрытого смысла текста»);

- обучаемость в процессе выполнения (степень оказываемой помощи); способность к логическому переносу;

- отношение к результату своей деятельности: критичность (замечает и исправляет неверные действия, ошибки).

Анализ уровня развития и нарушений других высших психических функций: умственной работоспособности, внимания, восприятия, памяти, зрительно-пространственных функций, праксиса, функций программирования и контроля.

Выводы: особенности, отклонения и нарушения интеллекта, других психических функций.

***5. Речевое развитие***. Оценка различных аспектов речевого развития:

1) звукопроизношения и слоговой структуры слов с учетом влияния нарушений строения и подвижности артикуляционного аппарата;

2) фонематического восприятия и понимания речи. Уровень понимания речи: понимание значения отдельных слов, фраз, связной речи;

3) лексического запаса. Отметить:

- объем словаря (существительных, глаголов, прилагательных и др.), его соответствие возрастной норме;

- точность употребления слов;

4) грамматического строя. Отметить: сформированность навыков словоизменения и словообразования, грамматического оформления фраз. Наличие аграмматизмов в согласовании, предложном-падежном управлении.

5) фразовой речи: характеристика употребляемых предложений: однословные, из 2 и более слов; распространенность предложений второстепенными членами.

6) связной речи. Оценка уровня развития связной речи на основе критериев: смысловой целостности, лексико-грамматического оформления, самостоятельности связных высказываний.

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:

- сформированность навыков крупной и мелкой моторики;

- сохранность слуховых, зрительных, двигательных функций, особенности сенсорной переработки информации.

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 детском саду и других организациях и общественных местах. 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): вид и характер (степень) нарушения развития: задержка психического развития, нарушения интеллекта, речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата; общения и социального взаимодействия, поведения. Психолого-педагогическая квалификация нарушений формирования ведущей деятельности.

10. Оценка особых образовательных потребностей.

11. Рекомендации по развитию, воспитанию и обучению ребенка.

**Консультирование семьи ребенка**

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

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

Консультирование семьи включает в себя следующие этапы.

1. Изложение результатов психолого-педагогического обследования с демонстрации родителям сохранных и сильных сторон ребенка. Опираясь на данные обследования, специалисты сообщают о конкретных действиях, 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 слабых сторон, отклонений и нарушений развития у ребенка. Сообщение начинается с изложения тех проблем развития, по поводу которых родители обратились в консультацию по своей инициативе или направлению организаций образования, здраво-охранения и социальной защиты.

Далее уточняются особенности и характер отклонений и нарушений в умственном, речевом, социально-коммуникативном или 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 речевого развития ребенка, сообщает об особенностях или нарушениях формирования фонетической, лексико-грамматической сторон, фразовой и связной 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 описании особенностей, тех или иных нарушений в развитии ребенка следует опираться на конкретные факты, выявленные в ходе обследования и данные, предоставленные самой семьей. Далее необходимо доступно разъяснить родителям причины проблем и нарушений через раскрытие взаимосвязи и взаимозависимости между отдельными отклонениями и нарушениями как в медицинском, так психологическом и социально-педагогическом аспектах, уточнение соотношения первичных и вторичных нарушений в целостной картине отклоняющегося 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.

5. Предоставление и разъяснение общих рекомендаций ПМПК, исходя из установленных отклонений и нарушений развития. 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 психолого-педагогическая помощь:

- общеобразовательная дошкольная организация образования: специальная группа или общая группа с совместным пребыванием с нормотипичными детьми;

- специальная дошкольная организация образования, реабилитационный центр, кабинет психолого-педагогической коррекции, частные (общественные) организации, в том числе, оказывающие помощь детям с ограниченными возможностями в рамках государственного заказа на оказание психолого-педагогических услуг.

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

- 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.

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

По запросу дошкольных общеобразовательных и специальных организаций образования специалисты ПМПК проводят консультации для администрации, воспитателей, психологов, специальных педагогов.

7. 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.: Роспедагентство, 1996. – 374с.
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. Айрес Э. Джин. Ребенок и сенсорная интеграция. -М.: Теревинф, 2009.
14. Банди А., Лейн Ш., Мюррей Э. Сенсорная интеграция: теория и практика /пер. с анг. Д.В. Ермолаев, Е.М. Мельникова Москва.- 2018.
15. Крановиц К.С. Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации. -Спб.:, 2012.
16. Дети-сироты: консультирование и диагностика /Под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Полиграф Сервис, 1998.
17. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. - М. 1990.
18. Волкова Г.А. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи. СПб., 1993.
19. Методы обследования речи у детей /Сост. Бессонова Т.П., под общей редакцией Власенко И. Т. и Чиркиной Г. В. - М., 1992. ч.1.
20. «Психолого-педагогическое обследование детей дошкольного и школьного возраста». Ерсарина А.К. и др. Под ред. Сулейменовой Р.А. Алматы- 2000.
21. 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.
22. Диагностика проблем обучения и воспитания детей раннего дошкольного и школьного возраста. / авт.сост. А.К. Ерсарина, Алматы 2014.
23. [Семаго Н.Я.](https://cogito-shop.com/person/semago_n_ya/), [Семаго М.М.](https://cogito-shop.com/person/mikhail_mikhaylovich_semago/) Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: Монография. – 2016.
24. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. - СПб.: Питер, 2006.