**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

**ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**ДУВАНСКАЯ ЗОНАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

Особенности психологического обследования детей дошкольного возраста с ОВЗ в ПМПК

Подготовила: педагог-психолог

ФГКУ РПМПК Дуванская ЗПМПК

Федорова Л.В.

с. Месягутово - 2019

**Особенности психологического обследования детей дошкольного возраста с ОВЗ в ПМПК**

Общие правила работы специалистов ПМПК - соблюдение в своей деятельности требований командного взаимодействия:

- принимать общую цель (предоставление компетентного и ответственного заключения),

- нести персональную ответственность за собственные диагностические выводы,

- принимать участие в обсуждении и приходить к коллегиальному заключению,

- заботиться о сохранении имиджа ПМПК, корректно взаимодействуя с родителями и доступно отвечая на возникающие у них вопросы.

Обследование проводится индивидуально каждым специалистом или несколькими специалистами одновременно, что определяется психолого-медико-педагогическими показаниями, исключающими возникновение психотравмирующих и неэтичных ситуаций. По результатам обследования каждый специалист составляет собственное заключение.

На основании заключений специалистов составляется итоговое заключение ПМПК, которое является документом, подтверждающим право ребенка на обеспечение специальных условий для получения им образования.

Если наличие ОВЗ признается у ребенка-дошкольника, рекомендации по содержанию, в целом, должны соответствовать разделам коррекционно-развивающей области, имеющимся во ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О УО, однако учитывать возрастные возможности и ограничения.

Для детей дошкольного возраста повторное обследование в ПМПК необходимо перед началом обучения на уровне начального общего образования. В случае наличия в ДОО групп компенсирующей направленности целесообразен выезд территориальной ПМПК для вывода о степени компенсации имеющихся нарушений, наличия ОВЗ в начале школьного обучения, а также вывода о варианте АООП.

*Организация деятельности педагога-психолога на ПМПК*

Первоочередная задача педагога-психолога ПМПК - сделать обоснованный вывод о том, есть ли у ребенка личностный и когнитивный потенциал, чтобы овладеть вариантом образовательной программы, который рекомендуется в соответствии с клиническим диагнозом и потенциально может быть усвоен за счет уже имеющихся знаний, умений и навыков. Не менее важной задачей становится выделение первоочередных направлений психокоррекционных занятий при реализации коррекционно-развивающей области АООП.

Следует отметить, что психологическое обследование ребенка на ПМПК, с одной стороны, должно включать в себя стандартные процедуры выявления особенностей познавательной деятельности, поведения, включая эмоциональное реагирование ребенка на ситуацию и окружающих, взаимоотношения с взрослыми и саморегуляцию. Но, с другой стороны, оно представляет собой отличающуюся от стандартной диагностической процедуры технологию. Деятельность педагога-психолога на ПМПК условно может быть разделена на два этапа.

Первый представляет собой оценку поведения, характера деятельности, особенностей коммуникации, в том числе, специфики взаимодействия с взрослыми и другие подобные показатели, что осуществляется в процессе внешнего наблюдения. Это происходит и в те моменты, когда ребенок как бы предоставлен сам себе, и когда с ним работают другие специалисты, в первую очередь учитель - дефектолог. Именно в ходе такого наблюдения у педагога-психолога выстраивается диагностическая гипотеза. Иногда педагогу-психологу приходится включиться в ситуацию (при недостаточно адекватном поведении ребенка попробовать превратить ее в игровую и пр.). Такое "подключение" к ребенку, безусловно, может осуществить любой специалист ПМПК, но именно педагог-психолог оценивает ситуацию с точки зрения его социально-эмоциональных особенностей и прогноза поведенческой адаптации ребенка. *Однако следует напомнить, что ситуация обследования в ПМПК ни в коем случае не должна напоминать "перекрестный допрос", когда один специалист вмешивается в деятельность другого.* Все вышесказанное требует от педагога-психолога ведения собственного протокола на протяжении всего пребывания ребенка в ПМПК, что позволяет, как уже говорилось, повысить точность диагностических выводов.

Второй этап деятельности педагога-психолога представляет собой собственно психологическое обследование. При этом на первый план выходят когнитивные показатели, поскольку, несмотря на то, что все основные специалисты ПМПК (в особенности, дефектологи) дают оценку уровню и специфике интеллектуального развития ребенка, педагог-психолог же обязан оценить в совокупности актуальный уровень и зону ближайшего развития познавательной деятельности. Кроме того, каковы бы ни были личностные особенности испытуемого, образовательная программа устанавливается в зависимости от имеющихся предпосылок ее усвоения. Под предпосылками подразумевается не только оценка памяти, продуктивного внимания, конструктивной деятельности, пространственно-временных представлений, но и общие характеристики интеллектуально-мнестической деятельности, такие как ориентировка в заданиях, понимание инструкций, способность к вербализации своих решений, необходимость и принятие помощи и виды требуемой помощи (в отличие от характеристики обучаемости учителем - дефектологом или учителем-логопедом, подобная оценка проводится на материале заданий экспериментально-психологических методик, предполагающих перенос усвоенного способа деятельности на сходное задание).

**Психологическое обследование детей с ДЦП** является чрезвычайно сложным. Предъявляемые ребенку задания должны быть не только адекватны его биологическому возрасту, но и уровню его сенсорного, моторного и интеллектуального развития. Процесс обследования необходимо проводить в игровой форме, доступной ребенку.

Особое внимание следует обратить на двигательные возможности ребенка. При полной обездвиженности ребенок укладывается в удобное для него положение, в котором достигается максимальное мышечное расслабление. Дидактический материал, используемый при обследовании, необходимо располагать в поле его зрения. Обследование рекомендуется проводить в специальном кресле. До 3—4 лет психологическое обследование ребенка основано на методах фиксированного наблюдения в естественных или экспериментально смоделированных ситуациях. Тестовое психологическое обследование детей возможно с 4—5 лет. Учитывая повышенную истощаемость данного контингента детей, нужно внимательно относиться к «дозированию» тестовых нагрузок. Как правило, до 5—7 лет длительность разового обследования не должна превышать 20—30 минут.

**При обследовании ребенка с РАС** должны учитываться его психоэмоциональные особенности и потребности, поэтому серьезное внимание уделяется организации обследования. При выборе количества и объема диагностических методик учитываются мотивационные условия, которые могут повлиять на поведение ребенка, особенности обработки сенсорной информации, готовность ребенка следовать вербальным инструкциям. Целесообразно организовывать обследование детей с РАС в виде комплексной психолого-педагогической диагностики, которую, особенно на начальном этапе, лучше проводить одному специалисту (как правило, психологу). Это позволяет ребенку привыкнуть к новой ситуации, дает возможность ему хотя бы немного адаптироваться, сориентироваться в пространстве кабинета, ослабить тревожность и опасения  
 По мере того как ребенок будет привыкать к новой обстановке, другие специалисты могут постепенно включаться в процедуру обследования. Необходимо сопровождать инструкцию доступной наглядностью, по возможности, краткой и схематичной. Важно создать для ребенка ситуацию успеха, даже если он внешне на это никак не реагирует.

**Обследование детей с нарушением зрени**я  
Основными требованиями к характеру стимульного материала являются следующие: контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть 60— 100 %. Отрицательный контраст предпочтительнее, так как дети лучше различают черные объекты на белом фоне, чем белые объекты на черном фоне. Стимульный материал должен отвечать ряду условий:  
- пропорциональность соотношений предметов по величине в соответствии с соотношениями реальных объектов;  
- соотношение с реальным цветом объектов; - высокий цветовой контраст (80 — 95%);  
- четкое выделение ближнего, среднего, дальнего планов и др. Величина предъявляемых объектов определяется в зависимости от возраста и зрительных возможностей ребенка, которые уточняются совместно с врачом-офтальмологом. Расстояние от глаз ребенка до стимульного материала не должно превышать 30 — 33 см, а для слепых детей — в зависимости от остроты остаточного зрения. Фон должен быть разгружен от деталей, не входящих в замысел задания (особенно это касается заданий для детей дошкольного и младшего школьного возраста). В цветовой гамме желательно использовать желто-красно-оранжевые и зеленые тона.

**При обследовании детей с нарушением слуха**   
большое значение придается наблюдениям за игрой и поведением ребенка, соотнесению результатов этого наблюдения с другими данными обследования (проверка слуха, речи, проверки уровня развития восприятия и интеллекта). Очень часто низкая концентрация внимания, отсутствие положительного отношения к предлагаемым заданиям, неуверенность в себе и т. д. приводят к тому, что ребенок не справляется с предложенными заданиями, несмотря на нормальный интеллект, что в свою очередь служит основанием для ошибочного заключения. Задания даются с целью выяснения уровня зрительного восприятия (восприятие величины, формы, пространственных отношений, целостное восприятие предмета), умения действовать по подражанию и по образцу, умения осуществлять выбор из большего количества элементов; степени сформированности процесса анализа и синтеза, наличия простейших счетных операций, определения возможности обобщения. Перед обследованием и во время его проведения ребенок должен быть спокоен и чувствовать доброжелательное отношение со стороны окружающих его взрослых. Ребенка следует вводить в комнату, в которой проводится обследование, вместе с родителями и все обследование проводить при них. При этом родителей нужно посадить так, чтобы ребенок сидел к ним спиной и не мог ориентироваться на выражение их лиц. Только в отдельных исключительных случаях, когда ребенок не вступает в контакт, можно разрешить одному из родителей сесть рядом с ребенком (или взять его на руки). При этом родители не должны вмешиваться в ход обследования. Расположение предлагаемого во время обследования материала должно быть строго продумано.

В процессе диагностики педагог-психолог должен свести к минимуму дублирование уже известных ребенку заданий. Однако порой складывается парадоксальная ситуация, когда ему приходится предельно минимизировать собственное обследование, поскольку учитель-логопед и учитель-дефектолог уже предъявляли различные психологические методики. Последнее нельзя считать оптимальным, поскольку в самом предъявлении патопсихологических методик, в их подборе и предъявлении заданий имеется немало тонкостей, которые могут быть упущены специалистами- смежниками.

Иногда педагог-психолог первым вступает в контакт с ребенком и демонстрирует в ходе своего обследования его возможности и ограничения остальным специалистам.

В начале исследования следует оценить объем слухоречевой памяти и темп запоминания. Это необходимо, поскольку все инструкции к заданиям (как вербальным, так и невербальным) предъявляются ребенку в основном в речевой форме.

В случае выявления у ребенка суженного объема слухоречевой памяти, наличия интерферирующих влияний, последующие инструкции следует давать в дробном виде, упрощать, наглядно иллюстрировать. Такая тактика позволит избежать гипердиагностики умственной отсталости (интеллектуальных нарушений). После этого можно переходить к другим заданиям, которых не может быть много, соответственно, они должны быть максимально информативными, как для педагога-психолога, так и для других членов команды.

В промежутках между методиками исследования познавательной деятельности целесообразно включать приемы, направленные на исследование особенностей двигательной сферы, в том числе как мелкой, так и общей моторики. У детей дошкольного возраста можно проверить сформированность бытовых двигательных навыков (застегивание пуговиц, шнуровка ботинок и т. п.). В итоге педагог-психолог должен иметь возможность ответить на вопросы:

- задания какого типа являются для ребенка предпочтительными (вывод об этом делается на основе как наблюдения за его эмоциональной реакцией на задания разного типа, так и словесного самоотчета);

- какая мотивация (игровая, соревновательная и пр.) способствует повышению результативности;

- какова "фрустрационная устойчивость" ребенка, т.е. как он реагирует на действительную или мнимую неудачу;

- насколько сформированы возможности саморегуляции (на основе оценки планирования деятельности, контроля ее успешности, способности преодолевать утомление, вести себя в соответствии с принятыми нормами поведения и т.п.);

- какие особенности деятельности и поведения можно считать наименее адаптивными;

- какие недостатки предшествующего развития нуждаются в первоочередной коррекции.

**При обследовании ребенка с возможными интеллектуальными нарушениями (например, с синдромом Дауна, ломкой X-хромосомы и т.п.)** специалист ПМПК предлагает задания и методики, ориентированные на более младший возраст. В данном случае задача педагога-психолога на этапе обследования в ПМПК - оценить возможности нахождения ребенка в детском коллективе, участия в групповых и подгрупповых занятиях. Как и другие специалисты ПМПК, педагог-психолог в работе с детьми с выраженными интеллектуальными нарушениями использует преимущественно метод наблюдения. В содержание наблюдения входит: оценка эмоционального реагирования ребенка на ситуацию; способность и особенности вступления в контакт с незнакомыми взрослыми; особенности взаимодействия с ними (активность, длительность, интерес, способность к волевому усилию, возможность следовать словесной и (или) жестовой инструкции); предпочтения в выборе предлагаемого материала; двигательные особенности.

Специфические особенности при наблюдении и взаимодействии могут проявляться при обследовании детей в возрасте до 5 лет. Учитывая часто противоположные варианты особенностей поведения ребенка этих возрастных диапазонов: его нетерпеливость, высокий уровень неупорядоченности поведения, особенно в начале обследования (не достигающие в норме уровня полевого поведения) или, наоборот, робость и боязливость, возможны и достаточно технологичны два варианта начала работы с детьми этого возраста.

1-й вариант

Ребенку предоставляется достаточная свобода в пространстве комнаты. Время, в течение которого он осваивается и играет, используется специалистами ПМПК не только для наблюдения за свободным поведением ребенка, его речевыми, эмоциональными и двигательными реакциями, но и для разговора с матерью, другими членами семьи, пришедшими на консультацию, о возникших в семье проблемах, особенностях раннего развития малыша.

Такой тип начала обследования возможен со следующими категориями детей:

- активными, с выраженной, "живой" ориентировочной реакцией без признаков полевого поведения;

- утомленными "пассивным ожиданием";

- тревожными, которым необходимо время, чтобы освоиться.

После этого имеет смысл начать взаимодействие с ребенком, либо с элементарных рисуночных заданий, либо с продолжения спонтанной игры с целью исследования моторных характеристик (например, ловить и бросать мяч, выполнять ту или иную двигательную программу). И то, и другое будет иметь своей целью одновременно проведение непосредственно обследования и налаживание нормального взаимодействия и эмоционального контакта с ребенком.

2-й вариант

В этом случае предполагается, что работа педагога-психолога с ребенком начинается сразу же.

Такое начало взаимодействия является технологичным и адекватным при работе:

- с расторможенными, гипердинамичными детьми;

- с вялыми детьми со сниженной ориентировочной реакцией, низким уровнем психического тонуса;

- с детьми, утомленными долгим ожиданием или в период привычного для них дневного сна.

В этом случае имеет смысл сразу предложить ребенку яркие, интересные (но не чрезмерно возбуждающие) задания перцептивно-действенного характера (стаканчики, пирамидки, ящик форм, доски Сегена). При этом все оценки деятельности ребенка со стороны специалиста должны быть положительными, но в то же время умеренными, сдержанными по форме и интенсивности выражения, какова бы при этом ни была результативность работы ребенка.

Исключение составляют выраженные варианты расторможенного поведения или негативизм, когда ребенок не выполняет задания, а производит "неспецифические" действия с тестовым материалом (сбрасывает со стола, стучит о стол и т. п.).

Особое внимание следует уделить состоянию наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, так как они являются показателями возможностей интеллектуальной деятельности независимо от недостатков речи"

Чаще всего в оценке мышления используются разные варианты предметной классификации, зависящие от достигнутого возраста ребенка, установление последовательности событий, исключение лишнего.

Специфика аффективной сферы у детей описывается в жалобах родителей или педагогов либо как симптомы эмоциональной лабильности - быстрая пресыщаемость, нестойкость аффекта, поверхностность переживаний, внушаемость, непосредственность, легкая откликаемость на внешние раздражители, либо как выраженная стойкость и сила аффекта: вязкость, инертность переживаний, расторможенность влечений, упорство при удовлетворении своих желаний, негативизм, агрессивность. Эти особенности могут быть оценены как методом наблюдения, так и краткими проективными методиками "СОМОР" (М.М. и Н.Я. Семаго), тест "Рука", разные варианты детского апперцептивного теста (САТ) с использованием отдельных заданий из этих методик. Традиционно используются и проективно-графические методики: "Рисунок человека" (А.Л. Венгер), "Несуществующее животное" (М.З. Дукаревич), "Дом-Дерево-Человек" и др. Для этих же целей может быть полезен цветовой тест отношений (А.М. Эткинд), Пиктограмма (А.Р. Лурия - А.Л. Венгер). Критичность косвенно оценивается различными модификациями методики изучения самооценки Дембо-Рубинштейн, а также различных приемов для изучения уровня притязаний.

Состояние сферы отношений определяется уже упомянутыми проективно-графическими техниками: методикой "Два дома", различными вариантами рисунка семьи, фильм-тестом Рене Жиля.

Характеристики эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сфер личности, так же, как и оценка сферы ее отношений, как уже указывалось, являются вспомогательными по отношению к определению варианта АООП. Поэтому более целесообразно их использовать в предварительном обследовании, дополняя психологический портрет личности ребенка. Для обследования могут использоваться как методики из "Примерных диагностических пакетов", так и другой диагностический инструментарий в привязке к определенному возрасту, например, для детей раннего и дошкольного возраста доказали свою информативность комплексы, разработанные под руководством Е.А. Стребелевой.

Для дошкольников могут быть использованы методики из пособия "Психолог в детском саду", разработанного коллективом под руководством Л.А. Венгера. Особую ценность для ПМПК представляют малоизвестные методики: "Включение в ряд", "Самый непохожий" (установление логических отношений на наглядном материале, т. е. разноуровневая диагностика мышления), "Графический диктант" Л.И. Цеханской (возможность ориентироваться одновременно на три правила при соединении фигурок под диктовку), завершение фраз (установление логических связей). Выполнение заданий этих методик, занимающих 3 - 5 минут, позволяет оценить сензитивность ребенка к помощи. Доказали свою диагностическую валидность не только для старших дошкольников, но и для младших школьников задания, включенные в комплекс И.А. Коробейникова ("Нелепицы", "Опосредованное запоминание" по А.Н. Леонтьеву, обучающий вариант "предметной классификации", серия последовательных картин "Волки", многосоставная доска Сегена и классический "Обучающий эксперимент" по А.Я. Ивановой). Большую ценность представляют методики, первоначально разработанные для исследования детей с нарушениями слуха: "Треугольники" Т.В. Розановой и Н.В. Яшковой. Эта методика занимает меньше времени, чем "Кубики Кооса", хорошо иллюстрирует не только состояние конструктивного праксиса (или, по-другому, наглядно-действенного мышления), но и эффективность помощи.

Описываемая методика, как и "Прогрессивные матрицы Равена" (в т. ч. Цветные Прогрессивные матрицы), позволяет работать с детьми, плохо владеющими языком.

Следует помнить, что дети довольно хорошо запоминают задания, выполняемые в ходе психологических обследований, поэтому при подозрении на знакомость методики, следует иметь "параллельный" набор заданий. При использовании помощи нерационально объяснять ребенку способ выполнения задания и добиваться правильного его выполнения, т.к. диагностические задания не должны использоваться в качестве коррекционных.

Кроме того, у педагога-психолога в арсенале всегда должно быть несколько интересных, но малоизвестных заданий, позволяющих, с одной стороны, заинтересовать и преодолеть пассивность ребенка, с другой - не допустить диагностической ошибки в случае, когда родители тщательно готовят ребенка к комиссии. Таким заданием могут быть, например, таблицы теста Роршаха, методики на дорисовывание фигур (по аналогии с тестом Торренса), короткие игры с правилами и т. п. Наиболее важные результаты обследования ребенка педагогом-психологом:

- установление степени соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме;

- стойкость нарушений познавательной деятельности;

- степень социопсихологической адаптированности (дезадаптированности);

- основные индивидуальные (индивидуально-типологические) особенности, требующие учета в организации психокоррекционной работы.

В настоящее время в области специальной психологии, так же как и в логопедической науке, нет единого представления о том, как должен формулироваться "психологический диагноз" - вывод по результатам психологического обследования. Таким образом, он должен согласовываться с соответствующими нозологическими врачебными диагнозами (в том числе, данными о состоянии слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, соматическом состоянии ребенка), соотноситься с логопедическим заключением и результатами педагогического обследования. Подобное становится возможным только при наличии "единого семантического пространства" - общего понимания значения используемых терминов, одинакового для всех специалистов, участвующих в комплексном обследовании. Только в такой ситуации общей согласованности можно минимизировать возможные диагностические ошибки.

Важно еще раз напомнить: во-первых, в ситуации обследования в ПМПК нецелесообразно пытаться оценить разные стороны психической деятельности с помощью "отдельных" методик; во- вторых, увлекшись оценкой "предпосылок" (внимания, слухоречевой памяти, пространственных представлений, зрительно-моторной координации и т. п.) есть риск уделить недостаточное внимание основному: оценке сформированности мышления и особенностей обучаемости; в-третьих, надо отслеживать состояние качественных параметров психической деятельности; в-четвертых, следует предупреждать истощение и менять характер заданий.

Представление поделок, рисунков ребенка дошкольного возраста позволит специалистам:

- установить позитивный контакт с ребенком;

- оценить уровень развития мелкой моторики, сформированности графо-моторных навыков;

- оценить уровень сформированности зрительно-пространственного восприятия;

- оценить уровень развития мышления; оценить уровень развития воображения;

- организовать беседу на представленном материале, являющимся для ребенка значимым;

- косвенно оценить взаимодействие ребенка с членами семьи и сверстниками.

Целесообразно предоставление на ПМПК нескольких творческих работ ребенка, позволяющих составить более полное представление о его интерес.

МЕТОДИКИ,

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПЕДАГОГОМ-ПСИХОЛОГОМ

*Примерный пакет диагностических методик, характеризующих развитие познавательной деятельности ребенка и его личности, используемых педагогом-психологом в работе с детьми младшего дошкольного возраста (от 3 до 5 лет)*

- Методика анализа медицинской и психолого-педагогической документации

- Метод наблюдения

- Оценка двигательных функций (психомоторики)

- Повторяй за мной и игра в мяч

- Коробка форм

- Пирамидка и мисочки

- Конструирование по образцу

- Повторение слов и предложений

- Вопросы по картинкам

- Мисочки (включение в ряд) (с 4 лет)

- Классификация по заданному принципу (с 4 лет)

- Рисунок человека

- Рисунок семьи (с 4 лет)

- Два дома (с 4 лет)

- Три желания и шапка-невидимка (с 4 лет)

*Примерный пакет диагностических методик, характеризующих развитие познавательной деятельности ребенка и его личности, используемых педагогом-психологом в работе с детьми старшего дошкольного возраста (от 5 до 7 лет)*

- Методика анализа медицинской и психолого-педагогической документации

- Метод наблюдения

- Качественная оценка параметров психической деятельности (по И.А. Коробейникову)

- Оценка двигательных функций (психомоторики)

- Составная доска Сегена

- Рисунок человека

- Скопируй точки

- Скопируй фразу

- Методика Пьерона-Рузера

- Запоминание двух групп слов

- Запоминание двух фраз

- Установление последовательности событий

- Рассказ по картинкам

- Самое непохожее

- Нелепицы

- Диагностика возможности использования схематизированного образа ("Схематизация") (с 6 лет)

- Детская предметная классификация

- Методика "Исключение предметов"

- Цветные прогрессивные матрицы Равена

- Два дома

- Лестница

- Три желания и шапка-невидимка

- Эмоциональные лица

- Методика оценки мотивации речеговорения (С.М. Валявко)

- Узнавание фигур (с 6 лет)

- Вербальный тест Керна-Йирасека (с 6 лет)

- Домик (с 6 лет)

- Опосредованное запоминание (с 6 лет)

- Классификация геометрических фигур (обучающий эксперимент по А.Я. Ивановой) (с 6 лет)

- Понимание логико-грамматических конструкций (с 6 лет)

- Угадай картинку (с 6 лет)

- Установление связей и отношений на вербальном материале (с 6 лет)

- Графический диктант (с 6 лет)

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бабкина, Н.В. Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития. М.: Школьная книга, 2015 - 136 с.

2. Венгер, А.Л. Психологическое консультирование и диагностика в 2 ч. - М: Генезис, 2001.

3. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития/Под ред. Е.А. Стребелевой. - М.: Полиграф-сервис, 1998. - 336 с.

4. Забрамная, С.Д. Вопросы изучения детей с умеренной и тяжелой умственной

отсталостью/С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева [Электронный ресурс]//Особые дети в обществе: сб. науч. докл. и тез. выступлений участников Всероссийского съезда дефектологов в 2015 году. М., 2015.

5. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация [Текст]/И.А. Коробейников. - М.: Per Se, 2002. - 192 с.

6. Коробейников, И.А. О соотношении нозологического и функционального диагноза при нарушениях психического развития у детей [Текст]/И.А. Коробейников//Дефектология. - 1995. - № 6. - С. 3 - 6.

7. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте [Текст]: учеб. пособие для студ. психол. фак. вузов/В.В. Лебединский. - М.: Академия, 2003. - 144 с.

8. Лубовский, В.И. Задачи, принципы и возможности реконструирования системы

психологической диагностики нарушений развития/В.И. Лубовский, И.А. Коробейников, С.М. Валявко//Дефектология. - 2015. - № 6. - С. 3 - 16.

9. Материалы к публичному обсуждению примерных пакетов диагностических методик на основе международной классификации функционирования - М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015 - 70 с.

10. Психолог в детском саду: методическое пособие/Л.А. Венгер, Е.Л. Агаева, Р.И. Бардина и др. - М. Интор, - 1995. - 64 с.

11. Психолого-педагогическая диагностика/Под ред. Е.А. Стребелевой. М.: 1998.

12. Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования/М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. М.: Аркти, 2005. - 336 с.

13. Шепко Е.Л. Психодиагностика нарушений развития у детей. Иркутск, ИГПУ, 2000. - 156 с.

14. Экспериментально-психологическое исследование детей в период предшкольной диспансеризации [Текст]: методические рекомендации/М-во здравоохранения РСФСР, Гл. упр. НИИ и координации науч. исслед. - М.:[Б. и.], 1978. - 43 с.