
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ В ДЕТСКОМ САДУ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Левченко И.Ю.,

д.пс.н, проф., МГГУ им. М.А.Шолохова

Бутко Г.А.,

к.п.н., доц, МГГУ им.М.А.Шолохова

Ортина Т.Ю.,

ГОУ ЦРР – детский сад № 1645

В связи с расширением сети образовательных учреждений, появлением альтернативных школ со своими учебными программами, а также предоставлением родителям права выбирать учебное заведение для своего ребёнка все больше проблем стало возникать с обучением некоторых детей. В одних случаях причиной трудностей в обучении и особенностей поведения детей было несоответствие педагогических требований их психофизическим возможностям, не учитывался уровень умственного развития, соматическое и нервно-психическое состояние ребёнка; в других – неготовность к школьному обучению (несформированность отдельных психических функций, навыков об-

щения, незрелость эмоционально-волевой сферы и т.д.) и др. Всё это стало основанием для поиска новых путей помощи детям. В 90-е годы XX в. по инициативе педагогов и психологов городские и окружные управления образованием стали открывать в массовых школах психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк). В их функции входило, обеспечение детям оптимальных условий обучения с учётом их возрастных индивидуальных психофизических особенностей развития.

Опыт работы ПМПк оправдал себя, и 27.03.2000 приказ № 27/901-1 Министерство образования Российской Федерации узаконил функционирование психолого-медико-педагогических

консилиумов в образовательных дошкольных и школьных учреждениях любого типа.

ПМПк создаются приказом руководителя образовательного учреждения при наличии необходимых специалистов. В состав ПМПк входят: учителя и воспитатели школьного (или дошкольного) образовательного учреждения имеющие большой опыт работы с детьми; учителя (воспитатели специальных (коррекционных) классов (групп); психолог; педагог-дефектолог; логопед; врач-педиатр (невропатолог, психиатр); медицинская сестра. Председателем ПМПк является заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

ПМПк строит свою деятельность в соответствии с Уставом образовательного учреждения, договором с родителями, договором с психолого-медико-педагогической консультацией-комиссией (ПМПк), когда в случае необходимости можно направлять ребёнка для уточнения диагноза и решения вопроса о типе образовательного учреждения, форме и программе его дальнейшего обучения и воспитания.

Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума

Основная цель ПМПк – обеспечение в образовательном учреждении диагностико-коррекционного и психолого-медико-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии, создание условий для их обучения и воспитания.

Для реализации этой цели необходимо решение следующих задач:

- своевременное выявление и всестороннее комплексное обследование детей, имеющих те или иные отклонения в психофизическом развитии;
- установление характера и причин выявленных отклонений (девиантное поведение, конфликтные ситуации во взаимодействии со сверстниками и взрослыми, снижение успеваемости и т.д.);
- определение потенциальных возможностей ребёнка для оказания ему целенаправленной специальной (коррекционной) помощи в условиях данного образовательного учреждения либо направление его в психолого-медико-педагогическую консультацию на комиссию для решения вопроса о месте дальнейшего обучения и воспитания (определение типа учреждения, формы обучения, оптимальной для ребёнка, учебно-воспитательной программы);
- разработка комплексных целевых программ индивидуального развития детей;
- прослеживание динамики развития (наблюдение, диагностические «срезы» в начале и в конце учебного года для уточнения образовательного маршрута, внесение соответствующих коррективов);
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и «срывов» поведения;
- консультативная работа с родителями.

Указанные задачи выполняются силами педагогического коллектива школы (детского сада) и специалистами ПМПк при их согласованном взаимодействии.

Организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума

Как правило, изучение ребёнка специалистами ПМПк начинается с запроса педагогов или родителей. За ребёнком ведётся целенаправленное наблюдение на занятиях и в свободное время (игры, прогулка и т.п.). Проводится и индивидуальное обследование с учётом возрастных и психофизических особенностей ребёнка. На основе данных, полученных специалистами, на заседаниях ПМПк обсуждаются результаты и составляется коллегиальное заключение с рекомендациями об образовательном маршруте в соответствии с возможностями и особенностями ребёнка, а также медицинской помощи, если таковая требуется. В тех случаях, когда образовательное учреждение, в котором находится ребёнок, не может обеспечить необходимые условия или ребёнок нуждается в дополнительной диагностике, его направляют (с согласия родителей) в психолого-медико-педагогическую консультацию на комиссию.

При выведении ребёнка в другой вид образовательных услуг (коррекционные классы (группы), надомное обучение и др.) оформляется его педагогическая характеристика, выписки из индивидуальной карты развития, из заключений специалистов ПМПк, итоговое заключение и рекомендации ПМПк. При направлении ребёнка на ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдаётся родителям на руки, копии заключений отдельных специалистов ПМПк направляются по почте или с представителем ПМПк. В другие учреждения и организации ко-

пии заключения ПМПк направляются только по официальному запросу.

В ПМПк ведётся следующая документация:

- журнал записи и учёта детей, прошедших обследование специалистов консилиума;
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;
- карта (папка) развития обучающегося воспитанника.

Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения, но не реже одного раза в квартал. Очень важно, чтобы заседание было тщательно подготовлено, поэтому заранее (за 1-2 мес.) ведущий специалист уточняет, кто из детей нуждается в углублённом изучении, определяется программа работы с ребёнком и сроки представления заключений всеми специалистами ведущему специалисту (не позднее чем за три дня до заседания ПМПк). В тех случаях, когда дети обследуются на ПМПк повторно, необходимо особо оценить результаты проведённой с ребёнком индивидуальной коррекционно-развивающей работы (показать наличие и характер динамики) и наметить дальнейшую программу такой работы.

ПМПк не только помогают ребёнку, родителям, но и повышают профессиональный уровень самих педагогов, обеспечивая согласованность их действий при решении проблем ребёнка, и в этом одно из важнейших предназначений ПМПк.

Таким образом, ПМПк – это первая помощь ребёнку в условиях учреждения, где он находится.

Однако, ребёнку бывает необходима более специализированная диагностическая и консультативная помощь. В этих случаях, а также при переводе детей в другую образовательную систему их направляют в психолого-медико-педагогические комиссии.

Особенности работы консилиума в дошкольном образовательном учреждении для детей с задержкой психического развития

Комплектование специального детского сада (групп) для детей с ЗПР осуществляется на основе «Рекомендаций по приёму детей с задержкой психического развития (ЗПР) в дошкольные учреждения и группы специального назначения» и «Рекомендаций по предельной наполняемости классов, воспитательных групп, ...». Согласно этим документам в детские сады и специальные группы для детей с ЗПР должны приниматься в первую очередь дети с ЗПР церебрально-органического генеза, а также дети с задержкой психического развития психогенного, соматогенного и конституционального происхождения. Также могут быть приняты педагогически запущенные дети при неблагоприятных условиях воспитания.

Противопоказаниями к направлению в группы для детей с ЗПР являются: умственная отсталость, тяжёлая речевая патология, выраженные нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, а также задержка психического развития, осложнённая частыми судорожными пароксизмами, стойким энурезом и энкопрезом. Противопоказанием является также наличие хронических заболеваний (сердечно-сосудистой

системы, органов дыхания, пищеварения и др.) в стадии обострения или декомпенсации.

Подчеркнём, что в настоящее время ситуация с комплектованием групп для детей с ЗПР изменилась в связи с вступлением в силу новой редакции «Закона об Образовании» (в ред. От 29.12.2004) и закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)». В некоторых случаях в эти группы могут быть приняты аутичные дети, дети с лёгкой интеллектуальной недостаточностью и другими негрубыми отклонениями развития. Это происходит в том случае, когда по месту жительства ребёнка отсутствуют профильные учреждения. В каждом конкретном случае решение о направлении ребёнка в группу для детей с ЗПР должно быть продуманным и взвешенным. Имеет смысл направлять в группы для детей с ЗПР только таких детей, которые смогут участвовать в групповых занятиях, могут быть адаптированы к условиям специального детского сада и интегрированы в коррекционно-образовательный процесс.

К консилиуму необходимо подготовить результаты комплексного обследования ребёнка. В ДООУ для детей с задержкой психического развития такое обследование проводят дефектолог, логопед и психолог. Дефектолог изучает запас знаний и представленный ребёнком об окружающем мире, оценивает уровень сформированности высших психических функций. Логопед изучает речевое развитие ребёнка. Психолог проводит психологическое исследование с использованием психодиагностических мето-

дик, подобранных с учётом возраста ребёнка, изучает микросоциальные условия воспитания ребёнка в семье, родительско -детские отношения. Психологическое обследование проводится в виде обучающего эксперимента. Особое внимание уделяется анализу характера взаимодействия со взрослым, степени самостоятельности при выполнении заданий, способности принимать и использовать помощь, переносить предложенный способ действий в аналогичную ситуацию. Технология обследования предполагает оказание ребёнку дозированной помощи: эмоционально-регулирующей, организующей или обучающей. При анализе результатов учитывают меру помощи оказанной ребёнку и её эффективность. Воспитатель на основе педагогического наблюдения за поведением ребёнка на занятиях, прогулках, во время игры и досуговых мероприятий должен подготовить педагогическую характеристику.

Важным источником информации об особенностях развития ребёнка и его здоровье является медицинская амбулаторная карта и другая медицинская документация. Изучение медицинской документации позволяет выявить неврологические и психопатологические синдромы в раннем детстве; у детей с задержкой психического развития чаще всего выявляются сведения о перинатальной энцефалопатии, минимальной мозговой дисфункции, задержке моторного развития. Часто медицинская документация содержит сведения о хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы, дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта.

Технология работы ПМПк в специальных группах

На консилиум представляются дети, которые испытывают трудности в усвоении программы. Таких детей для обсуждения на консилиуме чаще всего представляют воспитатели, иногда представление инициируют по результатам обследования психолога или учителя-дефектолога. Консилиуму предшествуют: предварительное наблюдение за детьми и их обследование психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом и сбор медицинской документации в течение месяца; подготовка документации для консилиума.

На консилиуме его участники обсуждают проблемы ребенка, в результате чего формулируется заключение о необходимости дополнительной коррекционно-развивающей работы и создания специальных условий, соответствующих особенностям развития ребенка. Консилиумом утверждается индивидуальная коррекционная программа в дополнение к программе детского сада; распределяются обязанности между участниками реализации программы; определяется ведущий специалист на ребенка; устанавливается дата повторного консилиума для оценки эффективности реализуемой программы. Необходимо ознакомить родителей с заключением Консилиума и индивидуальной коррекционной программой.

На повторном консилиуме оценивается динамика в развитии ребенка, по результатам оценки программа признается либо завершенной, либо в нее вносятся коррективы и устанавливается новый срок реализации.

В настоящее время ряд детских садов для детей с ЗПР реализует новые организационные формы работы с детьми, имеющими отклонения в развитии – лекотеки и службы ранней помощи (СРП). Технология проведения консилиума в них имеет свои особенности.

Ребенок представляется на ПМПк сразу после поступления в лекотеку или СРП. На Консилиуме специалисты знакомятся с документацией и проводят первичное обследование ребенка, во время которого определяются запас знаний и представлений ребенка об окружающем и его специальные образовательные потребности. Разрабатывается индивидуальная коррекционно-развивающая программа сроком на 2-3 месяца. Определяется круг специалистов, место каждого специалиста в реализации программы и организационные формы коррекционно-развивающей работы. Определяется ведущий специалист. Определяются наиболее продуктивные способы взаимодействия с родителями ребенка. Оформляется заключение Консилиума и индивидуальная программа работы с ребенком и его семьей.

На повторном Консилиуме оценивается динамика развития ребенка, вносятся коррективы в программу коррекционно-развивающей работы, определяется направление и содержание работы до конца года, прогнозируются результаты коррекционно-образовательного процесса, оформляется заключение Консилиума и индивидуальная – коррекционная программа до конца года.

Итоговый Консилиум оценивает динамику развития ребенка и дает

рекомендации к дальнейшему педагогическому маршруту.

Методические рекомендации по распределению обязанностей специалистов в психолого-медико-педагогическом сопровождении ребенка

В консилиуме каждый специалист имеет свой функционал и выполняет определенные виды деятельности. Председатель консилиума организует работу ПМПк, ведет заседания Консилиума, контролирует выполнение решений Консилиума.

Учитель-дефектолог проводит педагогическое обследование ребенка, выявляет нарушения познавательной деятельности, составляет заключение по результатам обследования и рекомендации к индивидуальной коррекционно-развивающей работе.

Психолог проводит психологическое обследование ребенка с помощью экспериментально-психологических методик, выявляет нарушения или несформированность высших психических функций, проблемы социально-личностного развития. Составляет заключение и рекомендации к психологическому сопровождению ребенка и его семьи.

Логопед проводит логопедическое обследование. Заполняет речевую карту, составляет заключение и рекомендации к содержанию и организации логопедической работы.

Социальный педагог проводит обследование микросоциальных условий жизни ребенка, составляет отчет о социальном статусе семьи, разрабатывает рекомендации к оптимизации микросоциальных условий жизни ребенка.

На Консилиуме каждый специалист докладывает результаты изучения ребенка и его семьи. По итогам обсуждения формулируется общее заключение Консилиума. Далее приводятся схемы обследования ребенка разными специалистами, образцы заключений специалистов и образцы итоговых заключений.

**Схемы обследования ребенка
разными специалистами
психолого-медико-педагогического
консилиума**

I. Схема выписки из анамнестических данных для предоставления на психолого-медико-педагогический консилиум учреждения

- Фамилия и имя ребенка, дата рождения
- Сведения о протекании беременности и родов, наследственности
- Заболевания на первом году жизни
- Особенности психического, физического, речевого развития до трех лет
- Заболевания после трех лет
- Данные диспансеризации: невропатолог, психиатр, логопед, ЛОР, окулист и др.
- Группа здоровья
- Заключение ПМПк при поступлении

II. Схема педагогической характеристики на ребенка для предоставления на психолого-медико-педагогический консилиум учреждения

- Фамилия и имя ребенка, возраст
- Адаптация при поступлении
- Сформированность навыков самообслуживания, общения

- Характеристика игровой деятельности

- Сформированность предпосылок к учебной деятельности (общий запас знаний и представлений, темп приобретения новых знаний, как усваивает основные разделы программы)

- Особенности микросоциальных условий развития

- Причины представления ребенка на ПМПк

III. Схема составления логопедического заключения для предоставления на психолого-медико-педагогический консилиум учреждения

- Фамилия и имя ребенка, возраст

- Понимание речи
- Общее звучание речи
- Лексическое развитие
- Грамматический строй речи
- Сформированность звукопронизношения, фонематического слуха
- Сформированность слоговой структуры и звуконаполняемости слов

- Особенности связной речи
- Коммуникативно-речевые умения

- Заключение
- Основные направления логопедической работы

IV. Схема составления заключения дефектолога для предоставления на психолого-медико-педагогический консилиум учреждения

Фамилия и имя ребенка, возраст

- Характеристика деятельности ребенка на занятиях дефектолога

- Характеристика запаса знаний и представлений об окружающем (по разделам программы)

- Характеристика высших психических функций: развитие психомото-

рики, восприятия, пространственных и временных представлений, речи, памяти, мышления.

- Сформированность продуктивных видов деятельности.

- Уровень развития внимания, умственная работоспособность.

- Вывод: какие функции сохранены, какие нарушены

- Заключение
- Направления коррекционно-педагогической работы

V. Схема составления психологического заключения для предоставления на психолого-медико-педагогический консилиум учреждения

- Фамилия и имя ребенка, возраст

- Цели обследования
- Жалобы
- Особенности поведения при обследовании

- Характеристика деятельности (мотивация, критичность, работоспособность, темп деятельности, уровень развития деятельности)

- Обучаемость, использование помощи

- Моторная ловкость
- Особенности внимания
- Особенности речи

- Зрительное восприятие
- Способы выполнения заданий (ориентировочные действия)

- Сформированность навыков конструирования

- Восприятие пространственных отношений

- Развитие временных представлений

- Сформированность количественных представлений

- Развитие памяти
- Развитие мышления

- Особенности личности
- Детско-родительские отношения

- Заключение
- Рекомендации

VI. Схема заключения психолого-медико-педагогического консилиума учреждения

- Дата проведения
- Фамилия и имя ребенка, возраст

- Особенности развития, препятствующие усвоению программы

- Потенциальные возможности ребенка

- Комплексная коррекционная программа

- Подписи участников консилиума