**Письмо министерства образования от 23.05.2016. года «о совершенствовании деятельности ПМПк»**

*(Приказ МЗРФ от 10.05.2017 №203-н «об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)*

**3.5. 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.

Для обоснованности этих выводов следует:

- оценить адекватность и критичность в ситуации обследования, достигнутый уровень сформированности познавательной деятельности в соотношении с возрастными нормативами, а также значимые психологические особенности ребенка (по состоянию коммуникативной деятельности, аффективной сферы, сформированности значимых предпосылок учебной деятельности и пр.);

- оценить ресурсные (компенсаторные) возможности испытуемого на основе: оценки его работоспособности и темпа деятельности, возможности удерживать внимание в разных по субъективной интересности видах деятельности, эмоциональной устойчивости при затруднениях, способности высказать свои суждения, намерения, просьбы и т.п. На основании этого можно прогнозировать успешности адаптации в детском коллективе и к требованиям конкретного варианта АООП.

Производимая оценка должна соотноситься не только с возрастом испытуемого, но и с этнической принадлежностью, социокультурным уровнем семьи, другими социальными условиями, в которых ребенок живет или недавно находился (например, когда он только что попал в приемную семью и т.п.). Эти важные данные выявляются в процессе анализа истории развития (анамнеза) как еще одного важнейшего метода в арсенале педагога-психолога ПМПК. Целесообразным является включение в число документов, представленных на ПМПК, патопсихологическое заключение, подготовленное педагогом-психологом заранее (например, в рамках обследования в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, или в медицинской организации). Однако ответственность за диагностический вывод будет нести педагог-психолог ПМПК. Важно, чтобы был отработан механизм передачи в ПМПК подобных заключений (по защищенному каналу связи) и в определенной мере унифицирована их форма.

В случае наличия у ребенка неуспеваемости, предположительно связываемой с наличием недостатков интеллектуального развития (умственной отсталости или ЗПР) желательно, чтобы предварительно осуществлялась психометрическая оценка интеллекта (естественно, для этого психолог-диагност должен иметь и стандартный стимульный материал, и полноценное руководство пользователя и опыт в применении теста, и данные о его валидности для обследуемой выборки).

Совершенно необходимо также требовать, чтобы в ходе предварительного исследования ребенка педагог-психолог отметил, насколько его испытуемый способен использовать образец, словесное правило или самостоятельно подобранное искусственное средство (например, рисунок при выполнении "Пиктограммы") для организации своих познавательных действий. Именно способность (недостаточная или полная неспособность) к знаковому опосредствованию своей деятельности рассматривается в качестве показателя сохранных (ухудшенных, низких) познавательных возможностей. Однако в ситуации исследования в ПМПК подобное исследование практически неосуществимо, потому что требует значительных временных затрат, что дополнительно обосновывает важность предшествующей диагностики.

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. 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.

 Однако следует напомнить, что ситуация обследования в ПМПК ни в коем случае не должна напоминать "перекрестный допрос", когда один специалист вмешивается в деятельность другого, что упоминалось авторами всех предшествующих руководств по "отбору" детей в коррекционные школы.

**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).

Сформированность произвольной регуляции собственной деятельности преимущественно оценивается по возможности удержания инструкций и программы выполнения того или иного задания. Можно использовать и специальные методики, в том числе некоторые нейропсихологические пробы (М.М. и Н.Я. Семаго и др.), которыми в необходимом объеме должен владеть каждый педагог-психолог. Если проблемы регуляции подтверждаются, то и весь ход дальнейшего обследования должен строиться с учетом необходимости дополнительной организации всей деятельности ребенка.

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. Такой подход следует признать адекватным для детей младшего школьного возраста, уже "психологически травмированных учебной неспешностью". В этом случае будет более правильно начинать с выполнения задания, не требующего словесного отчета (например, с Цветных Прогрессивных Матриц Дж. Равена) или с предметной классификации, когда испытуемый не может определить, насколько правильно он его выполняет.

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. Часто бывает трудно определить, что произошло: ребенок не понял инструкцию или не сумел запомнить ее в силу того, что она превышает объем его оперативной памяти. По мнению М.М. и Н.Я. Семаго, наиболее адекватными в этом случае будут методики "Запоминание двух групп слов", "Запоминание двух фраз", однако не исключается и использование "Запоминания 10 слов". 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. При обследовании школьников традиционно используется составление рассказа по серии сюжетных картинок, а также проверка степени понимания рассказов со скрытым смыслом, пословиц, метафор, заданий, требующих установления связей, отношений, закономерностей и вербального обоснования испытуемым своих умозаключений. Выполнение таких речевых заданий имеет значение и для учителя-логопеда. Для учителя-дефектолога информативна демонстрация возможности произвольной концентрации внимания (повторение цифр аналогично 6 субтесту из теста Векслера - в прямом и обратном порядке), а также способность совершать счетные операции (например, ребенок, сложив многосоставную доску Сегена, самостоятельно пересчитал число составляющих ее фрагментов).

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. С этой целью проводятся пробы на способность делать ритмические и координированные движения, в том числе и реципрокные, пробы на скоординированные движения пальцев, манипуляции с мелкими предметами, в том числе с ручкой и карандашом. 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.).

Как совершенно справедливо указывает один из основоположников отечественной психодиагностики в области дефектологии В.И. Лубовский, "на этапе дифференциальной диагностики психолог должен разобраться в особенностях речемыслительной деятельности детей с физическими недостатками, а также и в особенностях недостатков мышления и речи детей, не имеющих выраженных дефектов сенсорных систем. Для выяснения этих вопросов абсолютно необходимо применять диагностические задания разной степени сложности, адресованные ко всем трем видам мышления: наглядно-действенному, наглядно-образному и словесно-логическому. При этом задания мыслительного характера должны строиться как обучающий эксперимент. Особое внимание следует уделить состоянию наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, так как они являются показателями возможностей интеллектуальной деятельности независимо от недостатков речи" (Дефектология, 2015, N 6).

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

В случае если в соответствии с диагностической гипотезой необходимо выявление непоследовательности, разноплановости, соскальзывания мышления, можно использовать методику "Сравнение понятий" с включением пар несопоставимых понятий, Пиктограмму, анализ поведения и вербальной продукции ребенка в целом. В таком случае данные результаты обследования должны будут соотнесены с диагнозом психиатра, а от специалистов ПМПК требуется установление как доступной образовательной программы, так и специальных условий в соответствии с диагнозом психиатра.

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. Вполне информативен диагностический прием, разработанный Т.В. Розановой и заключающийся в запоминании места каждого из изображений в таблице из 12 картинок (нормативы выполнения методики приведены в упомянутой выше статье В.И. Лубовского, И.А. Коробейникова и С.М. Валявко).

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.

 Эту оценку может осуществлять социальный педагог, опирающийся на представленную характеристику ребенка, а также беседу с родителями и самим испытуемым.

Крайне желательно указать и на компенсаторные возможности ребенка, однако в ситуации кратковременного исследования они могут не определиться.

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.

Примерные перечни методик, используемых в психологическом обследовании детей разного возраста, приведены в **Приложении**. Как уже указывалось, методики, выделенные курсивом, целесообразно применять в ходе предварительного обследования. Вместе с тем приведенные перечни задают некоторую "культурную рамку", обозначая методический арсенал, традиционно считающийся информативным для диагностической работы с детьми определенного возраста, в том числе и имеющими ОВЗ.

**Приложение**

**8.1. 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)

**Примерный пакет диагностических методик,**

**характеризующих развитие познавательной деятельности ребенка**

**и его личности, используемых педагогом-психологом в работе**

**с детьми младшего дошкольного возраста (от 7 до 11 лет)**

- Методика анализа медицинской и психолого-педагогической документации

- Методика наблюдения

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

- Оценка двигательных функций (психомоторики)

- Зрительно-моторный гештальт-тест Л. Бендер

- Нейропсихологические пробы

- Запоминание двух групп слов и фраз

- Запоминание места картинки (Т.В. Розанова) - для детей с нарушениями слуховой функции и плохо владеющих речью

- Узнавание фигур

- Таблицы Шульте

- Корректурные пробы

- Счет по Крепелину

- Повторение цифр

- Запоминание 10 слов

- Опосредованное запоминание

- Пиктограмма

- Методика "Кубики Кооса" или Треугольники

- Диагностика возможности использования схематизированного образа ("Схематизация")

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

- Свободная классификация (с 9 лет)

- Цветные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена

- Угадай картинку (Е.Л. Инденбаум)

- Последовательность событий

- Понимание рассказов со скрытым смыслом

- Понимание сложных речевых конструкций и квазипространственных отношений

- Понимание загадок, пословиц, метафор

- Определение понятий

- Сравнение понятий

- Исключение лишнего (картиночный вариант)

- Исключение лишнего (словесный вариант) (Л.И. Переслени и соавт.)

- Простые аналогии (Л.И. Переслени и соавт.)

- Существенные признаки (Л.И. Переслени и соавт.)

- Методика половозрастной идентификации (Н.Л. Белопольская)

- Тест Рука

- Исследование субъективной оценки межличностных отношений ребенка (СОМОР)

- Методика "Эмоциональные лица"

- CAT (детский апперцептивный тест)

- Проективно-графические методики (Рисунок человека, Дом-дерево-человек, Рисунок семьи, Несуществующее животное)

- Методика оценки школьной мотивации (Н.Г. Лусканова)

- Лестница

- Цветовой тест отношений (на основе МЦВ)

**Примерный пакет диагностических методик,**

**характеризующих развитие познавательной деятельности ребенка**

**и его личности, используемых педагогом-психологом в работе**

**с детьми подросткового возраста (от 11 до 18 лет)**

- Качественная оценка параметров психической деятельности

- Таблицы Шульте

- Красно-черная таблица

- Корректурные пробы

- Счет по Крепелину

- Шифровка

- Отсчитывание

- Оценка двигательных функций (психомоторики)

- Зрительно-моторный гештальт-тест Л. Бендер

- Нейропсихологические пробы

- Повторение цифр

- Запоминание 10 слов

- Опосредованное запоминание (по А.Н. Леонтьеву)

- Пиктограмма

- Методика "Кубики Кооса" или Треугольники

- Свободная классификация (Б.В. Зейгарник, Л.С. Выготский)

- Стандартные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена (с 12 лет)

- Простые аналогии (С.Я. Рубинштейн)

- Сравнение понятий (С.Я. Рубинштейн)

- Понимание пословиц и метафор (С.Я. Рубинштейн)

- Понимание рассказов со скрытым смыслом

- КОТ (краткий отборочный тест - адаптация теста Вандерлика) (с 13 лет)

- Тест Рука

- Исследование субъективной оценки межличностных отношений ребенка (СОМОР)

- Опросник Басса-Дарки

- Опросник школьной тревожности Филлипса (до 12 лет)

- ПДО (патохарактерологический диагностический опросник) (А.Е. Личко)

- Опросник Леонгарда-Шмишека

- Опросник мини-мульт (с 15 лет)

- Методика исследования уровня притязаний

- Методика изучения самооценки (Дембо-Рубинштейн)

- Фильм-тест Р. Жиля

- Тест С. Розенцвейга (детский и взрослый варианты).

- МЦВ и ЦТО

- Проективно-графические методики

- ТАТ

- Тест Роршаха

- Тест Сонди