

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области
государственное казенное учреждение Свердловской области
"Ирбитский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
(ГКУ СО "Ирбитский ЦППМСП")

Рассмотрена и принята
Педагогическим советом
Протокол № 1
от "26" августа 2016 г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ГКУ СО "Ирбитский ЦППМСП"

М.В. Ильиных

" 26 " августа 2016 г.

**Комплексная программа
психодиагностического обследования детей
психолого-медико-педагогической комиссией**

г. Ирбит
2016 г.

Содержание

Пояснительная записка.....	3
1. Общие требования к организации и проведению комплексного психолого-педагогического обследования ребенка.....	6
1.1. Условия организации обследования ребенка на ПМПК.....	6
1.2. Этические требования.....	6
к проведению психологического исследования и психодиагностики	6
1.3. Требования к организации процедуры обследования ребенка.....	6
1.4. Требования к набору диагностических методик.....	7
1.5. Структура проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования	7
2. Тактика проведения психолого-педагогического обследования ребенка	10
2.1. Условия проведения психолого-педагогического обследования.....	10
2.2. Алгоритм построения исследования	10
2.3. Технология проведения психолого-педагогического обследования.....	11
Список литературы	14
Приложения	
Приложение 1. Порядок приема детей территориальной областной ПМПК.....	15
Приложение 2. Инструкция дежурному специалисту ПМПК	19
Приложение 3. Базовый диагностический набор для психологического обследования детей на ПМПК.....	20
Приложение 4. Возрастные границы использования методик (возраст в годах).....	26
Базовый набор диагностических методик, используемых в работе ПМПК.....	26
Приложение 5. Структура первичной телефонной беседы специалиста ПМПК с родителями (законными представителями).....	31

Пояснительная записка

Одна из главных задач деятельности ПМПК - определение наиболее эффективного для ребенка образовательного маршрута и организация психологического сопровождения на основе выявленных у него нарушений в когнитивной, соматической, эмоционально-личностной сферах и поведении.

Решающая роль в составлении целостной картины особенностей развития ребенка принадлежит комплексному психодиагностическому обследованию. Только индивидуальное, углубленное и тщательное обследование проблемного ребенка различными специалистами дает возможность полноценной диагностики, а также обеспечивает надежный прогноз его дальнейшего развития и обучения.

Основными целями комплексного психолого-медико-педагогического обследования являются:

- выявление специфики нервно-психического развития ребенка в онтогенезе и соотнесение ситуации его развития с возрастными нормативами;
- определение характера и степени анатомо-физиологического повреждения, приведшего к данному варианту дизонтогенеза;
- постановка развернутого психолого-педагогического диагноза на основе анализа полученных данных и квалификации актуального психического статуса ребенка;
- определение наиболее адекватных для данного ребенка вида и формы обучения, направлений коррекционно-развивающей работы и психологического сопровождения с учетом его актуального уровня развития и потенциальных возможностей.

Вся процедура психолого-медико-педагогического обследования детей на ПМПК подчиняется следующим методологическим принципам:

Принцип системного подхода.

Отдельные стороны психической и физической организации ребенка не изолированы друг от друга, а взаимосвязаны, проявляются системно и целостно.

В соответствии с этим принципом каждая конкретная особенность состояния ребенка оценивается и изучается с точки зрения возрастной соотнесенности, онтогенетически закономерной последовательности развития, а также гетерохронии (разновременности) формирования тех или иных функций. Учет данного принципа позволяет не только фиксировать индивидуально-типологические особенности ребенка и специфику его развития, но и оценить причины, механизмы и иерархию возникновения подобных особенностей.

Также данный принцип определяет возможность использования одних и тех же диагностических методик для оценки различных характеристик и особенностей ребенка, что позволяет сократить время проведения обследования.

Принцип структурно-динамического подхода.

Этот принцип опирается на положения учения Л.С. Выготского: психическое развитие ребенка на протяжении всей его жизни является непрерывным и специфичным; основные закономерности развития нормального ребенка сохраняет свою силу и при аномальном развитии; в то же время существуют специфические закономерности развития детей с отклонениями в интеллектуальной сфере.

Данный принцип предполагает не только выявление наличного уровня интеллектуального развития ребенка, но также и его потенциальных возможностей («зоны ближайшего развития»).

Принцип комплексного подхода. Обследование ребенка на ПМПК проходит с использованием единого комплекса психодиагностики, который формируется в зависимости от задач исследования, возраста ребенка, его психических возможностей, особенностей характера и эмоционально-волевой сферы. В процессе изучения ребенка

осуществляется тесное взаимодействие разных специалистов ПМПК. Каждый специалист (врач-психиатр, психолог, логопед, дефектолог, социальный педагог) при коллегиальном обсуждении вносит собственное, специфическое видение и понимание особенностей развития ребенка, а также прогноз его возможностей в плане дальнейшего обучения и воспитания.

Принцип стереогнозиса. Оценка состояния ребенка проводится в сфере компетенции разных специалистов с различных точек зрения и в различных плоскостях: соматической, психологической, социальной и экологической (материальные условия). При вынесении заключения на первое место ставится учет интересов ребенка.

Принцип индивидуально-личностного подхода. При оценке уровня развития ребенка, качественных особенностей характера его деятельности, определении степени отклонений и нарушений в психическом развитии единственно возможным является метод индивидуальной работы. Только такая форма диагностики дает возможность максимально полно выявлять все специфические особенности психического дизонтогенеза, гибко реагировать по ходу обследования ребенка на его состояние, мотивацию, эмоциональные особенности и другие характеристики личности.

Принцип моделирования, или деятельностного подхода. Психические процессы развиваются в онтогенезе по механизму присвоения человеческого опыта в процессе деятельности ребенка, его общения с другими людьми. Поэтому обследование ребенка с отклонениями в развитии осуществляется на модели ведущей деятельности. В дошкольном и дошкольном возрасте - это игра, а начиная с младшего школьного возраста - учебная деятельность.

Принцип качественно-количественного подхода. Этот принцип обеспечивает объективность и надежность получаемых данных. При помощи качественного анализа способов и результатов деятельности ребенка имеется возможность выявить тип нарушения интеллектуального развития, а на основе количественной оценки установить их степень. Качественный анализ дополняет и уточняет количественные данные.

Принцип единства методологии, диагностики и коррекции исходит из необходимости тесной связи между теоретическими и методологическими позициями специалистов ПМПК, и использованием конкретных диагностических средств, построенных на этой методологии. Данный принцип дает возможность цельности и целостности как в изучении развития ребенка, так и в оказании ему психологической помощи. В соответствии с этим принципом строится диагностический, а затем и коррекционно-развивающий сценарий работы с ребенком. Поэтому процесс психологической диагностики должен содержать и коррекционные возможности, особенно при использовании обучающего эксперимента. Практическим следствием реализации данного принципа является повышение эффективности деятельности ПМПК.

Совокупность перечисленных принципов лежит в основе системы интегративного подхода в диагностической деятельности ПМПК. Положениями интегративного подхода являются:

1. Построение гипотезы и процедуры психологического обследования на основе целостного представления о ребенке с учетом знаний из различных отраслей медицины, психологии и педагогики.
2. Использование алгоритма изменения диагностической гипотезы в свете получаемых данных (правило Байеса).
3. Использование методических материалов, адекватных целям и гипотезе обследования, позволяющих получать многофункциональную информацию о ребенке.
4. Построение процедуры обследования и анализа полученных данных в соответствии с возрастом и особенностями ребенка, а также с учетом *трех основополагающих критериев* деятельности ребенка (обучаемости, адекватности поведения и критичности).

5. Системный многоуровневый анализ получаемых данных, дающий максимальную информацию не только о специфике развития ребенка, но и позволяющий выявить иерархию (первичность-вторичность) причин и механизмов, приводящих к данному варианту развития.

1. Общие требования к организации и проведению комплексного психолого-педагогического обследования ребенка

1.1. Условия организации обследования ребенка на ПМПК

- ПМПК проводит обследование детей и подростков в возрасте от 0 до 18 лет.
- Образовательные учреждения могут направить ребенка на проведение обследования в ПМПК только с согласия родителей (законных представителей).
- Ребенок приходит на обследование в сопровождении родителей (законных представителей). Предпочтительным является присутствие на ПМПК матери ребенка.
- Допустимо консультирование обратившихся самостоятельно подростков старше 15 лет. При этом ПМПК гарантирует соблюдение и, в случае необходимости, инициативу по защите прав подростка.
- Родители или сам ребенок могут обратиться анонимно.
- Обеспечивается возможность выбора условий для индивидуального или коллегиального обследования ребенка в соответствии с показаниями.
- Информация о ребенке, полученная в ходе обследования, является конфиденциальной, обсуждается только в профессиональных целях и только с людьми, которые включены в комплексную медико-психолого-педагогическую помощь ребенку.

1.2. Этические требования к проведению психологического исследования и психодиагностики

1. Психолого-педагогическая диагностика должна осуществляться только специалистами, имеющими квалификацию, достаточную для того, чтобы правильно применять диагностические методики, оценивать и адекватно трактовать полученные результаты.
2. Ответственность специалиста, осуществляющего психодиагностику, заключается в понимании им целей и задач обследования, а также того, что диагностические методики должны соответствовать как этим задачам, так и особенностям обследуемого ребенка.
3. Специалист должен проявлять скрупулезность и тщательность при соблюдении стандартных требований, предусмотренных используемыми в работе конкретными методиками. Соблюдение данного требования дает возможность получать достоверные результаты в процессе обследования ребенка.
4. Каждому специалисту ПМПК, проводящему обследование, необходимо адекватно осознавать ограниченные возможности как психодиагностических инструментов, так и границы собственной компетентности, и не принимать решения в области, выходящей за ее пределы.
5. Обследование должно быть абсолютно беспристрастным, т.е. на него не должны оказывать влияние общие впечатления о личности обследуемого (симпатии или антипатии), равно как и собственное настроение или состояние специалиста.
6. При затруднениях в дифференциальной диагностике лучше недооценить степень выраженности нарушения, чем переоценить, т.е. лучше всегда предполагать наличие у ребенка более высоких потенциальных возможностей.

1.3. Требования к организации процедуры обследования ребенка

1. Обследование проводится только в присутствии родителей (законных представителей) ребенка, с их письменного согласия.
2. Согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка специалистами ПМПК и обмен информацией о нем с другими учреждениями,

организациями подтверждается их подписью в *Заявлении на имя председателя ПМПК, Протоколе обследования ребенка, Журнале учета детей, обследованных на ПМПК, Журнале выдачи протоколов и заключений.*

3. Процедура обследования ребенка проводится при участии всех специалистов ПМПК в форме супервизорства.
4. Процедура и продолжительность обследования определяются возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка.
5. Среднее время приема ребенка специалистами на ПМПК до момента принятия коллегиального заключения и выдачи рекомендаций не должно превышать полутора-двух астрономических часов.
6. Результаты обследования ребенка протоколируются, а затем обсуждаются в форме краткого совещания всех специалистов ПМПК и отражаются в коллегиальном заключении с содержащимися в нем рекомендациями. Родители (законные представители) и ребенок при этом не присутствуют.
7. При возникновении противоречивых мнений специалистов по поводу диагностики и рекомендаций, принимаются компромиссные решения в пользу ребенка.
8. По окончании обследования специалисты ПМПК проводят беседу с родителями (законными представителями) ребенка, в которой доступным языком, в щадящей форме сообщают информацию об особенностях развития ребенка и принято м решении. Обязательно делается акцент на положительных сторонах и компенсаторных возможностях ребенка. Объясняется, как нужно заниматься с ним, на что обратить пристальное внимание, и к каким специалистам необходимо обратиться дополнительно.
9. По результатам психолого-педагогического обследования ребенка на ПМПК родители (законные представители) получают общее заключение с рекомендациями. Данные индивидуального обследования подростков, юношей и девушек передаются другим лицам лишь при согласии на это самих испытуемых, при этом испытуемый имеет право знать, что и кому сообщается.

1.4. Требования к набору диагностических методик

Психологический диагностикум включает в себя комплекс методик, выстроенных на единых методологических основах, и в то же время ориентированных на различный возраст детей.

Набор используемых экспериментальных методик должен быть адекватен целям и гипотезе обследования, многофункционален и удобен для использования.

Процедура применения различных методик должна соответствовать реальным возможностям обследуемого ребенка и по характеру стимульного материала, и по последовательности его подачи - в противном случае методика становится невалидной, а получаемые данные - недостоверными.

1.5. Структура проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования

Общая структура проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования представляет собой ряд последовательных этапов.

1 этап. Предварительный. На данном этапе осуществляется ознакомление, беседа и выяснение запросов педагогов и родителей, и первичный анализ данных.

2 этап. Сбор анамнеза (истории развития) ребенка. Про водится подробный сбор и изучение информации о ребенке медицинского, психологического, социального и педагогического характера.

При невозможности полного сбора анамнеза более подробно описываются жалобы и наблюдения лиц, представляющих ребенка. Обязательно должно быть зафиксировано, с

чьих слов производится запись.

Анамнез включает в себя следующие блоки сведений:

Блоки	Содержание
1. Изучение медицинской документации и сбор подробного медицинского анамнеза	Условия и особенности протекания беременности и родов.
	Состояние здоровья родителей ребенка. Наличие наследственных, генетически предрасположенных и хронических заболеваний с обеих сторон.
	Раннее моторное, психоэмоциональное и речевое развитие ребенка.
	Последующее физическое развитие ребенка, перенесенные заболевания(в том числе черепно-мозговые травмы, наличие хирургического вмешательства с применением наркоза). Диспансерный учет.
	Обследование ребенка специалистами: окулистом, отоларингологом, хирургом, невропатологом, психиатром и др.
2. Социологические и социально-психологические данные о семье ребенка	Возраст, образование и работа родителей.
	Сведения о других взрослых лицах, принимающих участие в воспитании данного ребенка.
	Сведения обо всех других детях данных родителей, их возрасте, образовании, роде занятий
	Сведения о характере межличностных отношений в семье ребенка, об отношениях к нему и его отношениях к членам семьи.
3. Психолого-педагогические данные о развитии ребенка до момента обследования	Сведения о психическом развитии ребенка (двигательной активности, развитии речи, предметной деятельности, навыках самообслуживания, игры, социального общения).
	Характерологические особенности ребенка.
	Посещение детских учреждений (ясли, детский сад, школа и др.), с указанием особенностей адаптации и трудностей в обучении.
	Какую специальную помощь получал на протяжении жизни: посещал ли специальный детский сад (какой именно, сколько времени), занимался ли дома с логопедом, психологом и т.д.
	Анализ психолого-педагогических характеристик и представлений на ребенка из образовательных учреждений.
	Изучение продуктов деятельности ребенка (рисунков, поделок, школьных тетрадей и т.д.).

3 этап. Построение диагностической гипотезы с предварительной типологизацией варианта развития ребенка. Про водится наблюдение за поведением и деятельностью ребенка до начала обследования. Задача данного этапа - отметить состояние отдельных сторон его психической деятельности в целях получения общей характеристики развития. Фиксируются: внешний вид ребенка, его контактность, реакция на ситуацию обследования, направленность интересов и действий.

В зависимости от жалоб со стороны близких ребенка (родителей или педагогов), анализа анамнестических данных, особенностей развития и рисунка поведения ребенка строится основная диагностическая гипотеза его психологического обследования. В

соответствии с этой гипотезой определяется необходимый диагностический инструментарий и особенности его использования.

4 этап. *Непосредственное психолого-педагогическое обследование*, включающее беседу с ребенком и собственно диагностическое обследование, которое проводится с использованием набора различных патопсихологических, нейропсихологических, проективных методик, тестов и опросников. Одним из основных условий данного этапа является оптимизация самого процесса обследования, сокращение времени его проведения за счет адекватного подбора диагностического материала, что позволит гибко изменять ход обследования и минимизировать количество используемых методик.

В зависимости от результатов выполнения тех или иных диагностических процедур, гипотеза проведения обследования может изменяться, точно также будет меняться подбор методик и тестов (правило Байеса).

5 этап. *Анализ, сопоставление и обобщение полученных результатов* с выходом на уточненный психологический диагноз, вероятностный прогноз развития и соответствующие рекомендации по организации образовательной среды, воспитанию и обучению ребенка, при необходимости - специализированной помощи.

6 этап. *Составление психологического заключения по результатам обследования.*

2. Тактика проведения психолого-педагогического обследования ребенка

2.1. Условия проведения психолого-педагогического обследования

В помещении, где проводится обследование, не должно быть предметов или оборудования, которые могли бы отвлекать или пугать ребенка (яркие плакаты, оригинальная мебель, стеклянные шкафы с медицинским оборудованием и т.п.). Помещение должно быть оборудовано для индивидуальной работы с ребенком.

Ребенку необходимо дать время и возможность, чтобы привыкнуть к окружению и освоиться в помещении, где проводится обследование.

Все поведение специалистов ПМПК должно быть направлено на создание атмосферы доверия у родителей и ребенка. Важно установить продуктивный контакт ребенка с психологом (специалистом-оператором). Желательно выяснить, как ребенок хочет, чтобы его называли. Нельзя обращаться к ребенку по фамилии. В тех случаях, когда ребенок трудно входит в контакт, непоседлив, гипердинамичен или негативно настроен, имеет смысл либо оставить его одного на 10-15 мин. для свободной игры, либо организовать с ним совместную подвижную игру. В особенно сложных случаях можно приостановить обследование на этапе ознакомления, предложив родителям прийти в следующий раз.

При проведении обследования лучше, если ребенок находится не через стол от специалиста-оператора (позиция «глаза в глаза»), а рядом или сбоку. В этом случае контакт устанавливается быстрее, общение происходит легче. Если ребенок не захочет слезть с колен матери - в этом случае обследование проводится в данной позиции.

В процессе работы с ребенком не допускаются какие-либо комментарии или оценки со стороны специалистов ПМПК, обращенные к родителям или коллегам, присутствующим на обследовании. Необходимо корректно пресекать *все негативные* оценочные высказывания родителей, обращенные к ребенку. Детям 8-9-ти и более лет в случае особо мешающих родителей или других родственников, присутствующих на обследовании (высказывающих выраженный контроль над деятельностью ребенка), можно предложить побеседовать без родителей.

В течение всего процесса обследования необходимо поддерживать положительный настрой в контакте с ребенком. В случае любого выполнения задания даются короткие подкрепления: «Молодец», «У тебя получается». Не следует пресекать попытки обращения ребенка к взрослому.

Если поведение ребенка расторможено, нельзя прямо одергивать его, лучше убрать со стола посторонние вещи, методики, которые в данный момент не используются, чтобы они не отвлекали ребенка. При этом можно сказать ему (в качестве дополнительной мотивации): «А этим мы займемся позже».

Все выделяющиеся особенности внешнего вида и поведения ребенка, выполнения заданий, взаимоотношений с родителями и другими взрослыми в процессе обследования являются диагностическими и обязательно отмечаются в протоколе обследования. Также необходимо обращать внимание на особенности поведения родителей, их высказывания типа: «Он все это знает, дома все получалось, это только здесь не получается» и фиксировать эту информацию в протоколе обследования.

2.2. Алгоритм построения исследования

Исходя из принципа *минимизации затрат* времени и сил целесообразно проводить исследование в следующем порядке (в первую очередь, при использовании «сериально» организованных методик):

1. Ребенку предлагаются задания, сложность выполнения которых находится в

прямой зависимости не только от возраста, но и от *предварительной диагностической гипотезы*, и которые, по мнению специалистов, ребенок в состоянии выполнить без помощи (либо с минимальной помощью) взрослого.

2. В ситуации выполнения такого задания ребенку дается аналогичное, но более сложное задание (т.е. реализуется классический принцип - от простого к сложному). Тем самым достигается минимизация затрат времени и сил, поскольку «отсекаются» задания более легкие, которые заведомо могут быть выполнены ребенком, и, следовательно, не дадут специалистам необходимый объем информации об особенностях его состояния. Сложность заданий увеличивается до момента (точки), когда их выполнение становится затруднительным и необходима достаточно выраженная помощь специалиста. Характер и объем помощи определяет возможность переноса сформированного навыка выполнения задания на аналогичный материал (обучаемость, оценка «зоны ближайшего развития и т.п.).

3. В случае невыполнения задания предложенной сложности на первом этапе возможны 2 пути дальнейшего обследования:

- попытка выполнить данное задание с небольшой обучающей помощью специалиста;
- переход к более легким заданиям, ориентированным на оценку того же показателя ребенка.

Таким образом, необходимо определить ту «точку», тот уровень несформированности психических процессов и функций, когда степень и качество выполнения задания оказываются несоответствующими условно-нормативным показателям (в первую очередь, в качественном аспекте).

2.3. Технология проведения психолого-педагогического обследования

1. Совместная работа с ребенком начинается с эмоционально нейтральной беседы. Во время беседы можно не только установить контакт с ребенком, но и выявить знания ребенка о себе, составе семьи, уровень общих представлений об окружающем мире. Можно попросить ребенка нарисовать рисунок, который позволит выявить особенности его эмоциональной сферы, а также уровень сформированности графической деятельности. Кроме того, беседа информативна для анализа характеристик речевого развития.

2. Характеристики внимания и сформированность произвольной регуляции собственной деятельности исследуются фактически на протяжении всей работы с ребенком путем анализа возможности удержания инструкций и программы выполнения того или иного задания. Для более формального исследования параметров внимания и работоспособности используются нейропсихологические пробы и «серийные задания» (*Счет по Крепелину, Таблицы Шульте, методика Пьерона-Рузера* и др.). Бланковые методики можно предлагать дважды: в начале психологического исследования и в фазе выраженного утомления.

3. Нагрузочные, с точки зрения ресурсных затрат, методики (*Прогрессивные Матрицы Равена, Корректирующие пробы, методика В.М Когана* и другие), особенно, когда необходимо получение не только качественной, но и количественной оценки выполнения заданий, должны использоваться до наступления выраженного утомления ребенка

4. В начале процесса обследования целесообразно оценить объем и другие характеристики слухоречевого запоминания, а также мнестическую деятельность в целом. В случае суженного объема слухоречевой памяти, делаются соответствующие поправки в использовании вербального стимульного материала и подачи инструкций. Таким детям инструкции подаются в дробном виде, упрощаются, выносятся на наглядный предметный уровень. Данная тактика позволяет оценить влияние мнестических нарушений на развитие познавательной сферы. При задаче более подробного исследования мнестической деятельности нужно использовать методики, направленные на определение объема, темпа

и других особенностей различных (зрительного и т.п.) видов запоминания.

5. На следующем этапе работы оценивается уровень развития понятийного мышления. Данное исследование проводится с использованием таких методик, как *Предметная классификация, методика Выготского-Сахарова, Исключение предметов*. Вербально-логический компонент познавательной деятельности изучается с помощью методик *Подбор аналогий, Определение понятий, Классификация понятий, Исключение понятий, Выделение существенных признаков. Установление последовательности событий, Понимание скрытого смысла метафор, пословиц, рассказов* и т.п.

6. После этого целесообразно сменить деятельность и предложить ребенку задания иного плана. Здесь наиболее адекватно использование методик *Разрезные картинки, методика Кооса, Куб Линка* и т.п., с помощью которых проводится исследование сформированности пространственного анализа и синтеза на наглядно-действенном уровне. Также определяется сформированность пространственных и пространственно-временных представлений, понимание сложных лексико-грамматических конструкций и возможность их самостоятельного формирования.

7. Учитывая необходимость смены видов деятельности, между наиболее трудоемкими и утомительными для ребенка заданиями (такими, как *Счет по Крепелину, методика В.М Когана, Корректирующие пробы, Прогрессивные Матрицы Равена, Классификация предметов /вариант для детей 9-12 лет/* и т.п.), можно включать проективные методики, время выполнения которых не превышает 10-12 мин. ЭТО ЦТО, *тест Руки, СОМОР, Контурный САТ-Н, методика Метаморфозы, методика «Эмоциональные лица»* и др., с помощью которых проводится исследование эмоционально-личностных особенностей ребенка.

8. Точно также в промежутках между сложными методиками целесообразно предлагать методы исследования особенностей двигательной сферы. мелкой и общей моторики. С этой целью проводятся *пробы на способность выполнять ритмические и координированные движения (в том числе реципрокные)*. У детей с выраженными нарушениями моторики анализируется сформированность бытовых навыков (застегивание пуговиц, шнуровка ботинок и т.п.). Кроме того, в качестве «отдыха» возможно проведение исследования специфики латеральных предпочтений. Определяется соответствие или различие между рукой, которой ребенок рисует, ест, пишет, и выявленной ведущей рукой, глазом, ухом.

9. Следующий этап - исследование особенностей речемыслительной деятельности. Прежде всего оценивается возможность опосредования - средства, организующего мнестическую и мыслительную деятельность в целом. В качестве диагностических средств используются методики *Опосредованного запоминания по А.Н Леонтьеву, Пиктограммы*. Изучение речемыслительной деятельности целесообразно проводить с чередованием вербального и невербального (перцептивно-действенного) тестового материала.

10. Специального исследования зрительного гнозиса проводить не обязательно, т.к. его сформированность возможно оценивать на протяжении всего периода обследования на любом стимульном материале. В том случае, если специалист на предыдущих этапах обнаруживает какие-либо трудности в восприятии (понимании или описании) ребенком зрительных изображений, то на этом этапе необходимо провести детальное и подробное исследование особенностей гностических функций.

11. Если в соответствии с гипотезой обследования необходимо выявить изменения динамики мыслительной деятельности, наличие непоследовательности мышления, помимо методик *Исключение предметов* и *Исключение понятий*, можно использовать методики *Сравнение понятий, Ассоциативный (словесный) эксперимент*.

12. Исследование речи проводится на протяжении всего процесса обследования путем анализа характера высказываний ребенка: их активность, развернутость, грамотность, словарный запас и т.д.

13. Дисфункции аффективной сферы оцениваются при наблюдении за ребенком в процессе всего обследования. Отмечаются такие особенности, как быстрая пресыщаемость, нестойкость аффекта, поверхностность переживаний, внушаемость, легкая откликаемость на внешние раздражители, либо как выраженная стойкость и сила аффекта, вязкость, инертность переживаний, расторможенность влечений, упорство при удовлетворении своих желаний, негативизм, агрессивность. Для углубленного изучения аффективно-эмоциональной сферы используются личностно-ориентированные и проективные методики, такие как *тест С Розенцвейга*, *опросник Леонгарда-Шмишека*, *опросник Басса-Дарка* и др.

12. Завершающей частью обследования должна стать обязательная положительная оценка деятельности ребенка со стороны специалиста. Можно расспросить ребенка о наиболее понравившихся и наиболее неприятных моментах обследования. Это позволяет получить дополнительные сведения не только о критичности ребенка, но и о ведущем типе мотивации.

Список литературы

1. Ильина М.Н. Психологическая оценка интеллекта у детей. - СПб.: Питер, 2006.
2. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л.М. Шипициной. - М.: ВЛАДОС, 2003.
3. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка. - М., 1999.
4. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Методические рекомендации по использованию диагностического комплекта «Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возраста». - М., 1999.
5. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. - М., 2003.
6. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования: методическое пособие. - М.: Айрис-пресс, 2004.
7. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация содержания деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. - М., 2005.
8. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. - СПб.: Речь, 2006.
9. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития. М.: ТЦ Сфера, 2005.
10. Шулаков А.И. Практическая деятельность психолога при постановке дифференциального диагноза в условиях работы психолого-медико-педагогической комиссии. Методическое пособие.-Екатеринбург., 2001.

Порядок приема детей территориальной областной ПМПК

1. Этап первичного запроса

На этом этапе специалистом (секретарём) ПМПК проводится прием устной или письменной заявки на обследование ребенка от его родителей (законных представителей).

Цель данного этапа: запись ребенка на обследование ПМПК.

Задачи данного этапа:

- прояснение первичного запроса - причины обращения;
- информирование родителей (законных представителей):
 - ✓ о пакете документов, необходимых для представления на комиссию;
 - ✓ о времени и месте проведения обследования.
- составление графика работы приёма детей на комиссию в соответствии с общим графиком работы ПМПК.

Структура первичной телефонной беседы специалиста ПМПК с родителями (законными представителями)

Проясняется адресность обращения:

- Представьтесь, пожалуйста, кто вы и откуда?
- В связи с чем вы обратились в комиссию?
- Назовите возраст ребенка?
- Какое образовательное учреждение посещает ребёнок?
- Какие трудности испытывает ребёнок?
- Кто порекомендовал Вам обратиться в комиссию?
- Что указано в направлении (уточнение медицинского диагноза, если направляет врач)?

Если по каким-то причинам комиссия не может принять ребенка, то СПЕЦИАЛИСТ ПМПК сообщает информацию о том, куда родителям (законным представителям) следует обратиться.

В том случае, когда обращение на ПМПК обосновано, СПЕЦИАЛИСТ (СЕКРЕТАРЬ) ПМПК делает соответствующую запись в *Журнале предварительной записи на ПМПК* и сообщает следующую информацию:

- Для того чтобы пройти обследование на комиссии, Вам необходимо подготовить и принести с собой следующие документы:
 - Свидетельство о рождении ребёнка.
 - Паспорт родителя (законного представителя), который будет присутствовать на обследовании ребенка.
 - Для законного представителя: документы, которые подтверждают его полномочия на представление прав ребенка (удостоверение опекуна или постановление об опеке. постановление о передаче ребенка в приемную семью и т.п.).
 - Амбулаторная карта ребёнка из детской поликлиники (с рождения) со свежими данными медицинского осмотра врачей: окулиста, отоларинголога, хирурга-ортопеда, психиатра, невролога.

- Справка МСЭ (при наличии категории «ребёнок-инвалид»).
- Психолого-педагогическая характеристика, заключение ПМПк (если консилиум проводился), логопедическое представление на ребёнка из образовательного учреждения, в котором обучается или воспитывается ребёнок.
- Работы ребёнка: рабочие тетради по русскому языку и математике, рисунки, аппликации.

- Совместно выбирается дата и время проведения обследования.
- Уточняется адрес и место расположения ПМПк.
- Назовите, пожалуйста, свой контактный телефон.
- Уточняем информацию: дату и время встречи, адрес комиссии, перечень необходимых документов.
- Если по какой-то причине Вы не сможете прийти в назначенное время, Вам необходимо заранее известить нас по этому же телефону.

Накануне обследования секретарь ПМПк делает контрольный звонок родителям (законным представителям) с целью подтверждения их явки на комиссию.

На этом этапе заключается договоренность с родителями о явке в установленное время с необходимыми документами.

II. Этап прояснения ситуации и выдвижения рабочей гипотезы

На этом этапе проводится приём ребёнка и его родителей (законных представителей) на комиссию, происходит изучение и заполнение документов.

Цель данного этапа: подготовка ребенка и специалистов ПМПк к проведению обследования.

Задачи данного этапа:

- обустройство безопасного комфортного пространства для ребенка и его родителей (законных представителей);
- изучение юридических, медицинских и педагогических документов ребенка, сбор информации об особенностях развития ребенка;
- заполнение документов ПМПк;
- уточнение стратегии обследования.

Встречу и приём ребёнка и сопровождающих его родителей (законных представителей) осуществляет дежурный специалист ПМПк, который знакомится с ними, размещает в комнате ожидания, проверяет наличие необходимых документов, даёт краткую информацию о порядке работы комиссии (см. Инструкцию дежурному специалисту).

Секретарь ПМПк выдает родителям (законным представителям) бланк и контролирует правильность заполнения *Заявления (согласия) на обследование ребёнка специалистами ПМПк*.

На этом этапе получаем согласие родителей (законных представителей) на обследование ребёнка (письменное заявление и информирование родителей о характере деятельности).

Пакет документов передается членам комиссии для проведения предварительной работы с документами.

Секретарь ПМПк работает с юридическими документами. Он заносит паспортные данные и общие сведения о ребёнке в *Журнал учета детей, обследованных на ПМПк*, заполняет паспортную часть *Протокола*.

Специалист ПМПК, имеющий медицинское образование, работает с амбулаторной картой ребенка и другими медицинскими документами. Он вносит в *Протокол* сведения о наследственности, беременности мамы, краткий анамнез раннего развития и перенесённых заболеваний, сведения о клинических особенностях развития ребёнка (неврологический статус и данные о состоянии анализаторов).

Специалисты ПМПК изучают психолого-педагогическую характеристику, логопедическое представление на ребенка, его рабочие тетради, рисунки, поделки.

Затем специалисты комиссии обмениваются полученной информацией, зачитывают необходимые медицинские и педагогические данные, выдвигают рабочую гипотезу.

Подбираются *методики для обследования*, исходя из возраста и характера нарушений ребёнка.

На этом этапе специалисты договариваются о стратегии и содержании диагностики.

Ребенок с родителем (законным представителем) приглашаются на обследование.

III. Этап выделения проблемы и проблемной ситуации

Цель данного этапа: комплексное диагностическое обследование ребёнка.

Задачи данного этапа:

- установление продуктивного контакта с ребенком;
- сбор данных диагностического обследования;
- выработка рекомендаций.

Диагностическое обследование проводит специалист комиссии - оператор (психологом, логопедом, дефектологом, в зависимости от характера нарушений ребёнка).

Один из специалистов, ответственный за ведение протокола, в описательной форме заносит в *Протокол* результаты обследования ребенка.

Каждый из специалистов - супервизор, во время обследования делает в своём *Рабочем журнале* записи, отражающие поведение ребёнка, ход обследования и текущие результаты.

По окончании обследования дежурный специалист провожает ребёнка и его родителя (законного представителя) в комнату ожидания.

Специалисты комиссии проводят коллегиальное обсуждение, в ходе которого уточняется диагноз, структура дефекта и вырабатываются рекомендации.

Ознакомление родителей (законных представителей) ребёнка с заключением и рекомендациями комиссии проводит председатель ПМПК в присутствии специалистов.

Затем председатель ПМПК и специалисты дают родителям (законным представителям) ответы на интересующие их вопросы, в том числе о рекомендуемом образовательном учреждении: местонахождение, порядок подачи документов, условия обучения и т.д.; сообщают информацию о возможности дальнейшего сопровождения; при необходимости председатель ПМПК связывается с директором ОО.

В некоторых случаях (конфликтные ситуации, сложности школьной адаптации, проблемы выбора образовательного учреждения и др.) с родителями (законными представителями) заключается контракт на получение обратной связи.

IV. Заключительный этап

На этом этапе родитель (законный представитель) оставляет свою подпись в:

- *Протоколе*;
- *Журнале учета детей, обследованных на ПМПК*;
- *Журнале выдачи протоколов и заключений*.

Родителю (законному представителю) ребёнка выдаются *Заключение ПМПК*.

В соответствии с Порядком работы территориальной областной психолого-медико-педагогической комиссии, средняя продолжительность приёма одного ребёнка на ПМПК составляет полтора - два астрономических часа.

ИНСТРУКЦИЯ ДЕЖУРНОМУ СПЕЦИАЛИСТУ ПМПК

Дежурный специалист ПМПК выбирается на конкретное время с учётом профиля дефекта ребёнка.

Обследование ребёнка с проблемами речи проводит логопед (является оператором), а дежурным специалистом может быть психолог или дефектолог.

Обследование ребёнка с проблемами интеллекта проводит психолог (является оператором), а дежурным специалистом может быть логопед или дефектолог.

Цель деятельности дежурного специалиста:

- обеспечение максимального психологического комфорта клиентам;
- организация процесса приёма (в том числе проверка пакета документов);
- организация процесса ожидания;
- получение дополнительной информации о ребёнке.

Дежурный специалист:

1. В комнате ожидания знакомится с родителями (законными представителями) и ребёнком, даёт информацию о том, как будет проводиться процедура обследования:
 - *«Меня зовут (Ф.И.О.)*
 - *Как к вам удобнее обращаться?*
 - *Здесь вы можете подготовиться к обследованию.*
 - *Сейчас я проверю пакет ваших документов, и вы (И.О.) заполните заявление согласия на обследование.*
 - *А мы с (имя ребёнка) чем-нибудь займёмся. Хочешь поиграть, порисовать, посмотреть книжки, построить что-нибудь?».*
2. После передачи документов членам комиссии для изучения и заполнения паспортной и анамнестической части протокола, дежурный специалист более близко знакомится с ребёнком и его родителями (законными представителями), беседует, отвечает на вопросы, даёт информацию разъясняющего, направляющего, успокаивающего характера, спрашивает о готовности к дальнейшей работе и предлагает дождаться приглашения на обследование.
3. По окончании обследования дежурный специалист продолжает общение с ребёнком и его родителем (законным представителем), пока идёт обсуждение и оформление протокола. После этого родитель (законный представитель) приглашается в комнату, где проходило обследование, знакомится с заключением и рекомендациями комиссии. Ребёнок остаётся с дежурным специалистом.
4. После подписания документов дежурный специалист провожает клиентов к выходу.

Базовый диагностический набор для психологического обследования детей на ПМПК

Таблица 1

Наименование методики	Назначение	Варианты методик	Возрастной диапазон
Методика Пьрона-Рузера	Исследование параметров внимания, сформированности произвольной регуляции		от 5 до 9 лет
Корректирующие пробы (авторы Бурдон, Ландольт и др.)	Исследование параметров внимания, сформированности произвольной регуляции, темпа деятельности	графические	от 6-7 лет и старше
		буквенные	от 7-8 лет и старше
Счёт по Крепелину (автор Е. Крепелину модификация Р. Шульте)	Исследование работоспособности, выявление параметров утомления, особенностей внимания		от 7,5- 8 лет и старше
Таблицы Шульте Таблицы Горбова	Исследование устойчивости внимания и характера работоспособности		от 7- 8 лет и старше
Методика Когана (автор В.М. Коган, адаптация Э.А .Коробковой)	Исследование параметров внимания и особенностей работоспособности	25 карточек	от 4,5 до 9 лет
		49 карточек	от 8,5 лет и старше
Запоминание 10 слов (автор А.Р Лурия)	Исследование объема и скорости слухоречевого запоминания	5-8 слов	от 6 до 7 лет
		10 слов	от 7,5-8 лет
Запоминание двух групп слов	Исследование объема и скорости слухоречевого запоминания, особенностей мнестической деятельности	3/3 слова	от 4,5 до 5,5 лет
		5/3 слова	от 5,5 лет и старше
Опосредованное запоминание (автор А.Н Леонтьев)	Исследование произвольных форм запоминания (логического или опосредованного), особенностей мыслительной деятельности		от 4,5 до 8 лет
Пиктограмма (автор А..Р. Лурия)	Исследование особенностей опосредованного запоминания и специфики мыслительной деятельности		от 8-9 лет и старше
Вкладные разноцветные формы (3-10 элементов)	Исследование сформированности представлений об относительной величине и цвете		от 2,5 до 4 лет
Доски Сегена (автор Э. Сеген)	Исследование сформированности представлений о форме, особенностей зрительно-пространственной ориентировки, наглядно- действенных форм мышления, специфики конструктивной деятельности, обучаемости	Доска №1 Доска №3 Доска №4 Доска №5	от 3 до 6-7 лет
Методика «Почтовый ящик» (авторы А. Венгер, Э Леонгардт) - аналог доски №1			
Разрезные картинки (авторы А.Н. Берштейн, С.Д.Забрамная)	Исследование сформированности пространственных представлений, конструктивного и пространственного мышления в наглядно- действенном плане		от 2,5 до 6-7 лет
Методика «Кубики Кооса»	Исследование сформированности конструктивного пространственного мышления, конструктивного праксиса		от 3,5 до 9-12 лет
Тест «Прогрессивные Матрицы Равена»	Исследование уровня сформированности	ЦПМ (цветные)	от 4,5 до 11 лет

(авторы Л. Пенроуз, Джон Равен)	внимания, перцепции и мышления в их наглядно-образной составляющей, обучаемости, работоспособности	СПМ (стандартные)	от 8 до 14 лет
Методика Выготского- Сахарова /модификация (авторы Л.С. Выготский, Л.С. Сахаров)	Исследование уровня понятийного развития, сформированности абстрактных обобщений, операции классификации, переключения и распределения внимания, зрительного гнозиса	объемный	от 2,5-3 лет до 6 лет
		наглядно-образный	от 3,5-4 лет до 7 лет
Методика «Обучающий эксперимент» (автор А.Я. Иванова)	Исследование уровня понятийного развития, сформированности абстрактных обобщений, операции классификации, обучаемости		от 7 до 10-11 лет
Предметная классификация (автор Л.С.Выготский)	Определение актуального уровня понятийного развития, объема и устойчивости активно-го внимания, работоспособности	1 серия (25 карточек)	от 3 до 5 лет
		2 серия (32 карточки)	от 5 до 8 лет
Классификация предметов (автор К. Гольдштейн, модификация Л.С. Выготского, Б.В. Зейгарник)	Исследование особенностей понятийного мышления, характеристик обобщения и абстрагирования, критичности и обдуманности действий, особенностей памяти и внимания	модификация	от 8,5-9 до 12 лет
		стандартный вариант	от 12 лет и старше
Исключение предметов «4 лишний» (модификация Т.Е. Егоровой)	Исследование аналитико-синтетической деятельности, умения делать обобщения и давать логическое обоснование правильности обобщений, особенности внимания и работоспособности	Серия 1	от 3 до 5 лет
		Серия 2	от 5 до 6 лет
		Серия 3	от 6 до 7 лет
		Серия 4	от 7 до 10 лет
		Серия 5	от 10 до 13-14 лет
Исключение понятий	Исследование вербально-логического компонента познавательной деятельности, уровня сформированности обобщающих операций		от 6,5-7лет и старше
Подбор парных аналогий (С.Я. Рубинштейн)	Исследование вербально-логического компонента познавательной деятельности, возможности установления логической связи между словами и понятиями		от 7 до 11-12 лет
Выбор простых аналогий	Исследование вербально-логического компонента познавательной деятельности, возможности установления логической связи между словами и понятиями		от 7-7,5 лет и старше
Определение понятий (С.Я. Рубинштейн)	Исследование особенностей и уровня понятийного развития, аналитико-синтетической стороны речемыслительной деятельности, сформированности операций по выделению существенных признаков понятий		от 6,5-7 лет и старше
Выделение двух существенных признаков	Исследование способности выделения существенных		от 7-7,5 до 11-13 лет

	признаков предметов и явлений, характера рассуждений и умозаключений		
Сравнение понятий	Исследование аналитико-синтетической стороны речемыслительной деятельности, особенностей динамики мышления		от 7,5-8 лет и старше
Понимание переносного смысла метафор, пословиц, поговорок (автор Б.В. Зейгарник)	Исследование уровня вербально-логического мышления, умения выделять главную мысль, подтекст	метафоры	от 5,5-6 лет и старше
		пословицы и поговорки	от 8 лет и старше
Понимание скрытого смысла в тестах, коротких рассказах (автор А.Н. Берштейн)	Исследование уровня вербально-логического мышления, возможности понимания скрытого смысла и отношения к содержанию текста		от 4,5-5 лет и старше
Установление последовательности событий в серии картин (автор А.Н. Берштейн)	Исследование особенностей мыслительной деятельности, возможности установления причинно-следственных и пространственно-временных связей	3 картинки	от 3-3,5 лет
		4 картинки	от 4,5-5 лет
		5 картинок	от 5,5-6 лет
		6 картинок	от 7-8 лет
Методика «Метаморфозы»	Исследование эмоционально-личностных особенностей ребенка		от 4-4,5 до 13-14 лет
Методика «Рука» (автор Э. Вагнер модификация Т.Н. Курбатовой)	Исследование эмоционально-личностных особенностей ребенка	адаптированный вариант	от 4-4,5 до 11-12 лет
		модификация	от 11-12 лет и старше
СОМОР (методика субъективной оценки межличностных отношений)	Исследование эмоционально-личностных особенностей ребенка		от 3,5 до 12 лет

Возрастные границы использования методик (возраст в годах)

Наименование методики	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	12	12,5	13	13,5	14	14,5	15	15,5	16	16,5	17	17,5	18	
Разрезные картинки																																		
Составные матрешки																																		
Вкладные разноцветные формы																																		
Доски Сегена																																		
Кубики Кооса																																		
Методика Когана - 1 вариант																																		
Методика Когана - 2 вариант																																		
Методика Пьеро на-Рузера																																		
Корректирующие пробы графические																																		
Корректирующие пробы буквенные																																		
Счет по Крепелину (модификация Шульте)																																		
Запоминание 10 слов/5-8 слов (по Лурия)																																		
Запоминание 2-ух групп слов (3/3, 5/3)																																		
Запоминание 2-ух фраз																																		
Опосредованное запоминание по Леонтьеву																																		
Пиктограмма																																		
Таблицы Шульте																																		
Методика Выготского Сахарова (модиф.)	объемн.																																	
	нагляд.-образн.																																	
Прогрессивные матрицы Равена ЦПМ																																		
Прогрессивные матрицы Равена СПМ																																		

Возрастные границы использования методик (возраст в годах)

Наименование методики	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	12	12,5	13	13,5	14	14,5	15	15,5	16	16,5	17	17,5	18			
«Обучающий эксперимент» А.Я. Ивановой																																				
Предметная классификация 1 серия																																				
Предметная классификация 2 серия																																				
Классификация предметов																																				
Исключение предметов (4-лишний) - 5 серий																																				
Подбор парных аналогий																																				
Выбор простых аналогий																																				
Выделение 2-ух существенных признаков																																				
Определение понятий																																				
Исключение понятий																																				
Сравнение понятий																																				
Понимание переносного смысла метафор																																				
Понимание смысла пословиц, поговорок																																				
Понимание скрытого смысла рассказов																																				
Установление последовательности событий в серии из 3-6																																				

Базовый набор диагностических методик, используемых в работе ПМПК

Исследование детей дошкольного возраста

При исследовании детей дошкольного возраста используется как игровой материал, так и экспериментально-психологические методики. Порядок предъявления заданий предусматривает чередование легких и трудных заданий. В набор методик входят следующие.

Восприятие

1) Пирамидки (простая и в люшеровской гамме). Описано АЛ. Венгером, Э. Леонгардтом.

Цель - исследование наглядно-действенных форм мышления, возможность моделирования с учетом величины деталей.

Умственно отсталые (УО) дети не понимают цели задания, наблюдаются манипулятивные и неадекватные действия с кольцами, некоординированность, неловкость движений рук.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) понимают смысл задания, используют помощь.

2) Почтовый ящик. Описано А Венгером, Э. Леонгардтом.

Цель - исследование возможности осуществления операции сравнения на материальном уровне.

Дети УО самостоятельно не выполняют задание, наблюдается силовое давление, манипулирование.

Дети ЗПР проявляют интерес к заданию, зрительно соотносят форму фигуры и прорези.

3) Доски Сегена.

Цель - исследование наглядно-действенных форм мышления, уровня сформированности действий модификации и моделирования.

Дети УО манипулируют вкладками, используют силовые приемы.

Дети ЗПР зрительно соотносят простые вкладки с прорезью, в сложных случаях используют примеривание.

4) Разрезные картинки. Описано С.Д. Забрамной.

Цель исследование наглядно-действенного мышления, возможности перцептивного моделирования, способности соотношения частей и целого, их пространственной координации, т.е. исследование возможностей синтеза на предметном уровне.

Дети УО манипулируют частями картинок, накладывают их друг на друга. Дети ЗПР составляют картинку из четырех частей при организующей помощи.

Внимание и память

5) Опосредованное запоминание. Предложено Л.В. Занковым.

Цель - выявляются способы опосредования, степень использования вспомогательных стимулов при воспроизведении слов, продуктивность воспроизведения.

Дети УО не понимают смысла задания.

Дети ЗПР могут опосредовать простые слова.

6) Зрительная память. Методика Ф.Е. Рыбакова.

Цель - Изучение объема зрительной памяти.

Дети УО указывают на все изображения подряд.

Дети ЗПР могут воспроизвести несколько стимульных изображений.

Мышление

7) Исключение 4-го лишнего (цветной вариант).

Цель - исследование категориального мышления, выявление уровня обобщения.

Дети УО не способны произвести самостоятельное обобщение и обосновать выделение неподходящей картинке.

Дети ЗПР затрудняются при объяснении принципа выделения.

8) Сюжетные картины (разные степени сложности - с явным и скрытым смыслом сюжета).

Цель - выявление возможности осмысления ситуации, содержания картины на основе аналитико-синтетической деятельности.

Дети УО не понимают смысл сюжета, перечисляют элементы изображений.

Дети ЗПР составляют связные рассказы с элементами фантазирования.

9) Установление последовательности событий.

Цель - выявление способности понимать связь событий и строить умозаключения.

Дети УО не устанавливают последовательность изображенных на картинках действий.

Дети ЗПР при раскладывании нуждаются в наводящих вопросах, затрудняются в составлении рассказа.

10) Тест школьной готовности. Предложено Переслени Л.И.

Цель - диагностика психологической готовности детей к школьному обучению, уровня умственного развития ребенка.

Дети УО испытывают наибольшие трудности в субтестах на обобщение понятий и в простых аналогиях.

Дети ЗПР лучше справляются с заданием, используют организующую помощь.

Исследование учащихся начальной школы

При исследовании учащихся начальной школы применяются следующие методики.

Внимание и память

1). Заучивание 10 слов. Предложено А.Р. Лурия.

Цель - оценка состояния памяти, утомляемости, активности внимания.

Дети УО - платообразная или западающая кривая запоминания, наблюдаются привнесенные слова.

Дети ЗПР - проявляется положительная динамика прироста воспроизводимых слов к концу эксперимента.

2). Повторение цифр в прямом и обратном порядке. Методика Джекобсона.

Цель - исследование объема слуховой оперативной памяти и активного внимания.

Дети УО - неспособность воспроизвести в прямом порядке 4 цифры свидетельствует об умственной отсталости (Д. Векслер)

Дети ЗПР - могут воспроизвести 4-5 цифр в прямом порядке, 2-3 в обратном.

3). Опосредованное запоминание - III серия. Разработано А.Н. Леонтьевым.

Цель - исследование уровня опосредованного запоминания, особенностей мышления.

Дети УО не вспоминают стимульное слово, лишь называют изображение.

Дети ЗПР - доступно установление смысловых связей между словом и картинкой. Требуется специальное обучение для использования картинки как средства для запоминания.

Мышление

4). Кубики Кооса.

Цель - исследование наглядно-образных форм мышления. Выявление уровня сформированности перцептивного моделирования.

Дети УО выполняют, как правило, только первые три задания после примеривания.

Дети ЗПР при наложении сетки на изображение могут воспроизвести большинство узоров.

5). Прогрессивные матрицы Равена.

Цель - выявление способностей логически мыслить и раскрывать существенные связи между предметами и явлениями. Методика имеет особую актуальность для исследования интеллектуального уровня двуязычных, слабо владеющих русским языком детей.

Дети УО выполняют только начальные номера серий А и Ав.

Дети ЗПР выполняют большее количество заданий. Проявляют интерес, интересуются результатами своей деятельности.

6). Складывание фигур. Предложено А.Н. Бернштейном.

Цель - проверка умений соотнести часть и целое; исследуется уровень зрительно-моторной координации и визуальной организации.

Дети УО - требуется помощь в виде показа складывания картинки и совместного выполнения.

Дети ЗПР - восстанавливают фигуру, глядя на образец.

7) Последовательные картинки. Описано А.Н Бернштейном.

Цель - исследование умения организовать отдельные части смыслового сюжета в единое целое, способность устанавливать причинно-следственные связи и переносить их на данную смысловую ситуацию.

Дети УО неправильно понимают перспективные отношения, не устанавливают логических отношений, затруднен процесс рассматривания.

Дети ЗПР могут последовательно расположить картинки с явным смыслом сюжета и составить элементарный рассказ.

8). Классификации предметов (70 карточек). Описано Л.С. Выготским, Б.В. Зейгарник.

Цель - исследование способности к обобщению и абстрагированию, умение выделять существенные признаки; изучение критичности и обдуманности действий, объема и устойчивости внимания.

Дети УО строят классификацию, опираясь на малосущественные наглядные признаки.

Дети ЗПР проводят классификацию, но испытывают трудности при объединении групп.

9). Исключение предметов. Методика имеет два варианта: первый - исследование на предметном, второй - на вербальном материале. Описано С.Я. Рубинштейн

Цель - исследование способности к общению и абстрагированию; исследуется аналитико-синтетическая деятельность, способность на основе зрительного, мысленного анализа

установить закономерность в изображениях.

Дети УО слабо пользуются обобщенными представлениями, уровень обобщения низок. Дети ЗПР выделяют лишний предмет, но затрудняются в речевом обобщении.

10). Вербальные аналогии. Описано С.Я.Рубинштейн.

Цель - выявление характера логических связей и отношений между понятиями, а также умение устойчиво сохранять заданный способ рассуждений при решении длинного ряда разнообразных задач.

Дети УО выделяют не логические отношения, а руководствуются конкретной ассоциацией.

Дети ЗПР могут мыслить по аналогии при подаче направляющей помощи.

11). Сравнение понятий. Описано Л.С. Павловской.

Цель - исследование операций сравнений, анализа и синтеза мышления детей.

Дети УО сравнивают объекты, пользуясь разнообразными необычными признаками.

Дети ЗПР могут проводить сравнение.

12). Понимание литературных текстов. Короткие рассказы с явным и скрытым смыслом сюжета. Описано Л.С. Славиной.

Цель - выяснение возможности осмысления ситуации на основе слухового или зрительного восприятия (понимание явного и скрытого смысла, связи деталей в единое целое), а также способность воспроизвести его в определенной последовательности.

Дети УО - затруднено понимание скрытого смысла, не устанавливают причинно-следственные связи.

Дети ЗПР справляются с легкими сериями (сюжеты с явным смыслом), но не ориентируются в более сложные условиях.

Исследование детей младшего подросткового возраста

Для обследования детей младшего подросткового возраста применяются следующие методики.

Внимание и память

1). Отыскивание чисел (таблицы Шульце, Горбова)

Цель - определение устойчивости внимания и динамики работоспособности, а также для выявления скорости ориентировочно-поисковых движений.

Дети ОУ затрудняются в поиске чисел, характерно бессистемность и недостаточность процесса рассматривания.

Дети ЗПР при устойчивом внимании отыскивают числа, увеличение времени на последних таблицах свидетельствуют об утомляемости.

2). Опосредованное запоминание IV серия. Разработано А.Н. Леонтьевым.

Цель - исследуется возможность опосредования, установления логических связей между словом и опорой-картинкой.

Дети УО не понимают смысла задания.

Дети ЗПР могут опосредовать простые слова, но затрудняются при опосредовании абстрактных понятий.

Мышление

3). Воспроизведение рассказов. Описано Л.В. Занковым, Г.М. Дульневим.

Цель - определение уровня осмысления, объяснение сюжета, выраженного в словесной форме, а также способности к запоминанию текстов, объема и способности смысловой памяти.

Дети УО - затруднена возможность осмысления ситуации и понимание связи событий. Дети ЗПР - затруднено осмысление ситуации на основе слухового восприятия.

4). Соотнесение пословиц, метафор и фраз. Разработано Б.В. Зейгарник.

Цель - исследование уровня целенаправленности мышления, умения понимать и оперировать переносным смыслом текста, дифференцированности и целенаправленности суждений, степени их глубины, уровень развития речевых процессов.

Дети УО не понимают переносного смысла и условности ситуации.

Для детей с ЗПР характерно поверхностность суждений.

5). Выделение существенных признаков. Описано С.Я. Рубинштейн.

Цель - исследование способности дифференциации существенных признаков предметов или

явлений от несущественных, второстепенных; по характеру выделяемых признаков можно судить о преобладании конкретного или абстрактного стиля мышления.

Дети УО - проявляется алогичность суждений, ненаправленность суждений.

Дети ЗПР - проявляется неумение выделить самые существенные признаки, т.е. слабость абстрагирования.

б) Сложные аналогии. Предложено Э.А. Коробковой.

Цель - выявление того, насколько доступно понимание сложных логических отношений и выделение абстрактных связей.

Дети УО - сложные аналогии недоступны.

Дети ЗПР - могут выделить логические отношения после подробного совместного разбора.

7). Противоположности. Описано С.Я. Рубинштейн

Цель - выявление произвольности и дифференцированности ассоциаций.

Дети УО - низкая степень дифференцированности, неточность подбираемых противоположных понятий; чаще всего ограничиваются тем, что прибавляют к заданному слову приставку "не".

Дети ЗПР по ходу выполнения задания сбиваются с направленного хода ассоциаций на свободный.

Исследование эмоциональной сферы

Методика Дембо-Рубинштейн. Предложено С.Я. Рубинштейн.

Цель - исследование самооценки.

Дети УО обнаруживают очень высокую самооценку по уму, а также по характеру и счастью, те проявляют крайнюю поверхностность суждений об уме, характере и счастье.

Дети ЗПР - обнаруживают меньшую степень непосредственности самооценки, проявляют позиционное тяготение к середине.

**Структура первичной телефонной беседы
специалиста ПМПК с родителями (законными представителями)**

Проясняется адресность обращения:

- Представьтесь, пожалуйста, кто Вы и откуда?
- В связи с чем вы обратились в комиссию?
- Назовите возраст ребенка?
- Какое образовательное учреждение посещает ребенок?
- Какие трудности испытывает ребенок?
- Кто порекомендовал Вам обратиться в комиссию?
- Что указано в направлении (уточнение медицинского диагноза, если направляет врач)?

Для того, чтобы пройти обследование на комиссии, вам необходимо подготовить и принести с собой следующие документы:

- Свидетельство о рождении ребенка.
- Паспорт родителя (законного представителя).
- Для законного представителя :
документы, подтверждающие его полномочия на представление прав ребенка.
- Амбулаторная карта ребенка с рождения.
- Заключение врачей: педиатра, невролога, окулиста, отоларинголога, хирурга-ортопеда, психиатра.
- Справка МСЭ (при наличии категории «ребенок-инвалид»).
- Копия карты обучающегося.
- Педагогическая характеристика.
- Заключение ПМП-консилиума (если проводился).
- Тетради по русскому языку, математике, рисунки, аппликации.
- **Заявление на обследование от второго родителя.**
- Совместно выбирается дата и время проведения обследования.
- Уточняется адрес и местонахождение ПМПК:
Мы находимся по адресу: г. Ирбит, ул. Пролетарская, 16.
 - С собой необходимо иметь бахилы или сменную обувь.
 - Назовите, пожалуйста, ваш **КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН.**
- Итак, уточняем информацию: дату и время встречи, адрес комиссии, перечень необходимых документов.
- Если по какой-то причине вы не сможете прийти в назначенное время, вам необходимо заранее известить нас по этому же телефону.